

Justerat tisdagen den 25 oktober 2005

Conny Andersson

Inger Linge

Tore Lidbom

§ 254
Inledning

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Upprop förrättades och närvaro och frånvaro på grund av anmälda förhinder antecknades enligt uppslagslistan, bilaga 1.

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

§ 255
Kungörelse och annonsering

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 29 september 2005 till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Föredragningslistan infördes den 3 och 4 oktober i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 7 oktober 2005 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 256
Justering

Att tillsammans med ordföranden justera sammanträdet protokoll utsågs förste och andre vice ordföranden.

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 25 oktober 2005.

Beslutsärenden

§ 257

Fastställande av dagar för landstingsfullmäktiges sammanträden under 2006 (förslag 115)

LS 0509-1628

Fullmäktige beslutade

att fastställa dagar för landstingsfullmäktiges sammanträden under 2006 enligt följande: 14 februari, 14 mars, 11 april, 9 maj, 13 juni, 10 oktober, 2 november (valärenden), 28-29 november (budgetsammanträde) och 12 december

att samtliga sammanträden börjar klockan 09.30.

Fullmäktige beslutade även efter förslag från ordföranden

att på fullmäktiges nästa sammanträde den 22-23 november 2005 behandla fråga om eventuell ändring av dagens beslut avseende sammanträdesdagen den 2 november 2006.

§ 258

Annonsering av landstingsfullmäktiges sammanträden under 2006 (förslag 116)

LS 0509-1627

Fullmäktige beslutade

att tillkännagivande om landstingsfullmäktiges sammanträden under 2006 skall införas i Dagens Nyheter, Länstidningen Södertälje, Metro, Stockholm City, Norrtelje Tidning, Svenska Dagbladet samt Nynäshamns Posten.

§ 259

Valkretsindelning för landstingsval perioden 2006-2010 (förslag 117)

LS 0503-0525

Anf. 1-2

I ärendet yttrade sig Lars-Erik Salminen och landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa landstingskommunens indelning i tolv valkretsar enligt valkretsberedningens förslag

att underställa länsstyrelsen beslutet.

Fullmäktige beslutade även att till protokollet anteckna ”att kommunfullmäktige i Stockholms stad genomfört följande förändringar avseende valkretsar inom staden: ”Gamla stan överförs från krets III till krets I, Stureby från krets IV till krets I och Östberga från krets V till krets I. Kommunfullmäktiges justeringar påverkar dock inte landstingsfullmäktiges beslut om valkretsindelning”.

§ 260

Reviderat föredragningsansvar för landstingsråd (förslag 118)

LS 0509-1437

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa reviderat föredragningsområde för landstingsråden Ingela Nylund Watz, Dag Larson och Lars Dahlberg.

§ 261

Hemställan om borgensförbindelse för pensionsförsäkring för Svensk Banproduktion AB (förslag 119)

LS 0502-0328

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå AB Storstockholms Lokaltrafiks hemställan om bemyndigande att ställa garantier för Försäkringsbolaget Pensionsgaranti avseende pensionsförpliktelser i Svensk Banproduktion AB.

§ 262

Plan för det fortsatta arbetet med Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting 2005-2008 (förslag 120)

LS 0503-0549

Anf. 3-15

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Ingela Nylund Watz, Gunilla Helmerson, Margaretha Herthelius, Monica Karlsson, Olof Pontusson, Inga-Britt Backlund Gunilla Roxby-Cromvall, Lotten von Hofsten, Boel Carlsson, landstingsrådet Raymond Wigg, Shadi Larsson samt Kerstin Nöre Söderbaum.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enhälligt enligt landstingsstyrelsens förslag med en ändring av lydelsen i sista att-satsen innebärande ”att avrapportering skall ske årligen till landstingsfullmäktige istället för som i tidigare lydelse landstingsstyrelsen”.

att anta handlingsplanen för arbetet med Barnkonventionen

att uppdraga åt nämnder, styrelser och bolag att beakta handlingsplanen för arbetet med Barnkonventionen

att avsätta 800 000 kronor årligen för fortsatt utveckling av tillämpningen av barnkonventionen inom ramen för landstingsstyrelsens förvaltnings budget 2006-2008

att uppdra åt landstingsdirektören att organisera en central programfunktion

att avrapportering skall ske årligen till landstingsfullmäktige.

§ 263

Gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun (förslag 121)

LS 0504-0616

Anf. 16-26

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz, Christer G Wennerholm, Birgitta Rydberg och Stig Nyman, Catharina Wahlgren, Lennart Rohdin, Esabelle Reshdouni, Lena Cronvall-Morén, Lotta Lindblad-Söderman samt Boris von Uexküll.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall med instämmande samtliga partier till av landstingsrådet Stig Nyman framlagt tilläggsyrkande innebärande ”*att* landstingsstyrelsen får i uppdrag att initiera en vetenskaplig studie av den gemensamma nämndens och den nya vårdorganisationens arbete under dess fyra - fem första år”

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit dels landstingsstyrelsens förslag och dels Stig Nymans tilläggsyrkande.

BESLUT

Fullmäktige beslutade dels enligt landstingsstyrelsens förslag och dels enligt Stig Nymans förslag

att tillsammans med Norrtälje kommun bilda en gemensam organisation för hälso- och sjukvård samt omsorg fr o m den 1 januari 2006 i enlighet med vad som framgår av landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att godkänna överenskommelse om samverkan i gemensam nämnd mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting

att godkänna reglemente för den gemensamma nämnden

att godkänna förbundsordning för Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg

att godkänna bolagsordning för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag (namn under bildande)

att uppdra åt styrelsen för Landstingshuset i Stockholm AB att, i samråd med landstingsstyrelsen, avyttra Norrtälje sjukhus AB till Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg samt att teckna de avtal som därvid krävs

att uppdra åt styrelsen för Stockholms sjukvårdsområde att, i samråd med landstingsstyrelsen, avyttra de verksamheter som omnämns i bilaga A till "Överenskommelsen" till Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag samt att teckna de avtal som därvid krävs

att uppdra åt landstingsstyrelsen att i förslag till budget för 2006 inarbeta de ekonomiska konsekvenserna för landstinget av den gemensamma organisationen i Norrtälje

att sjukvårdsberedning nordosts geografiska ansvarsområde inte skall omfatta Norrtälje kommun fr o m den 1 januari 2006

att utse två lekmannarevisorer samt två ersättare för dessa för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd

att utse två lekmannarevisorer samt två ersättare för dessa för Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg

att utse två lekmannarevisorer samt två ersättare för dessa för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsbolag

att uppdra åt revisorskollegiet att i samråd med Norrtälje kommun genomföra upphandling av auktoriserad revisor för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag

att landstingsstyrelsen får i uppdrag att initiera en vetenskaplig studie av den gemensamma nämndens och den nya vårdorganisationens arbete under dess fyra - fem första år.

SÄRSKILT UTTALANDE

Särskilt uttalande likalydande med det som lagts i landstingsstyrelsen antecknades m-ledamöterna.

§ 264

Planerat fastighetsunderhåll i ett långsiktigt fastighetsekonomiskt perspektiv (förslag 122)

LS 0504-0697

Anf. 27-30

I ärendet yttrade sig landstingsråden Chris Heister, Stig Nyman samt Dag Larsson.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m- och kd-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna återrapportering av uppdrag om planerat fastighetsunderhåll i ett långsiktigt fastighetsekonomiskt perspektiv.

RESERVATION

M- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för den gemensamma reservationen i landstingsstyrelsen.

Motioner

§ 265

**Motioner av Sten Erson-Wester och Jan Stefansson (kd) om att utreda spår-
vägstrafik på de mest belastade delarna av stornätet i Stockholms innerstad
2002:14, om förlängning av Djurgårdslinjen till Centralen och införande av
ordinarie trafik 2002:17, om utredning av en spårvägslinje runt Stockholm
2002:20 (förslag 123)**

LS 0210-0427, LS 0210-0433, LS 0210-0436 Anf. 31-60

I ärendet yttrade sig Sten Erson-Wester, landstingsrådet Anna Kettner, Åke Askensten, Charlotte Broberg, landstingsrådet Maria Wallhager, Bengt Cedrenius, Olov Lindquist, Hans-Erik Malmros, Åke Holmström, Jan Strömdahl, Urban Ryadal samt Jan Stefansson.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat enligt m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 75 ja-röster, 73 nej-röster och att 1 ledamot varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionerna besvarade.

RESERVATION

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för den gemensamma reservationen i landstingsstyrelsen.

Protokollsanteckning inlämnades av mp-ledamöterna, bilaga 3

§ 266

Motion 2004:45 av Kent-Rune Sjöholm och Åke Holmström (kd) om utredning av ny järnvägsförbindelse från Lidingö till Ropsten (förslag 124)

LS 0412-2305

Anf. 61-73

I ärendet yttrade sig Åke Holmström, Carl-Anders Ifvarsson, Hans-Erik Malmros, landstingsrådet Anna Kettner, Sten Erson-Wester, Jan Strömdahl, landstingsrådet Maria Wallhager samt Kerstin Pettersson.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat enligt m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 75 ja-röster, 73 nej-röster och att 1 ledamot varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 4.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för den gemensamma reservationen i landstingsstyrelsen.

Besvarande av frågor

§ 267

Frågor

LS 0510-1760--1764, 0510-1766-1767, 0510-1769--1771

Anf. 74-133

- 1) Olle Reichenberg (m) till landstingsrådet Ingela Nylund Watz: Har produktiviteten på Karolinska Universitetssjukhuset utvecklats negativt under 2005?
- 2) Birgitta Rydberg (fp) till landstingsrådet Ingela Nylund Watz: Är det rimligt att Karolinska Universitetssjukhuset binder upp 20 Mkr i inköp av en strålkniv samtidigt som man kunnat köpa vården billigare av den tidigare underentreprenören än vad KUS själva får betalt enligt DRG?
- 3) Stig Nyman (kd) till landstingsrådet Inger Ros: Är den aktuella vårdssituationen på Karolinska Universitetssjukhuset något att vara nöjd över?
- 4) Christer G Wennerholm (m) till landstingsrådet Inger Ros: Har patientsäkerheten på Karolinska Universitetssjukhuset utvecklats negativt under 2005?
- 5) Gunilla Thorsson (fp) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Kommer nya vårdplatser för asylsökande apatiska barn och deras familjer att inrättas på Ersta sjukhus?
- 6) Åke Holmström (kd) till landstingsrådet Inger Ros: Kan de två räddningshelikoptrar som sjöfartsverket avtalat med Norrlandsflyg om att nyttja när så erfordras även användas som ambulanshelikoptrar?
- 7) Lars Åstrand (m) till landstingsrådet Lars Dahlberg: Har åtgärder vidtagits för att mildra oron bland personalen på Karolinska Universitetssjukhuset under 2005?
- 8) Andres Käärik (fp) till ordföranden i ägarutskottet Anders Lönnberg: Har sammanslagningen av de två universitetssjukhusen Karolinska och Huddinge medfört sänkta vårdkostnader genom effektiviseringar som inte enbart är nedskärningar?
- 9) Stig Nyman (kd) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Finns det en beredskap i vårt landsting att möta det ökade vårdbehovet p g a ökad alkoholkonsumtion?
- 10) Torbjörn Rosdahl (m) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Tycker Du att det är rimligt att ungdomsmottagningarna i Sollentuna ges mindre bidrag än ungdomsmottagningarna i grannkommunerna?

Frågorna antecknades som besvarade.

Motioner

§ 268

Motion 2004:13 av Cecilia Carpelan m fl (fp) om effekter av införandet av avgifter för gynekologisk screening (förslag 125)

LS 0403-0570

Anf. 134-145

I ärendet yttrade sig Cecilia Carpelan, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Gunilla Helmerson, landstingsrådet Stig Nyman samt Jan Liliemark.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat enligt m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 72 ja-röster, 72 nej-röster, att 1 ledamot avstått och att 4 ledamöter varit frånvarande. Eftersom det förelåg lika många röster för båda förslagen avgjorde ordföranden ärendet med sin utslagsröst.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 5.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för den gemensamma reservationen i landstingsstyrelsen.

§ 269

Motion 2004:19 av Cecilia Carpelan m fl (fp) om vaccinationsfrekvensen för barn (förslag 126)

LS 0404-0805

Anf. 146-161

I ärendet yttrade sig Cecilia Carpelan, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Gunilla Helmerson, Pia Lidwall, Janet Mackegård, landstingsrådet Raymond Wigg, Margaretha Herthelius, Jan Liliemark samt Margareta Cederfelt.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till motionen

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla motionen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablåen visade 74 ja-röster, 72 nej-röster och att 3 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 6.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 270

Motion 2004:26 av Carin Håkansson m fl (fp) om hälsoambassadörer på ungdomsmottagningar (förslag 127)

LS 0405-1001

Anf. 162-174

I ärendet yttrade sig Carin Håkansson, Monica Karlsson, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Herta Fischer, Margaretha Herthelius, Lena Huss, landstingsrådet Stig Nyman, Håkan Jörnehed samt Anita Hagelbeck.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till motionen

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

Fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

Valärenden

§ 271

Val av ordförande, förste och andre vice ordförande i fullmäktige samt sekreterare hos fullmäktige och ersättare för denne (förslag 128)

LS 0509-1626

Fullmäktige beslutade

att utse ordförande samt förste och andre vice ordförande i fullmäktige att tjänstgöra fr o m 1 november 2005 t o m 31 oktober 2006

att utse sekreterare hos fullmäktige och ersättare för denne för samma tjänstgöringstid.

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Landstingsfullmäktige fr o m 1 november 2005 t o m 31 oktober 2006

Ordförande	1:e vice ordförande	2:e vice ordförande
------------	---------------------	---------------------

s Conny Andersson	m Inger Linge	s Tore Lidbom
-------------------	---------------	---------------

Sekreterare	Ersättare
-------------	-----------

- Peter Freme	- Klas Havrén
---------------	---------------

Det antecknades att de valda ej deltog i fullmäktiges beslut.

§ 272

Val av jurymän vid tryckfrihetsmål (förslag 129)

LS 0509-1533

Fullmäktige beslutade

att för tiden 2006-2009 välja 24 jurymän i första gruppen och 12 jurymän i andra gruppen för tryckfrihetsmål

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Jurymän för tryckfrihetsmål 1:a gruppen för tiden 1 januari 2006 t o m 31 december 2009

s	Per Heurlin	m	Cecilia Brink
s	Jan Jogell	m	Martin Lindvall
s	Östen Johansson	m	Sonja Henriksson
s	Birgitta Jönsson	m	Hans Hallin
s	Paul Trossö	m	Cecilia Winjbladh
s	Jaan Ungerson	m	Gerhard Rundquist
s	Birgit Wahrenberg	fp	Bordlades
s	Cecilia Walter de Perlét	fp	Bordlades
s	Yilmaz Kerimo	fp	Bordlades
v	Ingrid Falk	fp	Bordlades
v	Bordlades	kd	Reet Valdso
mp	Bordlades	kd	Kjell-Erik Sellin

Jurymän för tryckfrihetsmål 2:a gruppen för tiden 1 januari 2006 t o m 31 december 2009

s	Ulric Andersen	m	Kurth Kristensson
s	Sune Björklund	m	Cecilia Westin
s	Bo Irsten	m	Henrik Isoz
s	Britten Lagerqvist- Tranströmer	fp	Bordlades
s	Galina Monsalves Leal	fp	Bordlades
v	Bordlades	kd	Bo Streiffert

§ 273

Vissa val och fyllnadsval samt *bordlagda* val m m (förslag 130)

LS 0502-0321, 0504-0616, 0655, 0748, 0505-0888, 0506-1008, 1013, 1046, 1135, 0508-1338, 1396, 0509-1464, 1533, 1548, 1554, 1558, 1614, 1666, 1672, 0510-1718, 1743

Fullmäktige beslutade att medge befrielse från uppdrag för Herta Fischer (v) ledamot i styrelsen för Stockholms läns Museum, för Sunhild Dietrich (mp) ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets O, för Karin Ekdahl Wästberg (fp) ersättare i regionplane- och trafiknämnden, för Christina Andersson (fp) från uppdraget som ersättare för ombud till kongress för Sveriges kommuner och landsting, för Ewy Gaude (s) från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets SV, samt att för Bengt Cedrenius (mp) medge befrielse fr o m den 24 oktober 2005 från uppdragen som ledamot i dels landstingsstyrelsen och dels landstingshuset i Stockholm AB

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Stockholms läns Museum intill utgången av 2006

Ledamot

v Torun Boucher (efter Herta Fischer)

Regionplane- och trafiknämnden intill utgången av 2006

Ersättare

fp Lennart Nilsson (efter Karin Ekdahl Wästberg)

Ordning för ersättares inträde mellan de för Folkpartiet, Moderaterna och Kristdemokraterna valda ersättarna.

För ledamöterna Berlin och Lagerquist inträder ersättarna Wallhager, Nilsson, Erson-Wester, Lärnestad, Kalderén och Lindén; För ledamöterna Gustáv, Langby och Ling-Vannerus inträder ersättarna Lärnestad, Kalderén, Lindén, Erson-Wester, Wallhager och Nilsson; För ledamoten Lidwall inträder ersättarna Erson-Wester, Lärnestad, Kalderén, Lindén, Wallhager och Nilsson.

Svea Hovrätt intill utgången av 2006

Nämndemän

m Björn Wickström (efter Per Bondelid)

m Gunnel Laufke (efter Eivor Hultén)

Landstingsstyrelsen fr o m den 24 oktober 2005 t o m 31 oktober 2006

Ledamot

mp Raymond Wigg (efter Bengt Cedrenius)

Landstingshuset i Stockholm AB fr o m den 24 oktober 2005 t o m den 31 december 2006

Ledamot

mp Raymond Wigg (efter Bengt Cedrenius)

Waxholms Ångfartygs AB intill utgången av 2006

Ersättare

fp Lennart Rohdin (efter Leif Stenquist)

Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län intill utgången av 2006

Ledamot

fp John Glas (efter Leif Stenquist)

Samordningsförbundet Botkyrka fr o m 1 januari 2006 t o m 31 december 2006

Revisor

s Kenneth Strömberg

Revisorerättare

m Lennart Lindström

Länsrätten intill utgången av 2006

Nämndemän

fp Hans Bonnevier (efter Sergio Flores)

fp Josefin Silverfur (efter Olof Dellby)

Skattenämnden för skattekontor Eskilstuna intill utgången av 2006

Ledamot

kd Sven Frejman

Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd

fr o m 1 januari 2006 t o m 31 december 2006

Ledamöter

Ersättare

s Håkan Jonsson

s Anders Lönnberg

s Boel Carlsson

s Tove Sander

mp Bordlades

v Bordlades

m Lena Cronvall Morén

m Bordlades

m Lotta Lindblad Söderman

fp Agneta Pettersson

fp Lennart Rohdin

kd Stig Nyman

Lekmannarevisorer

Revisorer

Revisorerättare

s Kenneth Strömberg

mp Jan Demuth

m Bernt Östh

fp Lars Bergstig

Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg
fr o m 1 januari 2006 t o m 31 december 2006

Ledamot, tillika vice ordförande	Ersättare
s Anders Lönnberg	1 Bordlades

Lekmannarevisorer

Revisorer	Revisorsersättare
v Thomas Magnusson	s Siv Blomqvist
m Bernt Östh	1 Bordlades (opposition)

Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsbolag från ordinarie bolagsstämma 2006 intill slutet av ordinarie bolagsstämma det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet

Lekmannarevisorer

Revisorer	Revisorsersättare
s Göran Hammarsjö	s Gunilla Jerlinger
m Bernt Östh	1 Bordlades (opposition)

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga val av

en ledamot i skattenämnden för skattekontor 1 (v)

två ledamöter i skattenämnden för skattekontor 2 efter Marie Karlsson (mp) och Peter Grossmann (m)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor 3 efter Lena Dammerud (v)

en nämndeman i länsrätten efter Hans Marcusson (v)

en ledamot i Stockholms läns Hemslöjdsförening efter Hans Åberg (mp)

en ledamot i Stiftelsen Clara efter P O Edin (-)

en ledamot i Samordningsförbundet Botkyrka (majoritet)

en ledamot i Samordningsförbundet för rehabilitering i Södertälje och Nykvarn (majoritet)

en ersättare i Samordningsförbundet för rehabilitering i Södertälje och Nykvarn (majoritet)

en revisor i Samordningsförbundet för rehabilitering i Södertälje och Nykvarn (majoritet)

Härefter beslutade fullmäktige enligt ägarutskottets förslag att välja

Stockholms läns sjukvårdsområde intill utgången av 2006

Ledamot

- Hans Samnegård (efter Christer Lindman)

att bordlägga val av vice ordförande i styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde efter Toivo Heinsoo (-)

Nya motioner

§ 274

Anmälan av motioner

LS 0510-1775--1777

Nr 2005:30 av Sonia Lunnergård m fl (kd) om rättvisemärkt kaffe och te

Nr 2005:31 av Christer G Wennerholm m fl (m) om Karolinska universitetssjukhuset

Nr 2005:32 av Christer G Wennerholm m fl (m) om vårdvisare

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning

Besvarande av interpellationer

§ 275

Interpellation 2005:72 av Åke Holmström (kd) om tankning av etanolbussar

LS 0509-1545

Anf. 175-179

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 september 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Anna Kettner hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Åke Holmström och landstingsrådet Anna Kettner.

§ 276

Interpellation 2005:63 av Birgitta Rydberg (fp) om utbildning om användning av magnetresonansundersökningar (MR)

LS 0509-1538

Anf. 180-183

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 september 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Lars Dahlberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg och Lars Dahlberg samt Mikael Sundesten.

§ 277

Interpellation 2005:64 av Lars Joakim Lundquist (m) om brist på information om stora problem på landstingsdrivna vårdcentraler i Stockholms innerstad

LS 0509-1541

Anf. 184-189

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 september 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lars Joakim Lundquist, landstingsrådet Inger Ros samt Håkan Jörnehed.

§ 278

Interpellation 2005:65 av Birgitta Rydberg (fp) om ökande väntetider till vård

LS 0509-1542

Anf. 190-202

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 september 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg, Inger Ros, Stig Nyman och Christer G Wennerholm, Bengt Cedrenius samt Georg Gustafsson.

§ 279

Interpellation 2005:66 av Anita Hagelbeck (fp) om utbildning för vårdpersonal om "Shaking baby syndrome"

LS 0509-1544

Anf. 203-207

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 september 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Anita Hagelbeck, landstingsrådet Birgitta Sevefjord samt Stefan Lindberg.

§ 280**Interpellation 2005:67 av Pia Lidwall (kd) om behandling av hjärt- och kärlsjukdomar**

LS 0509-1546

Anf. 208-213

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 september 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 12.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Pia Lidwall och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

§ 281**Interpellation 2005:68 av Olov Lindquist (fp) om Web-care och trygghetskvitto**

LS 0509-1537

Anf. 214-216

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 september 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Olov Lindquist och landstingsrådet Inger Ros.

§ 282**Interpellation 2005:69 av Lars Joakim Lundquist (m) om slutsatser av utvärdering av skillnader mellan olika driftsformer inom sjukvården**

LS 0509-1539

Anf. 217-224

Interpellationen är ställd till ordföranden i sjukvårdsberedning innerstaden. Fullmäktige beslutade den 13 september 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 14.

Ordföranden i sjukvårdsberedning innerstaden Håkan Jörnehed hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lars Joakim Lundquist, Håkan Jörnehed, Margareta Cederfelt samt Fredrik Kronberg.

§ 283**Interpellation 2005:70 av Inga-Britt Backlund (kd) om tillgång till somatisk vård för personer med psykiska funktionshinder**

LS 0509-1540

Anf. 225-229

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 september 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 15.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Inga-Britt Backlund, landstingsrådet Birgitta Sevefjord samt Kemo Ceesay.

§ 284

Interpellation 2005:71 av Stig Nyman (kd) om hälso- och sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje

LS 0509-1543

Anf. 230-240

Interpellationen är ställd till ordföranden i styrelsen för Södertälje sjukhus. Fullmäktige beslutade den 13 september 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 16.

Ordföranden i styrelsen för Södertälje sjukhus Lena Östman hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsrådet Stig Nyman, Lena Östman, landstingsrådet Raymond Wigg, Kerstin Pettersson, Olov Lindquist samt Christina Berlin.

Beslutsärende

§ 285

Ersättningar för uppdrag inom ramen för samverkans modellen mellan Stockholms läns landsting och länets pensionärsorganisationer (förslag 131)

LS 0509-1691

Fullmäktige beslutade enligt arvodesutskottets förslag

att sammanträdesarvoden respektive ersättning till sakkunniga för uppdrag inom ramen för samverkan utgår enligt framlagda förslag samt finansieras inom ramen för respektive nämnd/styrelse.

Nya interpellationer

§ 286

Anmälan av interpellationer

LS 0510-1727--1732

Nr 2005:73 av Christer G Wennerholm (m) om de allvarliga bristerna i cancer-vården

Nr 2005:74 av Pia Lidwall (kd) om valfrihet eller tillhörighet

Nr 2005:75 av Cecilia Carpelan (fp) om hur rutinerna för Sexual Transmitted Infections (STI) fungerar vid husläkarmottagningar i Stockholms stad

Nr 2005:76 av Sonia Lunnergård (kd) om stöd för att sluta snusa

Nr 2005:77 av Stig Nyman (kd) om AT i Stockholms läns landsting

Nr 2005:78 av Andres Käärik (fp) om Karolinska Universitetssjukhusets investering i en ny strålkniv

Interpellationerna skall besvaras vid fullmäktiges sammanträde den 13 december 2005.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 18.10.

Vid protokollet

Peter Freme

Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 11 oktober 2005

§ 257 Fastställande av dagar för landstingsfullmäktiges sammanträden under 2006

Ordföranden: Jag vill göra fullmäktige uppmärksam på att fullmäktiges föreslagna sammanträde i september 2006 utgår. Även om alla inte har tänkt på det ännu så kommer de flesta att vara engagerade i en valrörelse då. Det har alltså kommit synpunkter på att vi bör undvika sammanträden i september.

§ 259 Valkretsindelning för landstingsval perioden 2006-2010 (förslag 117)

Anförande nr 1

Lars-Erik Salminen (m): Herr ordförande, fullmäktige! Som ledamot i landstingets valkretsberedning vet jag att ärendet har beretts under våren och sommaren. Nu kommer det tillbaka hit, och vi ska fatta beslut här i landstinget.

Jag tycker att man borde upplysa fullmäktiges ledamöter om att det inte riktigt är som det har varit tidigare. Enligt förslaget flyttas Gamla Stan från valkrets III till valkrets I. Det ser ni inte, men jag vet det. Östberga flyttas från valkrets V till valkrets I. Det ser ni inte, men jag vet det. Stureby flyttas också från valkrets IV till valkrets I, enligt det förslag som föreligger.

Jag tycker att det borde ha stått i handlingarna, så att man fick lite mer kött på benen.

Jag vill också påpeka att det inte är fyra valkretsar i Stockholms stad utan sex. Ni kan se att det längst ner på bilagan om valkretsindelning står: "Stockholms stad Valkrets I - IV". Men det är sex valkretsar i Stockholms stad. Det bör kanske ändras, så att vi inte fattar beslut om fyra valkretsar och det blir tomt i två valkretsar, så att folk kanske inte kan gå och rösta där.

Sedan har det sagts mig – jag vet inte hur det ligger till – att fullmäktige i Stockholm ska ta ett sådant här beslut. Det kanske vore bra att få veta mer om det.

Ordföranden: Innan jag lämnar ordet till nästa talare vill jag göra fullmäktige uppmärksamma på att det har skickats ut en korrigerad bilaga. Av den framgår att det är sex valkretsar i Stockholms stad.

Anförande nr 2

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Lars-Erik Salminen har naturligtvis alldeles rätt i att det borde ha framgått av ärendet att kommunfullmäktige i Stadshuset redan har tagit beslut om de förändringar av valkretsarna i Stockholms stad som Lars-Erik redogjorde för.

Vår bedömning har helt enkelt varit att det skulle vara orimligt att ha olika valkretsindelning i kommunalvalet och i landstingsvalet.

Men det var bra att du kom med dina påpekanden, Lars-Erik. I övrigt har Conny Andersson redogjort för det reviderade förslag som har sänts ut.

Bifall till förslaget!

§ 262 Plan för det fortsatta arbetet med Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting 2005-2008

Anförande nr 3

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill börja med att yrka bifall till förslaget.

Jag vill också passa på att nämna för landstingsfullmäktige att jag i går hade den stora glädjen att ta emot vårt kungapar här i Landstingshuset tillsammans med vår egen verksamhet inom SLSO:s ram, BUP-Bågen, samt World Childhood Foundation och Rädda Barnen, där vi gemensamt arrangerade ett seminarium kring den viktiga frågan om hur vi bland högskolestuderande och universitets-studerande inom olika discipliner ska kunna öka kunskapen om förhållanden som rör barn som själva direkt har utsatts för våld eller ofrivilligt blir betraktare av våld i sin omgivning.

Inte minst angeläget tyckte jag att det kändes att få ta del av funderingarna från KI, som också var inbjudna till seminariet. De handlade om hur KI ska kunna arbeta vidare för en mer tvärdisciplinär syn på detta, för att tidigare i läkar- och sjuksköterskeutbildningen kunna möta de här svåra frågeställningarna.

Vi hade också möjlighet att se den av oss gemensamt producerade filmen *I skuggan av våldet*, en film på drygt 30 minuter som på ett mycket starkt och vardagsnära sätt berör förhållanden som många svenska barn lever i, i det fördolda.

Mot den bakgrunden känns det oerhört viktigt och glädjande att vi i dag har detta ärende på fullmäktiges bord.

I mars 2003 beslutade vi att man inom all landstingsfinansierad verksamhet ska intensifiera arbetet med att implementera FN:s konvention om barnets rättigheter, den så kallade barnkonventionen, i verksamheten. Sedan dess har det bedrivits ett intensivt utvecklingsarbete under ledning av en parlamentarisk styrgrupp. Den plan som vi nu har att ta ställning till i fullmäktige är ett resultat av den parlamentariska gruppens arbete.

I Sverige har vi, liksom i nästan alla länder, ratificerat FN:s barnkonvention. Den handlingsplan som vi nu ska ta ställning till har sin utgångspunkt i att alla verksamheter i landstinget har ett ansvar för att ständigt sträva efter att bättre leva upp till den konventionen.

Dessutom föreslås att en mindre programfunktion ska inrättas för att följa det fortsatta arbetet nära. Den lilla programfunktionen ska också kunna fungera som stöd och inte minst stimulans för verksamheterna.

Handlingsplanen omfattar perioden 2005–2008 och gäller samtliga landstingsfinansierade verksamheter.

Ordförande, fullmäktige! Det är viktigt att processen med att införliva och förverkliga barnkonventionen inom landstingets verksamheter går framåt. Av det skälet tycker jag att det är mycket glädjande att vi är eniga i denna fråga och att vi gemensamt för arbetet in i en ny och mer konkret fas genom vårt ställningstagande i fullmäktige i dag.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 4

Gunilla Helmerson (m): Herr ordförande, landstingsledamöter! Barn är visserligen i storlek lite mindre än vi vuxna men inte desto mindre fullvärdiga medborgare. De är ju vår framtid och därmed lika viktiga eller kanske till och med viktigare än de vuxna. Att de då blir lyssnade på och ges möjlighet att ge sina synpunkter på våra verksamheter i landstinget och det som berör dem är viktigt.

Jag vill i det här sammanhanget alldeles särskilt tacka Mia Birgersson för det sätt på vilket hon har lett arbetet i styrgruppen. Där har alla hela tiden varit lika viktiga i arbetet.

Slutresultatet ser vi nu i form av en handlingsplan som vi är fullständigt eniga om. Den innehåller ett antal goda exempel på hur FN:s barnkonvention och barnperspektivet hittills har tillvaratagits och tillämpats inom olika verksamheter i landstinget. Därmed finns det också ett antal goda exempel på hur man kan fortsätta jobba inom andra verksamheter och kopiera det som har fungerat bra på andra håll.

Jag är särskilt glad åt patientnämndens yttrande. Nämnden poängterar landstingets ansvar för att ständigt sträva efter att leva upp till barnkonventionen.

För att genomföra detta krävs att barnperspektivet ses som en integrerad del av arbetet i alla verksamheter och alla delar när det gäller kvalitet, avtalsskrivning, budget, verksamhetsberättelse och bokslut. Vi har verkligen försökt vara konkreta genom att hitta goda exempel från skilda verksamheter för att förenkla genomförandet av barnkonventionen.

En av de viktiga aktörerna är SLSO, och de skriver att de välkomnar handlingsplanen. De pekar också på att det är viktigt att dokumentet hålls levande men att arbetet naturligtvis måste ingå i den ordinarie verksamhetsplaneringen.

Planen omfattar lite mer än en femtedel av vårt läns befolkning, eftersom barnen utgör drygt 20 procent. Sverige ratificerade för länge sedan FN:s barnkonvention med de 54 artiklarna.

Det jag skulle vilja påpeka nu när ärendet behandlas är att vi alla, när barnperspektivet ska anläggas i alla beslut och åtgärder som gäller barn, inte ska kränka barnets integritet. Det gäller kanske först och främst i vården, där det fortfarande förekommer att vårdpersonal inte talar med och till barnet utan till den som följer med, oftast föräldern. Tänk er själva att man inte vänder sig till er när ni kommer och söker hjälp utan pratar med någon annan som är med och förutsätter att ni inte själva kan ge uttryck för vad som är problemet och vad ni behöver hjälp med. Hur skulle det kännas?

När vuxna av olika anledningar läggs in på sjukhus måste vi också se till att personalen faktiskt tar reda på om det finns barn som behöver stöd och hjälp. Ett exempel som vi fann under arbetets gång var att det i psykiatrin tidigare fanns en fråga när man lade in patienter, om de hade några husdjur. Det kan väl i och för sig vara viktigt, men det är betydligt mer viktigt att ta reda på om det finns några barn som behöver stöd och hjälp.

Barnkonventionens fyra grundläggande hörnpelare är att alla barn har samma rättigheter och lika värde, att de inte får diskrimineras på något sätt och att barnets bästa måste vara vägledande vid allt beslutsfattande och alla åtgärder som rör barn och unga.

Barn måste också tillåtas att utvecklas i sin egen takt och utifrån sina egna förutsättningar. Det tror jag ibland att vi är lite dåliga på i en del sammanhang. Barn och ungdomar måste alltså ges möjlighet att uttrycka sina synpunkter i frågor som berör dem.

Jag tänkte inte säga så mycket mer. Jag yrkar naturligtvis bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 5

Margaretha Herthelius (fp): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Äntligen, säger jag. För 15–20 år sedan lade jag en motion om detta, och den bifölls inte. Nu är den äntligen bifallen – någon annan har lagt förslaget. Det är underbart, tycker jag, och det är underbart att vi har kommit så långt, även om vi hade hoppats att det skulle vara klart redan i våras.

Även jag vill rikta ett varmt tack till Mia Birgersson, som på ett förträffligt sätt har hjälpt till att lotsa fram motionen och programmet. Allt det politiska käbblat har lagts åt sidan, och barnets bästa har lyfts fram. Det tycker jag är glädjande, eftersom barnen – precis som Gunilla sade alldeles nyss – är vår framtid. Barn är sig själva, med sin egen integritet.

Jag minns också ett tillfälle när jag lade en motion om stöd till psykiskt sjukas minderåriga barn, som det höll på att gå riktigt illa med, och man höll på att avslå motionen.

När Anita Hagelbeck och jag gjorde en pilotstudie kring hur det såg ut när det gällde psykiatrin och minderåriga barn blev vi klappade på huvudet, och man förklarade för oss: Ni förstår, de har inga barn, och har de barn så bor de inte hemma hos sin sjuka förälder. Sedermera konstaterade jag som ledamot i Fountain House att en tredjedel av medlemmarna i Fountain House hade barn som bodde hemma. Hela detta synsätt att inte över huvud taget ha en känsla för att barn känner oro, sorg, ilska och så vidare utifrån föräldrarnas situation kändes cyniskt.

Därför blev jag väldigt ledsen när jag läste i handlingarna att någon vid något tillfälle hade uttalat att det är viktigt att samhällets intressen går före barnets. Då är vi tillbaka i 70-talet och Rita Liljeströms barn som växer upp på vuxnas villkor, att barn är vuxnas egen dom.

Därför känns det som sagt roligt att det är ett som jag hoppas enligt landstingsfullmäktige som ställer sig bakom programmet. Jag ser också med glädje att det ska finnas en organisation och att det ska avsättas pengar. Jag tror att det är nödvändigt, om vi ska kunna leva upp till detta. Det ska också avrapporteras till landstingsstyrelsen.

Till yttermera visso har revisorerna lovat att de ordentligt ska granska vad vi gör här i landstinget. Även det tycker jag känns tryggt och gott. Som sagt var: Äntligen har vi kommit så här långt.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 6

Monica Karlsson (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Jag har också haft förmånen att sitta med i den parlamentariska grupp som har jobbat med handlingsplanen, och även jag vill passa på att tacka Mia Birgersson men även gruppen för det fina samarbetet, som har fört arbetet framåt, så att vi äntligen har kommit hit, som alla kan instämna i och säga.

Nu tar vi ett stort steg på vägen genom att gemensamt anta den här handlingsplanen för barnkonventionen i Stockholms läns landsting. Jag är stolt över att ha fått vara med i det arbetet och kommer även att se till att det följs upp.

Genom att underteckna barnkonventionen har Sverige förbundit sig att genomföra dess mål. Då är det ett politiskt mål och ansvar för oss som är verksamma på olika politiska nivåer även här i landstinget att se till att det efterlevs.

Barnkonventionen ska nu på allvar finnas med när vi diskuterar och beslutar om frågor som rör barns och ungdomars hälsa i hela landstinget. Vi måste jobba för att förverkliga detta beslut och införliva det i all verksamhet i landstinget. Barnfrågorna har tyvärr inte alltid högsta prioritet, men nu måste det bli självklart att ett barnperspektiv som grundar sig på barnkonventionen och den här handlingsplanen ska ligga till grund för och vara synligt i alla beslut som på något sätt rör barn och ungdomar även i landstingets verksamhet.

Det utförs redan väldigt mycket bra arbete för barn och ungdomar på olika håll, på barnavårdscentraler, ungdomsmottagningar och barnkliniker och inom barnpsykiatri. Men ingenting är så bra att det inte kan bli bättre.

Det är bra att vi i skrivningen särskilt har uppmärksammat de gömda flyktningbarnens situation och deras rätt till god hälsa och nödvändig sjukvård. Där är det särskilt viktigt att vi tar barnperspektivet på allvar. Vi vet ju att deras situation är ytterst pressad och att de utsätts för beslut som inte alltid har sin utgångspunkt i barnets bästa, många gånger med svåra fysiska och psykiska men som följd.

Nu ser jag fram emot att det i beställningar och avtal med vårdens utförare ska vara självklart att ta med skrivningar om barnkonventionen, precis som beträffande alla andra agendor som handlar om miljö, jämställdhet och handikappprogram.

För att det ska fungera är det viktigt att vi som fattar beslut – såväl tjänstemän på olika nivåer som ska göra bedömningarna som politiker – har tillräckliga kunskaper om barns behov och barnkonventionens principer.

Barnkonventionen och handledningen ger oss anvisningar om alla barns rätt till hälso- och sjukvård. Nu måste vi ta det på allvar och se till det efterlevs.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 7

Olof Pontusson (s): Herr ordförande, ärade ledamöter! I dag är det en glädjens dag. Vi har nu kommit fram till att vi kan lägga ett förslag till en handlingsplan för genomförandet i landstinget av barnkonventionen. Det har inte alltid varit så bra med det.

Margaretha Herthelius nämnde att hon hade skrivit en motion som behandlades år 2001 där tjänstemännen hade föreslagit att det skulle avsättas 970 000 kronor per år i tre år. Det beloppet skars ner till en fjärdedel, 240 000 kronor, av det moderata landstingsrådet Ralph Lédel.

Jag lade en motion året därpå, år 2002, och den bifölls sedan 2003. Då stod man fast vid det ursprungliga beloppet 970 000 kronor. Även moderaterna var med på det.

Nu har läget förbättrats, och nu gäller det att se framåt.

Förslaget innebär att man under en treårsperiod avsätter 800 000 kronor. Den styrgrupp som vi har arbetat i upphör nu, och då gäller det att förvaltningarna själva ska ta hela ansvaret. Men som Monica sade kommer vi att följa utvecklingen. Det tillskapas en central programfunktion, som ska stödja förvaltningarna i att implementera barnkonventionen. Den ligger under landstingsstyrelsen, och det tycker jag är jättebra, för det är viktigt att en fråga som är så övergripande ligger på hög nivå i landstinget.

Jag vill påstå att vi egentligen ligger i framkant bland landstingen när det gäller att genomföra barnkonventionen. Barnombudsmannen gör vartannat år undersökningar genom enkäter till samtliga landsting och kommuner. Man kan nog konstatera – det framhåller åtminstone barnombudsmannen – att många kommuner och landsting pratar mycket om behovet av att tillämpa barnkonventionen medan få egentligen tillämpar den i sin praktiska verksamhet genom att använda sig av så kallade barnchecklistor eller barnkonsekvensanalyser. Det är viktigt att gå från ord till handling.

Att tillämpa barnperspektivet är inte detsamma som att ha barnkunskap. Man kan uppleva att många tjänstemän i kommuner och landsting säger: Detta är vårt jobb – vi arbetar med barnen och har kunskap om dem. Men det är en sak att ha kunskap och en annan sak att tillämpa ett barnperspektiv – det är att sätta sig in i barnens situation och hur de uppfattar situationen. Man ska se ur deras synvinkel.

Många säger att den viktigaste förändringen när barnkonventionen antogs år 1989 i FN och sedan år 1990 i Sverige var just artikel 12, som handlar om att barnen ska lyssnas till och bli hörda. Det är en mycket viktig fråga.

Jag tror att vi nu har fått fram en mycket bra handlingsplan här i landstinget. Vi kan verkligen vara stolta över vad vi har åstadkommit.

Många har tackat ordföranden, och det gör även jag. Men jag vill också tacka övriga ledamöter som har varit uppe och talat här: Gunilla Helmerson, Margaretha Herthelius, som har varit en kämpe från början, och Monica Karlsson. Även tjänstemännen tycker jag ska få sitt beröm, nämligen Ludmilla von Zweigbergk och Gunnar Åberg.

Men de orden yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 8

Inga - Britt Backlund (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Något som starkt betonas i handlingsplanen för arbetet med barnkonventionen är vad som sägs i artikel 3, som handlar om barns bästa. Där heter det att i alla beslut som berör barn ska barnets bästa sättas i främsta rummet. Andra viktiga intressen, till exempel samhällets, får alltså inte vara ett övergripande intresse som väger tyngre än barnets.

Exempel på när samhällets intressen vägt tyngre än barnets har vi tyvärr fått bevittna vid avvisning av barn med generell uppgivenhetssyndrom. Jag tycker därför att det är utmärkt att vi i fortsättningen – sedan fullmäktige har antagit handlingsplanen – i nämnder, styrelser och bolag inte bara kommer att beakta intentionerna i handlingsplanen, som det heter, utan också avrapportera hur den tillämpas och efterlevs.

Det gäller att vi tar ställning på ett för barnet bästa sätt när olika intressekonflikter dyker upp i beslutsgången. Barns bästa ska alltid sättas i främsta rummet!

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 9

Gunilla Roxby Cromvall (v): Ordförande, fullmäktige! Det är väldigt synd att Mia har blivit så sjuk i dag att hon inte har kunnat höra alla de goda orden om hennes ledarskap, som vi i Vänsterpartiet väl känner till. Vi kommer att framföra alla tack som har uttalats här i dag.

Det har varit en mycket enig politisk styrgrupp som har jobbat fram detta otroligt viktiga dokument. Äntligen ställer sig Stockholms läns landsting bakom den antagna barnkonventionen, som har antagits i 190–200 länder i FN.

Barnkonventionen handlar om pojkar och flickor, om barn i olika åldrar. Barn- och ungdomsforskare säger i dag att man delar in barn i fyra grupper. Det tycker jag alltid är viktigt att påpeka, för ofta när vi tänker på barn tänker vi bara på förskolebarnen.

Förskolebarn räknas som barn. Sedan har vi 7–12-åringarna, som kallas *tweenies*. De slängs i dag in i mer av en vuxenvärld med alla såpor som finns, men de är också väldigt tidiga tonåringar. Inom den kulturen är det inte så okej att leka längre. Sedan har vi en annan grupp, 13–15-åringarna, som kallas *fjortisar*. De är de som gör bort sig och dricker för mycket och som det händer tråkiga saker för. Efter det har vi ungdomar. Ungdom är man upp till 25–30 år, så det handlar om en ganska lång tid.

Barnkonventionen handlar bara om dem upp till 18 år. Den handlar om villkor för barn i olika åldrar som vi måste tänka på i våra verksamheter och våra politiska beslut.

Jag tror att vi som vuxna alltid har lättare att känna identitet med vuxna som vi träffar. Vi identifierar oss lättare med mamman eller pappan eller med någon som är ensamstående. Det är alltid svårt för oss att ta barnets perspektiv, att se barnet.

Vi är flera partier som har drivit på i fråga om barnkonventionen. Vi hörde just att Folkpartiet skrev en motion för 20 år sedan. Vi i Vänsterpartiet skrev en motion förra mandatperioden. Jag tror att också Socialdemokraterna och kanske andra partier gjorde det. Det är möjligen därför vi är så eniga i dag om att anta det här dokumentet.

Jag tänkte djupdyka i några viktiga frågor vad gäller barn som behöver ses.

Inom den somatiska vården, när pappa eller mamma blir svårt sjuk, vem ser då barnet, och vem talar med barnet? Inom psykiatrin, när något fruktansvärt händer och mamma, pappa eller någon annan inte är sig riktigt lik längre, vem ser då barnet och pratar med barnet?

Barn i olika åldrar behöver pratas med på olika sätt. Ett barn som är i 0–6-års-åldern har ett mycket konkret tänkande. Ett barn som är högre upp i åldern, i tonåren, har mycket större fattningsförmåga och kognitiv förmåga och kan få en helt annan förklaring. Det är viktigt att vi inom hälso- och sjukvården och i våra beslut tänker på vad barn förstår.

Jag jobbar själv inom handikapp och habilitering och träffar många ungdomar som har fysiska och psykiska funktionshinder. Nästan ingen av dem vet vilken diagnos de har. Mamma och pappa vet det, men det är aldrig någon som har berättat för dem vilken diagnos de har. Det beror på att vi glömmer att prata med barnet. De kan också ofta vittna om att det är trist att vara hos läkaren, eftersom han bara pratar med mamma och pappa.

Vi har också BUP, som är viktig. Hur ser det ut med vården för pojkar och flickor? Hur ser det ut med vården för olika psykiska ohälsotillstånd?

Vi har barn i trafiken. I dag stängs skolor ut ytterförorterna i Stockholms stad, så att barnen reser mycket med SL-trafiken. Barn under tolv år ska inte cykla i trafiken, vet vi, men de ska hålla reda på ett SL-kort. Hur många barn är det inte som varje dag gråter eftersom de inte kommer hem därför att de har tappat sitt SL-kort eller – ännu värre – kortet har blivit stulet?

Vi har också barn som växer upp i segregerade områden med väldigt tuffa levnadsvillkor. Därför behöver vi prata för och med barnen.

Anförande nr 10

Lotten von Hofsten (v): Ordförande, ledamöter, åhörare! Det här är första gången som vi i landstinget antar en handlingsplan för barnkonventionen. Det som är så häftigt med det är att vi allihop som sitter här – vi här ute i salen och ni som sitter i presidiet och på läktaren – kan påverka. Vi kan påverka vår verklighet

genom att rösta och genom att engagera oss politiskt, fast möjligheten att engagera sig politiskt kan variera. Men vi kan påverka.

Barn kan inte påverka. Barn och unga har inte rösträtt. De sitter inte i nämnder och styrelser. Då är det helt enkelt vår skyldighet att ta hänsyn till barn och unga och sätta deras intressen främst. Det är upp till oss att värna barns och ungas bästa.

Enligt FN:s barnkonvention ska barns bästa vägas in, som så många har sagt. Det ska väga tyngst och stå i centrum för alla beslut. Det är på tiden att vi ställer oss bakom barnkonventionen, att vi lär oss använda barnchecklistor, att vi gör barnkonsekvensanalyser, att vi använder referensgrupper och fokusgrupper med barn och unga och att vi lär oss att hela tiden lyssna på barn och ta in barn och unga när vi fattar beslut som rör barn, vilket nästan alla gör.

I kultur- och utbildningsnämnden har vi en referensgrupp för Cirkonova som vi tillsatte ganska nyligen. Där har vi redan två ungdomar som sitter med och har möjlighet att påverka vilken verksamhet Cirkonova kommer att ha ute i skolor och kommuner. Det tror jag är jättebra.

För Vänsterpartiet är det viktigt att ha med ett klass- och könsperspektiv, för barn och unga är flickor och pojkar, och barn och unga lever också under mycket olika förhållanden i den djupt segregerade värld som vi har i Sverige och i Stockholm. Det ska vi inte glömma bort.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 11

Boel Carlsson (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vet verkligen hur ledsen Mia var när hon ringde mig i morse och berättade att hon låg hemma och var så sjuk. Det är tråkigt för Mia att hon inte kunde vara här i dag, men det är faktiskt också lite tråkigt för oss alla att hon inte kan det, eftersom hon så genuint brinner för den här frågan och därmed säkert också hade kunnat föra över mycket av sin glöd till oss här i fullmäktige.

Min förhoppning är att vi alla i våra politiska uppdrag – trots att vi inte får del av Mias glöd – ändå med just den passionen kan ta oss an och driva arbetet vidare inom våra respektive områden.

Jag har själv goda erfarenheter av att arbeta med tillämpning av barnkonventionen i Solna stad. Detta att sätta tilltro till barns förmåga att ge uttryck för vad de uppfattar och upplever och att lyssna till dem är att berika tillvaron, inte bara för barnen utan också för oss alla andra.

Jag vill därför uppmana alla här att tänka på, lyssna till och se barnens behov och perspektiv i det fortsatta arbetet inom landstinget, inte bara här och nu utan under många år framöver och inte bara med revisorerna i hasorna utan med verklig glöd och passion.

Ordföranden: Vi kan nu hälsa Raymond Wigg välkommen, och vi har också uppdaterat vårt tekniska system och fått med honom där.

Anförande nr 12

Landstingsrådet W i g g (mp): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Det är min första stund här i talarstolen, och det känns kul att få gå upp i en sådan här fråga, som jag i princip har jobbat med hela mitt liv. Jag har jobbat med barn och människor men mest med barn i hela mitt liv. Det känns oerhört viktigt och glädjefyllt att få gå upp i en sådan fråga.

Även Miljöpartiet har barnen som en av sina viktigaste punkter. En av våra fyra grundläggande solidariteter rör ju barn och inte bara de barn som finns i dag utan de barn som kommer efter oss, kommande generationer.

Det har sagt mycket klokt här. Jag har förstått att arbetet i gruppen har bedrivits i god anda.

Jag vill trycka på artikel 12, att barnen ska tillfrågas och få lämna sina synpunkter. Ofta är det där vi brister, både i verksamheterna och när vi som politiker gör våra handlingsplaner, lägger våra direktiv och fattar våra beslut. Det är ofta där vi glömmer att tillfråga barnen, så att de får göra sina röster hörda.

Det pratas om checklistor och andra sätt att göra det hela formellt. Det är oerhört viktigt, men det är också oerhört viktigt att checklistan inte bara finns där som ett papper utan att man ser till att det kryssas i. Är barnen tillfrågade? Där ska det stå ja i stället för nej.

Det gäller också att inte vika för de obehagliga delarna, att alltid tillfråga barnen och ta till sig de svar som man får. Jag tänker på de apatiska barnen, att ge dem en röst och ge dem tillfälle att bli hörda, att verkligen ta till sig och lyssna på dem och att dra konsekvenser av de svar som vi får av barnen.

Jag kommer från Södertälje kommun, där vi har haft en barnchecklista under flera års tid och försökt jobba med det. Svårigheten är att få ut det hela längst ut, till fingertopparna, till handling. När vi nu har den här bredden och det gemensamma beslut som vi alla står för gäller det att se till att det verkligen kommer längst ut i förgreningarna av våra verksamheter.

Sjukvårdsberedning sydväst ska ha en teatergrupp som ska hjälpa oss med dialogen med ungdomarna under en hel vecka på fem gymnasieskolor i Södertälje. Det är ett exempel på att komma i dialog med barn och ungdomar.

Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 13

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det slog mig att vi nästan var på väg att göra en blunder, mot bakgrund av allt det positiva som har sagts i ärendet. Om ni slår upp förslagssidan i ärendet ser ni att förslaget i sista att-satsen är att arbetet ska avrapporteras i landstingsstyrelsen.

Mot bakgrund av hur stor vikt samtliga partier lägger vid det här ärendet och med den energi vi har för att nu flytta fram arbetet ordentligt är det skruvt om inte detta arbete, liksom många andra prioriterade insatser i landstinget, avrapporteras i den folkvalda församlingen.

Jag föreslår därför att ordet ”landstingsstyrelsen” ersätts med ”landstingsfullmäktige” och hoppas på övriga partiers bifall till det förslaget. I övrigt yrkar jag bifall till förslaget i dess helhet.

Anförande nr 14

Shadi Larsson (-): Ordförande, fullmäktige! Förslaget på en plan för det fortsatta arbetet med barnkonventionen inom Stockholms läns landsting är mycket bra. Jag är mycket glad att vi nu ska besluta om detta.

I samband med det vill jag uppmärksamma er på en fråga. Förra året beslutade landstingsfullmäktige att höja patientavgiften för de små pojkar som omskärs i vårt län. Under den senaste tiden har jag hört och läst att en del föräldrar har valt att inte söka sig till landstingets sjukhus och vårdpersonal när de ska omskära sina barn. Många av dessa barn har därför blivit skadade eller fått svåra infektioner.

Jag vill här – i samband med att vi i dag beslutar att i alla beslut som rör barn sätta barnets bästa i främsta rummet – efterlysa en uppföljning av resultatet av landstingsfullmäktiges beslut om höjda avgifter för småpojknas omskärelse. Det bästa vore att man tog bort avgiften helt.

Anförande nr 15

Kerstin Nöre Söderbaum (mp): Ordförande, ledamöter, åhörare! Det är roligt att vara här, och det är första gången också för mig.

I ett sådant här ärende är jag mycket glad att kunna yrka bifall till förslaget, och det gör jag bland annat mot bakgrund av diskussionen i fullmäktige i Nacka i går. Där diskuterade vi de apatiska flyktingbarnen.

Jag hade skrivit en interpellation till kommunstyrelsens ordförande Erik Langby. Eftersom Nacka kommun har blivit utsedd till årets UNICEF-kommun och därmed intar en särställning bland landets kommuner ställde jag frågan om han kunde tänka sig att verka för att Nacka kommun omgående vädjar till regeringen för dessa sjuka barn och deras familjer om att de ska beviljas uppehållstillstånd.

Jag fick till svar: ”Det finns inga tecken på att det förekommer några apatiska flyktingbarn inom Nacka kommun. För Nacka kommun finns därmed ingen grund för något agerande gentemot regeringen.”

Den kortsynta synen på flyktingbarnen gjorde mig bedrövad, särskilt mot bakgrund av att programmet Uppdrag granskning tidigare hade visat att just barn i Nacka inte får den hjälp som de behöver även om de tillhör Nacka kommun – det gällde en somalisk pojke.

Det finns flera inte så dramatiska exempel på att barn i Nacka kommun inte har det stöd som man ska vilja att de hade. Men det kan ju finnas möjlighet till det framöver, mot bakgrund av detta förslag i landstinget, så jag är mycket glad för det.

Ordföranden: Det Shadi Larsson sade kunde möjligen uppfattas som ett yrkande. Men vi gör bedömningen att det faller utanför ramen för det beredda ärendet och tar alltså inte upp det som ett formellt yrkande. Däremot kan väl vad Shadi sade finnas med i det fortsatta tänkandet på annat sätt.

§ 263 Gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun

Anförande nr 16

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det förslag till ny, samlad vård- och omsorgsorganisation kring kommunal och landstingskommunal verksamhet som föreligger är i sanning ett unikt förslag. Det inrymmer oerhört stora möjligheter till nya helhetslösningar och en hel del nytänkande, hoppas jag.

Avsikten är helt enkelt att projektet ska leda till att våra gemensamma resurser, såväl från landstingets skattebetalare som från Södertälje kommuns skattebetalare, ska användas mer effektivt för dem som resurserna är avsedda för, nämligen brukarna.

Huvudpoängen med det samlade ansvar som den nya organisationen medför är att vi skapar nya möjligheter att fördela resurserna mellan olika ändamål på ett sätt som vi hittills inte kunnat eller rättare sagt på ett sätt som vi hittills inte haft möjlighet att nå varandra kring. Förhoppningen är att den gemensamma organisationen nu ska göra det lättare.

Budgetarna ska inte längre vara låsta mellan vare sig olika huvudmän eller olika verksamhetsgrenar på det sätt som de är i dag.

Uppgiften för den nya nämnden och den gemensamma driftsorganisationen är att stödja integrationen mellan de olika vårdgivarna och få till stånd ett sammanhållet sjukvårds- och omsorgssystem där vårdgivarnas gemensamma uppdrag blir en tydligt uttalad angelägenhet, inte minst för cheferna men även för den politiska organisationen. Det innebär att patienten eller brukaren ska få tillgång till koordinerade insatser och inte behöva ta alla olika kontakter själv. Vi ska alltså jobba mer gemensamt för att slippa onödiga samtal för den enskilde som vill komma i kontakt med antingen omsorgs- eller vårdverksamhet.

Samordningen mellan kommunala och landstingskommunala beslut, som föreslås i det här ärendet, är mycket långtgående. Men låt mig också fästa fullmäktiges uppmärksamhet på att vissa beslut, de som har att göra med vårt ansvar som sjukvårdshuvudman för länets samtliga invånare totalt sett, till exempel de frågor som har att göra med kultur och gemensam struktur för oss som sjukvårdshuvudman i länet, fortsatt kommer att åvila landstingsfullmäktige. Vi håller alltså fortsatt rättigheten öppen för landstingsfullmäktige att fatta beslut om hela sjukvårdsstrukturen i vårt län.

Det är av flera skäl mycket viktigt att det här projektet utvärderas noggrant. Kanske framför allt därför att det är en mycket stor och omfattande gemensam nämndverksamhet vi här skapar. Den får konsekvenser för snart sagt all omsorgs- verksamhet i Norrtälje kommun och en mycket stor del av hälso- och sjukvårdens verksamheter i de delar som berör Norrtälje kommuns invånare. Det är sannolikt

det mest omfattande och förhoppningsvis också det mest nydanande försöket att brygga över huvudmannaskapsgränser inom vård och omsorg som prövats i vårt land. Därför är det otroligt viktigt med en bra utvärdering som måste ske både löpande redan från start och i slutändan av försöksperioden. Samarbetet med vetenskapliga institutioner inom universitets- och högskolevärlden är i det sammanhanget värdefullt.

Ordförande, landstingsfullmäktige! Avslutningsvis vill jag säga att det i det här ärendet liksom i det förra är otroligt glädjande att vi är eniga mellan samtliga politiska partier. Det är en styrka för att projektet ska bli framgångsrikt. Förutsättningarna finns för att den nya organisationen kan bli en inledning till en spännande och positiv utveckling för vården i Norrtälje. Därför, landstingsfullmäktige, yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 17

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är precis som finanslandstingsrådet har beskrivit en intressant utveckling som vi i dag är med och fattar beslut om. Jag tycker att det är tillfredsställande att vi kan ta steg som gör att vi bryter upp ett föråldrat synsätt och en föråldrad organisationsstruktur.

Sedan finns det inslag i det här ärendet som vi kanske skulle ha velat gå längre med. Men vi når nu så långt som det går att nå. Vi har i ett särskilt uttalande pekat på att vi hellre kanske skulle ha haft ett kommunalförbund som den organisationsstruktur som skulle hantera den gemensamma angelägenhet som de viktiga vård- och omsorgsfrågorna i Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting i detta område nu sammanförs till.

Vi kommer att följa det här med stort intresse, och de företrädare som vi kommer att utse kommer att delta aktivt i arbetet för att vi ska kunna utveckla den hälso- och sjukvård och omsorg som ges till invånarna i den här delen av länet på ett så effektivt sätt som möjligt. Jag hoppas också att det kan ge idéer och visioner om hur man skulle kunna förändra hälso- och sjukvårdssektorn totalt sett i landet. Den frågan arbetar ju andra med på andra nivåer, men jag tror att det här kan ge en injektion så att vi kan få en öppnare debatt om hur svensk hälso- och sjukvård ska organiseras längre fram i tiden. Kan vi bidra till det genom sammanslagningen av de gemensamma angelägenheterna på det här sättet tycker jag att det är bra.

När det sedan gäller att detta ska utvärderas tycker jag precis som finanslandstingsrådet att det är en självklarhet. Det finns ett förslag som Stig Nyman återkommer till, och jag har bara en kommentar till det. Jag förutsätter att utvärderingen ska vara vetenskaplig, men kanske minst lika viktigt och en grundförutsättning för att en utvärdering ska vara en hjälp för oss är att den är oberoende. Det mesta vi pysslar med utvärderar vi annars kontinuerligt. Det har vi också hjälp att göra genom revision och liknande. Men jag tror att Stig i det här fallet vill gå ett steg längre. Han vill att just det här specifika projektet ska utvärderas på ett speciellt sätt. Vetenskapligheten förutsätter jag finns som grundnatur i den verksamhet vi ägnar oss åt när det gäller hälso- och sjukvård, omsorg och liknande. Men det kanske också är angeläget att de som ska hjälpa till med utvärderingen är oberoende i förhållande till uppdragsgivaren så att de kan tala om för oss om vi har tänkt rätt, om det här är rätt väg eller om det är så att vi har gått fel väg. Då

tycker jag också att de ska ha möjlighet att säga det utan att behöva ta några hänsyn eller känna någon form av beroende.

Jag yrkar bifall till förslaget och pekar på det särskilda uttalande som den moderata gruppen lade fram i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 18

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi i Folkpartiet känner glädje men också nyfikenhet inför den spännande samverkan som Norrtälje och landstinget ska utöka. Vi har länge varit förespråkare för en gemensam nämnd, och vi gladdes åt att riksdagen så småningom faktiskt fattade ett beslut som innebar en lagändring som gör det här möjligt.

Det är viktigt att man kan pröva andra former än ändrat huvudmannaskap när man ska lösa sina problem. Här har vi en chans. Ingenstans i Sverige görs någonting i den här stora skalan. Därför är det väldigt viktigt att vi lär av den här processen och följer vad som blir bra, varför och hur vi hanterar svårigheterna. Men det mest intressanta är naturligtvis hur bra eller hur mycket bättre det blir för medborgarna i Norrtälje.

Det har redan antytts att efter mig kommer Stig Nyman med ett yrkande. Jag kan, även om det är osett för er andra, för Folkpartiets del tala om att vi kommer att stödja det yrkandet. Jag förstod av Ingela Nylund Watz inlägg att det även kommer att få stöd därifrån. Utvärdering med vetenskaplig stringens är det vi vill ha.

Vi i Folkpartiet hade önskat att man hade haft en tydligare beställar–utförar-modell i det här projektet. Men för Norrtälje kommun, som inte har haft det arbetssättet, har det varit lite en annan värld än det som är så självklart för oss. Nu får vi inse att vi inte är riktigt där ännu. Nu återstår att se hur vi ska kunna hitta så tydliga roller som möjligt i den här organisationen. Ändå kan vi konstatera för Norrtäljes del att de hade sluppit betala halva aktiekostnaden om de valt en ren beställar–utförar-modell.

Det är, tycker vi, inte så väldigt bra att vi landstingspolitiker har stått lite vid sidan av den här processen. Vi har inte varit med lika mycket och intensivt som Norrtäljepolitikerna. Vi har i efterhand fått ta ställning till en del färdiga förslag. Jag tror att det är oerhört viktigt att vi nu får ett ändrat engagemang från landstingspolitikernas sida, att man går in mycket mer aktivt i det fortsatta arbetet så att vi ser att vi hela tiden är två som ska dansa den här tangon. Jag kan bara tala om att vi för Folkpartiets del kommer att leverera en kunnig och duktig landstingspolitiker med hjärta i Roslagen som också har kunskap om sjukvården, för vi vill göra vårt för att det här ska bli bra i slutändan.

Valfriheten har vi lyft fram i det särskilda uttalandet från Folkpartiet och Kristdemokraterna. Vi tycker att det är viktigt att den består. Det har varit en viktig kärna i Stockholmsmodellen i vårt landsting, och vi förutsätter att det ska vara samma möjlighet även i framtiden för norrtäljeborna att få välja var man vill ha sin vård. Vi förutsätter att också den nya gemensamma nämnden har en öppenhet för andra utförare än egen regi så att det kommer att finnas valmöjligheter inom verksamheterna.

Ordförande, landstingsledamöter! Vi har fem år framför oss av nybyggande och pionjärande. Det är två och en halv månad kvar till starten. Vi kan väl konstatera att det kanske hade varit bättre om vi landstingspolitiker hade haft lite mer tid att vara med i processen och diskutera det här i partigrupperna. Jag tror att det är viktigt att man har en politisk förankring. Den kanske har varit starkare i majoriteten som har varit inne i processen mer än de få i oppositionen som har kunnat ta del av den. Men i dagsläget får vi lämna det här bakom oss och konstatera att nu gör vi bäst i att vi allihop hjälps åt för att göra det här till något riktigt lyckosamt. Vi behöver se till att vi får ut information löpande i partigrupperna om framsteg, möjligheter och svårigheter så att vi gemensamt, kommun och landsting, kan se till att bekämpa svårigheterna och se till att framgången segrar.

Med det vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, och jag tror att jag vågar yrka bifall till ett förslag som snart kommer från Stig Nyman också.

Anförande nr 19

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Det är naturligtvis en oppositionspolitikers dröm att ens yrkanden bifalls innan de är upplästa. Det gäller liksom att ligga steget före hela tiden.

Jag vill också inleda med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag och bifall till det tilläggsyrkande som jag så småningom ska läsa upp för hela fullmäktige.

Det här förslaget till gemensam organisation för hälso- och sjukvården i Norrtälje kommun tror jag är inledningen på en utomordentligt spännande framtidssatsning där utgångspunkten faktiskt är hela befolkningens behov av vård och omsorg. En samling stuprör samlas nu alltså på ett ställe med en gemensam politisk ledning och en gemensam verksamhetsledning.

Såvitt jag har förstått är det här det första och största försöket att brygga över huvudmanna-skapsgränser i syfte att uppnå de mål och resultat som oftare förekommer i de högstämda talen än i verkligheten. Men nu ska vi sätta det i sjön. Jag kallar det här försök. Egentligen skulle jag inte vilja göra det. Men eftersom det är första gången det här sker och på det här sättet torde det väl ändå vara så vi får betrakta det. Sedan ska vi se till att försöket blir så lyckat som möjligt, som flera redan har sagt.

En av utgångspunkterna är att vi för något år sedan lyckades rädda akutsjukhuset i Norrtälje och tvingade oss själva in i ett resonemang som har lett fram till dagens förslag. Jag skulle också vilja kalla det här förslaget historiskt, att man samlar ihop hela vårdansvaret på det här sättet. Jag har i varje fall inte kunnat upptäcka något annat i landet tidigare.

Det vi har gjort nu går definitivt inte i mål med någonting, utan det vi gör är att vi erbjuder hälso- och sjukvården och omsorgen i Norrtälje nya verksamhetsförutsättningar. Sedan gäller det att ta vara på dem och fullfölja arbetet så att framtiden kommer att kunna erbjuda goda lösningar, men också, tror jag, flera spännande utmaningar. Och nu ska vi försöka lösa det ihop med kollegerna i Norrtälje. Med den breda politiska uppslutning som det här ärendet har fått ger man också bästa tänkbara utgångspunkter för den gemensamma nämnd som snart ska väljas och ger den råg i ryggen.

Det är också angeläget att påpeka här att en ny organisation kan göra att vi fixeras så mycket vid systemet och organisationen att vi glömmar ändamålet med den. Det är viktigt att vi håller den frågan levande, att patienternas valfrihet inte inskränks genom den nya organisationen. Det kommer vi naturligtvis med våra kolleger i Norrtälje kommun att bevaka mycket noga. Rätt utnyttjat kan den nya organisationen leda till ökade valmöjligheter i kombination med, vilket också är avsikten, trygghet i vården och omsorgen.

Det är som sagt angeläget att det här utvärderas vetenskapligt. Jag utgår från att en vetenskaplig studie av detta är oberoende, så att höjden av vetenskaplighet blir oantastlig. Folkpartiet och Kristdemokraterna har i vårt särskilda uttalande i landstingsstyrelsen, som jag räknar med blir fogat också till dagens protokoll, antytt detta. Men nu ska det realiseras i en att-sats så lydande, värderade ledamöter:

Mot bakgrund av den utvärdering som förutsätts ske enligt handlingarna till dagens ärende beslutar landstingsfullmäktige att landstingsstyrelsen får i uppdrag att initiera en vetenskaplig studie av den gemensamma nämndens och den nya vårdorganisationens arbete under dess fyra fem första år.

Det är mitt förslag. Tack för ordet och bifall till landstingsstyrelsens förslag i övrigt!

Anförande nr 20

Catarina Wahlgren (v): Ordförande, fullmäktige! Det är alltid roligt när det kommer upp ett sådant här ärende där alla är överens. Vi har redan antagit det här i Norrtälje kommun. Där kan man säga att alla var ännu mer överens än de är här. Här tycker jag att man åtminstone kan skönja en viss oro för vissa frågor. Jag ska också erkänna att man inte är helt nöjd med alla lösningar. Men ska man träffa en bred överenskommelse tror jag inte alla kan vara nöjda med allting. Men det finns olika grad på de saker man inte är nöjd med. Vissa saker får man helt enkelt lära sig leva med. Det blir inte så optimalt som man själv tycker är det optimala. Andra saker är sådant som kan inarbetas efter längre eller kortare tid. Vissa frågor tycker jag att det känns mer bråttom att få in i det här arbetet.

I det här ärendet är det två ord som saknas helt och hållet men som brukar finnas med i alla ärenden. Det är orden jämställdhet och miljö. Det är egendomligt, eftersom det i landstinget bedrivs ett förhållandevis avancerat både jämställdhetsarbete och miljöarbete. Men om man ser till det här ärendet ska inget av detta bedrivas i den nya organisationen. Jag skulle personligen helst se att hela den nya nämnden och organisationen följde de policyer som vi har i Stockholms läns landsting eftersom jag tycker att de är långtgående och bra. Men det kanske man inte kan kräva.

Däremot skulle jag vilja att man i landstingsstyrelsen lyfter fram de här frågorna och att man lyfter fram det arbete som görs i den här nämnden i Stockholms läns landsting, både vad gäller jämställdhet och miljöfrågor samt den nyligen antagna barnkonventionen. Jag tycker att det är viktigt att de här arbetena finns med även i norrtäljebornas hälso- och sjukvård och omsorg.

Jag vill yrka bifall till hela förslaget, och jag vill också yrka bifall till det yrkande som Stig Nyman lade fram.

Anförande nr 21

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Jag får börja med att som tidigare talare yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag och även till förslaget från Stig Nyman.

Det är ett väldigt betydelsefullt beslut som landstingsfullmäktige fattar här i dag, en och en halv månad efter det att fullmäktige i Norrtälje har fattat samma beslut. Det är betydelsefullt för vården i Norrtälje, betydelsefullt för de boende och betydelsefullt för dem som verkar i vården i Norrtälje. Det har redan sagts av flera att det här väl innebär att man i någon mening öppnar ett nytt kapitel när det gäller vården i Norrtälje. Förhoppningsvis innebär det också slutpunkten för den oro och osäkerhet som skapades av panikåtgärderna för ett par år sedan.

Jag tycker att det är glädjande, det har också sagts av flera, att vi nu tillsammans i bred enighet här i landstingsfullmäktige kan börja en ny inriktning som, jag tror att det var finanslandstingsrådet som sade det, förhoppningsvis leder till att man för verksamheten närmare de berörda. Det är alldeles utmärkt.

Jag vill ändå säga, eftersom jag har ingått i den referensgrupp som har funnits i Norrtäljeprojektet, att jag också tycker att det är lite tråkigt att den gemensamma beredningen på landstingssidan har varit ganska minimal. Men jag tycker inte att det finns någon anledning i dagsläget att hänga upp sig på detta. Det är självklart så, som Catarina Wahlgren sade, att vi från olika utgångspunkter skulle ha velat se lite olika inriktning på försöksverksamheten och organisationen av denna. Alla de lösningar som man har kommit fram till och som vi fattar beslut om i dag är inte självklara. Men jag tror ändå att man nu ska se positivt på det här i den meningen att vi nu kan komma i gång, vilket jag tror är väldigt viktigt, inte minst för dem som verkar i vården i Norrtälje. De behöver få ett snabbt startskott så att de kommer i gång och känner att nu har vi börjat på det nya kapitlet.

Men det gör också att jag tycker att det är viktigt att vi över gränsen mellan kommun och landsting, över parti- och blockgränser i den här försöksverksamheten känner en öppenhet för att det kan komma att finnas anledning att göra justeringar i den. Med den misstänksamhet som har funnits bakåt i tiden när det gäller vården i Norrtälje tror jag att en förutsättning för ett bra resultat av den här försöksverksamheten är att man är öppen för varandra, som jag sade över gränsen mellan kommun och landsting, över parti- och blockgränser, för de justeringar som kan behöva göras.

Jag vill också trycka på en sak som jag tror att det kan vara lätt att glömma när man för samman de här verksamheterna. I någon mening är det två stora block. Det är Norrtälje sjukhus och det är omsorgen i Norrtälje kommun som förs ihop. Sedan är det ett lite mindre block, primärvården, som kommer till. Det är viktigt att man är uppmärksam på de skillnader som finns i förutsättningar för de olika verksamheterna och storleken på dem så att man verkligen tar till vara förutsättningar för och tar hand om problem i de olika verksamheter som ingår.

Avslutningsvis, med hänvisning till det yrkande som Stig Nyman lagt fram, är det här ett beslut som inte bara är betydelsefullt för Norrtälje. Det är betydelsefullt för hur vi kan gå vidare när det gäller att reformera hur vi hanterar vård och omsorg här i landstinget. Eftersom det är ett så stort, nytt beslut som tas tror jag att det med ett bra resultat kan bli en föregångare också för hur man hanterar de här frågorna på andra håll i landet.

Anförande nr 22

E s a b e l l e R e s h d o u n i (mp): Ordförande, fullmäktige! Vi från Miljöpartiet är överens med övriga partier om att en gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje har alla förutsättningar att ge invånarna en bättre vård och omsorg. Därför vill vi nu gå från ord till handling.

Jag är själv övertygad om att den organisation som vi snart ska besluta om kommer att innebära att risken för att människor hamnar mellan stolarna, som vi brukar säga, kommer att minimeras. Därför kommer vi också att få en bättre kvalitet på vården och omsorgen. Vår förhoppning är också att den gemensamma organisationen ska bidra till en mer hälsobefrämjande sjukvård och omsorg samt ett effektivare utnyttjande av de gemensamma resurserna.

Vi anser ändå, som många här har sagt, att vi behöver utvärdera organisationen. Nämndens ledamöter måste fortlöpande få en utvärdering. Vår förhoppning är att det här samarbetet även ska bidra till att landstinget och länets andra kommuner kommer att få ett bättre samarbete. Ett sammanhållet befolkningsansvar innebär ju att vi kan satsa mer på förebyggande arbete som i förlängningen bland annat bidrar till att minska det medicinska behovet.

Med detta vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag och även till Stig Nymans förslag.

Anförande nr 23

L e n a C r o n v a l l - M o r é n (m): Ordförande, ledamöter! Norrtäljeborna har helt klart vunnit första ronden i den match som handlar om trygghet och tillgänglighet i vården. Det är jag jätteglad över att kunna säga här. Ska man ta till stora ord, och det ska man kanske, eftersom vi nu från årsskiftet startar ett sätt att samarbeta som ingen tidigare har gjort i den omfattningen och på det viset. Då har faktiskt folkets vilja och kamp gett resultat, och demokratin har fungerat. Det kan ju tyckas lite högrävande att säga så, men jag tycker faktiskt att det är sanningen.

Alla vi här i salen minns nog budgetdebatten och budgetförslaget för två år sedan. Då skulle den socialistiska majoriteten omforma och rationalisera inom akutsjukvården. Norrtälje sjukhus skulle bli ett sjukhus för närvård och tappa sin akutsjukhusstatus. Akutmottagningen med inläggningsmöjligheter skulle bort och stora besparingar prognostiserades. Detta trots att Norrtälje faktiskt inte gick med underskott och också hade en bra kostnad per utfört vårdtillfälle eller besök.

Men så lät inte heller reaktionerna vänta på sig. Med ett ramaskri drog norrtäljebornas protester i gång. För den som liksom jag själv då och då besökte Norrtälje var kampen där tydlig. Stora skyltar vid infarterna, streamers på nästan varenda bil och protestlistor att skriva på. Alla boende var förenade i sin kamp, som inte alls heller följde politiska gränser, som vi minns. Då är det desto roligare att stå här i dag och kunna säga att ur kaos och elände skönjer vi nu början på någonting som kan bli bra.

Det är utmärkt att jobba tillsammans över huvudmannagränser om all sjukvård, omsorg och primärvård. Inte minst tror jag att de äldre kan bli vinnare. De äldre hamnar ju ofta mellan stolarna och bollar fram och tillbaka mellan sjukvård och omsorg utan att någon egentligen känner ett övergripande ansvar. Det beror på att fördelen ekonomiskt av att vältra över på den andra parten är uppenbar. Det här

har också alltid varit ett bekymmer i allt samarbete mellan kommun och landsting. Det är mina erfarenheter, som tidigare har varit kommunpolitiker på just omsorgs- sidan. Förhoppningsvis blir det här nu ett minne blott. Det finns i alla fall, som många sagt här, möjligheter till helhetslösningar och minskat dubbeljobb när två parallella organisationer blir en.

Vi moderater har inte alls svårt att bidra till nya organisatoriska lösningar för sjukvården. Därför har inte vi haft svårt att säga ja till den nya principen. Vad vi däremot uttalat oss om är den, får man nog ändå säga, överdrivna och storvulna strukturen. En nämnd som jobbar efter ett reglemente, ett kommunalförbund som ska jobba efter en förbundsordning och ett bolag som ska jobba efter en bolags- ordning. Vi hade, som framkommit, föredragit ett kommunalförbund rätt och slätt. Det är en väl beprövad organisationsform. Själv har jag till exempel suttit i landets största kommunalförbund, Södra Roslagens Brandförsvarsförbund, och jag kan intyga att den driftsformen är en bra grund för samarbete över kommungränser. Vi tror alltså att detta stora i sig komplicerade projekt skulle kunna styras något lättare med en enklare men fullt funktionsduglig organisationsform, nämligen kommunalförbundets.

Det uttalandet och den reservationen som tidigare gjorts i landstingsstyrelsens stöder jag. Men i övrigt önskar jag det nya projektet varmt lycka till!

Anförande nr 24

Landstingsrådet Ny l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Till Stig vill jag säga att jag naturligtvis yrkar bifall till detta. Jag antydde redan i mitt första inlägg i den här diskussionen att det självklart är viktigt att vi ska följa det här på vetenskaplig grund och följa projektets olika delar. Dels handlar det om att utvärdera den medicinska verkligheten och professionens arbete, närmandet mellan de olika disciplinerna som finns i vård- och omsorgssektorn på kommunal och landstingskommunal sida och vad man åstadkommer i relation till patienterna, patientsäkerhetsfrågor och annat. Dels handlar det naturligtvis också om att mäta organisationens effektivitet sett ur något slags skattebetalarperspektiv och produktivitetperspektiv. Det finns lite olika infallsvinklar på det där. Därför tror jag att det är viktigt att vi snarast gemensamt uppdrar åt landstingsdirektören att komma överens med Norrtälje kommun om hur den här utvärderingen ska organiseras på bästa sätt så att alla aspekter blir tillgodosedda. Jag är själv beredd att ta på mig ansvaret för att se till att ett sådant uppdrag snabbt tas fram i landstingsstyrelsen.

Jag vill också säga till både Birgitta och andra som lite grälsjukt försöker dra in reservationer gjorda i landstingsstyrelsen och en för tidig valdebatt att jag inte känner mig särskilt grälsjuk i dag. Det är arbetet i den gemensamma nämnden som kommer att visa hur vi har möjlighet gemensamt att åstadkomma det vi i alla partier nu är överens om, närmare vägar för patienten, enklare vägar för patienten, tydligare vägar för patienten och mindre behov av att själv slå sig fram i vården och omsorgen för den enskilda medborgaren. Det är det som är det överordnade perspektivet. Låt oss följa detta med gemensamt intresse. Låt oss precis som någon sade, jag tror att det var Lennart Rohdin, vara ärliga mot varandra om vi märker att det behövs korrigeringar i det här försöket, lyfta fram det hos respektive huvudman och föra diskussioner i god anda med den andra huvudmannen, med Norrtälje kommun. Det är säkert mycket i detta som inte är perfekt. Vi har säkert anledning att återkomma till det. Låt oss ha en öppenhet för det.

Jag känner också att det är viktigt att ta fatt i det som kom fram om jämställdhet och miljö. På samma sätt som det är viktigt att vi är överens med Norrtälje kommun om på vilket sätt vi ska utvärdera detta på bästa sätt tycker jag att det är angeläget att vi tar initiativ till en snar diskussion med Norrtälje kommun om på vilket sätt viktiga frågor om jämställdhet, miljö och implementering av barnkonventionen också ska kunna bli verklighet i det här gemensamma projektet.

Med detta återigen bifall till landstingsstyrelsens förslag och till Stig Nymans tilläggsförslag.

Anförande nr 25

Lotta Lindblad - Söderman (m): Ordförande, fullmäktige! Försöket med den nya organisationen är unikt i sitt slag. Det är inte svårt att se att det rymmer stora möjligheter till helhetslösningar och nytänkande över dagens huvudmannagränser. Det kan bara vara glädjande.

Det finns dock några områden som bör kommenteras. Jag börjar med att uppmärksamma att nu när så många fler kommer att rymmas under det här stora paraplyet blir det ändå gränsdragningar någonstans. Det är som när man ska ha en fest och alla inte ryms. Man måste ändå dra gränser. Det har visat sig i praktiken att det här är lite svårt. Det är svårt att införliva de grupper som kommer att hamna precis utanför. Därför är det viktigt att även de som kommer att stå under en annan huvudman i anslutning till den här organisationen tydligt inbjuds till samsyn och samarbete kring individen. Här bör nog funderas över vilka organisatoriska förutsättningar det ska finnas för dem för att vi ska lyckas med det här.

Själva den juridiska strukturen för organisationen har varit föremål för diskussioner även tidigare. Det är väl inte helt tillfredsställande att slutförslaget har blivit den minst sagt komplicerade varianten. De flesta av oss har väl hört argumenten för det förslag som föreligger nu, även om vi från moderat håll hade föredragit en enklare modell. Men nu har vi den här och vi får väl se den som en del av en paketlösning med hopp om att det kommer att visa sig att det mest är på papperet som det blir komplicerat. I verkligheten skulle det inte behöva komplicera arbetet. Det är naturligtvis avgörande för det här viktiga uppdraget som nämnden kommer att få att den inte blir lidande och hämmas av den tekniska konstruktionen.

Glädjande i förslaget är att det på flera ställen poängteras att det samlade befolkningsansvaret, som det heter, även syftar till att stödja en mer hälsoförebyggande sjukvård. Det är viktigt och någonting som vi i de geografiska beredningarna faktiskt har jobbat med en hel del och som har fått gehör. Det pågår sedan långt tillbaka ett ganska stort men spritt arbete om just hälsoförebyggande sjukvård i Norrtälje med flera inblandade huvudmän. Det skulle vara en stor fördel om det här kunde centraliseras under den gemensamma nämnden. Läser man den nya folkhälsopolicyn som vi fick i vår hand för bara några dagar sedan ser man att den nya sjukvårdsorganisationen framträder som gjord för ett pilotprojekt inom folkhälsopolicyn. Det står väldigt tydligt hur, på vilket sätt och med vem som Stockholms läns landsting nu vill satsa på just det här arbetet. Den nya organisationen utgör ett utmärkt område. Här finns redan given samarbetspartner. Området har "sjukhälsotal" som tydligt borde föranleda insatser. Här skulle vi kunna få ett konkret folkhälsoarbete under samlade gemensamma satsningar och komma fram till ett bra arbete och ett arbetssätt med en tydlig uppföljning av hälsoläget.

Förslaget till förändringar har formulerats i termer av verksamhet och ekonomi och är naturligtvis mycket utmananden, spännande och roligt att få följa. Det har krävt och kommer att kräva en stor samarbetsvilja över nuvarande verksamhetsgränser och över politiska begränsningar. Det känns angeläget i det här läget att rikta ett stort tack till de tjänstemän som faktiskt har jobbat med det här, som har haft en stark tro på något nytt och har varit fyllda av tron på framtida utveckling inom det här projektet. De har tagit sig an det här jätteprojektet med sällan skådad iver och tillförsikt så jag skulle vilja tacka dem.

Anförande nr 26

Boris von Uexküll (m): Ordförande, ledamöter! Jag instämmer i alla de positiva förväntningar som möter den nya gemensamma organisationen i Norrtälje. Jag har med intresse lyssnat på alla de förväntningar som den här församlingen har på det kommande arbetet.

Jag vill ändå peka på ett litet problem som för mig är viktigt. Det är att den här organisationen som yttersta ansvarig kommer att ha två olika politiska församlingar som kan tänkas ha olika majoriteter, och det kan tänkas finnas bakomliggande ideologier som är olika. Det tycker jag kan bli ett problem. Jag skulle därför vilja skicka med att den kommande vetenskapliga utvärderingen, som jag verkligen stöder, också har med det som en frågeställning. Vad får det för konsekvenser?

§ 264 Planerat fastighetsunderhåll i ett långsiktigt fastighetsekonomiskt perspektiv

Anförande nr 27

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! När beslutet fattades i höstas om budget för innevarande år beslöt också fullmäktige att man skulle utreda den långsiktiga nivån för det planerade fastighetsunderhållet, som ni minns. Det beslutet ser jag som särskilt viktigt mot bakgrund av de stora reinvesteringar och nyinvesteringar som Stockholms läns landsting står inför.

Vi kan också se av den utredning som nu ligger som förslag till beslut att vänstermajoriteten drog ned mycket kraftigt på det planerade fastighetsunderhållet från 2002 till 2003. Man kan också notera av utredningen att fastighetsdriften gick upp i nästan samma takt som det planerade fastighetsunderhållet sjönk. Då kan man fråga sig om det är god ekonomi att göra en sådan neddragning av det planerade fastighetsunderhållet. Uppenbarligen var vänstermajoriteten själv orolig för det eftersom man också bidrog till det här beslutet.

Det vi tycker från Moderaternas sida är att när man nu gör den här utredningen borde man göra den ordentligt så att man får ett ordentligt beslutsunderlag. Med de stora behov av investeringar som vi ser framöver är det viktigt att underlaget är bra så att vi kan fatta ändamålsenliga beslut, så att man inte hamnar i den situationen att det planerade fastighetsunderhållet är så lågt att det påverkar själva driften.

Vi tycker att den här utredningen skulle ha haft ett mycket bredare anslag än den har fått. Man borde ha tittat på fastigheter i olika branscher. Man borde ha tittat på fastigheter med både privata och offentliga ägare. Framför allt borde man också

ha tittat på konsekvenserna av en försäljning av landstingets fastigheter ur perspektivet fastighetsskötsel. Det är inte gjort.

Vi har lagt fram förslag om att man ska godkänna den här utredningen men ändå ge uppdraget att få den belysningen så att vi inte hamnar i den sitsen igen att det planerade fastighetsunderhållet är på en sådan nivå att man får göra blyxtutryckningar, som också framgår av utredningen inte är särskilt bra. Vi bedriver dessutom en verksamhet som är väldigt skör. Det innebär att många kommer i kläm och att man får stora driftstörningar, vilket vi alldeles nyligen har fått erfarenhet av vad det innebär när det gäller till exempel elsidan.

Mot den bakgrunden yrkar jag å den moderata landstingsgruppens vägnar att vi får en ytterligare fördjupad och kompletterad analys när det gäller fastighetsunderhållet för att få ett ordentligt beslutsunderlag för kommande budgetbeslut.

Anförande nr 28

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Det här är naturligtvis också ett angeläget ärende, och jag kan inleda med att instämma i det Chris Heister nyss sade.

Vi har ju på sistone fått ordentliga föredragningar om investeringsbehoven, såväl inom det ena som det andra området i landstinget. Det gäller inom trafiken. Det gäller fastigheter i mer allmän grad. Men det handlar också om vad vi står inför inom hälso- och sjukvården, inte minst när det gäller byggnader och de yttre förutsättningarna. Därför tycker jag att det är en alldeles naturlig följd-att-sats som finns i den reservation som Moderaterna och Kristdemokraterna lade fram i landstingsstyrelsen, nämligen att ge landstingsstyrelsen uppdraget att fördjupa och komplettera analysen av fastighetsunderhåll i ett vidare perspektiv. Det borde vara den mest naturliga följden av att vi nu har den här rapporten på fullmäktiges bord i dag. Därför yrkar jag bifall till den reservation vi hade i landstingsstyrelsen. Det känns så naturligt att jag inte begriper vad det skulle finnas för motiv för att tacka nej till den möjligheten eftersom vi står inför sådana enorma behov.

Vi kan tala länge om bristerna i det hittillsvarande fastighetsunderhållet. Men det för inte saken framåt. Vi kan göra väldigt lite åt historien, men vi kan göra rätt mycket åt framtiden om vi tar tag i det här på ett seriöst sätt. Jag tror inte att det här är ett politiskt fält som lockar väljare eller avskräcker väljare, möjligen om vi underlåter allting, men den ambitionen finns inte. Därför tycker jag att det är bäddat för ett stort samförstånd.

Nu har vi haft fullmäktige i gång i snart två timmar, och hittills har vi varit rörande eniga om allting. Se till nu, Dag Larsson, att den enigheten håller sig fram till lunch ungefär. Då blir det riktigt bra.

Bifall till reservationen i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 29

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ja du, Stig, om det bara vore en vilja att bli sams och att vi skulle gulla med varandra i fullmäktigesalen skulle jag inget annat hellre göra än just detta. Bekymret är dock att vi kanske just i det här ärendet inte

kommer att bli riktigt överens därför att det du och Chris försöker göra är att blanda ihop diskussionerna.

Den ena diskussionen handlar ju om vilka investeringar som landstinget har att göra i framtiden, och det är en svår och komplicerad fråga som behöver utredas ytterligare. Den andra är vilka konsekvenser som neddragningen av det löpande fastighetsunderhållet får för vårt bestånd och om det är rimligt att ligga på den nivån.

Om det sistnämnda har vi fått en utredning i dag på fullmäktiges bord som visar att det troligtvis är så att vi ligger på en för låg fastighetsunderhållsnivå för att det ska vara rimligt i sin förlängning. Sedan är det upp till varje parti att fundera på hur man utformar sina budgetar för nästkommande år. Det som du och Chris nu drar upp till en stor diskussion är inget annat än ett underlag för de beslut som ska fattas på ett senare budgetmöte här i höst.

Sedan förs det självklart en löpande diskussion om vad som är en lämplig underhållsnivå. För det har vi en särskild styrelse. Det är Locums styrelse som fortlöpande för den typen av diskussioner och gör jämförelser med andra landsting runtom i Sverige om vad det löpande fastighetsunderhållet bör ligga på. Den här utredningen har varit en särskild utredning som togs fram med anledning av de ganska dramatiska neddragningarna av underhållet som vi gjorde i samband med landstingets saneringspolitik. Sedan återstår att se vilken nivå som de olika partierna kommer att komma fram till är lämplig. Men att ifrågasätta just den här utredningen som gjordes mot bakgrund av de särskilda nedskärningarna är ett resonemang som jag faktiskt har svårt att förstå.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut. Sedan återstår att se vilken nivå som respektive parti kommer att lägga sig på vid budgetmötet senare i höst.

Anförande nr 30

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det är visserligen sant, lär Luther ha sagt, och det kunde jag säga om ditt tillägg, Dag. Men jag påstår att vi inte blandar storheter. Underlåter man på det ena området kommer det andra, nämligen investeringarna, som ett brev på posten.

Det känns bara angeläget att det finns ett tydligt uppdrag att ytterligare fördjupa och komplettera analysen av det som är föremål för beslut i dag, med tanke på allt vi står inför. Klarar man fastighetsunderhållet på ett bra sätt och utvecklar det tror jag att det kan få positiva konsekvenser när det gäller andra områden. Jag tycker att investeringarna i fastigheter och utrustning i övrigt på ett naturligt sätt knyts ihop med ett väl underbyggt och väl planerat fastighetsunderhåll. Därför tycker jag fortsättningsvis att den att-sats som vi föreslår i reservationen känns alldeles naturlig och riktig att ställa upp bakom.

§ 265 Motioner av Sten Erson-Wester och Jan Stefansson (kd) om att utreda spårvägstrafik på de mest belastade delarna av stornätet i Stockholms innerstad 2002:14, om förlängning av Djurgårdslinjen till Centralen och införande av ordinarie trafik 2002:17, om utredning av en spårvägslinje runt Stockholm 2002:20

Anförande nr 31

Sten Erson-Wester (kd): Herr ordförande, landstingsledamöter och åhörare! De här tre motionerna om att utreda olika former av spårvägsutbyggnad i och runt Stockholm lämnade jag in för exakt tre år sedan. Jag ska försöka spalta upp dem så gott det går.

Jag har en liten korrigerings också. I den tredje av mina inlämnade motioner står det spårvägsring runt Stockholm, inte spårvägslinje.

Jag får tacka landstingsstyrelsen för att man i alla fall lyckats föra upp de här motionerna till behandling innan mandatperiodens slut. Sedan har de klumpats ihop i ett enda yttrande, som ordföranden nämnde. Men jag tackar ändå för de tre minuter extra som jag har fått.

Jag yrkar bifall till motionerna.

Den första motionen går ut på att utreda spårvägstrafik på de mest belastade delarna av stornätet. Vad kan det vara? Som vi vet har de blå bussarna blivit väldigt populära. Den allra mest belastade delen är i dag fyran med över 60 000 resande per dag.

Den andra motionen går ut på att uttala en avsiktsförklaring att gå vidare med utredningsarbetet när det gäller en utbyggnad av Djurgårdslinjen, som redan finns till stor del. Det är en bit kvar till Centralen, som alla vet.

Den tredje motionen går ut på att utreda möjligheterna till en tvärspårvägsring och vara lite visionär.

Varje trafikform har sin roll och plats i kollektivtrafiksystemet, buss, färja, trådbuss, spårväg, *light rail*, tunnelbana, pendeltåg. Det finns även andra trafikformer. Vilken form som bör väljas hänger i hög grad ihop med antal resenärer, kapacitet och resmiljö.

Tvärbanan har inte för inte blivit en mycket stor succé. Den går både på egen banvall och i gatumiljö. De som var mest negativa innan den byggdes, innan de visste vad det var fråga om – ett modernt trafiksystem och inte gamla skramlande vagnar – nämligen egna företagare och pensionärer, de förra för att de trodde att de skulle förlora kunder och de senare för att de trodde att vagnarna skulle bullra och skramla, visade sig vara de grupper som var mest positiva efter att banan varit i gång ett tag. Näringsidkarna i Gröndal hade upplevt en omsättningsökning på i runda tal 20 procent. Pensionärerna känner sig trygga med de trevliga konduktörerna i tysta och smidiga vagnar med fin utsikt. Arbetspendlarna får en stunds estetisk, rogivande avkoppling. Det är mycket värt.

Spårvägen har blivit mycket populär. Både Stockholms stad och omkringliggande städer och kommuner står nu på kö för att komma med i spårvägsnätet. Inga eller så få byten som möjligt är härvid en springande punkt. Spårtrafiken är också redan

i dag en ryggrad för kollektivtrafiken i Stockholm. Den är kapacitetsstark, utrymmessnål och miljövänlig. SL måste arbeta strategiskt för att flytta fram fronten ytterligare i syfte att långsiktigt vidareutveckla det här spårnätet.

Jag kan också säga att på kongressen i somras med UITP, den internationella branschorganisationen för lokaltrafik, huvudmän och operatörer i världen, konstaterades det att det var ett misstag av storstäderna i Västeuropa att lägga ned sina spårvägar. De östeuropeiska staterna uppmanades att inte göra om samma misstag. Då är det intressant att se att bland de länder som tillhörde dem som lade ner mest under 50- och 60-talen – och Sverige hör ju till det gänget – finns Frankrike och USA, bilens förlovade land. Det intressanta är att det är just de här länderna som nu leder processen med att återinföra spårvägen i form av moderna *light rail*-system. Ofta går dessa smidigt inne på gågator i centrum för att sedan skjuta i väg på egen banvall eller på samutnyttjad järnväg i förorterna. Spårvägen smälter in i stadsmiljön. Resenärer och affärsidkare är nöjda. Fransmännen har också tänkt på en god design.

Här i Sverige påstås det ofta att vi skulle vara bäst i världen i olika sammanhang, vilket ibland kan ifrågasättas. I det här fallet ligger vi uppenbart långt efter. Tvärbanan och ringen i Göteborg är härvid i och för sig goda undantag.

Alla de här tre motionerna går ut på att genomföra utredningar och på så sätt vara väl förberedd när tiden väl är inne för ett beslut om infrastrukturinvesteringar. Motionerna kostar alltså inga stora pengar att anta. Däremot skulle de ge en viktig politisk signal inför framtiden om landstingets visioner och framtidstro när det gäller miljövänliga och kapacitetsstarka transporter i det här segmentet.

Den borgerliga alliansen står enig och fast när det gäller de här motionerna och visar öppet på de visioner och den framtidstro som är nödvändig. Jag undrar hur det ser ut med majoriteten. Är svaret på de här motionerna någonting som hela majoriteten står bakom?

Anförande nr 32

Landstingsrådet K e t t n e r (s): Det här fullmäktigmötet tenderar att i alla fall delvis bli ett väldigt enigt möte. Jag vill börja med att tacka motionärerna för deras stora engagemang i kollektivtrafiken och deras stora kunnighet. De här motionerna är inte heller avslagna utan de är besvarade.

Jag tycker att det här är väldigt intressanta och bra idéer. En av de utredningar som efterfrågas pågår också i dag, både hos RTK och hos Stockholms stad. Men motionerna är, vad jag kan bedöma, inte praktiskt möjliga att genomföra, bland annat på grund av utrymmesbrist. Det ska bli intressant att se vilken effekt Stockholmsförsöket får på utrymmet i innerstaden. Där vet jag att kd i alla fall tidigare har varit intresserat av liknande försök. Den här alliansenigheten är det väl som det är med. Dessutom var alla de här tre sakerna på förslag redan förra mandatperioden så det känns ju trevligt att ni har kommit fram till enighet nu, i opposition.

Jag håller med om väldigt mycket i Sten Erson-Westers beskrivning av vad som är viktigt för oss kollektivtrafikresenärer, till exempel att det är viktigt med smidiga resor och få byten. I innerstaden finns det en ganska väl utbyggd spårtrafik i dag i form av tunnelbana, även om det blir byten. Man kan faktiskt också

använda pendeltågen i innerstaden. Däremot är det längre ut i förorterna, till exempel på Järvafältet där jag bor och för all del också runt Skärholmen och på den sidan staden, betydligt svårare att ta sig radiellt. Därför är det nog så, och det har också varit en gemensam bedömning mellan partierna, att vi måste prioritera de radiella spårförbindelserna långt från centrum före själva centrum.

Vi kan konstatera att om man skulle flytta den här idén närmare ett förverkligande än den nu ligger, flera decennier fram i tiden, skulle man vara tvungen att plocka bort andra saker ur finansieringen. Och det är jag faktiskt inte positiv till. Vi måste först och främst se till att vi får de reinvesteringar gjorda i den befintliga trafiken som vi har stora behov av, och jag menar att vi också måste prioritera de yttre tvärförbindelserna med spår i förorterna innan det kan bli dags för det här.

När det väl är dags att genomföra den här trafiken, för jag tror precis som Sten Ersson-Wester att det nog är en verksamhet som måste genomföras förr eller senare, menar jag att förutsättningarna för den kan vara så pass mycket förändrade att en eventuell nutida utredning är helt bortkastad. Så tycker inte jag att vi ska göra med skattebetalarnas pengar. Man måste inte göra en utredning för att visa att man tycker att något är viktigt. Skulle förutsättningarna förändras radikalt, till exempel genom att Stockholmsförsöket blir en succé och det blir medborgarnas val att fortsätta med mer än ett försök kommer både den ekonomiska situationen och framkomlighetssituationen, vad jag förstår, att vara helt annorlunda. Då får vi väl sätta i gång. På den här sidan av salen är vi faktiskt ändå rätt kända för att kunna få saker gjorda. Vi måste inte bevisa att vi är angelägna om att tillsätta en utredning nu om någonting som vi inte vet om det kommer att kunna genomföras i nuvarande form.

Därför, inte för att idén är dålig, för den är väldigt bra, Sten, yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 33

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Det finns i huvudsak två hinder för utbyggnad av kollektivtrafik. Det ena är för många bilar. De är i vägen. Hamngatan är ett exempel av många på detta med anknäring till en av motionerna här.

Bristen på pengar är ett annat problem. Om det är så att det som föreslås i de här motionerna ska genomföras, vilket naturligtvis vore trevligt, gäller det att vi får fram pengar. Jag tvivlar ju starkt på att motionärerna och deras stödpartier i detta ärende har möjlighet att klara detta alldenstund ni inte ställer upp på den finansieringsmodell som vi andra partier har tagit fram, nämligen miljöavgifterna på biltrafiken, även kallad trängselskatten.

Må vara hur som helst med detta, samtliga de här projekten är ju intressanta och positiva, som Anna Kettner påpekade. Men de kommer inte att kunna genomföras just nu utan det blir en något senare fråga. Och det har att göra med att biltrafiken är så oerhört prioriterad. Man måste ändra sig på den punkten, och sådana förändringar hoppas vi att det blir.

När det gäller spårvägstrafik togs det ett steg framåt den 13 september i denna lokal, så fullmäktige beslutade att det skulle utredas en spårförbindelse mellan västra Kungsholmen och Ropsten. Då, Sten Ersson-Wester och andra vänner av

Djurgårdslinjen, inklusive mig själv, kommer Djurgårdslinjen med på köpet från Centralen – det är ju där som spåret kommer att gå. Möjligen är jag lite förvånad över att oppositionen sade nej till det som majoriteten sade ja till förra gången. Det här kommer nog att bli bra på alla sätt, även om fortfarande trafikstockningar och annat gör att tidtabellen inte är alldeles självklar.

Så har vi ju detta med en ringlinje av spårtrafik runt Stockholm, Stockholms innerstad eller vad man nu menar; det är lite olika varianter. Det är vi i princip eniga om allihopa, och det arbetet pågår. Det är lite grann av inslagen dörr!

På stombussnätet i Stockholms innerstad menar motionärerna att man ska kunna utreda spårtrafik. Ja, det kan man göra, men det är kanske inte det mest angelägna i det här läget för vi har ju redan de här stombusslinjerna, och de är oerhört effektiva. Jag tror att 4:an har 60 000 resenärer per dag eller något sådant, och vi har ju möjlighet att förtäta trafiken vid behov, så det är inget stort problem. Man måste säga att det är en mycket miljöanpassad drift. Jag vet inte riktigt om man kan jämföra den med spårvagnen, för det beror på hur elen produceras och så vidare. Den ökade turtätheten på stombusslinjerna och på andra linjer genomförde vi den 22 augusti i år, så det är redan gjort och det går bra.

Men sedan har vi resten av länet. Det är ju ett ganska stort län, och det finns ett stort behov av trafiksatsningar på andra håll.

Ta till exempel nordostsektorn, där det är problem inte bara med en gammal skraltig roslagsbana – för det får man säga att den är – utan också med kapacitet. Där behöver vi göra mera. Vi kanske till och med ska göra det som landstingsfullmäktige en gång beslutade, nämligen att förlänga Roslagsbanan till Rimbo.

På Nynäsbanan behövs det dubbelspår, och det blir det förmodligen. Pendeltågstrafik till Hölö är en fråga som kommer att diskuteras konkret.

Sedan har vi Saltsjöbanan, som ju också är till åren kommen och där en konvertering till snabbspårväg är aktuell.

I övrigt har vi ju busstrafiken. Bussen är inte dum, faktiskt.

Ja, det är stora investeringsbehov som vi har framför oss. Det är viktigt att miljöavgiftsförsöket, Stockholmsförsöket, verkligen blir en framgång för då får vi pengar att göra allt detta. Det är synd att ni som tidigare var med på att man kunde ha avgifter på biltrafiken för att kunna investera i spårtrafik inte är med längre. Det skulle vara önskvärt med enighet på den punkten.

Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag, och så lägger jag en protokollsanteckning som i huvudsak innebär det som jag har framfört här.

Anförande nr 34

Charlotte Broberg (m): Ordförande, landstingsledamöter! Spårtrafik har blivit allt populärare under senare år, vilket i Stockholm symboliseras av tvärbanan, som i flertalet mätningar får högsta betyg av våra resenärer – högsta betyget av alla färdmedel i SL:s trafik. Spårtrafik, eller *light rail*, som det populärt kallas, vinner ofta över tunnelbanan också rent ekonomiskt. Det är betydligt billigare, mindre än halva kostnaden jämfört med tunnelbanan i nyinvestering. Och det

uppskattas även av resenärerna att få åka ovan jord i stället för att åka i tunnlar under jord – även om det också har sina fördelar, inte minst under den period vi nu närmar oss, då vädret leder till att löven faller och så småningom snön kommer, att slippa de problem som hindrar trafiken ovan jord.

Spårväg fungerar även i stadsmiljö. Även tvärbanan passerar i vissa delar genom stadsmiljö, i Gröndal, som Sten nämnde. I andra städer dras spårväg genom relativt hårt trafikerade stadsmiljöer. Spårvägen har inte alltid reserverade spårutrymmen i stadsmiljö men skapar en respekt som gör att den ofta tar sig fram.

I Stockholms innerstad finns konceptet ”tänk spårvagn – kör buss”, och under det mottot har man inrättat stombusslinjerna. Som många av oss resenärer har märkt kan man ibland fastna i ganska långa köer. Vissa perioder kan man till och med ta sig fram snabbare genom att gå.

Mot denna bakgrund vore det mycket spännande att pröva ett rent spårvägskoncept på stomlinje 5, med spårväg mellan T-Centralen och Djurgården.

Det besked som nu lämnas i tjänsteutlåtandet att projektet helt avstannat var en nyhet för mig. Enligt tjänsteutlåtandet är orsaken att vid senare kontakter med Stockholms stad framkommit att man inte kan garantera en hög framkomlighet i form av reserverat gatuutrymme och prioritet vid signaler, och därför avvaktar man med vidare planering. Nej, arbetet har kanske inte haft den högsta hastigheten, men spårvägstrafik i stadsmiljö är ju inte heller ett höghastighetsprojekt! Skämt åsido tar ju dessa planer lång tid och kräver framförhållning, och trots löpande planering kan ett arbete av detta slag ta många år. Det är därför oroväckande att planering inte längre pågår. Det är angeläget att man närmare studerar nya projekt i form av spårtrafiksatsningar i Stockholms innerstad, men även i form av utökade tvärförbindelser.

Det känns mycket tråkigt att dessa planer för närvarande inte prioriteras av den rödgröna majoriteten, varken i Stockholms läns landsting eller i Stockholms stadshus. Enligt Anna Berger Kettner är det ”ej praktiskt möjligt att genomföra”. Jaha – vilka förutsättningar har då förändrats sedan år 2000, då SL:s styrelse beslöt att gå vidare med planeringen av en förlängning av Djurgårdslinjen, med majoriteten i SL-styrelsen?

Anna fortsätter att berätta om att Stockholmsförsöket ska bli en succé och att det är medborgarnas val. Vilket val? De får ju inte välja! Jo, efter 3 miljardersförsöket – det är demokrati i s-tappning! Hur mycket spårväg får man inte för 3 miljarder?

Bifall till Moderaternas, fp:s och kd:s förslag!

Anförande nr 35

Landstingsrådet K e t t n e r (s): Charlotte, om man lyssnar på vad människor säger så märker man för det första att de har bytt namn, för det andra att jag sade att just det förslag som handlar om Djurgårdslinjen går vi vidare med och därför kan vi besvara den här motionen. Det arbetet pågår redan, både i RTK och i Stockholms stad.

Vi är alla överens, också såvitt jag förstår en del av de borgerliga partierna i Stockholms stad, om att problemet med Djurgårdslinjen framför allt ligger på framkomligheten. Den måste staden lösa.

Sedan tappade jag bort den tredje saken du sade som inte heller riktigt stämde. Jag får nog återkomma till det när jag kommer på vad det var.

Anförande nr 36

Charlotte Broberg (m): Jag ber om ursäkt, Anna – jag ska försöka komma ihåg att det är Kettner i fortsättningen.

Som det faktiskt står i förslaget låter det som att projektet helt har avstannat, vilket jag tycker känns mycket tråkigt. Jag ska i alla fall träffa kollektivtrafikutskottet i Stockholms stad nu på fredag, tillsammans med SL:s centrala regionstyrelse, och då tänker jag ta upp den här frågan och höra vari problemen ligger och om det verkligen är stadens avsikt att det här projektet inte ska fortgå alls.

Anförande nr 37

Landstingsrådet Kettner (s): Naturligtvis kan man missta sig, Charlotte. Det var mera de två andra missuppfattningarna jag reagerade på.

Det står i svaret att det är tillsatt en utredning i Stockholms stad, så hur du kan få det till att det står i svaret att det är helt avstannat förstår jag inte riktigt.

Sedan sade jag faktiskt inte att Stockholmsförsöket *är* medborgarnas val. Det sanna citatet av mig – och det kan du gärna fråga stenograferna om – var att *om* Stockholmsförsöket visar sig vara lyckat och det *blir* medborgarnas val att göra det till något annat än ett försök, *då* kommer de ekonomiska och kanske också de utrymmesmässiga förutsättningarna att förändras. Det är viktigt att man åtminstone citerar rätt i den debatt som pågår!

Anförande nr 38

Charlotte Broberg (m): Jag läser innantill i tjänsteutlåtandet, och där står det mycket tydligt att orsaken till att man nu inte fortgår med någon planering är att det vid senare kontakter med Stockholms stad framkommit att man inte kan garantera en hög framkomlighet i form av reserverat gatuutrymme och prioritet vid signaler. Det står så, faktiskt.

Vad gäller medborgarnas val, tycker jag det är mycket märkligt att man pratar om medborgarnas val *efter* i stället för *före* en omröstning om något som vi dessutom har lagt ut över 3 miljarder på. Som sagt: Hur mycket kollektivtrafik får vi inte för 3 miljarder?

Anförande nr 39

Landstingsrådet Wallhager (fp): Fullmäktigeledamöter, herr ordförande! Intressant replikskifte!

Jag tror inte att jag behöver ta så mycket tid till att prata om spårvägens förträfflighet, för det har många har gjort på ett utmärkt sätt, från både den här talarstolen och den andra.

Men vad jag tror att vi alla är medvetna om är att spårtrafiken har en högre trivsel-faktor och att den också har större kapacitet. Man kan alltså trafikera på ett effek-tivare sätt, och den kommer fram snabbare.

Vad som är intressant i den här debatten är Socialdemokraternas kovändning. De som kommer ihåg förra fullmäktige minns hur vi stod här framme och sade: Varför utreda saker och ting när de inte ligger i plan och vi definitivt inte har pengar att genomföra dem? Då stod det ett antal socialdemokrater och miljöpar-tister i den andra talarstolen och sade: Men självklart måste vi utreda! Vi måste se an framtiden, och vi måste vara redo för de stora utmaningarna. Den här gången står man i samma talarstol och säger: Vi ska inte utreda, för vi har inga pengar. Anna Kettner dömer ut utredningar innan de är färdiga: "ej genomförbart". I slutet av sitt anförande säger hon däremot att den kanske kan genomföras så småning-om. Ibland är det lite svårt att tyda vad Anna Kettner uttalar sig om!

Vad som är viktigt är väl ändå att vi tar oss an det som motionärerna har anslagit, att utreda de här spårtrafiksmöjligheterna och se till att det finns färdiga utredningar för att just vara redo för framtiden?

Jag tror att vi måste vara betydligt mycket mera progressiva, även om vi i dag saknar pengar för befintliga investeringar. Vi måste se framtiden an och också leta efter nya finansieringsformer för investeringar. Det är den andra sidan av fullmäk-tigesalen inte heller redo att göra.

Det är intressant att höra Askensten, han låter som en jultomte: pengar till allt! Fast å andra sidan säger han att det finns en finansieringsmodell – likhetstecken – trängselskatt. Än så länge går den finansieringsmodellen ordentligt back – sedan får vi se vad som händer efter försöket.

Det är också intressant att höra hur Askensten prisar bussarna framför eventuell spårbunden trafik. Bussarna är inte så dumma, säger han, bussarna är riktigt bra och effektiva. Nu vet de flesta av oss som åker med de blå stombussarna att de mestadels står stilla, och det beror på att bilarna är i vägen. Då kommer förstas Askensten att säga: Men Maria, vad bra då att vi får trängselavgifter, så att bilarna försvinner! Askensten, det finns faktiskt skäl varför bilarna är där: de har ingen annanstans att ta vägen. Om det här länet hade fått de nödvändiga trafikinveste-ringar som vi har rätt till, hade bilarna kanske funnits någon annanstans och vi hade haft möjlighet att ha en utbyggd spårtrafik.

Jag tycker att det är katastrofalt i den argumentation som har förts från den andra talarstolen att man ena sekunden säger att det är okej att utreda, och dessutom från västra Kungsholmen till Ropsten – det är inte väldigt mycket förort, Anna, det kan inte ens jag tycka – men nästa gång säger man: Nej, vi ska inte bygga vidare på de utredningar som vi har påbörjat, för det finns inte pengar till dem. Någon konsek-vens måste det väl ändå finnas även i denna sal?

Därmed yrkar jag från Folkpartiets sida bifall till vår reservation i landstings-styrelsen.

Anförande nr 40

Å k e A s k e n s t e n (mp): Det är alltid intressant att höra när företrädare för andra partier sammanfattar det man själv har sagt. Visst, bussar är inte dumma, och de kommer att bli mycket bättre. Det kommer att hända oerhört mycket på det området, så vi ska inte döma ut busstrafiken.

Detta att det är för mycket bilar i vägen löser man definitivt inte genom att bygga Folkpartiets, Kristdemokraternas och Moderaternas ring runt Stockholm. Den kommer inte att lösa några som helst problem, visar erfarenheter i hela världen – inklusive Stockholm, så långt man har hunnit på det där ringbygget. Jag hoppas att det inte hinner så mycket längre!

Anförande nr 41

S t e n E r s s o n - W e s t e r (kd): Herr ordförande, fullmäktige och åhörare! Till att börja med noterar jag att Anna Kettner säger att det här är en bra idé. Då blir min spontana reaktion att man väl kan utreda den.

Jag blir mycket förbryllad, Anna, när du säger att det inte är praktiskt genomförbart. Min spontana tanke blir då: Hur vet du detta? Har du redan genomfört en utredning, eller har Socialdemokraterna genomfört en hemlig utredning, som vi inte har sett?

På samma sätt reagerar jag på Åke Askenstens påståenden om bussarna. Har ni utredningar undagömda någonstans, som vi inte har sett? För är det så att ni inte har det, är det just själva poängen. Man utreder väl först, och sedan kommer slutsatserna – det är i alla fall så man brukar göra. Därför blev jag förbryllad där också.

Till Åke kan jag också notera att det internationellt sett finns en standard som säger att kommer man upp till 30 000 påstigande per trafikdygn på vardagar så anses det att man bör övergå från buss till spårväg. Just nu har till exempel Zürich beslutat att konvertera en befintlig trådbusslinje till spårväg på grund av detta. Tvärbanan har runt 30 000, hela Roslagsbanan har runt 30 000 – en busslinje i Stockholms innerstad har 60 000! Det är ju som ett övermoget äpple, färdigt att falla när som helst, det förstår vem som helst. Åke, ska man verkligen sätta in fler bussar där? Alla vet, som Maria sade, att de bara stockar sig. Det blir ju kontra-produktivt, folk kommer att skrämmas bort helt enkelt.

Visst, vi har inga pengar i dag, och ingen har väl pengar i budget för nästa år, för en utbyggnad. Men här måste man vara visionär, sätta ned foten och säga: Nu, medborgare, vill vi i framtiden stå för visionerna och se till att det kommer att landa rätt om ett antal år.

Alla vet att spårvägstekniken har utvecklats något oerhört. Att genomföra utredningar gör man i dag på andra håll, när det gäller tunnelbana och järnväg, och där tar det ju många, många år innan det blir omsatt i praktiken.

Anförande nr 42

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Det är en intressant debatt. Anna Kettner började med att peka på två saker: brist på pengar och brist på gatuutrymme.

Diskussionen rör också ett behov av kollektivtrafik, som vi alla här i salen är ense om. Nu har den diskussionen dock kretsat kring några dellösningar, och det ser jag som ett problem.

De här motionerna aktualiserar några andra frågor, som ingen har belyst, nämligen att vi behöver en övergripande trafikstrategi, som tar hänsyn till hela länets behov. De här motionerna är präglade av innerstadens behov i första hand, men alla vet vi att ute i länet är det många gånger ganska knackigt med kollektivtrafiken. I stan får man kanske vänta 5–10 minuter på en buss. Ute i länet får man kanske vänta en halvtimme eller en timma på en buss – om den inte kommer först nästa dag! Det här är ett problem som länsborna i periferin mycket väl känner till, men som inte alla gånger är en verklighet för innerstadsborna.

Vi behöver resurser för att bygga ut kollektivtrafiken totalt. Vi måste också se till att vi får någon form av övergripande prioritering. Jag hoppas att vi kommer i gång med ett sådant arbete, eller rättare sagt att det arbete som har påbörjats också avslutas och leder till beslut i landstinget.

De resurser som Anna Kettner pratade om är vi nog alla överens om att vi inte har. Vi har inte tillgång till alla de miljarderna inom ramen för landstinget. Situationen i Stockholmsområdet när det gäller kollektivtrafiken är, skulle jag vilja säga, en nationell angelägenhet. Det är en lika stor nationell angelägenhet i dag som det var när en gång i tiden beslutet att bygga tunnelbanan togs. Statsmakten borde vi sätta under mycket högre press, och under gemensam press, från den här församlingens sida för att de nu en gång för alla går in och ser till att vi får en ny "Hörjelöverenskommelse", som täcker in hela länets behov.

Det här är de reflexioner som jag gör utifrån att ha hört debatten. Det skulle vara väldigt skönt om man kunde enas om att se till att vi får en bra kollektivtrafik, som tillgodoser samtliga länsinvånarens behov. Med detta, herr ordförande: Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 43

Olov Lindqvist (fp): Herr ordförande! Det förra inlägget är ett typexempel på hur man försöker virra till debatten. Om vi nu ska ägna oss åt de motioner som föreligger och inte någon vision om någon trafikpolitisk uppgörelse à la Hörjel, som faktiskt inte står på dagordningen, så är det en välgärning om även majoriteten gör det.

Vid förra landstingsfullmäktige bifölls en motion av Åke Askensten om en utredning av en spårvagnsförbindelse från Kungsholmen till Ropsten. Som jag sade då tycker jag det är märkligt att bifalla en sådan motion utan att samtidigt ta ett lite större grepp.

Jag har ärligt talat väldigt svårt att förstå hur ni i majoriteten resonerar, även om jag har försökt att förstå det. Ni skyller Djurgårdslinjens försening på Stockholms stad. Då kan man ju fråga sig: När pratade majoriteten senast med Stockholms stad? När pratade Anna Kettner senast med Stockholms stad i den frågan? Och när pratade du med Svenska spårvägssällskapet senast? Om du hade gjort det, hade du vetat att de har lösningar på just Hamngateproblematiken. Men det har du väl inte gjort på senare tid, eftersom det inte nämns i ert yttrande. Från Folkpartiets sida gjorde vi det för övrigt för några veckor sedan.

Det kan faktiskt inte vara meningen att vi ska behöva vänta i 15–20 år för att få denna förlängning!

När det sedan gäller de andra motionerna talar ni om att det inte finns ekonomiska resurser. Men det är faktiskt så att det här handlar inte om ekonomiska resurser – inte nu. Återigen förvillar ni begreppen. Vad det handlar om är utredning.

Varför bifaller ni en utredning om Kungsholmen–Ropsten men avslår de här motionerna eller anser dem besvarade i allmän välmening? Jo, uppenbarligen är det så, som Anna Kettner säger, att hon inte vill tillsätta en utredning för hon vet inte om förslagen i utredningen ska genomföras. Det där är ju fantastiskt! Det är en Moment 22-situation som Anna Kettner sätter oss i. Om man inte gör någon utredning så kommer det heller inte att bli något genomförande – det är liksom kontentan av det hela, det ena leder till det andra, och är man inte för en utredning så kommer det här aldrig att genomföras. Möjligtvis är det en strategi för att aldrig få till något genomförande, men det är en helt annan debatt.

Avslutningsvis blir jag oerhört fascinerad av Åke Askensten i vissa sammanhang. Tidigare har Åke Askensten stått där i talarstolen och prisat spårvagnar, men nu är de blå bussarna upphöjda till världs nivå. Det är fascinerande att de, med de 11 kilometer i timmen som de framförs med i rusningstrafik, är så oerhört bra.

Sanningen är att Åke Askensten uppenbarligen är överkörd i majoriteten och har fått lov att gå med på detta besvarande av de utmärkta motionerna av de kristdemokratiska ledamöterna. Sanningen är också den, att vi från m, fp och kd yrkar bifall till vår reservation om bifall till utredning.

Anförande nr 44

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Herr ordförande! Först vill jag säga att jag tycker att både Sten Ersson-Wester och Janne Stefansson motioner är så bra att jag yrkar bifall till vårt gemensamma utlåtande i landstingsstyrelsen. Men det var inte därför jag begärde ordet.

Nu har både Åke Askensten, Anna Kettner och Bengt Cedrenius varit uppe och pratat om trängselskatten och säger att det är räddningen.

Men ska vi ta och fundera på varför vi inte har så mycket pengar i den här regionen för att utöka och förbättra vår kollektivtrafik? Jo, det beror på att vi blir miss-handlade av statsmakten, av regeringen. I hela övriga landet går det till på det viset, att staten står för 75 procent av investeringarna och kommun och landsting för 25 procent. Här är det precis tvärtom, vi måste själva betala 75 procent och staten står för 25.

Hade bara Bengt Cedrenius pratat med sin kompis Peter Eriksson om att det nog inte behövs en liten spårväg där uppe för 20 miljarder, så kanske det hade funnits pengar att utveckla här.

Anna Berger Kettner talar om det där trängselförsöket – det tomtebluss på ett halvår som kostar oss 3,8 miljarder. De pengarna hade räckt till samtliga de förslag som Sten Ersson-Wester har lagt framför oss i dag. Dem bränner man på ett halvår. De pengarna hade räckt till att köpa 50 nya pendeltåg, som SL i dag inte har pengar till att köpa. Och de pendeltågen hade varat i 25–30 år. Vad är

viktigast – ett tomtebloss på ett halvår, eller bättre pendeltågstrafik och pendeltågskomfort i 25 år?

Samtidigt diskuterar Dag Larsson och några till om att få pengar till en citytunnel och förbättra för oss stockholmare som åker kollektivt.

(A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n : Vi får försöka hålla oss till motionerna.)

Det skulle du ha sagt till Anna Berger Kettner och de andra, när de tog upp detta!

(A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n : Jag säger det nu: Vi får hålla oss till de tre motionerna.)

Så länge man tror att det där tomteblosset är lösningen för att åstadkomma de här tre motionerna finner man ingen lösning. Det är ingen lösning, det snarare motverkar oss som vill ha en förbättrad kollektivtrafik. Enda sättet att få en förbättrad kollektivtrafik i vår region är att få en regering som inte är Stockholmsfientlig!

Anförande nr 45

Å k e H o l m s t r ö m (kd): Ordförande, ledamöter! Jag ska inte förlänga den här debatten speciellt mycket, men det sades tidigare några ganska viktiga ord i det här sammanhanget: framförhållning och långsiktighet. Därför vill jag vända mig till dig, Anna, och uppmana dig att tillvarata den möjligheten. Långsiktighet när det gäller hela kollektivtrafiken är nyckelordet för att vi ska komma någon vart.

Med det yrkar jag bifall till Kristdemokraternas, Moderaternas och Folkpartiets reservation i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 46

J a n S t r ö m d a h l (v): Jag vill påminna om att de här motionerna inte är avslagna utan besvarade – och väldigt positivt besvarade.

Skillnaden mellan de förslag som ligger i de här motionerna och det förslag från Åke Askensten som behandlades vid förra mötet, om en spårvägslinje mellan västra Kungsholmen och Ropsten, är att förslagen i de här tre motionerna finns med i RUFSS-planeringen. De finns med i diskussioner och utredningar redan tidigare, det är kända förslag. Det Askenstenska förslaget är helt okänt, det är inte prövat i några utredningar. Det är värt att titta på för att avgöra om man sedan ska gå vidare med det, till exempel i nästa RUFSS-omgång, eller om man ska lägga det åt sidan.

Som sagt, de här finns med i *pipeline*, som man brukar säga, men de kan inte aktualiseras förrän man också har sett till att det kan finnas statsbidrag för dem. Då kommer man in på frågorna om vad en trängselavgift betyder, både för att förändra trafikutrymmet, för att ge möjligheter till extra finansiering och för att ge

möjlighet till en omprioritering mellan väginvesteringar och kollektivtrafikinves-
teringar.

Men så länge ni från den borgerliga kanten inte är beredda att diskutera ökade
finansieringsförutsättningar och omprioriteringar, är det liksom inte värt att lyfta
fram de här förslagen, för ni har ingen finansiering inom räckhåll. Det behövs för
att man ska kunna lyfta förslagen ytterligare en bit framåt.

Anförande nr 47

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Ordförande, ledamöter! Jag tror att för de
flesta som har lyssnat på den här debatten men som kanske inte dagligen sysslar
med trafikpolitik blir den mer och mer förvirrande. Nu står vi i den här talarstolen
och säger att vi ska utreda, vi ska vara långsiktiga, vi ska se framtiden an och
komma med positiva lösningar. Som en del kommer ihåg, stod man förra gången i
den där talarstolen och sade samma sak.

Någonstans måste det handla om att vi i den här salen inte kan innan vi beslutar
om vi ska besluta att utreda saker och ting ha hela finansieringslösningen klar, för
i så fall kan vi, som någon har sagt, egentligen inte utreda någonting. Vi kan inte
utgå ifrån att vi måste ha statsbidrag innan vi bifaller utredningar, utan vi måste
våga åtminstone utreda och ta till oss ny kunskap.

De förslag som motionärerna har lagt finns med i de planer som vi är eniga om
här i salen. Därför finns det skäl att fortsätta utreda dem, för att det den dag då det
finns finansiering gå till skott och komma i gång.

Det finns inte, som man hävdar från den andra sidan, utrymme att lägga in ytter-
ligare saker och ting när det inte finns pengar. Därför kan jag fortfarande inte
förstå hur man kunde föra sin argumentation för att genomföra den utredning som
Askensten ville förra fullmäktige, om det inte finns ett enda skäl.

Vad hela den här debatten kokar ned till är att man på den sidan av salen hela
tiden gör psykologiska avvägningar av för att hålla ihop majoriteten – det är det
enda som det här handlar om. Man gör ett köpsläende om den ena spårvägsutred-
ningen gentemot den andra, för att kunna hålla ihop majoriteten och få med sig
Miljöpartiet. Ingenting annat handlar det om, för det finns ingen logik i ert
resonemang.

Ska man någon gång försöka vara lite logisk, är det ju ändå så att vi måste försöka
titta på alla sådana här utredningar utifrån de möjligheter som finns och de behov
som finns i den här staden. Det är självklart, som Cedrenius säger, att det vore
önskvärt att alla länsborna hade en kollektivtrafik som de kan vara nöjda med.
Men då måste vi ju fortsätta att utreda saker och ting! Det är självklart att vi gärna
vill lägga pengar på både Norrtälje och Södertälje och på andra mer perifera delar
av länet, men det är de facto så att det är i centrum som trängseln är störst, och
därför är det kanske här vi ska utreda för att hitta de långsiktiga lösningar som har
den högsta kapaciteten. Är det inte så?

Bifall till Folkpartiets, Moderaternas och kd:s förslag!

Anförande nr 48

Sten Ersson - Wester (kd): Herr ordförande! Jan Strömdahl påstår att de här motionerna har ansetts positivt besvarade. Det är helt riktigt, men tittar man i texten kan man väl inte med bästa vilja i världen instämma i att de är positivt besvarade. Det står ju bland annat: att bygga om stombussnätet till spårvägstrafik är inte aktuellt, det är inte aktuellt att bygga ut Djurgårdslinjen, och så vidare. Det andas på något vis ett slags pessimism och negativ inställning.

Det brukar ju heta att vill man inte genomföra någonting så hittar man negativa argument till varje pris och räknar upp allt man kan komma på varför det inte går. "Politik är att vilja" – var det inte Olof Palme som sade det? Här tycker jag man visar brist på den viljan. Är det så att man från majoritetspartierna, framför allt det stora partiet, egentligen har en negativ grundinställning till spårväg i städer? Kan det vara så? Trots Anna Kettners försäkran att man egentligen är för så kan jag inte undgå den misstanken.

RUFS – ja visst! Men vore det inte en god idé att leva upp till sin egen regionplan och driva utvecklingen framåt? Som Maria säger, vad är det för fel med det? Det är ganska naturligt. Politisk vilja och ambition kostar inte miljarder.

Jag uppmanar nu er alla i fullmäktige att tänka till ordentligt angående det här, för det är en viktig politisk markering. Jag hoppas fortfarande på stöd bland de samvetsgranna ledamöter som har lyssnat på debatten. Det finns ju en chans att fatta rätt beslut med tanke på miljön, med tanke på vad medborgarna vill och med tanke på visionerna.

Motionerna hoppas jag ni har läst och ser motiven till att de har väckts. Alldeles uppenbart är det kapaciteten och framkomligheten. Ta 47:an på sommaren till exempel – alla vet hur det ser ut – och innerstadsstomnätet, som tillsammans står för 56 procent av alla resande med buss inne i staden. Det är de allra flesta. Då vill det till att vi kan behålla den andelen, gärna ligga i framkant, och att lägga ned några kronor på ett par utredningar ger en bra signal.

Jag hoppas som sagt fortfarande att alla ni övriga, som inte har sagt någonting, kan ta er en funderare!

Anförande nr 49

Urbana Rydahl (s): Ordförande, ledamöter! Till det där sista, Sten: Skulle det inte vara jobbigt om alla skulle gå upp och delta i den här debatten? Den har varit mycket intressant. Många av dem som har deltagit i den har också suttit i Stiftelsen Stockholms museispårvägar, och vi kan mycket väl problematiken för en spårvagn mellan Skansen och Centralen.

Men det var inte det jag skulle säga, utan snarare påpeka att det som framförs i landstingsstyrelsens förslag till beslut är att mycket av det här är framkomlighetsfrågor. Det är naturligtvis också därför som man diskuterar buss kontra spårvagn. Vi vet att spårvagnen har en stor kapacitet, men samtidigt ser vi att det är svårt för de stombussar som vi har att ta sig fram på Stockholms gator. Detta har vi från SL gemensamt vid flera tillfällen påpekat för staden, och vi som sitter i Centrala regionstyrelsen lär, som Charlotte Broberg säger, få anledning att ta upp frågan på fredag när vi träffar kollektivtrafikutskottet.

Som sagt, det här är framkomlighetsfrågor, och man måste se det i ett lite större perspektiv, och det gör man genom att låta frågan diskuteras inom ramen för regionplane- och trafikkontoret. Frågorna är inte alls bortglömda utan kommer säkert in när det finns bättre fysiska och naturligtvis, som det påpekas, ekonomiska möjligheter att göra sådana här överväganden.

Jag vill påpeka att en ringlinje i staden har vi väl aldrig varit överens om – det krävs nog en hel del funderingar innan vi stannar vid en sådan diskussion. Det som har sagts är bara att stomlinjerna som vi har i dag är utformade på det sättet att de ska kunna drivas med spårvagn den dag man vill gräva ned spår och sätta upp kontaktledning. Så är det.

Jag tycker inte vi ska skriva om historien utan bara konstatera att diskussionen är i full gång när det gäller spårvägsutbyggnaden, och jag tycker vi har börjat väldigt bra med tvärbanan. Det är glädjande att staten, som ju bidrar med mycket pengar, också har sagt att vi ska få möjligheter att bygga ut tvärbanan och att konvertera Saltsjöbanan till snabbspårväg. Vi som jobbar med den delen hoppas naturligtvis att vi också ska kunna bygga Danviks Lösen och de lösningar på trafikproblemen vid Danvikstullssnittet, som är mycket stora i dag och som kräver en lösning inom en snar framtid.

Ordförande! Jag föreslår att vi beslutar i enlighet med landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 50

Å k e A s k e n s t e n (mp): Ordförande, ledamöter! Jag tänkte kommentera några saker.

Olov Lindqvist, som jag begärde replik på men inte fick, var förvånad över min förtjusning över bussar. Jag anser att man kan vara förtjust i både bussar och spårvagnar. Det är i princip inget fel på bussar. De är mycket, mycket bättre än de där små fordonen som det sitter 1,25 personer i. Heja bussen! Heja spårvagnen!

Sten Ersson-Wester undrar om jag känner till någon hemlig utredning om bussar. Nej, det gör jag inte – men jag känner till att hybridtekniken är på gång igen, att den finns i personbilar och att den fungerar bra. Att den kommer även i bussar kan bli nästa steg.

Maria Wallhager tror att anledningen till att Miljöpartiets motioner fick bifall den 13 september var att man ville hålla ihop majoriteten. Det är inte alls det det handlar om! Vad som är intressant med vår motion om en linje mellan Kungsholmen och Ropsten är att det är någonting som tidigare inte har varit i *pipeline*. Däremot är, som Ryadal påpekade, stomnätet planerat och förberett för spårtrafik, och som Strömdahl sade är ju de andra i *pipeline*. Vår motion innebar något nytt – det var det som var poängen.

Till sist Hans-Erik Malmros, som undrar varför vi har så ont om pengar. Han har sitt svar: Det är den fula, onda staten som har ställt till allt detta. Jag vill säga att vi har ganska gott om pengar, men de är felanvända. De används inte till hållbara ting utan de används till mer eller mindre ohållbara ting – till och med ohållbara ting, nämligen motorvägar. Det är det som är systemfelet.

Anförande nr 51

Sten Ersson - Wester (kd): Visst, framkomlighetsproblem får självklart ingå i utredningsarbetet – det är viktigt. Spårvagnarna har i och för sig en annan pondus än bussarna, men det får som sagt ingå.

Åke, jag började mitt anförande med att säga just att varje trafikform har sin roll och sin plats i kollektivtrafiksystemet – buss, spårväg och så vidare – och också beroende på hur många passagerare de tar. 4:an har 60 000 passagerare. Brytpunkten för spårväg går vid 30 000, lika många som tvärbanan har i dag. Det är alldeles självklart. Dessutom är det så att SL:s tjänstemän har dragit denna slutsats, och i pågående diskussioner med staden finns ett sådant alternativ med som man tittar på. Det vore väl trist att sätta krokben för dem med det ni gör nu?

Tänk till en extra gång innan ni fattar ert beslut!

Bifall till motionerna! Det finns som sagt fortfarande en chans till ett klokt beslut här i dag, vilket jag naturligtvis hoppas på in i det sista.

Anförande nr 52

Olov Lindqvist (fp): Herr ordförande! I sitt inlägg satte Åke Askersten helt plötsligt bussarna mot bilarna. Det var inte riktigt vad det var fråga om i det här sammanhanget, utan det var att sätta bussarna mot spårvagnarna som vi hävdar att man gör. Det är fantastiskt att denne spårvagnsvän prisar busstrafiken. Egentligen tror jag att Åke vill ha de här spårvagnarna precis lika mycket som jag, men det är en helt annan sak – det kan vi väl ta vid sidan av, Åke?

Jag skulle vilja ha svar av Anna Kettner, huruvida hon har pratat med Svenska Spårvägssällskapet på sistone eller inte. I så fall vet hon att Spårvägssällskapet har ett bra förslag till lösning så att vi kan få Djurgårdslinjen fram till Centralen tidigare än 2030.

Uppenbarligen är det så – och det får väl vi i oppositionen notera – att ni inte vill utreda det här. Antagligen är det därför att förslagen kommer från fel håll. Något annat skäl till att ni inte vill utreda det här, för det är tämligen obegripligt att ni bifaller en utredning som handlar om en liten del av Kungsholmen och Ropsten men avslår, eller i varje fall anser besvarade, alla andra utredningar.

Bifall m-fp-kd!

Anförande nr 53

Jan Stefansson (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag yrkar bifall till motionerna enligt Sten Ersson-Wester.

Det har varit intressant att lyssna och försöka se om det går att få ett bättre intryck av var viljan egentligen finns hos majoriteten. Jag måste säga att det inte har blivit klarlagt, utan snarare mer förvirrande.

Jag lyssnade med intresse på Anna Kettner från början, som hade helt andra prioriteringar. Jag kan ha respekt för att annat kanske får gå före – tycker man det så säger man det, och sedan står man för det. Men det som gör mig förvirrad är att Anna också ägnar ganska mycket tid åt att berömma idéerna i motionerna. Anna

sitter ändå som ansvarig politiker för om det här ska gå ett steg framåt eller inte, och vad jag inte blir klok på är om det är viljan eller kunnandet som hindrar. När jag läste handlingarna tyckte jag att man lägger sig platt för Stockholms stad, och så länge Stockholms stad inte tar nästa steg gör inte heller landstinget det. Nu är det faktiskt så att Anna sitter med ansvaret för att landstinget ska ta ett steg till, därför att kollektivtrafikfrågorna ligger hos henne och hos landstinget.

Askensten nämner hindren. Att finansieringen inte är klar utgör ett stort hinder. I nästa andetag säger han sig sitta inne med svaret: Det är miljöavgifterna som ska finansiera det hela. Då förstår inte jag, Askensten, varför du inte kan tillåta en utredning, som tydligen menar att du sitter med svaret på finansieringen. Du säger ju att det är vi på den här sidan, som är positiva till utredningen, som inte kan finansiera den.

Och hans partikamrat Bengt Cedrenius vädjar till oss alla att uppsöka statsmakterna för att begära en generösare tilldelning till kollektivtrafiken och investeringarna som vi står inför. Men inte ens ni är ju överens om hur ekonomin för det här ska lösas! Jag har inga problem med det som Cedrenius föreslår, och det är synd att det bara är han på er sida som nämner det, för det borde vi vara mycket mer eniga omkring.

Så en liten bild. Askensten berömmar ju blåbussarna, och jag åker med dem i stort sett varje dag. Häromdagen kommer det en nummer 4, fullsatt intill sista trappsteget, men jag får plats konstigt nog. Bakom kommer det en tom 4, som just har startat från Odenplan. En ensam, handikappad man står där och kommer inte med den första när föraren kör iväg. Hon tänker säkert att bussen efter kan ta upp honom, för där är det ju tomt. Det är bara det, att den föraren, i den stressade situation som blåbussarna har, kör förbi den första, fullsatta bussen. Kvar på trottoaren står den stackars mannen. Så bra fungerar dina lovordade bussar!

Anförande nr 54

Å k e A s k e n s t e n (mp): Ordförande, ledamöter! Jan Stefansson, det är ju inte precis så att jag tillhör SL:s trafikledning och sitter och säger till att man ska göra så och så. Sådan detaljstyrning har vi inte. Men Stefansson kanske borde söka jobb där, han kanske vet hur man ska göra?

Jag ska inte gå in på detta mera nu. Jag vill bara svara Jan Stefansson att jag har inte sagt att just det här ska finansieras med trängselskattepengar, det där ska finansieras med landstingsskattepengar och det där ska finansieras med statsbidrag. Det blir en mycket senare fråga och har inte alls med det här att göra.

Anförande nr 55

Landstingsrådet K e t t n e r (s): Det känns lite ledsamt att bryta den nästan magiska stämningen, där jag framställs som en annan Modesty Blaise med hemliga utredningar och dolda motiv – möjligtvis lite okunnig och korkad, men det får man väl ta ödmjukt. Jag vill ändå inte att otryggheten ska vara kvar hos några av kamraterna i salen. Janne hade uppfattat det helt rätt: det är prioriteringar det handlar om för mig.

Däremot blir det lite fel när du blir osäker på varför jag sedan kan säga att det är bra förslag. Jo, det är så, förstår du, att i vår majoritet hoppas vi och tror att vi ska

kunna göra de här prioriteringarna, beta av det mest angelägna och så småningom komma tillbaks till det som vi inte klarar i första vändan. Därför kan man tycka att förslag är bra även om de inte kan genomföras precis just nu.

Åke Askensten kan försvara sig själv, men jag vill ändå säga till er som har bråkat med honom om att blåbussarna går så långsamt – elva eller tretton kilometer i timmen i trängseltid – att ni har helt rätt – men försåvitt ni inte tänker er något slags huliganspårvagnar på anabola lär inte de komma fram snabbare på samma gator de heller. Någon sade att spårvagnar har mera auktoritet, men det enda de skulle kunna göra är att köra över bilarna, och det är det väl ändå ingen som förespråkar?

Hur har vi det med pengarna, och hur förhåller det sig med utredningarna? Så här är det. De här tre förslagen är utredda en första vända. Vi har koll på vad som saknas för att de ska kunna genomföras, och det är framför allt pengar och plats. Det förslag som vi hade uppe på förra fullmäktige har aldrig utretts. Jag vet att ni känner er osäkra, men jag tycker ändå att några av kamraterna i den här talarstolen har försökt förklara. Det är så det ligger till. En första utredning kan man göra innan man har finansiering och sådant klart, men sedan måste man fundera över pengarna. Annars kastar man ju både utredningsarbete och pengar i sjön, om man gör en massa detaljerade genomförandeutredningar när man inte har någon utsikt att få det gjort.

Maria Wallhager säger att vi måste vara mer visionära och har försökt tänka igenom vilka finansieringsmöjligheter vi kan ha. I Folkpartiets förslag, som kommer upp ibland, är det mer reklam, vilket innebär att konsumenterna får betala. Sedan finns det PPP. Det är ju inte så att kapitalägarna ger bort pengar, utan de vill ha betalt så småningom. Precis som förra mandatperioden ger de borgerliga bort pengar som man inte har.

3,8 miljarder kostar eventuellt Stockholmsförsöket för en förbättrad kollektivtrafik. Sista året med förra borgerliga majoriteten gjordes det av med 4 miljarder som inte fanns. Dem hade vi också kunnat köpa pendeltåg för, om inte ni hade satt sprätt på dem så att vi inte hade några som helst pengar i kassan när vi tillträdde.

Anförande nr 56

Landstingsrådet Wallhager (fp): Ordförande! Jag kommer aldrig att stå i den här talarstolen och försvara ett budgetunderskott. Men det är skillnad på att betala 4 miljarder till sjukvård för patienter och att slänga 3,8 miljarder för trängselavgiftsförsöket direkt i sjön, där ingen har nytta av dem – och dessutom på ett halvår! Om man ändå ska försvara det underskott som fanns förra perioden, så handlade det åtminstone om att ett antal patienter fick bra sjukvård.

När det gäller finansiering finns det ett antal möjligheter. Man kan ha mer reklam, och man kan titta på andra finansieringslösningar som OPS. Visserligen handlar det om att det privata näringslivet får betalt tillbaks för sina pengar så småningom, men framför allt innebär det att tillväxten och framkomligheten i det här länet ökar högst markant *nu*, inte om 20–30 år, när Anna tycker att det ska öka.

Anförande nr 57

Hans-Erik Malmros (m): Herr ordförande! Även om landstinget hade gått jämnt upp sista året så hade man inte haft några pengar att investera i trafik för det – då är du riktigt dålig i matematik, Anna!

Hade du varit ärlig så hade du sagt: ”Hade inte Bosse Ringholm ändrat utjämningsystemet så hade den här regionen haft massor av mera pengar att investera i infrastruktur, i fler spår och fler vagnar.” Men det har ni gjort, utjämningsystemet har ni ändrat så det åderlåter regionen. Ni har också ett tomteblöss som kostar 3,8 miljarder – i stället för att se till att vi har pengar att investera i nya spår och nya vagnar. Och det försvarar du!

Enda orsaken till att vi har det här tomteblöset är inte att vi ska få bättre trafik – möjligtvis mer trängsel i pendeltågen och tunnelbanan – utan att din partiordförande gör allt för att sitta kvar vid makten. Som någon sade till mig nyss: Det här är priset vi får betala för att ha Göran Persson kvar på spåret!

(Andre vice ordföranden: Vi får försöka hålla oss inom området för de här motionerna – och det gäller samtliga!)

Anförande nr 58

Landstingsrådet Kettner (s): Patienterna ska naturligtvis behandlas, Maria. Men man måste också betala för det. Skillnaden mellan då och nu är inte att de inte blir behandlade, utan att vi ser till att ha pengar.

Om de fyra miljarderna vill jag säga så här. Vi i majoriteten har blivit beskyllda för bristande logik under den här debatten, och det går alltid att ge sig på människors intellekt när argumentationen tryter. De fyra miljarderna var priset för era kompromisser, för att ni inte kunde kompromissa, ni tog allting, ni kunde inte prioritera och kunde inte höja skatten.

(Andre vice ordföranden: Anna, du måste också hålla dig inom ramen för motionerna.)

De fyra miljarderna som Hans-Erik pratar om, hade vi haft dem i kassan som egna tillgångar – som vi hade innan ni gjorde av med dem – så hade man kunnat investera för dem. Man hade inte kunnat använda dem till driften, men man hade kunnat investera.

Anförande nr 59

Jan Stefansson (kd): Herr ordförande! När jag beskrev hur blåbussarna ibland fungerar menade Åke Askensten plötsligt att jag borde ta anställning. Det var en märklig iakttagelse!

Jag inser också att stombussarna fyller en bra funktion. Det som är märkligt är att Miljöpartiet uppträder så förvirrat, tycker jag. Vi har i motionen skrivit om bland annat effektivitet. Detta kan ju mätas på olika sätt, men att frakta en passagerare tar hälften så stor yta med spårvagnar i förhållande till bussar. Varför tar ni inte

till er det och låter utredningen visa hur det är, så att vi sedan kan ta ställning till ett eventuellt införande? I stället hyllar du ett fordonsslag som tar upp dubbelt så stor yta. Det är olikt Miljöpartiet – men det kanske vi ska vänja oss vid från och med nu?

Anförande nr 60

Bengt Cedrenius (mp): Jag vänder mig till Janne Stefansson. Miljöpartiet är inte emot spårvagnar. Miljöpartiet är inte emot bussar. Miljöpartiet är för en fungerande kollektivtrafik. Miljöpartiet ingår i en majoritet som också försöker prioritera så att alla ska få den kollektivtrafik de behöver.

Det har pratats väldigt mycket om Djurgårdslinjens förlängning här – jag tror nästan att det har varit mest inlägg om denna. Alla är medvetna om att en utredning av denna förlängning ingår i den utredning som vi beslöt om tidigare här i fullmäktige – en ny utredning, till skillnad från de andra förslagen här, som har stötts och blötts i RUF.S.

Det är skrämmande när man får höra att man skulle lösa någon trängselproblematik, som Maria Wallhager sade. I och för sig sade Maria att vi behöver satsa pengarna på innerstaden. Men att då i första hand satsa pengarna på en spårvagnslinje mellan Norrmalmstorg och Centralen, när vi har fungerande bussar? Vi skulle kunna lägga en båt i sjön och köra trafiken ut till Djurgården. Samtidigt är det inte så lång väg att gå. Jag går ofta den sträckan. Om jag är vid Norrmalmstorg tycker jag det är behagligt att gå till Centralen när jag ska åka hem. Det är också en folkhälsoangelägenhet.

Jag skulle vilja vädja till församlingen: Försök att prioritera bland alla era bra idéer, och se till att ni får en prioriteringslista!

§ 266 Motion 2004:45 av Kent-Rune Sjöholm och Åke Holmström (kd) om utredning av ny järnvägsförbindelse från Lidingö till Ropsten

Anförande nr 61

Åke Holmström (kd): Ordförande och ledamöter! Kent-Rune Sjöholm och jag har i en motion föreslagit att landstinget ska göra en utredning för en ny sträckning av Lidingöbanan till Ropsten. Vi har förordat tre olika alternativ som jag tänkte säga några ord om.

Alternativ 1 är vårt huvudalternativ och det kallar vi för Centralalternativet. Förslaget är att Lidingöbanan från Bodals station fortsätter i omedelbar anslutning längs Södra Kungs vägen, banan länkas av från nuvarande dragning strax före Baggeby station vid korsningen Bodalsvägen/Södra Huvudbyleden. Banan dras därefter genom Lidingö centrum med alla de förtjänster detta innebär, och förslagsvis med en snabbspårvägsstation vid Lidingö stadshus. Därifrån dras järnvägen vidare längs Stockholmsvägen med ytterligare en station på Torsbyplatån. Banan dras därefter ut på vägbron i höjd med dess vägbana mot Ropsten.

Alternativ 2 kallar vi för Millesgårdsalternativet. Enligt detta alternativ ska Lidingöbanan länkas av från nuvarande sträckning vid Baggeby station för att i stället förläggas på Herserudsvägens sträckning mellan Baggeby och Torsviks

centrum. Lidingöbanan kommer då att passera Millesgården där en spårvägsstation lämpligen kunde inrättas. En annan spårvägsstation kan lokaliseras till Torsviks torg varefter banan dras ut på vägbron i vägbanans höjd för att fortsätta mot Ropsten. Den lösningen skulle möjliggöra att huvudinfarten från Lidingöbron däckades över. Detta har Kristdemokraterna och andra politiska partier i Lidingö kommunfullmäktige motionerat om.

Alternativ 3 kallar vi Torsviksalternativet. Nuvarande spårdragning mellan Baggeby och Torsvik behålls men 1971 års vägbro bör ses som ett påhäng på dess norra sida på vilket de nya järnvägsspåren kan läggas och elledning installeras.

Regionplanekontoret har tillstyrkt det hela och tyckt att det är mycket bra tankegångar i dessa alternativ. Vidare har kommunalrådet på Lidingö ställt sig mycket positiv till detta varför vi tycker att denna motion verkligen borde bifallas. Därför vill jag inleda debatten med att yrka bifall till motionen! Min förhoppning är att fullmäktige i dag är beredda att bifalla den i stället för att följa landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 62

Landstingsrådet K e t t n e r (s): Åke, jag kan inte fatta mig riktigt lika kort som du föredömligt gjorde i det förra ärendet, jag vill ge dig ett lite mer uttömmande svar. Jag ska anstränga mig att vara ungefär lika duktig som du. Du höll ett bra, kortfattat och sakligt inlägg.

Jag tänker inte beskriva de olika alternativens fördelar, för jag tror att vi är överens om de möjligheter som dessa alternativ ger. Regionplanekontoret och regionplanenämnden har sagt att det är mycket intressanta idéer ni framför, men föreslår inte att landstingsfullmäktige bifall till motionen eftersom utredningen redan håller på att sättas i gång. Det är skälet till att man föreslår att motionen ska anses besvarad. Vi har redan inlett det arbete som du föreslår att vi ska sätta i gång med utredning av dessa alternativ och flera andra. Men det är väldigt viktigt att vi inte arbetar ensidigt utan att vi ödmjukt tar med den part i arbetet som ska betala kalaset; det är enligt gällande avtal Lidingö stad.

Förslaget att motionen ska anses besvarad som du och Kent-Rune Sjöholm har fått är inte ett ”nej, det här är inget bra så det struntar vi i”-svar utan ”det här är en bra idé så därför har vi redan börjat med det”-svar. Därför yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 63

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag lyssnade med intresse på den debatt som vi förde här i salen för en stund sedan. Låt vara att den var lite förvirrad för den som inte är trafikpolitiker – den kanske var förvirrad även för trafikpolitikerna –, men jag uppfattade i alla fall att den handlade om hur vi ska bygga ut spårvägs trafik i Stockholm och i vilken takt detta ska ske, vilka prioriteringar som ska göras och de hinder som möjligen föreligger och så vidare.

Den fråga som vi nu behandlar gäller spårvägstrafik men den handlar också om hur man ska bevara en del av den spårvägstrafik som redan finns, nämligen den spårvägstrafik som går från Lidingö till Ropsten, gamla Lidingöbanan, alltså den del som finns kvar – halva sträckningen lades ju ned för många år sedan.

I det förra ärendet talade vi om att det föreligger vissa hinder, och i detta ärende finns också hinder, nämligen det vatten som skiljer Lidingö och Ropsten åt. Det är ett ganska effektivt hinder, det måste alltså överbryggas på något sätt. Det finns en gammal järnbro som Lidingö har enligt avtal har åtagit sig att underhålla ungefär tio år ytterligare. Därefter upphör Lidingös ansvar för den bron. Anna talade om den part som ska betala kalaset – det framgick inte tydligt vilket kalas som skulle betalas. I varje fall kan det inte vara en ny broförbindelse för det har Lidingö inget ansvar för. Det ser jag som ett ansvar för landstinget, staten och Lidingö kommun i någon form av förening. Sannolikt ligger huvudansvaret på landstinget.

Hur löser man problematiken med att få Lidingöbanan över från Lidingö till Ropsten sedan den gamla bron där den nu går har tjänat ut? Det är det som motionärerna vill ha utrett, och det har redovisats olika alternativ. Alla har sina fördelar och nackdelar men hur som helst måste man ändå komma i gång med en ordentlig utredning av denna fråga om det ska bli något av.

Jag tycker att det är viktigt att man gör en sådan utredning och jag tycker inte, Anna Kettner, att svaret tyder på någon större vilja eller ett proaktivt förhållningssätt från majoriteten. Det verkar inte som om majoriteten är beredd att göra så mycket. Man säger lite diffust i yttrandet att landstinget genom SL och regionplanekontoret tillsammans med berörd kommun ska försöka identifiera huvudalternativ som är intressanta, det här är en fråga som ska belysas på något sätt och så vidare. Det är inte tillräckligt aktivt. Vi måste fatta beslut i landstinget om att vi vill utreda hur broförbindelsen ska utformas – om man ska dra upp trafiken på den nya Lidingöbron eller om man till äventyrs måste bygga en ny bro. Det är en utredning som måste tillsättas omgående.

Vi i Folkpartiet har redan i budgetsammanhang föreslagit den här utredningen, vi tycker därför att det är bra att det har kommit fram i den här motionen. Vi beklagar att majoriteten är så passiv i sitt förhållningssätt, och jag yrkar alltså bifall till den reservation som har väckts av Folkpartiet, Moderaterna och Kristdemokraterna i landstingsstyrelsen som innebär bifall till förslaget att tillsätta en utredning som verkligen studerar dessa olika alternativ.

Anförande nr 64

Hans-Erik Malmros (m): Herr ordförande! Självklart är det oerhört angeläget att få en väl fungerande kollektivtrafik till stånd och att behålla den som finns på Lidingö. Det tror jag att många av oss tycker, men då gäller det att hitta en långsiktigt hållbar lösning. Den lösning som finns i dag med en bro som Lidingö stad äger är inte långsiktigt hållbar. Det påstås i svaret från landstingsstyrelsen att den nuvarande bron i dag bedöms kunna fungera i cirka tio år framåt. När jag pratade med ägaren som sent som alldeles nyss säger ägaren till bron, Lidingö stad, att några tekniska undersökningar som visar detta inte finns. De prover som man gör nu kommer att ge svar om drygt en månad, då vet vi om den kommer att hålla tio år framåt eller inte. Därför är det lite riskfyllt att anta att bron kommer att klara sig i tio år framåt.

Även om det skulle vara sant att bron klarar sig i tio år till så måste vi börja planera nu för en lösning. Om vi måste bygga nya spår så kommer det att ta tio till femton år, och då kommer den nuvarande bron inte att hålla. Vi har ett ansvar för att kollektivtrafikförsörja även Lidingö.

Vi vet att det inom SL finns tankar, och det budgetunderlag som majoriteten släppte fram förra året sade att ett av alternativen för att spara pengar inom SL var att lägga ned spårtrafiken på Lidingö och i stället satsa på busstrafik. Om man vill det så tycker jag att man ska vara ärlig och säga det rätt ut i stället för att säga att vi inte vill göra någonting nu och sedan låta saker och ting bli ett faktum när man inte har tillräckligt lång tid för att bygga nya spår. Ärlighet är bättre än att bara låta saker och ting hända! Därför yrkar jag bifall till motionen!

Anförande nr 65

Sten Erson-Wester (kd): Jag tycker också att det är viktigt med tydlighet när det gäller Lidingöbron och Lidingöbanan. Det gör aldrig något om majoriteten uttrycker detta en gång för mycket än en gång för lite. Lidingöbanan anknyter till det förra ärendet vi diskuterade på så sätt att Lidingöbanan på sikt är tänkt att enligt RUFSS kunna ansluta till en till Ropsten utbyggd tvärbana. Det pågår även studier angående en bana från Östra station till Ropsten. Det är viktigt att man hamnar rätt och kan studera de möjligheter som finns att utnyttja befintlig infrastruktur.

Formuleringarna i den här texten är något bättre än vad de var i yttrandena över mina motioner, men ändå kan jag inte säga att de är så speciellt bra. Regionplane- och trafikkontoret har skrivit i sitt yttrande att motionens intressanta alternativ och lösningar kommer i detta arbete att beaktas tillsammans med andra alternativ som underlag för val av huvudalternativ som är intressanta att utreda vidare. Man säger alltså inte att man ska utreda dessa alternativ vidare. Det är ändå en mycket mer positiv skrivning än den som återfinns i landstingsstyrelsens text. Där står nämligen inte detta.

Hans-Erik nämnde att detta är betydligt mer brådskande. Uppgiften om att bron kommer att hålla i tio år till är också något som vi får sätta frågetecken för, och det är viktigt att tillförsäkra lidingöborna en fortsatt trafik så att de inte ska vara osäkra på hur det blir, och att vi kan visa att vi som är trafikhuvudman står upp för resenärerna också i den delen av länet. Detta är också en viktig signal som inte kostar så särskilt mycket, vi behöver helt enkelt säga att vi ska studera detta särskilt för det är en bra idé, vi ska inte låta detta dras i långbänk, för det har vi inte råd med när det gäller just den här broförbindelsen.

Därmed ansluter jag mig till yrkandet om bifall till Kristdemokraternas, Folkpartiets och Moderaternas reservation i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 66

Åke Holmström (kd): Ordförande, ledamöter! I diskussionerna om de förra motionerna talade jag om framförhållning och långsiktighet. Samma sak gäller den här motionen. Jag tänker nu återge vad landstingsdirektören tycker: Förvaltningen instämmer i uppfattningen att man bör finna en långsiktig lösning i frågan om Lidingöbanan.

Regionplane- och trafikkontoret resonerar på samma sätt. De säger att motionens intressanta alternativ och lösningar i detta arbete kommer att beaktas tillsammans med andra alternativ som underlag för val av huvudalternativ som är intressanta att utreda vidare.

Därför vill jag ställa en fråga till Anna. När dina kolleger i regionplane- och trafiknämnden har uttalat sig i detta ärende så har de haft en positiv syn på en sådan utredning. Varför kan du då som landstingsråd och tillika huvudansvarig för SL inte ställa dig bakom detta?

Dessutom är det så, när du går in på frågor om finansieringen, att de här förslagen som vi har lagt innebär att spårområden som i dag är upptagna av spår kommer att bli lediga. Såvitt jag förstår är det landstinget som genom SL äger marken. Den marken kan då försäljas för byggande av bostäder, butiker eller industrier av olika slag. Där finns möjlighet till en delfinansiering av en framtida ändring av sträckningen av Lidingöbanan. Dessutom har staten också i det här avseendet ett stort ansvar att bidra till att vi får en fungerande kollektivtrafik i hela länet.

Anförande nr 67

Jan Strömdahl (v): Jag tycker det här är en utmärkt idé att använda den överdimensionerade befintliga bilbron till Lidingö på. Att använda den till spårtrafiken är grunden till motionen, inte de olika alternativen på Lidingö, de är mera frågor för dem som bor på Lidingö. Att använda den befintliga överdimensionerade bron – som var tänkt skulle ta trafiken även till Bogesundslandet och så vidare – för spårvagnar. Vi kan gärna minska bilutrymmet, lidingöborna behöver ju inte köra till Ropsten, de kan ju ställa bilarna på sin egen ö och ta spårvagnen in till stan.

Man vinner också oerhört mycket om man kan dra banan förbi Lidingö centrum, för nu går banan på bergskanten helt utanför bebyggelsen. Den ska naturligtvis gå förbi kommunens centrala del och kommunens stadshus. Det är en utmärkt idé! Jag vågar säga att om man inte genomför en sådan här förändring så kommer det inte att bli någon Lidingöbana i framtiden, för man kommer aldrig från Lidingö stads sida eller från landstingets sida att bygga en ny separat bro för spårförbindelse i det läge där den nuvarande järnvägsbron ligger.

Det är ingen skillnad mellan det beslut som majoriteten föreslår och det beslut som oppositionen föreslår. Resultatet kommer att bli precis detsamma, nämligen att man studerar detta i det fortsatta utredningsarbetet.

Anförande nr 68

Landstingsrådet Wallhager (fp): Ordförande! Jag tror att Jan Strömdahl var ovanligt tydlig för en gångs skull. Han sade att Lidingöbanan inte kommer att finnas kvar om man inte genomför den här utredningen. Varför anser då majoriteten att den här motionen ska anses besvarad och inte bifallas?

Anna Kettner säger att motionen i praktiken bifalls eftersom utredning redan pågår. Jag vill påminna om att det står att frågan ska utredas vidare hösten 2005, men ännu har inte någon utredning tillsatts. Jag tror att vi befinner oss vid hösten 2005, åtminstone är det så för mig.

Vad som är ytterligare värt att tillägga i debatten är att SL:s tjänstemän har lagt fram direktiv till pengar och investeringsbudget som finns att tillgå för perioden 2006-2011. Där finns 13 miljoner avsatta till Lidingöbanan, långt ifrån den halva miljard som kommer att behövas för att vidmakthålla den infrastruktur som finns på Lidingö i dag.

Är den här flatheten att inte vilja bifalla motionen ett sätt att förhålla diskussionen så långt, vilket flera talare har berört, att man faktiskt inte kan bibehålla strukturen och att man kommer att tvingas införa busstrafik i stället? Man inser att majoriteten åtminstone inte har någon halv miljard i sin budget för detta ändamål. Den halva miljarden behövs för nya fordon, den behövs för anpassning av perronger, handikappanpassning bland annat, men också anpassning av de nya fordonen och de nya spåren. Är det då inte ärligare att med en gång säga att vi inte kommer att kunna behålla Lidingöbanan?

Dessutom har SL:s tjänstemän räknat ut att en nedläggning av Lidingöbanan och införande av busstrafik kommer att innebära att SL tjänar 25 miljoner kronor per år. Är det inte enklare för majoriteten att säga att man inte tänkt att behålla Lidingöbanan för att spara pengar och därför inte vill bifalla motionen? Ni säger att ni har en utredning på gång fastän ni inte har en utredning på gång. Så förhåller ni frågan och vet att man så småningom ändå måste lägga ned Lidingöbanan och införa busstrafik.

Det blir ett konstigt resonemang. Försök att vara ärlig och tala om vad ni kan och inte kan och framför allt vad ni vill i stället för att skylla på att vi väcker konstiga motioner som ni enbart vill anse besvarade i stället för att hänvisa till era egna utredningar som faktiskt inte är inledda ännu.

Någonstans måste ni ha någon logik i ert resonemang. Jag tror att det är bättre att ni vågar vara ärliga och tydliga och säga vilken prioritering ni vill ha och säga att vi inte kan behålla Lidingöbanan i dess nuvarande omfattning eller kanske inte över huvud taget. Säg det i stället för att säga att ni har en utredning som ni inte har, att ni vill bevara Lidingöbanan fastän ni inte avsätter pengar till detta och så vidare. Försök att tala klarspråk så att åtminstone vi i den här salen förstår vad ni säger.

Anförande nr 69

Kerstin Pettersson (v): Ordförande, ledamöter! Jag tänkte att det här är en teknisk fråga, en trafikfråga och det blir säkert nästan uteslutande män i debatten, så jag kände mig nästan tvingad att delta.

Det är intressant att man här insinuerar att det inte finns någon utredning. I den tidigare debatten sade man att det pågick en hemlig utredning. Jag tycker att man måste läsa vad som står i handlingarna. Det står att man tillsammans med berörda kommuner och Lidingö stad i en första fas ska identifiera vilka huvudalternativ som är intressanta att utreda vidare. Man har inlett diskussionerna och vi vet inte hur långt man har kommit. Det är märkligt att man kan påstå att det inte finns någonting.

Dessutom måste jag hålla med om att det tar drygt tio år att bygga nya spår, men jag förstår inte på vilket sätt en sådan här utredning skulle förlänga det hela. Skulle det ta längre tid så måste man ta ställning till alternativ i det fall

Lidingöbron bara håller i tio år till. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 70

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Ordförande! Jag lyssnade med stort intresse på Jan Strömdahl, för den enda logiska slutsatsen av Jans inlägg här i förstås att bifalla oppositionens förslag. Oppositionen vill få till stånd en utredning och det är uppenbart att det är just det som är huvudalternativet. Även motionärerna säger att det är det som är huvudalternativet, att utnyttja den nyare bron, alltså den bro som i dag enbart används för bilar, även för spårtrafik. Därmed kan man bibehålla spårvagnstrafiken.

Jag får känslan att det finns en spricka i majoriteten, att det råder skillnad i synsätt mellan Anna Kettners sätt att se saken och Jan Strömdahls sätt.

Bortsett från det så finns det ingenting i landstingsstyrelsens yttrande som säger att alternativen ska utredas. Man säger att det är nödvändigt att hantera frågan på sikt och man ska identifiera vilka huvudalternativ som man eventuellt kommer att utreda senare och den utredningen har inte påbörjats. Såvitt jag vet har till inte tagits några kontakter för att identifiera några huvudalternativ. Det här är bara något slags rundsack för att föröka skjuta frågan framåt.

Om man vill behålla trafiken på Lidingö och om man vill säkerställa att det finns en möjlighet till förbindelse med tåg så måste man sätta i gång en utredning nu och fatta ett beslut om att utreda frågorna i stället för att försöka identifiera alternativ och hantera frågan och så vidare.

Jag skulle dessutom vilja ha ett svar från Anna rörande ett yttrande som hon fällde i sitt första inlägg om att vi ödmjukt ska ta med den part som ska betala kalaset, nämligen Lidingö kommun. Vilket kalas är det som ska betalas av Lidingö kommun? Självfallet ska de som ska betala vara med i diskussionerna. Jag trodde att det var landstinget som var ansvarig för kollektivtrafiken och möjligen att vi skulle försöka få med staten när det gäller att ordna broförbindelser. Kan jag få en kommentar på denna punkt?

Anförande nr 71

Åke Holmström (kd): Ordförande, ledamöter! Med risk för att verka tjugig vill jag återkomma till det som jag sade i förra motionsdebatten. Vi ska ha framförhållning och långsiktigt tänkande. Jag vill uppmana dig, Anna, att besvara min fråga som handlar om av vilken anledning du inte kunde ställa dig bakom regionplanenämndens uppfattning.

Om vi över huvud taget ska kunna behålla Lidingöbanan så måste det ske någonting. Vi måste få till stånd en utredning så att det verkligen händer någonting så att vi kan planera för en framtida utveckling av banan i stället för att lägga ned den. Med detta yrkar jag åter bifall till motionen!

Anförande nr 72

Sten Erson-Wester (kd): Herr ordförande! Jag ska inte förlänga debatten så mycket. Det som Carl-Anders sade nyss är helt korrekt. Det finns ingenting i landstingsstyrelsens yttrande som säger att motionens krav kommer att utredas vidare. Det är enligt min mening väldigt allvarligt att man inte har sagt detta.

Det är bråttom. Det är viktigt att sätta i gång med det utredningsarbete som skulle bli följden av bifall till de tidigare behandlade motionerna, men i detta fall är det verkligen skarpt läge, så att säga. Vi vet ju alla vilket problem det varit med Lidingöbron, och diverse utredningar har kommit fram till både det ena och det andra, men nu är trafiken i gång. Det är bråttom och det är viktigt att ta till vara motionens mycket goda idéer, och det är ett mycket enkelt beslut – det kostar inga miljarder.

Det skulle också ge en viktig signal till berörda aktörer att landstinget sätter ned foten och vill att arbetet prioriteras och inte bakas in, eventuellt, i några långsiktiga saker som inte ens nämns i landstingsstyrelsens yttrande. Det är inte speciellt svårt att fatta detta beslut och därför uppmanar jag er att tänka efter en gång ytterligare. Vi kanske i detta ärende kan komma fram till en gemensam lösning där ni i majoriteten tänker efter ännu en gång. Det är väldigt viktigt för lidingöborna och det är fråga om en signal om hur man ska gå vidare med det här arbetet.

Det var väldigt intressant att höra Jan Strömdahl säga att om vi inte utreder centralalternativet så kanske Lidingöbanans framtid inte är säkrad. Det uttalandet ska jag komma ihåg till senare tillfällen.

Jag yrkar åter bifall till Kristdemokraternas, Folkpartiets och Moderaternas reservation i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 73

Landstingsrådet Kettner (s): Jag har några lugnande och förhoppningsvis klargörande besked. Jag är positiv till den här idén, det är det som står i svaret – det är därför vi inte föreslår att motionen ska avslås utan att den ska anses bevarad. Jag är så positiv att vi redan inom ramen för regionplanekontorets normala arbete har påbörjat det arbete som föreslås.

Jag har aldrig, vilket påstods i talarstolen nyss, kallat den här motionen för konstig. Jag har alltför stor respekt för det demokratiska arbetet för att göra så, och jag skulle inte heller nedlåta mig till att påstå att mina politiska motståndare ljuger. Jag hoppas att bli bemött med samma respekt i framtida debatter.

När det gäller den finansiering som Lidingö stad behöver vara med i så kan jag nämna ett exempel, Åke. Den utmärkta observationen att alternativet med vägbron skulle komma att frigöra mark. I de utredningar som Lidingö stad har gjort har man helt framtänkt räknat med att staden ska få de markbitarna gratis av landstinget. Det finns saker av ekonomisk natur att klargöra mellan SL, landstinget och Lidingö stad. Därför är det viktigt att de är med i utredningsarbetet. Jag yrkar fortfarande bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

§ 267 Besvarande av frågor

Fråga 1

Olle Reichenberg (m) till landstingsrådet Ingela Nylund Watz: Har produktiviteten på Karolinska Universitetssjukhuset utvecklats negativt under 2005?

Anförande nr 74

Olle Reichenberg (m): Herr ordförande, fullmäktige! Av det ärendeutlåtande som skrivits beträffande den senaste budgetprognosen och även delårsrapporten framgår att produktiviteten vid Karolinska universitetssjukhuset är lägre än både föregående år och även prognostiserad budget. Att det är på det sättet framgår också av Karolinskas eget delårsbokslut. Mot den bakgrunden är jag intresserad av finanslandstingsrådets uppfattning. Därför ställer jag följande fråga till Ingela Nylund Watz. Har produktiviteten vid Karolinska universitetssjukhuset utvecklats negativt under år 2005?

Anförande nr 75

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det är alldeles för tidigt att ha en slutgiltig uppfattning om produktiviteten vid sjukhuset för helåret eftersom samtliga vårdavtal mellan sjukhus och vårdproducenterna ger vårdproducenterna tre månader på sig att rapportera utförd produktion efter årets slut. Det är den modell för att ta fram data för att kunna mäta produktivitetens utvecklingen som alla producenter i landstinget jobbar utifrån.

Karolinskas produktivitetens utveckling under helåret 2005 kommer alltså att följas upp i samband med årsbokslutet som vi behandlar här i enlighet med generella principer för landstingets produktivitetens uppföljning och de principerna är, som alla vet, fastställda av landstingets ägarutskott.

Om jag ändå skulle våga mig på en liten gissning, Olle, så tror jag nog att en hyggligt begåvad gissning är att man nog kan säga att man inte kommer att leva upp till den extremt goda produktivitetens utveckling man hade 2004. Den var exceptionell på drygt 4 procent. Jag är övertygad om att det är en effekt av sammanslagningen. Jag tror att man har svårt att hålla den produktivitetens utvecklingstakten två år i rad, men när det gäller helårsresultatet så får vi återkomma till en sådan bedömning i samband med årsboksluten när de har lämnat in sitt totala underlag.

Anförande nr 76

Olle Reichenberg (m): Jag tackar Ingela för svaret! Precis som du sade kunde vi konstatera att produktiviteten förra året ökade, och då var ni i majoriteten inte sena att ta åt er äran av det arbetet.

När jag ser siffrorna i delårsrapporten kan jag konstatera att det nog var lite förhastat av majoriteten att jubla över 2004 års resultat. Den långsiktiga utvecklingen är uppenbarligen inte bruten om man ska ta de här siffrorna på allvar. Produktiviteten är åter sjunkande.

Anförande nr 77

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, ärade ledamöter! Jag har all anledning att å fullmäktiges vägnar vara stolt över det faktum att sjukhuset hade en mycket positiv produktivitetsutveckling under förra året. Det var ett av skälet till att vi ville göra en sammanläggning av universitetssjukvården i vårt län för att få ut högsta möjliga effektivitet.

Om vi orkar hålla exakt 4 procent i produktivitetsutveckling inom universitetssjukvården under innevarande år och åren som kommer framöver vågar jag inte sia om innan jag har sett helårsresultaten. Men alldeles självklart är det nödvändigt att vi arbetar för att ha en produktivitetsutveckling i verksamheten. Det kommer att vara angeläget i år liksom åren därefter. Låt oss se vad vi mår med. Jag är inte säker på att vi klarar av en fyraprocentig produktivitetsutveckling, men vill bedöma läget efter årets slut.

Anförande nr 78

Olle Reichenberg (m): Det är naturligtvis korrekt att vi inte har facit i hand förrän vi står här med det totala bokslutet. Jag hävdar ändå att vi ska ta de uppgifter som framkommit på stort allvar och som en signal. Jag sätter ett stort frågetecken för majoritetens förmåga att komma till rätta med de strukturella ekonomiska problem som finns. Det gick uppenbarligen bra 2004, men här går det inte lika bra.

Den positiva utvecklingen har brutits, och jag upplever inte dina svar i dag som om ni har en politik som gör att ni kan möta denna utveckling.

Anförande nr 79

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Olle, när vi ska behandla budgeten och de förslag som majoriteten förelägger landstingsfullmäktige kommer jag att tydligt redovisa vilken politisk färdriktning vi vill att den fortsatta utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms län ska ta, så du behöver inte vara orolig för den delen.

Däremot delar jag de bekymmer du framför i den här frågan. Vi har sett en vikande trend på produktionen, vilket inte är samma sak som produktiviteten. Vi har sett en vikande produktion i förhållande till de beställningar som gjorts. Detta har sjukhuset uppmärksammat på och arbetar med och detta följer vi mycket noga.

Fråga 2

Birgitta Rydberg (fp) till landstingsrådet Ingela Nylund Watz: Är det rimligt att Karolinska Universitetssjukhuset binder upp 20 Mkr i inköp av en strålkniv samtidigt som man kunnat köpa vården billigare av den tidigare underentreprenören än vad KUS själva får betalt enligt DRG?

Anförande nr 80

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi har hört att Karolinska universitetssjukhuset nu har köpt den strålkniv som står på Sophiahemmets mark, *gammaknife*. Kostnaden ligger på cirka 20 miljoner kronor om man räknar in hyreskostnaden för ombyggnaden. Detta sker samtidigt som

sjukhuset redan har en strålkniv. Vi kan bara konstatera att landstinget först valde att inte remittera patienter till den här strålkniven; man behandlade bara 60 procent av de behandlingsbara hjärntumörerna med gammakniven och vi gjorde det på vår egen enhet.

Kostnaden för behandling på Sophiahemmet är 70 000 kronor per patient medan Karolinska får betalt 107 000 kronor enligt DRG-ersättningen från landstinget. Därför kan man undra om det är rimligt att Karolinska universitetssjukhuset binder upp 20 miljoner i inköp av en ny strålkniv samtidigt som man faktiskt hade kunnat köpa vården billigare av den tidigare underleverantören än vad Karolinska själva nu får betalt av landstinget i DRG-ersättning.

Anförande nr 81

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Till att börja med, Brigitta Rydberg, vill jag säga att det är alldeles rimligt. Min bedömning är att Karolinska universitetssjukhuset har fattat ett alldeles korrekt beslut. Bakgrunden till att jag gör den bedömningen efter det som har hänt är att entreprenören på Sophiahemmet gick i konkurs beroende på otillräckligt patientunderlag. Antalet utomlänspatienter liksom antalet patienter från utlandet blev inte så stort som de behövde. Det bör också påpekas att det låga styckepriset, enligt den information som jag har fått, som Karolinska universitetssjukhuset kunde erhålla av entreprenören i praktiken visade sig vara alldeles för lågt; det var lägre än vad entreprenören i det här fallet egentligen mäktade med att bära.

I sammanhanget berättar Birgitta Rydberg att patientunderlaget i Stockholmsregionen i dagsläget endast erfordrar en strålkniv. Det är en helt korrekt bedömning, jag delar den. Men det måste också sägas att det är oerhört angeläget just när det gäller den här typen av högspecialiserad vård att patientsäkerheten kan säkras och att det finns en andra strålkniv som backup dels för att parera sårbarheten när tekniska problem gör att strålkniven inte kan utnyttjas, dels för att kunna hantera tillfälliga toppar utan att långa väntetider uppstår. Dessutom, vill jag understryka, att det finns en stadig tendens till ökat behov av behandlingar med den här metoden, vilket alltså betyder att det inom en inte alltför avlägsen framtid kommer att finnas patientunderlag för två strålknivar.

Min slutsats är därför att sjukhusets styrelse gjort en riktigt bedömning när man beslutat att förvärvat strålkniven från den tidigare entreprenören som gått i konkurs.

Anförande nr 82

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Det är alldeles riktigt att patientunderlaget varit otillräckligt för den här strålkniven eftersom de övriga landstingen har vägrat att remittera patienter trots att det finns vetenskaplig evidens om att behandlingen har effekt. Det intressanta är att Stockholms läns landsting nu köper en strålkniv som är avsedd för de andra landstingen i första hand, inte i första hand för vår egen befolkning.

Det låga styckepriset är vad den faktiska kostnaden är på Sophiahemmet och skulle vara om vi hade haft ett underentreprenörsförhållande och ett avtal med *Gamma Knife Center*. Det företaget hade inte gått i konkurs om det fått patienter till 70 000 kronor per behandling. Jag tror inte att kostnaden är högre för att

behandla patienter där, men landstinget som beställare kommer att få betala en betydligt högre summa. Det är en effekt av att vi nu har fått en monopolsituation som innebär att Karolinska universitetssjukhuset ensamt kan bestämma priset. Om vi hade haft ett underentreprenörsavtal så hade vi kunnat förhandla mellan de två parterna.

Anförande nr 83

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det här är en oerhört komplicerad fråga vilket jag tror att Birgitta Rydberg också innerst inne också erkänner.

Till att börja med delar jag din uppfattning om att de övriga sjukvårdshuvudmännen behöver bringas till insikt om fördelarna med den här behandlingsmetoden. Jag tycker vidare inte att det är korrekt att hävda att det hade varit bättre med en underleverantör på det sätt som du föreslår. Då hade ju inte kapaciteten för vår egen strålkniv på Karolinska universitetssjukhuset varit tillräcklig och det hade också blivit dyrt för landstinget, Birgitta.

Det är rimligt att landets ledande universitetssjukhus ska erbjuda den typ av rikssjukvård som detta helt enkelt är fråga om. Det vore orimligt och helt utom sans om vi som ansvarig sjukvårdshuvudman för detta stora, fina universitetssjukhus inte kunde erbjuda den typ av vård som denna behandlingsmetod faktiskt utgör.

Anförande nr 84

Landstingsrådet Rydberg (fp): Självfallet ska svenskarna slippa operaras och såga upp skallen i onödan. Vi ska erbjuda strålkniv och det borde erbjudas i hela landet och inte bara för de 60 procent av stockholmarna som är aktuella för den här metoden.

Ingenting säger emellertid att Karolinska universitetssjukhuset måste äga strålkniven. Vi skulle kunna äga ett vårdavtal med den andra strålkniven och på det sättet se till att Sveriges befolkning får de här möjligheterna så att även andra landsting kan skicka sina patienter till oss. Vi behöver inte äga strålkniven.

Karolinska universitetssjukhuset har dessutom fattat beslut om att införskaffa den här strålkniven i strid mot de regler som gäller. De har inte rätt att köpa apparater som kostar mer än 10 miljoner kronor för varje enskilt objekt, men de har struntat i detta och valt att köpa apparaten i stället för att teckna vårdavtal med en underleverantör vilket hade sparat de 18 miljonerna i investeringspengar och vi hade kunnat köpa behandlingstjänsterna för 70 000 per behandling i stället för att vi som beställare kommer att få betala 107 000 per behandling. Det är en dålig affär även om det är bra att strålkniven är kvar i Sverige.

Anförande nr 85

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Vi kommer väl i all evinnerlighet att ha olika uppfattning i frågan om det är bra eller dåligt med en underleverantör på området. Jag delar Karolinska universitetssjukhusets styrelses bedömning att den sammanvägda bilden när det gäller patientsäkerhet, vårdkvalitet och möjligheter att ha en vettig backup när det finns brister

på detta område var övervägande skäl för att fatta beslutet om att göra det här inköpet.

Dessutom är jag övertygad om att landstinget som ansvarig sjukvårdshuvudman för landets främsta universitetssjukhus kommer att ha glädje av att vi inom sjukhusets ram kommer att kunna erbjuda som rikssjukvård denna, en av de mest högspecialiserade verksamheter som finns inom svensk hälso- och sjukvård. Att göra en annan bedömning tror jag vore att klä av Karolinska universitetssjukhuset ett flaggskepp vilket vore olyckligt för sjukhusets anseende.

Fråga 3

Stig Nyman (kd) till landstingsrådet Inger Ros: Är den aktuella vårdsituationen på Karolinska Universitetssjukhuset något att vara nöjd över?

Anförande nr 86

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande! Förra veckan har situationen med anledning av såväl de tidigare som pågående och framtida stora nedskärningarna på Karolinska universitetssjukhuset, bland annat genom att ett par chefsläkare valt att avgå i protest, kommit i särskilt fokus igen. Enligt tidningsuppgifter som jag har sett på flera håll har majoritetspolitiker från landstinget ansett sig vara nöjda med besparingsarbetet.

Samtidigt förekommer uppgifter som jag inte sett publicerade tidigare om att antalet anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd avseende barndivisionen, det vill säga Astrid Lindgrens barnsjukhus, har ökat från knappt 10 till 28 under förra året. Det kallar jag för en drastisk ökning. Då blir frågan naturligen: är den aktuella vårdsituationen på Karolinska universitetssjukhuset något att vara nöjd över?

Anförande nr 87

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Stig! Under stora förändringsprocesser uppstår övergångsproblem som behöver lösas. Varken jag eller någon annan har påstått att den förändringen skulle bli enkel att genomföra. Jag är glad över det viktiga beslut om den framtida sjukvårdens utveckling som ligger bakom förändringsarbetet på Karolinska universitetssjukhuset som nu genomförs. Mot bakgrund av detta är jag nöjd med vårdsituationen på Karolinska.

Självfallet påverkas vårdsituationen av om medarbetare och personal känner trötthet eller oro över framtiden, men i dag finns ingenting som tyder på att säkerheten för patienterna har påverkats negativt av det förändringsarbete som pågår på Karolinska universitetssjukhuset. Inte heller de chefsläkare som du har hänvisat till har avgått, ser någon risk för patienterna i dag. De ger uttryck för en framtida oro.

Du hänvisar till antalet anmälningar. 2003 förekom 9 anmälningar, 2004 var de 16 och 2005 gjordes 10 stycken anmälningar. Alltså har ökningen avstannat. De 30 som du talar om verkar vara resultatet av att du lägger samman antalet 2004 och 2005, vilket blir 30. Det är också viktigt att HSAN säger att man inte kan dra några slutsatser beträffande kvaliteten, det är för få ärenden för detta. Jag vill i detta sammanhang hänvisa till det kvalitetsarbete som vi bedriver.

Anförande nr 88

Landstingsrådet N y m a n (kd): Vi har gjort det till en politisk uppgift att säga att det är övergångsproblem att ha en vänstermajoritet i landstinget. Det är alltid så. Det byggs aldrig upp, det rivs ner och skärs ned. Det är ett jättestort problem, men det säger du är något naturligt och något som sjukvårdspersonalen ska acceptera och vänja sig vid. Berätta i stället om övergångsfördelarna.

De uppgifter jag har är trovärdiga, jag har inte hämtat dem i några andra dokument än dem som sjukhuset självt förfogar över och uppgifter som de har skrivit i sina rapporter. Det vore mig fjärran att hämta denna uppgift någon annanstans. Jag har inte adderat utan läst två kolumner bredvid varandra.

Det är intressant att se att du redovisar helåret 2005 redan vilket finanslandstingsrådet för en stund sedan avvisade som bedömningsgrund i ett annat avseende. Vi har väl inte sett det här årets slut än och hur många anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd som blir fallet.

Jag är djupt bekymrad över den utvecklingen och jag är djupt bekymrad över de protester som jag tror är mycket befogade. Det skulle vara intressant att veta om de här chefsläkarna är felciterade i alla källor.

Anförande nr 89

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige, Stig! Vem som har övergångsproblem kan man naturligtvis diskutera. Övergångsproblemen kan också gälla att hantera en tidigare borgerlig majoritet. Det är klart att det måste kännas oroligt för dig och andra, eftersom så många saker går rätt väg med den nuvarande majoriteten.

Jag hoppas att dagens artikel i Dagens Nyheter skapar lika mycket uppmärksamhet och diskussion. Där påvisar fyra läkare strukturproblemet när det gäller radiologin, som också påverkar vården. Det saknas samordning och styrning där, vilket faktiskt är ett arv från din tid.

Jag hoppas att vi kan diskutera även det, så att vi får en saklig diskussion om utvecklingen av vården i Stockholms län.

Anförande nr 90

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det var lite synd att Inger Ros använde inlägget till en helt annan fråga, herr ordförande. Jag trodde att det var den fråga som jag hade ställt som vi skulle debattera.

Ni hade att hantera en situation efter den borgerliga majoriteten. Ni lade ner vårdgarantin. Ni har skapat övergångsproblem, att en del människor inte kan vara kvar därför att man inte kan ta ansvar för säkerhetsutvecklingen i vården och så vidare. Det är den typen av problem jag menar är övergångsproblem.

Borgerliga majoriteter – i varje fall de två som jag har varit med om – har varit med om att bygga upp saker. Om det sedan är riktigt bra efter en period med vänstermajoritet ligger det kvar på samma nivå. Rätt mycket gör det nu, men ofta skärs det ner, och sedan ska det byggas upp igen. Jag har sett delårsbokslutet, där

ni talar om hur fruktansvärt väl ni sköter landstinget. Tacka skattehöjningen för det!

Den fråga som du tog upp om det som står i DN i dag ska jag gärna återkomma till när det blir frågestund nästa gång. Det blir närmare jul, eftersom det inte blir någon frågestund i november, om jag har förstått saken rätt. Den frågan är nog så intressant.

Anförande nr 91

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är nog inte bara jag som har en tendens att vidga diskussionen, utan det gjorde även du, Stig, och då måste jag naturligtvis kunna svara på det.

Jag hävdar fortfarande att det arbete som sker på Karolinska universitetssjukhuset är ett bra förändringsarbete, och jag tycker också att det är angeläget att peka på den utveckling som vi faktiskt ser nu. Den redovisades senast i Dagens Medicin. Vi ser nu tecken på det alla partier vill, en positiv utveckling där antalet besök i primärvården ökar och antalet besök i akutsjukvården minskar. Det är en del av strukturomvandlingen.

Fråga 4

Christer G Wennerholm (m) till landstingsrådet Inger Ros: Har patientsäkerheten på Karolinska Universitetssjukhuset utvecklats negativt under 2005?

Anförande nr 92

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Min fråga tangerar samma ämne som Stig Nyman just var inne på, även om jag har vinklat den något annorlunda. Även jag tänker ta min utgångspunkt i den oro som jag har anledning att känna som ledamot av landstingsfullmäktige och som ledamot av hälso- och sjukvårdsutskottet i Stockholms läns landsting.

Det verkar nu som om snabbspåret när det gäller sammanslagningen till ett stort universitetssjukhus har landat i att det finns risk för hur patientsäkerheten kommer att utvecklas. Jag har därför ställt en fråga som lyder: Har patientsäkerheten på Karolinska universitetssjukhuset utvecklats negativt under 2005?

Anförande nr 93

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige, Christer! Nej, det finns ingenting som tyder på att säkerheten för patienterna har påverkats negativt av det förändringsarbete som pågår på Karolinska universitetssjukhuset. Målet med förändringsarbetet är att på sikt förbättra kvaliteten och patientsäkerheten. Vi sätter patientsäkerheten främst, och det kommer vi att fortsätta göra.

Ingen har hittills påvisat några risker för patientsäkerheten. Om det sker kommer vi omedelbart att vidta åtgärder, för en försämrad patientsäkerhet kan vi inte acceptera.

Anförande nr 94

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det låter som ett betryggande svar från landstingsrådet. Men jag får lov att säga att jag inte känner mig trygg med Inger Ros svar.

Jag tycker att det finns anledning för mig som oppositionspolitiker och fullmäktig samt även för ansvarigt landstingsråd att fundera över vilka signaler som kommer från omvärlden när man från Socialstyrelsens sida säger att man noggrant ska följa utvecklingen på Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

Är det därför att det inte finns någon anledning till oro vad gäller patientsäkerheten eller konsekvenserna av sammanslagningen i fråga om patientsäkerheten och den medicinska säkerheten? Jag tror att det beror på att de känner oro. De är inte, Inger Ros, säkra på att sammanslagningen leder dit du påstår att den ska leda, utan att det finns risk för patientsäkerheten. Jag tycker att du borde ta deras oro som din egen oro.

Anförande nr 95

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige, Christer! Självfallet tar jag oro på allvar. Du om någon vet ju hur angelägen jag har varit om att vi ska arbeta fram bra kvalitetsmått så att vi ska kunna följa kvaliteten.

Men det är din fråga om vi i dag ser någon oro för patientsäkerheten som jag har svarat på. Jag kommer naturligtvis att följa frågan mycket noga även i framtiden.

Om Socialstyrelsen beslutar sig för att närmare följa utvecklingen på Karolinska universitetssjukhuset tycker jag att det är bra. Det är ett stöd för vårt uppföljningsarbete.

Anförande nr 96

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det var ett bra svar, för det innebär att du har modifierat det du sade i ditt första inlägg. Verkligheten är inte så glättad som du ville göra gällande.

Det är väl bra om du säger att du ska följa utvecklingen. Men jag tror att vi gemensamt i hälso- och sjukvårdsutskottet har ett större ansvar än så. Jag tycker nämligen inte att man från Socialstyrelsens sida ska komma och säga till oss: Hör ni ni – det här fungerar inte! Hör ni ni – patientsäkerheten är inte tillfredsställande på Karolinska universitetssjukhuset!

Därför är det väl dags, Inger Ros, att vi får fram uppföljningsmodeller och att vi själva – om inte modellen är framme – kan göra ett uppföljningsarbete gentemot både Karolinska universitetssjukhuset och andra vårdgivare som vi beställer vård från, så att vi som beställarpolitiker och företrädare för allmänheten är säkra på att allmänheten får den bästa och säkraste vård som någonsin kan ges vid varje given tidpunkt.

Anförande nr 97

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vet inte, Christer, hur du kan se mitt första svar som glättigt. Det jag svarade på var patientsäkerheten i dag, där man inte på något sätt ser att den har påverkats av utvecklingsarbetet.

Samtidigt är jag, precis som du, väldigt mån om att vi ska ha ett bra kvalitetsarbete, och jag är också glad över att vi har kommit överens om de mått som vi ska mäta kvaliteten med i framtiden.

Inte heller jag tycker att det är bra om Socialstyrelsen granskar och vi inte gör arbetet, men jag sade att om de vill göra en granskning kan det vara en hjälp i vårt arbete.

Jag tycker också att det är viktigt att påpeka att strukturomvandlingen, som delvis har handlat om Karolinska universitetssjukhuset, också handlar om en patientsäkerhet och god vård för alla medborgare och på rätt nivå i sjukvården – inte bara det som sker på Karolinska.

Fråga 5

Gunilla Thorsson (fp) till landstingsrådet Birgitta Seveffjord: Kommer nya vårdplatser för asylsökande apatiska barn och deras familjer att inrättas på Ersta sjukhus?

Anförande nr 98

Gunilla Thorsson (fp): Det var väldigt lämpligt att den här frågan, som gäller barn, kom upp just i dag, eftersom vi hade ärendet om barnkonventionen som ett stort ärende tidigare. Frågan skulle ha varit uppe förut, men då var den lite felställd.

Jag har ställt frågan mot bakgrund av att man redan i våras talade mycket om att de asylsökande barnen, som till stor del har visat sig vara apatiska, behövde annan vård än vad man kunde ge inom den mer öppna vården. Då diskuterades det att man skulle ha vården på Ersta sjukhus. Vården skulle vara avsedd för sex-åtta familjer.

Nu vill jag ställa en fråga, eftersom det kom upp ett beslut om att det inte skulle bli någon vård på Ersta sjukhus. Kommer man att ordna några nya vårdplatser på Ersta för asylsökande apatiska barn?

Anförande nr 99

Landstingsrådet Seveffjord (v): Mitt svar på den frågan är nej. Det beror inte på att vi inte vill ha någon vård på Ersta. I diskussionerna mellan Ersta och Beställare vård drog man åt olika håll och kunde inte komma fram till någon enighet om hur det skulle se ut.

Jag och den sittande majoriteten var väldigt positiv till att förlägga vården till Ersta sjukhus, eftersom vi trodde att det var skulle vara ett snabbt och bra sätt att förbättra vården. Då handlade det inte bara om vård av apatiska barn utan om vård av hela familjer, det vill säga föräldrar till apatiska barn som också far väldigt illa.

Jag har försökt ta reda på vad som hände, men jag får olika bilder av vad som hände under diskussionerna. Jag ska inte göra någon värdering, men uppenbarligen kom man inte överens. I det läget bestämde vi att vi måste hitta en annan variant, eftersom behovet kvarstår. Den varianten har vi nu kommit fram till, och om två eller tre veckor kommer vi att öppna en enhet inom landstingets regi där man kan vårda hela familjer.

Anförande nr 100

Gunilla Thorsson (fp): Jag tycker i och för sig att det är ett bra alternativ, men jag undrar ändå vad som hände, för jag har inte alls fått det beskedet utan har fått besked om att det var en oenighet i BUP-ledningen som gjorde att man inte kunde tänka sig att ha den här vården utanför den landstingsdrivna vården.

Det är mycket olyckligt när det blir dessa barn som får stå tillbaka. Det här ärendet har dragits fram och tillbaka, och det har varit mycket diskussioner. Jag har läst andra artiklar i Dagens Medicin och sett att det redan i april var mycket diskussioner om detta. Det var väl det som ledde till att man den 13 maj beslutade att det snabbt skulle hända något.

Man ändrar så snabbt åsikt om hur frågan ska behandlas och glömmer bort hur mycket god behandling som ändå har funnits, till exempel på Eugeniahemmet, där barnen har varit inlagda.

Ordföranden: Vi måste hålla oss strikt till den fråga som du har ställt, så att det inte blir för mycket utvecklingar.

Anförande nr 101

Landstingsrådet Sevefjord (v): Då ska även jag hålla mig strikt till svaret på frågan, även om jag frestas att gå in i diskussionen om det du nyss lyfte fram.

Jag och majoriteten tyckte att det skulle vara jättebra om vi snabbt kunde inrätta platser på Ersta sjukhus, där vi trodde att det fanns utrymme och där vi också var övertygade om att det skulle bli bra vård och omhändertagande av hela familjer – det är det viktiga. Det handlar om mamma, pappa, syskon och barn som är i djup kris. Jag hade mött en oro över att vissa familjer var i så djup kris att det fanns risk för att de skulle skada sig själva och också sina barn. Det är alltså den gruppen det handlar om.

Nu gick det inte, och jag har fått olika signaler om vad som var problemet. Jag ska inte värdera det. Pratar man med Ersta säger de en sak, och pratar man med vår egen Beställare vård säger de en annan sak. Resultatet blev i alla fall att man inte kom överens. Då gjorde vi en snabb förändring. Vi måste ju hitta ett annat alternativ. Jag är övertygad om att ni, när det alternativet öppnar om några veckor, kommer att tycka att det är alldeles utmärkt.

Anförande nr 102

Gunilla Thorsson (fp): Då ska också jag hålla mig till frågan och säga att jag tycker att det är utmärkt att det äntligen händer något, för det har varit en oerhört segdragen fråga. De som har farit illa är just precis barnen och deras familjer.

Även när det gäller vår tidigare diskussion om barnkonventionen är detta ett steg i rätt riktning. Vi får hoppas att det blir ett bra alternativ, som vi då kan få se om två tre veckor. Jag får tacka för det besvarandet av frågan.

Anförande nr 103

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Enligt alla de signaler som jag har fått kommer det att bli väldigt bra. Man har hittat bra lokaler och anpassat dem till barnens behov. Personal rekryteras, och det ska naturligtvis också redovisas i hälso- och sjukvårdsutskottet, eftersom vi där fattade ett annat beslut en gång.

Jag är övertygad om att detta kommer att fungera bra. Man ska också komma ihåg att det handlar om en ny vårdform – den har inte funnits tidigare. Det är bara att beklaga att vi faktiskt behöver den här typen av vård och att vi – oavsett vad som händer i riksdag och regering – kommer att behöva den vården under ganska lång tid framöver.

Snart under hösten kommer vården på plats. Jag ser fram emot det, eftersom jag har varit lika frustrerad som många andra över att det har dragit ut på tiden, även om det faktiskt inte har tagit mer än ungefär fem månader från beslut till det att vi kan öppna en ny enhet.

Fråga 6

Åke Holmström (kd) till landstingsrådet Inger Ros: Kan de två räddningshelikoptrar som sjöfartsverket avtalat med Norrlandsflyg om att nyttja när så erfordras även användas som ambulanshelikoptrar?

Anförande nr 104

Åke Holmström (kd): Ordförande, ledamöter! Jag har ställt följande fråga: Kommer de två räddningshelikoptrar som Sjöfartsverket har avtalat med Norrlandsflyg om att kunna nyttjas även som ambulanshelikoptrar vid behov? Den frågan har jag ställt till Inger Ros.

Anförande nr 105

Landstingsrådet *Ros* (s): Ordförande, fullmäktige, Åke! Nej, en räddningshelikopter kan inte ersätta en ordinarie ambulanshelikopter. En räddningshelikopter är inte anpassad för avancerad hälso- och sjukvård under flygning på samma sätt som en ambulanshelikopter.

Men i enlighet med uttalandena i landstingsstyrelsen angående försvarets förändring av räddningshelikoptrar har Enheten för ambulanssjukvård för närvarande en dialog med Sjöfartsverket om ett utökat samarbete där de båda organisationerna kan vara backupfunktioner åt varandra.

Anförande nr 106

Åke Holmström (kd): Det är precis det jag efterlyser. Jag har full förståelse för att en räddningshelikopter inte fullt ut är en ambulanshelikopter. Men vid större olyckor, som en olycka ute i skärgården med någon båt eller liknande, skulle man enligt mitt förmenande ha god nytta av någon av räddningshelikoptrarna för att transportera ut sjukvårdspersonal och dessutom för att transportera skadade personer till olika sjukhus.

Jag föreslår att du tittar närmare på detta och försöker utverka någon form av samverkansavtal, så att du kan få det att fungera på det sätt som jag har åsyftat.

Anförande nr 107

Landstingsrådet Ros (s): Jag har inte så mycket mer att säga, Åke. Jag sade precis att i enlighet med landstingsstyrelsens beslut sker nu ett arbete för att hitta ett samarbete mellan de båda organisationerna som en backupfunktion.

Anförande nr 108

Åke Holmström (kd): För vintern kanske riskerna inte är lika stora som under sommaren. Den gångna sommaren har varit förhållandevis lugn, beroende på väder och vind i skärgården. Men om vi får en stor anhopning av turister och skärgårdsälskare den kommande sommaren och även framdeles behöver vi faktiskt ha en sådan backup för att serva allmänheten. Tack!

Anförande nr 109

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige, Åke! Eftersom diskussioner pågår lär vi säkert få återkomma till frågan. Men jag vill gärna påminna både dig och fullmäktige om att vi också har ett avtal med Gotland, så att vi kan använda helikopter därifrån vid svåra olyckor. Det har vi hittills inte behövt göra, tack och lov.

Fråga 7

Lars Åstrand (m) till landstingsrådet Lars Dahlberg: Har åtgärder vidtagits för att mildra oron bland personalen på Karolinska Universitetssjukhuset under 2005?

Anförande nr 110

Lars Åstrand (m): Herr ordförande! Som har framgått i en tidigare frågedebatt i dag har arbetet med sammanslagningen mellan Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus pågått i nästan två år, och den orsakar nu på nytt mycket oro, manifesterad i den omtalade avgången av två chefsläkare.

I våras var det en frågedebatt här i fullmäktige där Dag Larsson sade bland annat att han trodde att sjukhusledningen skulle kunna hantera all den oro som finns. Det var särskilda skäl till att det var Dag Larsson som svarade då, så i dag vill jag ställa frågan till Lars Dahlberg: Har åtgärder vidtagits för att mildra oron bland personalen på Karolinska universitetssjukhuset under 2005?

Anförande nr 111

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill tolka frågeställningen från Lars Åstrand som ett visst ifrågasättande av hur sjukhusledningen hanterar personalsituationen, och då vill jag börja med att understryka att jag har fullt förtroende för det professionella och seriösa arbete som ledningen utför med sin personal.

Sedan vill jag också som svar på frågan säga: Ja, det vidtas en rad åtgärder. Bland det som har skett under de senaste veckorna finns stormöten med personal, där man får lägga en hel del tid på att korrigera felaktiga medieuppgifter och ryktes-spridning som sker på olika sätt. Man har också löpande information via sitt intranät, som också når ut bra till medarbetarna – det har man kollat. Under senaste veckan hade man ett möte med verksamhetscheferna på Karolinska, där

stämningen var god och många hade tillförsikt inför det fortsatta arbetet. Det bedrivs alltså en rad olika aktiviteter.

Jag vill också peka på att man inte bara hanterar orosmolnen, utan man arbetar ambitiöst och långsiktigt med att förbättra klimatet och arbetsmiljön för personalen. Det ser både ambitiöst och lovande ut inför framtiden. Jag tror på en mycket god och positiv utveckling för Karolinska universitetssjukhuset.

Anförande nr 112

Lars Åstrand (m): Det är naturligtvis en helt riktig inställning att det operativa arbetet även vid en mycket stor omställning som den som för närvarande pågår i det längsta måste ligga kvar hos ledningen. Men när detta arbete nu har pågått i flera år är det väl, Lars Dahlberg, helt uppenbart att det finns svårigheter som man knappast lyckas hantera inom den befintliga organisationen och att det finns ett behov av att ta ett politiskt ansvar för det – att ni gör det.

Fortsätter det att vara illa är det klart att politikerna måste sätta sig ner och fundera över vad som bör göras, sade Dag Larsson. Är det inte dags för det nu?

Anförande nr 113

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att man ska påminna sig att det var den 1 april förra året som sammanslagningsarbetet inleddes. Det har alltså inte gått flera år, utan det har gått oerhört kort tid.

Jag tycker också att man ska påminna sig att det är en oerhört stor verksamhet. Det är 15 000 anställda, det är 10 miljarder kronor i omsättning, och det är förmodligen en av de mest komplicerade verksamheter som vi har i hela regionen.

Detta är inte något enkelt sammanslagningsprojekt, utan det är ett oerhört komplext arbete. Man måste ha mycket stor respekt för det, och med tanke på det tycker jag faktiskt att de problem som vi har i dag är ganska små.

Anförande nr 114

Lars Åstrand (m): Herr ordförande! Det är precis som Lars Dahlberg säger: Det är ett oerhört komplext sammanslagningsarbete som man har satt igång på lösa grunder och med tveksamma motiveringar. Man kan faktiskt inte dra någon annan slutsats än att detta på många sätt hotar kvaliteten vid Karolinska universitetssjukhuset. Personalens farhågor är grunden för framtida mycket stora problem i verksamheten.

Jag har respekt för om Lars Dahlberg i första hand vill låta arbetet ske genom sjukhusledningen. Det är säkert i stort sett klokt. Men det finns faktiskt inte längre möjlighet att avstå från att också ta ett politiskt ansvar för problemen.

Anförande nr 115

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Det politiska ansvaret ligger fast – det kommer vi aldrig undan. Det finns både här i fullmäktigesalen och hos den politiska ledningen.

Men jag vill understryka att sammanslagningsarbetet hade kunnat genomföras på ett mycket bättre sätt om vi hade sluppit att lägga ett tungt sparbeting som var relaterat till det budgetunderskott som du och dina partivänner levererade till oss när vi tog över. Hade vi sluppit det hade vi haft en helt annan situation vid Karolinska universitetssjukhuset i dag. Det tycker jag är viktigt att påminna om, för det glömmes en del emellanåt.

Fråga 8

Andres Käärik (fp) till ordföranden i ägarutskottet Anders Lönnberg: Har sammanslagningen av de två universitetssjukhusen Karolinska och Huddinge medfört sänkta vårdkostnader genom effektiviseringar som inte enbart är nedskärningar?

Anförande nr 116

Andres Käärik (fp): Ordförande! Jag vill börja med att säga att strukturförändringar och profileringar av sjukhus alltid kommer att diskuteras och att det alltid kommer att finnas skäl att från det ena året till det andra förändra sjukhusens profiler. Det är inte ifrågasatt.

Men specifikt för utvecklingen av Karolinska universitetssjukhuset under de senaste åren är sammanslagningen. Det har en intressant bakgrund i att det före sammanslagningen inte fanns någon – i varje fall ingen som jag känner till – i personalen eller bland ledningen för sjukhusen som sade att detta var nödvändigt för att åstadkomma en bra profilering.

Efteråt är det inte heller någon som har tackat landstinget för att man har gjort detta, utan det vi har fått är protester från facken och nu senast reaktioner från Socialstyrelsen. Då har jag börjat undra över om inte sammanslagningsprocessen har ställt till med så mycket oreda att den normala verksamhetsöversynen har eliminerats och man har ägnat sig enbart åt nedskärningar.

Därför har jag velat fråga Anders Lönnberg, ordförande i ägarutskottet: Har sammanslagningen mellan de två universitetssjukhusen Karolinska och Huddinge medfört sänkta vårdkostnader genom effektiviseringar och inte bara genom nedskärningar?

Anförande nr 117

Anders Lönnberg (s): Andres! Du frågar mig i stort sett om jag har slutat slå min fru. Din fråga är ju formulerad så att om jag svarar ja på den erkänner jag att effektiviseringar alltid måste innebära nedskärningar. I den skrivna frågan talas det nämligen om ”sänkta vårdkostnader genom effektiviseringar som inte enbart är nedskärningar”, det vill säga effektiviseringar och nedskärningar måste alltid ha ett samband. Det förklarar i och för sig en hel del av Folkpartiets budgetpolitik för oss andra. Men annars skulle jag kort vilja svara ja på frågan.

Exempel på det är att vi under förra året hade en produktivitetsökning på 4,3 procent. I reda, vanliga pengar som står till fullmäktiges förfogande innebär det att vi fick 450 miljoner kronor mer att röra oss med. Thoraxkirurgin och in vitro fertiliseringen är två andra exempel på verksamheter som båda har blivit väsentligt bättre och väsentligt billigare.

Anförande nr 118

Andres Kärrik (fp): Det Anders Lönnberg påstår är inte sant. Man kan nämligen förändra profilen på sjukhus på annat sätt än genom att slå ihop sjukhus. Det var också ett strukturbeslut på 90-talet att Huddinge fick börja ägna sig åt thoraxkirurgi. Då fanns det starka patientmässiga och ekonomiska skäl för det. Sedermera har man i en del utredningar hävdat att det var bra att slå ihop verksamheten och flytta allt till Karolinska i Solna och använda de metoder som då hade utvecklats under den tid då de det var två sjukhus och metoder hade utvecklats i Huddinge.

Allt detta hade kunnat ske oberoende av en sjukhussammanslagning. Ingen av dem som förespråkade den typen av skärpt profilering menade att det var nödvändigt att slå ihop sjukhusen. Detsamma visar också historien. Under många årtionden har man här i landstinget kunnat profilera sjukhus utan att slå ihop dem. Det visar också de andra sjukhusen. Man kan profilera Södersjukhuset och Danderyd utan att slå ihop dem med Karolinska. Sammanslagningen var inte nödvändig för att åstadkomma de besparingar och effektiviseringar som du nämnde.

Anförande nr 119

Anders Lönnberg (s): Jag tycker att du ska ställa den frågan till mig. Men du har inte ställt just den frågan, utan nu kom du med en ny fråga, sedan du hade fått svar på den fråga som du hade.

Jag besvarar gärna den nya frågan nästa gång. Men i stort kan jag ändå säga: Att det fanns stora krav på sammanslagning är inget påhitt i det här huset, utan det kom från verksamheten där ute, på Karolinska Institutet och på de olika sjukhusen. Man kan också konstatera att alla fack var för sammanslagningen.

Jag håller med dig om att man kan profilera på andra sätt än genom att slå ihop sjukhus. Men det var inte det frågan gällde. Frågan gällde om vi kunde göra effektiviseringar på andra sätt än genom nedskärningar, och på den frågan är svaret obetingat ja. Välkommen till effektiviseringarnas värld!

Anförande nr 120

Andres Kärrik (fp): Ordförande, åhörare! Det är oerhört intressant att Anders Lönnberg bara pratar runt och försöker komma undan den egentliga frågan, om det finns några bevis för att det är sammanslagningen som har lett till sänkta vårdkostnader genom effektiviseringar. Det är inget problem för någon annan i församlingen än Anders Lönnberg att läsa ut exakt den frågan i den fråga som är ställd till honom. Men han väljer att kringgå det.

Det måste naturligtvis bero på att det inte finns något bevis för att det är sammanslagningen i sig som har lett till de sänkta vårdkostnaderna. Om man har fått förbättrad effektivitet inom thoraxkirurgin är det genom profileringen av de två verksamheter som tidigare låg på två ställen. Det hade inte krävt någon som helst sammanslagning, lika lite som det krävdes någon annan förändring av strukturen i fråga om antalet sjukhus när Huddinge startade sin thoraxverksamhet. Det krävdes inte heller någon sammanslagning av Karolinska och Ersta för att förändra den typ av kirurgi som också ingick i profileringsplanerna.

Sammanläggningen var helt onödig. Den efterlystes aldrig av någon i verksamheten innan den politiska majoriteten lade fram förslaget!

Anförande nr 121

Anders Lönnberg (s): Jo, den efterlystes av folk i verksamheten och i ansvarig ställning på Karolinska sjukhuset, Karolinska Institutet och Huddinge sjukhus, så där har du fel.

Sedan har jag försökt svara på din fråga. Nu gör jag det för tredje gången, med ett ”ja”. Ett exempel är två thoraxkliniker som inte hade tillräckligt med patienter. Om vi hade effektiviserat och skurit ner varje klinik för sig skulle patientunderlaget fortfarande inte ha varit tillräckligt för att ha hög kvalitet och kunna bedriva forsknings- och utvecklingsarbete. En sammanslagning av klinikerna var absolut nödvändig för att öka effektiviteten och patientsäkerheten.

Du har fått ett mycket klart svar på din fråga!

Fråga 9

Stig Nyman (kd) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Finns det en beredskap i vårt landsting att möta det ökade vårdbehovet p g a ökad alkoholkonsumtion?

Anförande nr 122

Landstingsrådet Nyman (kd): Frågan är, herr ordförande, ställd mot bakgrund av att det – inte från Birgitta Sevefjords parti men från andra – talas om kraftigt sänkta alkoholskatter. Det vill man genomföra så fort som möjligt.

Dessutom läser vi i dagarna i olika tidningar att Systembolaget ökar sin försäljning och att införseln över gränserna ökar. Jag tycker att det finns skäl att mot den bakgrunden ställa den begåvade frågan: Finns det en beredskap i vårt landsting för att möta det ökade vårdbehovet på grund av ökad alkoholkonsumtion?

Anförande nr 123

Landstingsrådet Sevefjord (v): Svaret på den frågan är ”ja”, om du med beredskap menar att vi kontinuerligt försöker bygga ut, förbättra och förstärka vården. Men jag ser samma problem som du ser och känner samma oro som du känner över att alkoholkonsumtionen ökar så snabbt. Det drabbar många människor väldigt hårt.

Även om vi bygger ut och förbättrar springer vi på något sätt i motvind, eftersom alkoholkonsumtionen ökar så snabbt. Men det pågår en massa saker. Några enskilda saker som jag tycker är viktiga att lyfta fram i det här sammanhanget är följande.

Vi fortsätter att bygga ut de så kallade mini-Mariorna. Det gör vi tillsammans med kommunerna. Det är oerhört viktigt att bygga ut lokala mottagningar dit unga människor kan gå i närheten av där de bor. Nästa område som står på tur är, vad jag vet, Södertälje och Huddinge.

Vi fortsätter att bygga ut och förstärka ungdomsmottagningarna, och vi vidgar också deras kompetens, vilket är mycket viktigt.

Vi gör vissa satsningar riktade mot kvinnor, för det är ju vi kvinnor som i stor utsträckning har ökat vår alkoholkonsumtion och gjort det mycket dramatiskt. Det gäller inte minst unga kvinnor. Därför har vi satt igång ett screeningprogram på mödravårdscentralerna för att kunna identifiera kvinnor som dricker för mycket alkohol, inte bara när de är gravida utan också under en sammanhängande period innan de blev gravida.

Vi satsar på att förstärka den familjesociala enheten och till exempel Eva-mottagningen, som handhar just missbrukande kvinnor. Det är den familjesociala enheten på Huddinge som tar emot gravida kvinnor med alkohol- och drogproblem både när det gäller mödravården och när de så småningom förlöser barnen.

Vi vidtar alltså en rad åtgärder. Men jag är oerhört orolig över utvecklingen.

Anförande nr 124

Landstingsrådet N y m a n (kd): När en framstående politiker i majoriteten är orolig för utvecklingen skärps naturligtvis också intresset att råda bot på de problem som man ser framöver.

Jag kan nog vara alldeles överens med dig och nöjd med svaret på den första frågan. Du sade ”om jag menar”, men det var inte det jag menade. Om det blir en kraftig prissänkning, som man är ute efter genom den drastiska skattesänkningen, vet man ju, eftersom kunskapen på området är utomordentligt god, att ökad tillgänglighet innebär mer bruk men framför allt ökat missbruk, och därmed blir det fler skador.

Egentligen är väl frågan omöjligt ställd, för det går ju inte att veta exakt hur stort behovet är. Men det gäller att ha en vaksamhet över utvecklingen. De här frågorna är så oerhört angelägna att vi bör vara överens om att vi måste ha en beredskap som kan motsvara behovet när det dyker upp.

Jag hoppas att vi slipper den här skattesänkningen, så att vi kan ägna oss åt annat som är väsentligt.

O r d f ö r a n d e n : Innan jag ger ordet till Birgitta Sevefjord vill jag säga att vi håller oss till frågan så som den är formulerad. Prispolitiken är något annat och skulle i så fall ha varit med i frågan. Men då hade inte frågan fått ställas.

Anförande nr 125

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag var frestad att ge mig in i den diskussionen, även om Stig Nyman och jag är överens i den frågan. Men alla här inne är ju inte överens med oss.

Vi är väl medvetna om att detta kan innebära stora påfrestningar på vården, inte bara det förebyggande arbetet, som jag delvis redovisade i mitt första inlägg, utan också inne på sjukhusen, med ett ökat antal patienter.

Vi har tagit fram ett handlingsprogram för mäns våld mot kvinnor. Vi vet till exempel att våldet mot kvinnor och barn också ökar med ökad alkoholkonsumtion. Där har vi ytterligare ett problem att hantera, och det måste vi göra gemensamt.

Svaret på din fråga är ånyo ja. Det finns en beredskap, men jag känner en stor oro och mottar alla konkreta och konstruktiva förslag på hur vi ska kunna förbättra arbetet, både det förebyggande arbetet och när vi inom vården måste ta emot de människor som drabbas genom att de har druckit för mycket alkohol.

Anförande nr 126

Landstingsrådet N y m a n (kd): Med det kan jag förklara mig nöjd.

Anförande nr 127

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag är mycket nöjd över frågan. Tack, Stig!

Fråga 10

Torbjörn Rosdahl (m) till landstingsrådet Birgitta Seveffjord: Tycker Du att det är rimligt att ungdomsmottagningarna i Sollentuna ges mindre bidrag än ungdomsmottagningarna i grannkommunerna?

Anförande nr 128

T o r b j ö r n R o s d a h l (m): Herr ordförande! Frågan är: Tycker du att det är rimligt att ungdomsmottagningarna i Sollentuna ges mindre bidrag än ungdomsmottagningarna i grannkommunerna? Bakgrunden är följande.

Landstinget bidrar till kommunernas ungdomsmottagningar. I Sollentuna får man 110 kronor per besök för dem som är mellan 12 och 23 år. Hur man räknar fram beloppet vet jag inte. I Danderyd och på Lidingö får man 160 kronor per ungdom. Det är en orimlig skillnad.

Det hänger inte alls ihop med mantalsskrivningsadressen. Man kanske tycker att det är lite knepigt att gå till mottagningen i sin hemkommun, och då åker man till Sollentuna, men där är ersättningen 50 kronor mindre.

Enligt landstinget beror skillnaden på att organisationen har ändrats och att det inte finns några ekonomiska möjligheter. Man fryser pengarna och säger: Ni ska få 1 ½ procent. Det är en skillnad på 45 procent, och vi ska alltså vänta i 30 år. Tycker du att det är rimligt?

Anförande nr 129

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag ska – det tror jag att ordföranden uppskattar – fortsätta att hålla mig till den fråga som är ställd i förväg, om jag tycker att det är rimligt att ungdomarna i Sollentuna ges mindre bidrag än ungdomarna i grannkommunen. Frågan är ställd mot bakgrund av att man i Sollentuna får 110 kronor per besök av någon i åldrarna 12–23 år, medan man får 160 kronor till exempel i Danderyd och på Lidingö. Samma belopp betalas också ut av kommunen, det vill säga kommun och landsting betalar samma belopp till

ungdomsmottagningarna, eftersom det är en gemensam verksamhet mellan landstinget och kommunerna.

Jag har under dagen snabbt försökt ta reda på vad detta beror på. Det jag har fått fram är att olikheterna är ett arv från de olika sjukvårdsstyrelserna, där man helt enkelt hade olika ersättningssystem. Man hade inget gemensamt ersättningssystem över hela landstinget. I Danderyd och på Lidingö hade man bättre ersättning än till exempel i Sollentuna.

Detta har vi inte lyckats åtgärda. Vi borde åtgärda det så snart som möjligt. Jag vet att man nu gör en översyn över ungdomsmottagningarna. I den översynen bör man också se över ersättningssystemet, för självfallet bör det vara lika.

Men om vi i landstinget ändrar ersättningssystemet måste man göra det också i kommunerna i motsvarande grad, för annars fungerar det inte.

Svaret på din fråga är ånyo: Nej, det är inte rimligt, anser jag.

Anförande nr 130

Torbjörn Rosdahl (m): Om jag uppfattade dig rätt sade du att det är 50–50, det vill säga att kommunen betalar lika mycket som landstinget. Men när det gäller Sollentuna finns det tydligen ytterligare en skillnad, för kommunen betalar bara 60 procent.

Sedan villkorade man från landstinget dessa 1 ½ procent också. Men det är egentligen inte huvudfrågan i avtalet, utan det är också när beställaravdelningarna säger att det är betydligt större behov i de södra länsdelarna och att man därför håller igen i de norra länsdelarna. Det är då vi tycker att det är orättvist för våra ungdomar. Besparingarna drabbar alltså ojämnt. Dessutom är Sollentuna en mer socialt utsatt kommun än till exempel Danderyd.

Du säger att du ska se över detta. Då tycker jag att det vore väldigt bra om du också tog med till exempel Alby, Tensta och Rinkeby, där den sociala utsattheten är större än i Danderyd och på Lidingö.

Anförande nr 131

Landstingsrådet Sevefjord (v): I denna fråga är vi helt överens. Vi vet att det finns stora skillnader. Även om man generellt kan säga att behoven är större på sydsidan finns det viktiga områden också på den norra sidan som har stora behov, precis som du påpekar.

Skälet till det vi kan kalla orättvisa är att de sjukvårdsstyrelser som vi hade under förra mandatperioden helt enkelt hade utvecklat olika ersättningssystem och att vi ännu inte har kunnat rätta till det. Vår ambition är naturligtvis att vi ska ha ett enhetligt ersättningssystem. Så ordnar vi det nu inom psykiatrin, och så ska det se ut över hela länet.

Här återstår något att göra. Du pekar på en viktig fråga. Jag har inte tidigare borrhänsat särskilt djupt i den men ska fortsätta att borrhänsa, i synnerhet eftersom vi just nu ser över ungdomsmottagningarna och deras uppdrag. I det sammanhanget kan det vara lämpligt att se över också ersättningssystemet.

Anförande nr 132

Torbjörn Rosdahl (m): Då vill jag avsluta med att tacka så mycket för det svaret.

Anförande nr 133

Landstingsrådet Sevefjord (v): Tack själv!

§ 268 Motion 2004:13 av Cecilia Carpelan m fl (fp) om effekter av införandet av avgifter för gynekologisk screening

Anförande nr 134

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, fullmäktige! Vi är några folkpartister som har skrivit en motion om effekterna av införande av avgift för gynekologisk screening och mammografiscreening. Majoriteten fördubblade ju avgiften just för mammografiscreening, men den delen av motionen har inte blivit riktigt bra behandlad, tycker jag. Svaret handlar i huvudsak om livmoderhalscancerkontrollerna.

Frågan om avgift för gynekologiska hälsokontroller kan synas vara överspelad, eftersom avgiften nu är borttagen. Men jag vill ändå påminna er i den politiska majoriteten om att ni faktiskt mot bättre vetande införde en avgift. Det var ju avgiftsfritt tidigare på hälsokontrollerna för livmoderhalscancer. Det fanns redan då erfarenheter från Västerbottens läns landsting om att avgift fick kvinnor att avstå från att komma till undersökningarna. Vi i Folkpartiet varnade för att detta skulle kunna ske också i Stockholm, och dessvärre fick vi rätt.

Nu får vi verkligen hoppas att alla de kvinnor som inte kom till provtagning under de 18 månader som avgiften fanns verkligen kommer när de får en ny kallelse och får möjlighet att komma på en kostnadsfri undersökning. Om inte skulle en del av de cellförändringar som inte diagnostiserades på grund av bortfallet kunna utvecklas till cancer hos ett antal kvinnor.

Bland de 9 000 som inte kom till hälsokontrollerna på grund av avgiften uppskattar man att mellan 180 och 270 kvinnor under ett år hade cellförändringar som inte blev upptäckta.

För mammografiundersökningarna höjde ni avgiften från 70 kronor till 140 kronor. Vi har begärt att man ska utvärdera också den avgiftshöjningen. Ni hänvisar i svaret till att man på Onkologiskt centrum inte tycker att det finns någon anledning att göra en sådan utvärdering. Vi låter oss inte nöjas med det utan tror faktiskt att det kan gömma sig lika otäcka effekter här som när det gäller den gynekologiska hälsoscreeningen. Vi vill veta!

Det innebär att vi från den borgerliga majoriteten har en reservation i landstingsstyrelsen, och genom den yrkar vi bifall till motionen, så att vi får utvärdering av den höjda avgiften över huvud taget.

Anförande nr 135

Landstingsrådet Sevefjord (v): Motionen skrevs vid ett tillfälle när vi hade avgifter, och sedan dess har vi tagit bort avgifterna, så motionen är delvis överspelad. Men det betyder inte att den är helt ointressant, utan den är viktig att lyfta fram och besvara.

Det förtjänar nog att påpekas att skälet till att vi lade en avgift på just den gynekologiska screeningen var att landstingets ekonomi befann sig i ett extremt prekärt läge, efter fyra års borgerligt styre. Jag ska inte gå in mer på det, för alla är väl medvetna om hur det såg ut när vi tog över.

Detta var en del i den omfattande renovering av ekonomin som vi tvingades vidta. Vi tvingades också att vidta denna åtgärd väldigt snabbt, eftersom länsrätten underkände vår första budget och sade att vi måste lägga en budget i balans. Hade politiken fått bestämma hade vi gjort lite annorlunda, men nu fick juridiken bestämma, för det är så det fungerar.

Det var skälet till att vi införde denna avgift, helt enkelt för att få in mer pengar och få plus och minus att gå ihop i budgeten. Jag kommer mycket väl ihåg när vi diskuterade detta, och jag kommer också ihåg att ni uttryckte oro. Jag tog till mig det och sade att jag nogsamman skulle följa utvecklingen, om avgiften på 140 kronor ledde till att en massa kvinnor avstod från att gå genom screeningprogrammet.

Därför hade jag kontinuerlig kontakt med Onkologiskt centrum, som fick i uppdrag att följa utvecklingen. Jag hade flera möten med dem, och resultatet efter ett antal mätningar visade att det hade varit en så kraftig nedgång att den var helt oacceptabel. Det ledde också till att vi avskaffade avgiften.

Att vi inte har utvecklat svaret beträffande mammografiscreeningen, som du var missnöjd med i ditt inlägg, beror på att de signaler som vi har fått från Onkologiskt centrum är att avgiftshöjningen inte verkar ha påverkat frekvensen av sådana undersökningar, och därmed har jag låtit mig nöja.

Om du inte är nöjd med det kan vi gå vidare och undersöka om det finns några sådana negativa effekter som du oroar dig för. Men det finns ingen information som jag har fått del av som visar på att samma utveckling som för den gynekologiska screeningen ägde rum när det gällde mammografiscreeningen. Dessutom har vi faktiskt utökat mammografiscreeningen till att omfatta fler åldersgrupper än tidigare, så där har det skett förbättringar.

Vad gör vi nu för att förbättra deltagandet när det gäller den gynekologiska screeningen? Det första vi gjorde var att vi tillsammans med informationsenheten här i landstinget gick igenom det brev som man skickar ut till alla kvinnor. Vi gick igenom språket och formulerade brevet på ett sådant sätt att det kanske skulle bli mer tilltalande och tillgängligt för de kvinnor som bjuds in till denna screening. Det är en sak vi har gjort.

Det andra är att Onkologiskt centrum har ökat sin telefontid dit man kan ringa för att till exempel ändra sin tid, om man har fått en tid som inte passar, eller om man vill ställa frågor eller är allmänt orolig. Tidigare hade de 2 timmar per dag, det vill säga 10 timmar i veckan. Nu är de tillgängliga per telefon 30 timmar i veckan, så där vi förbättrat för att underlätta för kvinnorna.

Dessutom har man dragit igång en studie, vilket är viktigt. Det är 20 grupper med 6 kvinnor i varje. Där ska man försöka utreda vilka faktorer som påverkar framför allt yngre kvinnors deltagande i den här typen av screeningprogram. Hur resonerar de unga kvinnorna när det gäller cancerprevention? Det är ju precis vad det handlar om. Vad påverkar om yngre kvinnor deltar eller inte, tackar nej eller tackar ja, till ett sådant här erbjudande?

Jag hoppas att den studien så småningom ska kunna hjälpa oss att nå fram till den här gruppen, för vi vet att unga kvinnor i stor utsträckning avstår från att delta i programmet, vilket de gjorde redan innan vi införde avgift för den gynekologiska screeningen. De tror inte att de behöver, men det gör de.

Sedan har vi de grupper som är allmänt svåra att nå och som kanske har störst behov. Vi får diskutera och fundera över hur vi ska nå de kvinnorna. Själv skulle jag till exempel gärna se att det fanns möjlighet till gynekologi på Hållpunkten, det vill säga vårdcentralen för hemlösa, dit många hemlösa kvinnor går, som ett sätt att nå fram till den gruppen av utsatta kvinnor i vårt län som i dag över huvud taget inte deltar i screeningprogrammet.

Anförande nr 136

Gunilla Helmerson (m): Ordförande, ledamöter! Jag är glad att Birgitta Sevefjord säger att man försöker jobba med de unga kvinnor som inte tror att de är berörda eller känner att de kan råka ut för att få problem med cellförändringar och annat. Jag är glad att det arbetet pågår.

Men jag är också lite orolig för de mellan 180 och 270 kvinnor som Cecilia pratade om som man kan beräkna hade cellförändringar men som aldrig kom. Det var en stor del. Det var nästan en fjärdedel av alla kvinnor under 30 år som inte kom på de här undersökningarna.

Jag funderar på om man har några planer på att försöka göra något för att fånga upp dem genom någon särskild insats. Det var mer det jag funderade över.

Vi har diskuterat den här frågan rätt många gånger, och jag är naturligtvis mycket glad åt att avgiften togs bort, eftersom vi redan från början var väldigt kritiska och oroade när beslutet om att införa avgiften togs.

Men jag tycker, precis som Cecilia Carpelan sade alldeles nyss, att det borde ske en utvärdering av om den höjda avgiften för mammografiscreening har påverkat deltagande i det programmet.

Jag yrkar därför naturligtvis bifall till motionen.

Anförande nr 137

Cecilia Carpelan (fp): Jag är naturligtvis också glad över att det görs större insatser nu för att nå de här kvinnorna. Men jag kan ändå konstatera att det måste var pinsamt för dig, som ofta säger att du värnar kvinnors hälsa, att avgiften över huvud taget infördes. Det fanns ju så tydliga tecken på att det skulle innebära att kvinnor avstod från att komma till undersökning. Men ändå infördes ni avgiften, eftersom ekonomin gick före allt annat.

Anförande nr 138

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Nej, Cecilia Carpelan, ekonomin går naturligtvis inte före allt annat. Men vi måste ha en väl fungerande ekonomi för att kunna utveckla och förbättra vården. Så är det faktiskt.

Du deltog aktivt i fyra år i den borgerliga majoriteten och såg till att ni körde ekonomin i sank, och vi har försökt reda upp det. Så var det faktiskt. Du kan rynka på ögonbrynen och tycka att det inte spelade någon roll med 11 miljarder kronor i underskott. Men så såg verkligheten ut, och vi var enligt lag tvingade att lägga en budget i balans.

Detta var en bit i arbetet med att få en balanserad budget. Det har vi i dag, och därför kan vi bygga ut screeningprogrammet. Vi förbättrar situationen för kvinnorna. Vi bygger ut screeningprogrammet. Det gjorde inte ni, trots att ni hade så mycket pengar till ert förfogande.

Men om ni och du tycker att det är jätteviktigt att vi undersöker just mammografiscreeningen ånyo är jag naturligtvis beredd att göra det och be Onkologiskt centrum att göra en analys, på samma sätt som man gjorde en analys av om avgiftshöjningen påverkade den gynekologiska screeningen negativt. Den analys som man hittills har gjort har visat att det inte påverkade. Men eftersom du uppenbarligen inte tror på vad Onkologiskt centrum har gjort en gång ska jag be dem att ånyo ta fram en statistik, så kan vi gemensamt analysera den statistiken.

Naturligtvis går inte ekonomin före människors liv och hälsa. Men för att vi ska kunna bygga en väl fungerande sjukvård och för att vi ska kunna skapa förutsättningar för människor att få ett bra omhändertagande i vården måste vi ha en ekonomi i balans. Avgiften för mammografiscreening på 140 kronor var en liten bit i det arbetet. Vi såg snart att det inte fungerade väl, och därför ändrade vi oss.

Jag tycker att man som politiker kan backa om man ser att något inte är bra. Det skäms jag inte för, och jag tycker inte ens att det är pinsamt. Jag tycker att det är naturligt. Jag tycker däremot att det är pinsamt att politiker som har misskött ekonomin inte kan erkänna att de faktiskt gjorde det.

Anförande nr 139

Cecilia Carpelan (fp): Nu talar du om någon utvärdering av mammografiscreeningen som det inte står något om i svaret. Jag undrar vad det är för undersökning som du hänvisar till.

Programmet för gynekologiska hälsokontroller kostar 12 miljoner kronor, sedan avgiften är borttagen. Det är 12 miljoner i en budget på 35 miljarder eller något sådant.

Anförande nr 140

Landstingsrådet *Nyman* (kd): Helt kort, herr ordförande: Jag tycker att det finns all anledning att bifalla motionen, med tanke på det Onkologiskt centrum skriver om att avgiften faktiskt påverkade, nämligen inom gynekologisk screening. Det blev enorma minskningar av antalet prov. Även om det inte blev så

stor förändring i fråga om mammografin blev det i alla fall en jätteförändring när det gällde den andra screening som motionen tar upp, så ställ upp på det!

Sedan är det naturligtvis trist att man inte kan hålla sig till sakfrågan utan att man hela tiden påminner om underskottet under förra mandatperioden. Det är ingen som har inbillat sig att situationen med några miljarder i underskott berodde på att vi hade gynekologisk screening som var avgiftsfri, utan det handlar om ett beslut någon annanstans som vi inte får diskutera i den här lokalen, brukar vi påminnas om.

Försök hålla dig till de frågor som gäller för dagen! Skulle det vara sant att det finns anledning att ta upp detta, skulle då den avgift som infördes ha räddat landstingets ekonomi? Det vet du väl att den inte gjorde!

Den här frågan är för viktig och patienterna är för viktiga för att det ska schabblas bort i någon skendebatt som det ofta blir. Vi vet hur det var och hur det inte var. Sedan håller vi ändå debattens vågor så höga som möjligt för att försöka blåsa liv i det som har varit motsättningarna.

I den här frågan förstår jag att vi i grunden är alldeles överens om vad som behöver göras. Ni behövde göra en blunder – införa avgiften – för att sedan ta bort den. Den räddade definitivt inte landstingets ekonomi. Det tillfördes förmodligen inga pengar alls. Men det ställde till det för några tusen kvinnor på ett mycket obehagligt sätt.

Insikten kom så småningom, och ni tog bort avgifterna. Det är jättebra, men därmed är det inte sagt att det inte finns skäl att följa upp det hela på det sätt som föreslås i motionen.

Birgitta Sevefjord! Ni kan komma ur den här frågan med hedern i behåll – vi har den i behåll – genom att bifalla motionen rakt upp och ner. Det är ingen uppoffring, utan det visar snarare på ett genuint intresse för de frågor som tas upp i motionen.

Anförande nr 141

Landstingsrådet Sevefjord (v): Stig Nyman säger att vi ställde till det för några tusen kvinnor. Men ni ställde till det för hela landstinget och alla medborgare som bor i Stockholms län genom att misshushålla med ekonomin på det sätt som ni gjorde.

Vi har ordnat upp ekonomin, vilket bland annat leder till att vi i dag till exempel kan utveckla mammografiscreeningen. Det är naturligtvis väldigt bra för alla de kvinnor som nu får möjlighet att screenas men som inte fick det under förra mandatperioden.

Anförande nr 142

Landstingsrådet Nyman (kd): Påstår du, Birgitta, att de inte fick den här screeningen under förra mandatperioden? Då vill jag ha ett skriftligt bevis på att så var fallet!

Jag erkänner lätt att ni har ordnat ekonomin – men inte genom screeningavgifter utan genom en av historiens största skattehöjningar, som gav 7 miljarder kronor. Undra på att det blir en miljard över i år – om det är det vi ska diskutera!

Men eftersom du har fört in den frågan i debatten bör det finnas utrymme för debatt även om den. Man ordnar ekonomin genom en skattehöjning – inte genom screeningavgifter!

Anförande nr 143

Landstingsrådet *Seve fjord* (v): De borgerliga står faktiskt bakom den skattehöjning som vi har gjort, för även de bygger sina budgetar på den skattehöjning som vi införde.

Vad jag sade var att vi utvecklade screeningen av mammografi. Det är i dag flera åldersgrupper som omfattas av mammografiscreening än under förra mandatperioden, när ni styrde och ställde. Det har vi kunnat göra tack vare att vi har fått ekonomin under kontroll.

Anförande nr 144

Jan Lilie mark (fp): Herr ordförande, ledamöter! Detta är en alldeles för viktig fråga för att blandas bort med den gamla landstingsekonomin och gammalt groll.

Innan vi blir helt agiterade tycker jag att vi ska ta fasta på det erbjudande som Birgitta ändå har fört fram ett par gånger, att ta fram de data som efterfrågas i motionen om effekterna på mammarcancerscreeningen.

Jag vet inte om det kan ordnas på något annat sätt än genom att bifalla motionen. Det skulle väl annars vara i form av något slags återremittering för att bereda ärendet bättre, för jag tycker ärligt talat att svaret är riktigt uselt när det gäller den delen, och det är faktiskt delen som gäller mammarcancerscreeningen som är den intressanta, där det fortfarande finns en avgiftshöjning, medan problemet är löst i fråga om cervixcancerscreeningen – i varje fall när det gäller avgiften.

Det finns en annan fråga som är intressant. Jag kan inte påminna mig att jag har sett den här typen av experiment utförd tidigare med så tydligt utfall: man har infört screening, och sedan har man avgiftsbelagt den och sett en radikal minskning i screeningfrekvensen. Nu skulle man vilja se vad som händer när avgiften har tagits bort. Jag tror att det är viktigt att följa upp det och se om screeningfrekvensen ökar till den gamla nivån igen.

Det är likadant när det gäller mammarcancerscreeningen. Jag tror att det är viktigt inte bara för oss 149 här i salen eller Stockholms läns landsting utan även för världssamfundet att få dessa effekter belagda, när man nu har utfört det här experimentet. Det var väl olyckligt att man gjorde det för en del kvinnor, men när det ändå är utfört har man ett slags skyldighet att följa upp effekterna av det och redovisa det.

Därför tycker jag att det ligger i allas intresse – även majoritetens intresse – att siffrorna kommer på bordet både vad gäller fortsättningen med screeningen för cervixcancer och de effekter som man har sett på mammarcancerscreeningen.

Jag tycker att vi ska ta fasta på erbjudandet från Birgitta att ta fram dessa data. Hur det ska lösas här rent tekniskt vet jag inte. Jag yrkar bifall till motionen, men om ni vill återremittera den i stället är det väl en möjlig öppning.

Anförande nr 145

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): På din fråga om uppföljning av deltagarfrekvensen vill jag svara att den följs kontinuerligt. Det är också därför vi har vidtagit åtgärder för att få fler kvinnor att delta i screeningsprogrammet, framför allt då screening av cervixcancer.

När det gäller mammografi har vi inte sett några tecken på att andelen kvinnor som deltar i programmet minskat med anledning av att vi höjde avgiften. Där kan det vara svårare att mäta, eftersom vi i dag har fört in nya grupper, men det är klart att det är möjligt att göra det. Det är självfallet möjligt att be Onkologiskt centrum ta fram den statistik de har. Som jag har sagt kan jag mycket väl göra det; det ser jag inga som helst problem med att göra.

När det gäller screeningen för att upptäcka cervixcancer har det visat sig att beslutet fick negativa konsekvenser. Vi ändrade beslutet, och vi vidtar åtgärder för att öka andelen kvinnor som deltar i det oerhört viktiga screeningsprogrammet.

§ 269 Motion 2004:19 av Cecilia Carpelan m fl (fp) om vaccinationsfrekvensen för barn

Anförande nr 146

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, fullmäktige! Jag får tacka för svaret på motionen. I svaret står det mycket riktigt att vaccination av barn troligen är den mest framgångsrika medicinska insats som görs för barns hälsa. Det konstateras också att det på kommun- och stadsdelsnivå föreligger lokala avvikelser med otillfredsställande vaccinationstäckning. Men ändå föreslår majoriteten bara att man noga ska följa utvecklingen av vaccinationsfrekvensen, innan man avser att göra någonting mer konkret.

Jag, Folkpartiet och hela den borgerliga majoriteten anser att vi måste reagera och agera nu. Stora lokala avvikelser har vi sett i många år när det gäller vaccinationsfrekvensen, och det är hög tid att vi faktiskt gör särskilda vaccinationsinsatser i bland annat Rinkeby. Där lever man faktiskt med de risker som en epidemi av till exempel röda hund skulle innebära för barnen och för gravida kvinnor.

Jag yrkar alltså bifall till den gemensamma m-, fp- och kd-reservationen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 147

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Vi kan nog vara överens om att vaccination är den kanske mest framgångsrika medicinska insats för barns hälsa som vi kan göra i vårt landsting, och inte bara här utan också generellt, i ett globalt perspektiv.

Vaccinationsfrekvensen har fluktuerat över åren. Ibland har den gått ned, och sedan har den gått upp igen. Man kan säga att den i det stora hela har legat, och även ligger, ganska högt. I dag ligger den på 93–94 procent; den börjar att gå upp

igen efter en tillfällig svacka 2002. Vi hade en svacka också i slutet av 1990-talet och början av 2000-talet, när olika grupper i vårt samhälle avstod från att vaccinera sina barn därför att man trodde att det fanns en koppling mellan vaccination och risken att bli autistisk. De grupper som då avstod har ändrat inställning, så i de områden där man tidigare hade en sjunkande frekvens ökar nu frekvensen igen. Det gällde då framför allt innerstadsbefolkningen, befolkningen i en del områden i norra delen av Stockholm.

Men sedan har vi också några fickor där det konstant är låga siffror när det gäller vaccination. Det är områden som Tensta–Rinkeby; där är det problem – det vet vi. Det är också områden kring Järna, där antroposoferna finns. Av olika skäl avstår man där från att vaccinera sina barn i större utsträckning än i övriga länet.

Det är inte så att vi inte vidtar åtgärder. Vi vidtar kontinuerligt åtgärder. Framför allt är det då barnvårdscentralerna som är oerhört aktiva för att öka vaccinationsfrekvensen, inte minst i områden som Tensta–Rinkeby, där frekvensen är alldeles för låg: 74 procent är den senaste siffra jag har sett. Jag säger det med reservation för att den kan ha ändrat sig något.

När det gäller Tensta–Rinkeby ser vi att det är framför allt bland somalier som vaccinationsfrekvensen har varit väldigt låg. Där har man gjort och gör kontinuerliga insatser. Det går inte att göra bara engångsinsatser. Här handlar det om att ändra människors attityder och även se till att människor tar till sig den kunskap som är viktig för att förstå hur oerhört viktigt och angeläget det är att man vaccinerar sina barn. I Tensta har man till exempel haft särskilda möten med den somaliska gruppen, och man har träffat kvinnorna. Man har också haft ett möte med imamen, för att också via honom få de somaliska familjerna att förstå vikten av att deras barn blir vaccinerade.

Detta är ett kontinuerligt och långsiktigt arbete. Det är inte enstaka insatser som ska göras – det handlar om att ändra människors attityder. Det arbetet pågår kontinuerligt, inte minst från barnvårdscentralernas sida. Därför menar jag att vi inte behöver vidta särskilda åtgärder just nu; det vidtas hela tiden åtgärder för att öka vaccinationsfrekvensen i de här områdena. Vi är alla väl medvetna om att det i dag finns sju områden där vaccinationsfrekvensen enligt uppgift är alldeles för låg.

Generellt skulle vi vilja ha upp vaccinationsfrekvensen ytterligare en procent eller två, upp till 96–97 procent. Där återstår en hel del att göra, men det är som sagt ett kontinuerligt arbete. Det handlar inte om något enstaka kampanjarbete, utan det handlar om att ändra människors attityder, och det är ett både svårt och långsiktigt arbete.

Anförande nr 148

Gunilla Helmerson (m): Herr ordförande! Riskgränsen för att en epidemi ska bryta ut ligger faktiskt runt 90 procent, så det är klart att det är väldigt bra om 97–98 procent kan uppnås, men dit är steget väldigt långt.

Som tidigare har sagts här är det en hel del av områdena inom landstinget som ligger på gränsen – för att inte säga att de för länge sedan har passerat den – för vad som är bra, både ur barnhälsosynpunkt och med tanke på risken för utbrott av epidemier, framför allt då för gravida kvinnor.

Jag yrkar naturligtvis bifall till motionen och till det resonemang som förs i den reservation som vi har sedan tidigare.

Anförande nr 149

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Jag vill börja med att yrka bifall till den borgerliga reservationen.

Detta är ett kärt ämne för oss som sitter i den geografiska beredningen, där man nu faktiskt talar om att vaccinationen har gått ned. Det handlar om Rinkeby. Jag vet att vi förra året stötte på frågan att speciellt de somaliska familjerna inte vaccinerar sina barn på grund av rädsla för autism. Vi har nu stött på den igen.

Jag undrar ändå vad du, Birgitta, menar när du säger att vi gör saker. Enligt vad jag vet gör man ingenting. Vi har precis stött på frågan, vi har lyssnat till de somaliska familjerna. Vi har sagt att vi ska göra någonting, men vi gör ingenting. Jag undrar därför vad det är du gör, som du säger, mer än att du har lyssnat på frågan.

Jag tycker att det är oerhört anmärkningsvärt att man vill avvakta och se innan man vidtar ytterligare informationsåtgärder. De här barnen växer upp – de kommer aldrig i repris. Det är därför viktigt att det händer någonting nu. Jag tror på informationsinsatser, speciellt i Rinkeby, där det är väldigt svårt att nå alla på svenska språket. De behöver få veta att det är alldeles lugnt att vaccinera sina barn. Jag tycker det är otroligt viktigt att det sker någonting nu. Berätta alltså för oss vad ni i majoriteten gör som vi i oppositionen inte har någon aning om, Birgitta!

Anförande nr 150

Janet Mackegård (s): Ordförande och fullmäktige! Frågan om vaccination har varit uppe i sjukvårdsberedningen västerort, precis som Pia Lidwall sade. Rapporten som man hänvisar till här är utskickad, och vi har tagit del av den. De här frågorna har vi mött när vi haft våra träffar med befolkningen i Spånga, Tensta och Rinkeby. Vi har därför diskuterat – och det vet också Pia och alla andra som har deltagit på våra möten – hur vi ska gå till väga med informationen för att nå de här grupperna. Vi har flera vägar att få kontakt med dem och sprida kunskapen och informationen. Vi har också datum inbokat, så det händer saker.

Vi har vidare bjudit in chefen för barn- och hälsovården i Spånga–Tensta till ett kommande möte i sjukvårdsberedningen för att få höra hur barnavårdscentralerna jobbar med informationen till föräldrar när det gäller vaccinationer. Det händer alltså en hel del saker, men det är som sades tidigare inte helt enkelt – det är språkförbistring och många andra hinder som ska övervinnas. Men vi har hittat kontaktvägar till de grupper som har varit svårast att nå, så det händer saker; det är på gång.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 151

Landstingsrådet Wigg (mp): Ordförande och fullmäktige! Jag skulle vilja ta upp en fråga som Birgitta snuddade vid, nämligen det faktum att man i Järna, där jag också bor, har en lägre vaccinationsfrekvens än i övriga länet.

Förvisso har vaccinationsmetoden inneburit att vi har fått en bättre folkhälsa på ett plan. Det utbryter inga epidemier, och många barn blir inte sjuka samtidigt. Men det finns också ett annat sätt att se på det – vi har ett barnperspektiv. Vi har talat om barnkonventionen tidigare här i dag. Det som man i trakten runt Järna och i de antroposofiska sammanhangen diskuterar är att barnsjukdomar kan vara ett led i att barnet skaffar sig ett eget immunförsvar. Det man gör när man vaccinerar är att man sätter in en liten dos av en sjukdom – det är förmodligen allmänt känt. Samlar man flera vaccinationer och ger dem samtidigt kan det kanske eventuellt leda till allergier och så.

Jag vill bara att man ska tänka på att inte använda det här viktiga instrumentet på ett felaktigt sätt. Det pågår forskning på Sachsska sjukhuset i samarbete med Vidarkliniken just runt allergifrågorna. Vaccination en av de faktorer som man tittar på när det gäller om de har någon betydelse för barnens utveckling av allergier. Jag är inte emot vaccinationer – jag har vaccinerat mina egna barn, men vi har inte tagit alla vaccinationer på en gång utan vi har spridit ut dem över flera år. Ibland har barnen också fått genomgå vissa barnsjukdomar. Vi var hemma och lät barnen bli friska. Ofta känner man också ett tryck från arbetslivet att barnen ska bli friska snabbt och komma tillbaka till dagis igen. Det är alltså många saker, och ser man det bara från barnperspektiv kan det faktiskt ibland vara bra att få gå igenom en sjukdom och vara hemma och bli frisk för att sedan gå vidare.

Anförande nr 152

Margaretha Herthelius (fp): Nu bara måste jag ta till orda. Jag råkar vara syster till en av läkarna på Sachsska barnsjukhuset. Jag vet att han under den nedgång som Birgitta talade om har kämpat för att föräldrar skulle vaccinera sina barn. Som doktor är han livrädd för att vissa av de barnsjukdomar som vi har lyckats komma till rätta med ska dyka upp igen, därför att följsjukdomarna är så utomordentligt allvarliga.

Det är väl alldeles riktigt att barn ska gå igenom vissa sjukdomar, som du säger. Vi har ju ett okynnesutskrivande av antibiotika – det vet vi – som barnläkare också kämpar mot, men det är en helt annan sak.

Jag förstår inte hur man från landstingssalens golv kan tala för att vaccinationerna när det gäller barn ska minska. Att vi har kommit till rätta med så många barnsjukdomar är någonting som vi i vårt land har haft anledning att vara utomordentligt stolta över. Jag hoppas att det var sista gången jag hörde den typen av argumentation härifrån.

Bifall till den borgerliga reservationen!

Anförande nr 153

Landstingsrådet Wigg (mp): Ordförande, fullmäktige! Jag tänkte noga igenom vad jag skulle säga. Ofta när man pratar om den här saken, som är en laddad fråga, får man höra att man är emot vaccinationer. Därför sade jag ingenting om att jag var emot vaccinationer. Jag sade bara att man måste använda det här instrumentet, precis som alla andra saker som vi använder i hälso- och sjukvården, med eftertanke. Man måste tänka igenom och inte bara göra saker blint, just därför att det har bra effekter. Jag sade ingenting om att man skulle minska vaccinationsfrekvensen, och jag sade ingenting om att man skulle sluta vaccinera barnen.

Anförande nr 154

Jan Liliemark (fp): Herr ordförande, ledamöter! Jag hade inte tänkt gå upp i den här debatten också. Jag tycker att Birgitta Sevefjord gav ett bra svar, och svaret på den motion som är besvarad tycker jag egentligen skulle kunna duga. Problemet är väl bara att även om vi nu ser att saker och ting går åt rätt håll så vet man att det kommer nya larm, och då kommer vaccinationsfrekvensen att gå ned generellt, och speciellt mycket i de grupper som redan har en låg vaccinationsfrekvens. Därför är det viktigt, precis som Birgitta framhöll, med det kontinuerliga arbetet att vaccinera befolkningen med information om vikten av vaccinationsfrekvens.

Precis som Margaretha Herthelius också framhöll har vi ju anledning att vara stolta över att vi här i landet för det mesta verkligen har lyckats i vaccinationsprogram på ett helt annat sätt än man har gjort utomlands. Därför var det extra intressant att höra Raymond Wigg gå upp i talarstolen och illustrera att det inte ens behövs ett larm utan att det räcker att det finns en hypotes om en misstänkt biverkan för att man ska mana till försiktighet. Det är fullständigt grundlöst. Det illustrerar väl hur viktigt det är att informera kontinuerligt och kraftfullt, speciellt i invandrartäta områden och kanske speciellt i Järna.

Under min läkarutbildning har jag varit med om en polioepidemi – låt vara att den var abortiv – som utgick från Järna. Vi har också sett antroposofier misshandla sina barn – jag vill säga just misshandla – med felaktig kost. Jag vänder mig kraftfullt emot att höra den typen av misstänkliggörande av vacciner som jag tyckte att Raymond Wigg gjorde sig skyldig till på ett försåtligt sätt. Jag hoppas att du vill gå upp och ta tillbaka det du just sade – det är skrämmande.

Anförande nr 155

Landstingsrådet Wigg (mp): Jag tänkte mig som sagt noga för innan jag gick upp i den här frågan, för jag förstod att den här debatten skulle komma. Men jag vill ändå be alla att inte slänga ut barnet med badvattnet, vilket jag tyckte att Jan gjorde nyss.

Det jag har sagt är att vaccinationer är ett bra och viktigt instrument men att vi inte kan använda detta instrument som en screening. Det är som att skjuta med hagelbössa. Vi ska använda det med eftertanke. Vi har världens högsta vaccinationsfrekvens, men vi är också bland dem som har världens högsta allergifrekvens bland barnen, till exempel. Man måste tänka efter hur man använder vaccinationsinstrumentet, för att barnen ska skaffa sig ett eget immunförsvar och bygga upp en egen immunitet. Därför har jag inte sagt att vi ska sluta vaccinera – det upprepar jag. Vi ska använda det här instrumentet med varsamhet och kanske inte ge alla

vaccinationer i en spruta. Det blir också en oerhörd belastning för barnet. Vi bör dela upp vaccinationerna och göra dem planerat.

Anförande nr 156

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Den här debatten visar väl hur svårt det är att diskutera de här frågorna. Jag vet inte vad vi ska vidta för kraftfulla åtgärder för att få befolkningen i Järna att vaccinera sina barn, men det är möjligt att den borgerliga oppositionen vet det. Jag vet inte riktigt vad man ska göra.

Vi har föreslagit att motionen ska anses vara besvarad, därför att vi ju redan kontinuerligt vidtar kraftfulla åtgärder: på mödravårdscentraler och på barnavårdscentraler. Det pågår en kontinuerlig information till de här grupperna, speciellt i de utsatta områdena.

Vi diskuterar också med de religiösa ledarna för att den vägen få familjerna att förstå vikten av att barnen vaccineras. Jag anser att detta är kraftfulla åtgärder. Framför allt är det viktigt att det är kontinuerliga åtgärder. Man måste upprepa de här sakerna gång efter annan, för att öka frekvensen i de mest utsatta områdena. Frekvensen har visserligen ökat, men den är fortfarande alldeles för låg, framför allt i vissa grupper som vi har diskuterat, exempelvis den somaliska gruppen i Tensta–Rinkeby–Husby. Där är frekvensen väldigt låg, och det är inte så lätt att nå fram till de här grupperna.

Jag vet inte vad ni menar när ni efterlyser kraftfulla åtgärder för att vi ska nå fram till de här grupperna och tvinga dem till sjukvården med sina barn för att vaccinera dem. Jag vet inte vad vi ska göra utöver det vi redan gör, det vill säga bemöta dem på ett bra sätt i mödravården och på barnavårdscentralerna, ge dem all information vi kan på bästa möjliga sätt, kontakta deras politiska och religiösa ledare för att den vägen nå fram till dem. Har ni några andra kraftfulla åtgärder att föreslå, så vore det intressant att höra det. Men jag tror att kontinuerlig information är A och O, och det är så vi måste fortsätta att jobba.

Anförande nr 157

Margaretha Herthelius (fp): I det här läget tycker jag ändå att det är ganska skönt att det är Birgitta som ansvarar för de här delarna och att ansvaret inte ligger i Järna.

Jag tycker också att Birgitta mer eller mindre tillstyrker motionen. Jag tycker att du ger utmärkta exempel på hur man ska ta sig fram, Birgitta. Jag skulle önska att det fanns en dialog, utifrån den diskussion som vi förde och det ställningstagande vi gjorde i morse när det gällde hur man gemensamt ska gå ut för att kontinuerligt fortsätta att på ett kraftfullt sätt få människor att förstå att vaccination är ett sätt att skydda barnen.

Anförande nr 158

Cecilia Carpelan (fp): Men vad vi konstaterar är att informationsinsatserna inte räcker. Vi har ju vetat i många år att vaccinationsfrekvensen är lägre inom vissa geografiska områden, men de insatser som har gjorts räcker inte för att få upp frekvensen. Alltså måste det göras mer. Det är inte tillräckligt helt enkelt.

När det gäller Järna finns det ju program för hur man ska möta eventuella epidemier. Där är man på sätt och vis bättre skyddad än vad man är i områden som Rinkeby och delar av Botkyrka. Det är faktiskt också därför som jag speciellt har nämnt Rinkeby. Det är speciellt viktigt där, därför att där har man ingen beredskap alls att ta hand om epidemin.

Anförande nr 159

Pia Lidwall (kd): Ordförande och ledamöter! Jag tycker mig skimta en mjukare hållning från Birgitta Sevefjord under debattens gång. Det jag vände mig emot var egentligen den politiska texten, som jag tyckte var väldigt defensiv. Där står det faktiskt att man ska följa den fortsatta utvecklingen. Det finns ingenting att följa – det är bara att lyssna på det som sägs: Vaccinationsfrekvensen i Rinkeby är katastrofalt låg. Mammorna och familjerna där ute behöver få veta att de behöver vaccinera sina barn. Det har vi fått veta. Nu väntar jag bara på åtgärden att sätta i gång med informationsinsatserna.

Man behöver inte fundera så mycket. Och egentligen borde man från majoritetens sida kunna bejaka den ena att-satsen, att genomföra informationsinsatser för att öka vaccinationsfrekvensen. Då finns det ingen tvekan från majoriteten i beredningen att faktiskt göra så – att inte ha fler möten där man bara lyssnar utan att göra någonting. Agera – det är politiskt ledarskap.

Anförande nr 160

Landstingsrådet Sevefjord (v): Egentligen är vi ju ganska överens. Det är mest fråga om att vi slåss om enstaka ord. Vi är överens om att det måste till kontinuerlig information. Vi kan inte i ett öppet demokratiskt samhälle som det svenska tvinga människor, mot deras vilja. Vi måste övertyga dem om att det är rätt och viktigt att vaccinera sina barn, och det är en lång och svår process. Att ändra människors attityder är oerhört svårt.

Jag vet inte vilka andra kraftfulla åtgärder vi kan vidta än att gå ut med information till de här grupperna och förklara vikten av att de låter vaccinera sina barn för dem. Jag har fortfarande inte fått höra det. Ni pratar bara om kraftfulla åtgärder, men vad mer kan vi göra om vi inte fysiskt ska tvinga dem att vaccinera sina barn, och det är jag emot. Jag utgår från att alla i den här församlingen är emot det sättet att jobba. Det är med träget långsiktigt arbete med respekt för de kulturella värderingar som finns i de här grupperna som vi måste försöka nå fram till dem. Det är precis det arbete som kontinuerligt pågår i till exempel Tensta och Rinkeby.

Anförande nr 161

Margareta Cederfelt (m): Herr ordförande! Cecilia Carpelans motion är mycket intressant och viktig i dessa dagar. Det har ju den senaste tiden varit en debatt i medierna om hur viktigt det är att vaccinationerna ökar; minst 90 procent av en population ska vara vaccinerad för att resultatet ska ha effekt. Vi har också en pågående debatt om att risken för epidemier ökar. Det har bland annat talats om mässling. Det kan tyckas vara en ofarlig sjukdom, men det är den inte om den får fäste i en stor befolkning.

Jag ställer mig faktiskt frågande till detta: Om ni nu tycker att det görs insatser, varför kan ni inte bifalla motionen i stället för att säga att den ska anses besvarad? Visa att ni agerar!

Ni säger att det görs insatser. Jag undrar då: Vilka insatser har gjorts? Jag följer debatten, jag följer besluten här, jag deltar aktivt i debatten, och jag kan inte se att ni har vidtagit några åtgärder. Däremot kan jag läsa i medierna och ta del av statistiken som visar att vaccinationsfrekvensen i många fall sjunker. Det talar ju sitt tydliga språk.

Sedan kan jag inte låta bli att knyta an till den debatt vi hade här tidigare när det gällde den kampanj ni har bedrivit med ett litet kort där det stod: Vaccination eller ginseng? Det är ett budskap som ni från majoriteten har fört ut, där ni faktiskt ifrågasätter vaccineringen. Det talar också sitt tydliga språk.

Ert agerande säger någonting annat än vad ni själva för fram här i talarstolen. Eftersom ni nu säger att vaccinationer är viktiga och att ni arbetar för det tycker jag att ni ska bifalla motionen.

§ 270 Motion 2004:26 av Carin Håkansson m fl (fp) om hälsoambassadörer på ungdomsmottagningar

Anförande nr 162

Carin Håkansson (fp): Herr ordförande, landstingsledamöter! Jag tackar för svaret på motionen. Tyvärr har inte s-majoriteten föreslagit att den ska bifallas. Men jag hoppas och vill tro att alla här i salen är besjälade av att göra någonting bra för våra medborgare och våra ungdomar och av att göra någonting gott för framtiden för vårt län. Det verkade ju så tidigare i dag när vi tog beslutet om barnkonventionen.

Den nuvarande ungdomsgenerationen är faktiskt vår framtid, och det är viktigt att vi vuxna ger våra ungdomar en så god utbildning och så stort stöd i livet som möjligt. Det gör vi i mycket genom våra ungdomsmottagningar.

Det är också av största vikt att kunskapsinhämtandet börjar tidigt. Barn i fem–sex-årsåldern är oerhört intresserade, nyfikna och vetgiriga. De är mycket intresserade av att lära och gör det också väldigt lätt. Varför vill inte ni i majoriteten ta till vara denna resurs?

Ungdomsmottagningarna har utvecklats till något väldigt viktigt och bra för våra nu för tiden ofta oroliga ungdomar. Personalen på ungdomsmottagningarna har mycket att göra och skulle behöva både ekonomiskt och personellt tillskott. Ofta ser man också hur de ungdomar som söker har fått både tyngre och svårare problem som de söker för än tidigare, och det blir hela tiden värre.

Vi här i salen vet också att många av de problem jag har nämnt i motionen blir större hela tiden. Om ni i s-majoriteten bara tänkte i ekonomiska termer skulle ni finna att ett bifall till motionen, alltså till en försöksverksamhet någonstans, skulle generera oerhört mycket pengar i framtiden. Det skulle bli mindre sjukvårdskostnader och stora besparingar också för skolorna och samhället i övrigt. Jag hoppas att ni nu har tänkt om, att ni nu tänker klokt ekonomiskt och kan tänka er att bifalla motionen i stället. Det har ju varit nära när det gällt de två senaste

behandlade motionerna av Cecilia Carpelan, men ni har inte kommit riktigt till skott.

Ni har också sagt att det är en utredning på gång som ska vara klar till sommaren. Jag tycker att mycket av mina intentioner i motionen kunde bifallas. Jag yrkar bifall till motionen om hälsoambassadörer.

Anförande nr 163

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Vi har i vårt svar skrivit att vi föreslår att motionen ska anses besvarad. Vi tycker att det är precis det som ni föreslår att så kallade hälsoambassadörer ska göra som man nu gör på ungdomsmottagningarna.

Ni säger att hälsoambassadörerna ska lyfta fram vikten av god kost och motion och informera om rökning, alkohol, sexuellt överförbara sjukdomar, aborter, psykiska besvär och så vidare. Det är precis det som man jobbar med på ungdomsmottagningarna, så jag förstår inte riktigt varför vi ska ha någonting som kallas för hälsoambassadörer. Dem har vi redan: sjuksköterskorna som i dag jobbar på ungdomsmottagningarna är ju faktiskt hälsoambassadörer. De jobbar med precis de här områdena.

Det enda jag kan se i motionen som skiljer sig från det som redan pågår är att ni anser att de som ska jobba som hälsoambassadörer måste vara unga. Jag förstår inte riktigt vitsen med det. Välutbildade sjuksköterskor har vi ju redan i dag på våra ungdomsmottagningar. En del av dem är unga, en del är äldre och en del är gamla. – Så ser det ut.

Jag har lite svårt att förstå varför vi ska ha ytterligare en grupp som gör det som vi redan i dag gör. Jag håller med dig om att ungdomsmottagningar är jätteviktiga, och de spelar en oerhört viktig roll. De är lite av en frizon för unga människor, som jag känner det. Dit kan man alltid gå och få hjälp och stöd, oavsett om man mår dåligt på grund av föräldrarnas skilsmässa eller därför att man är rädd att man har blivit gravid, om man mår dåligt i skolan eller om man har ätstörningar. Till ungdomsmottagningarna kan man gå. Det är också därför vi bygger ut och förstärker ungdomsmottagningar med en bredare kompetens, och det är det som ligger bakom hela översynen av de ungdomsmottagningar vi har i dag.

Vi bygger ut flera ungdomsmottagningar, och vi har en bredare kompetens på ungdomsmottagningarna i dag, så jag ser egentligen ingen skillnad mot det ni föreslår i motionen förutom att ni vill att de som ska jobba som hälsoambassadörer ska vara unga. Hälsoambassadörer har vi redan, och unga hälsoambassadörer har vi också. Det är de unga sjuksköterskor som i dag jobbar på våra ungdomsmottagningar.

Anförande nr 164

Monica Karlsson (kd): Ordförande, ledamöter och ni som lyssnar! Ungdomsmottagningarna gör redan ett utmärkt arbete – det håller jag med om, *Birgitta*! Vi som sitter i medicinsk programberedning 2 följer med stort intresse deras arbete, och vi kommer att göra det framöver också. Vi vet att kompetensen är hög bland personalen som arbetar där och att det finns duktiga sjuksköterskor. Men det är ett växande antal ungdomar som söker sig till ungdomsmottagningarna – det var en babyboom för en del år sedan, och de barnen är nu tonåringar.

Ungdomsmottagningarna är lättillgängliga, och man går gärna till dem – ungdomarna tycker om sina ungdomsmottagningar och trivs där och de får ett bra bemötande.

Men antalet ungdomar blir fler och fler, och därför räcker de som jobbar på ungdomsmottagningarna inte till, trots sin höga kompetens – det är så många som söker sig dit att det inte riktigt finns tid för uppsökande arbete. Det är den delen som de inte riktigt hinner med. De skulle behöva gå ut i skolorna och även i förskolorna, men det är kanske inte riktigt deras område – det får väl kanske barnavårdscentralerna göra. Därför vore det bra med hälsoambassadörer som ett komplement.

Jag tycker att det vore bra om vi kunde fatta beslut om en försöksverksamhet med unga hälsoambassadörer som är knutna till ungdomsmottagningarna. Det skulle avlasta personalen på ungdomsmottagningarna och hjälpa dem att bedriva ett förebyggande arbete ute i skolorna och på andra ställen. Hälsoambassadörernas uppgift skulle vara att jobba utåtriktat med förebyggande arbete mot allt det som Birgitta Sevefjord räknade upp: droger, alkohol, aborter, fetma och så vidare och att sprida kunskap till ungdomar om motion, om rökning och om hur man ska leva för att slippa ifrån alla de här problemen, sjukdomarna och besvären.

Hälsoambassadörerna skulle vara ett jättebra stöd både för personalen och för de ungdomar som söker sig till ungdomsmottagningarna, och även för deras föräldrar. Även vi som är föräldrar behöver ha mer kunskap om hur man förebygger ohälsa bland våra barn och ungdomar. Men vi kanske inte är de bästa ambassadörerna när det gäller att informera våra barn. Vi vet ju hur det är – våra egna ungdomar lyssnar inte gärna till mamma och pappa; dem vill man inte lyssna på. Då skulle det vara bra med hälsoambassadörer på ungdomsmottagningarna, som ett komplement till den övriga verksamheten.

Jag tycker det vore bra om vi kunde bifalla den här motionen i dag. Vi har ju nästan gjort det. Det är bara ett halvt steg till. Jag yrkar bifall till den borgerliga reservationen.

Anförande nr 165

Herta Fischer (v): Herr ordförande! Jag tycker att det är en sympatisk motion som har skrivits av Carin, Anita och Margareta. Jag fäster mig då i synnerhet vid den text där det står: ”Ju tidigare en person påverkas desto bättre sitter kunskaperna”. Det är verkligen någonting som vi alla kan skriva under.

Nu är det ju faktiskt så att de som söker sig till våra ungdomsmottagningar inte är hur unga som helst, utan de är från tretton år och uppåt. Då anser man på goda grunder att det är för sent med livsstilsundervisning. Den bör ske på dagis, på våra barnavårdscentraler, mödravårdscentraler, kontinuerligt i familjerna, i skolorna med mera. Därför tycker jag, även om det är vackert och sympatiskt tänkt, att det är onödigt med ytterligare hälsoambassadörer.

Läkarna här i länet förfärdigade för några år sedan en skrift som hette Varför gör de inte som vi säger? Det gäller då inte bara vuxna patienter utan i väldigt hög grad ungdomar och barn. Det är ett problem för sig som inga hälsoambassadörer i världen kan lösa på stubben. Jag har fullt förtroende för de 39 ungdomsmottag-

ningar som finns runt om i länet och för den utredning som kanske gör dem ännu bättre och effektivare.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 166

Carin Håkansson (fp): Jag vänder mig till dig, Birgitta. Du sade att det redan finns sjuksköterskor på ungdomsmottagningarna. Det finns det, men de är fullt upptagna med att ta hand om alla ungdomar som kommer dit. Vad jag tänkte när jag skrev att hälsoambassadörerna kunde vara till exempel sjuksköterskor var att de som skulle gå ut på dagis och till de tidiga årskurserna i skolorna kunde vara några andra. Att de skulle vara unga beror på att ungdomar och barn väldigt gärna lyssnar till människor som är 20–25 år. De lyssnar bättre till en sådan person än till en som är 50.

Vad utbildningen beträffar finns det utbildning till hälsopedagoger på högskolan, och de kunde vara lämpliga. Jag har inte bundit mig för någonting. Men, som Herta också sade, ju tidigare man lär sig någonting, desto bättre sitter det. Jag hade väntat mig en vändning från din sida, Herta, vad beträffar röstningen, om det nu blir någon röstning, men tyvärr blev det inte så.

Du sade att allting redan finns, Birgitta. Så är det ju inte. De som går till ungdomsmottagningarna måste vara över tolv år. Personalen hinner inte heller gå ut i klasserna på det sätt som var intentionerna med vårt förslag.

Jag yrkar bifall till förslaget om ungdomsambassadörer.

Anförande nr 167

Margaretha Herthelius (m): Ordförande, ledamöter! Eftersom jag jobbar med det här dagligen bara måste jag begära ordet igen.

Jag kan bara konstatera att våra kommuner har dragit ned på skolhälsovården, och det tror jag att vi alla som sitter här, oberoende av politisk färg, är djupt bekymrade över. Det gör att mycket faller på landstinget. Det värsta med det är att det är väldigt många barn och ungdomar som faller mellan stolarna.

Det förvånar mig att man inte föreslår bifall till motionen. Landstinget har drivit ett väldigt värdefullt projekt – Disaprojektet. Jag har tagit upp det tidigare. Det handlar om ledsna ungdomar, framför allt ledsna flickor. Vi har då från landstingets sida gått i bräsch för att bekämpa de svårigheterna. Ungdomar känner till farligheten med droger och alltför vidlyftigt sexualliv. Vad de behöver är förebilder. Titta på hur Fryshuset har jobbat med att låta ungdomar vara förbindelse-länkar, och hur man har lyckats att nå ungdomar som man inte skulle nå annars.

Jag önskar att vi här skulle kunna göra samma sak. Vi har en massa olika delar i landstinget. Det är inte så mycket som skulle behöva komma till. Carin pekade på hälsopedagoger, för att ta ett exempel, som skulle kunna vara en bra förbindelse-länk. Jag hoppas att man tänker om.

Även om det nu inte skulle bli votering och även om vi inte skulle avgå med segern hoppas jag att man ändå tar till sig förslaget och funderar ett slag till på att göra något slags projekt för att pröva det, Fryshusmodell till exempel.

Bifall till motionen.

Anförande nr 168

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Som någon sade tidigare, Herta, har vi 39 ungdomsmottagningar i Stockholms läns landsting, och vi bygger kontinuerligt ut antalet. Vi förstärker också ungdomsmottagningarna, därför att vi ser att det finns ett väldigt stort behov av mer resurser till dem. Allt fler unga människor som mår dåligt söker sig dit, och det är deras frizon. Dit kan de alltid komma och där blir de väl bemötta av de sjuksköterskor, kuratorer, gynekologer, barnmorskor och så vidare som jobbar där. De har alla naturligtvis ett stort intresse för ungdomar och ungdomsfrågor, precis som motionärerna skriver. De gör precis det som motionärerna skriver om i motionen. Det är det som har gjort mig så fundersam. Ska vi ha ytterligare en yrkeskategori ansluten till ungdomsmottagningarna, en kategori som kallas för hälsoambassadörer fast de är välutbildade sjuksköterskor och så vidare och som motsvarar kravet att de måste vara unga, vad det nu betyder?

Det är riktigt, som föregående talare sade, att det är stora problem bland annat på våra skolor, bland annat för att man har dragit ned på skolhälsovården och på kuratorerna på skolorna. Det är ett jätteproblem, och vi får ta mycket ansvar för det som kommunerna rimligen borde stå för.

Men det har också sagts i den här debatten att man tycker att hälsoambassadörerna ska gå ut på dagis och uppenbarligen röra sig över mycket stora åldersspann, mycket större än vad ungdomsmottagningarna har i dag. Då har man delvis ändrat ungdomsmottagningarnas inriktning. Det var kanske inte motionärernas intentioner ursprungligen, men det blir ju så om ungdomsmottagningarna plötsligt ska börja jobba mot dagis och fritis. Det gör man ju inte i dag, eftersom den nedre gränsen är tretton år.

Men motsättningarna är nog inte så stora. Ni tycker uppenbarligen att det behövs mer resurser för att man ska kunna jobba utåtriktat – det är ju i princip det som motionen handlar om. Därför försöker vi tillföra mer resurser till ungdomsmottagningarna. Jag tycker inte att detta behöver bli en stor stridsfråga, så mitt förslag till er är att vi skickar motionen till den översyn av ungdomsmottagningarna som faktiskt pågår och där man också diskuterar medicinsk programberedning 2. De får helt enkelt titta på förslaget, så behöver vi inte stå här och säga ja eller nej till det. Jag tror att vi egentligen är ganska eniga om vad vi vill: Vi vill ha förstärkingar på ungdomsmottagningarna så att man kan jobba mer utåtriktat.

Men jag tycker inte att man ska gå ned i åldrarna och jobba gentemot dagis och fritis, som någon har föreslagit från talarstolen. Däremot ska man ge bättre förutsättningar att jobba gentemot ungdomar. Men ungdomsmottagningarnas grundfunktion måste ändå vara kvar, och det är att möta ungdomar och unga människor i kris, unga människor som behöver hjälp och stöd, och vara ett ställe dit de alltid kan gå och alltid bli väl och seriöst bemötta och där man hanterar deras problem. Det är viktigt att vi inte gör det till någon allmän verksamhet dit alla kan gå och som ska jobba över alla områden inom landstinget.

Anförande nr 169

Lena Huss (fp): Ordförande, ledamöter! Även jag jobbar med barn och ungdomar, och sedan ett par månader tillbaka jobbar jag i ett väldigt tungt område, kan man säga: Det är höga ohälsotal, det är låg utbildningsnivå, det är låga socioekonomiska resurser bland ungdomarna och deras föräldrar. Jag möter varje dag ungdomar som redan nu riskerar att hamna i en destruktiv livsstil. De är i mellanstadieåldern upp till övre tonåren.

Jag tror att den här typen av ambassadörer skulle kunna göra ett enormt bra jobb i den ungdomsgruppen. Jag är 45, och jag är en stofil i många av ungdomarnas ögon. Jag är som morsan eller ännu äldre. Jag blir bara ännu en tjugig vuxen som ska läsa lusen av dem och tala om för dem vad som är rätt och fel ur hälsosynpunkt.

Jag menar inte att hälsoambassadörer måste vara under 25, men de bör kanske inte vara i morsors eller farsors ålder. Jag tror att personer som ungdomarna har lättare att identifiera sig med skulle kunna göra ett enormt bra arbete därför att de har helt andra kontaktmöjligheter och möjligheter att tjäna som naturliga identifikationsobjekt. Det ordet lät inte bra, men ni kanske ändå förstår vad jag menar.

Jag tycker att vi ska bifalla motionen – jag tror att det är ett viktigt tomrum som de här ambassadörerna skulle kunna fylla, därför att de har möjlighet att jobba mer utåtriktat, på fältet. Ungdomsmottagningarna är jättebra institutioner, som vi ska värna om på alla sätt, men de bygger i största utsträckning på att ungdomarna själva söker sig dit, och det är det faktiskt inte alla som gör. Och man går definitivt inte till ungdomsmottagningen för att få allmänna hälsoråd.

Bifall till förslaget!

Anförande nr 170

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Det är intressant att lyssna på Birgitta Sevefjord. Hon är i stort sett med på det här – hon var till och med inne på att vi nu skulle kunna överlämna till den utredning som pågår. Ja, men skriv då det i motionssvaret: ”Det är alldeles utomordentliga idéer, därför överlämnar vi det här med i varje fall ett mentalt stöd för inriktningen i det fortsatta, avslutande arbetet. Därmed anses motionen besvarad.” Då har det ju hänt något!

Alla motioner ska besvaras, inom parentes sagt, och den här besvaras på det här sättet. Men att besvara den bara med att konstatera *status quo*, som ni gör i hela er text, är inte till fyllest.

En sak till. Jag hade anledning i förra veckan att erinra mig vad som står i prioriteringsbeslutet från riksdagen, och vet ni vad jag hittade? Prioriteringsgrupp 1 är, som alla vet, livshotande tillstånd och sådan vård som är alldeles oundgänglig. I prioriteringsgrupp 2 finns precis det som föreslås här, nämligen adekvata åtgärder i preventivt syfte.

Prevention hör alltså till prioriteringsgrupp 2. Men när vi pratar om prevention i den här och andra salar inom hälso- och sjukvården, pratar vi om priogrupp 3 och 4 – det är där vi har intresset.

Här har ni nu en gyllene chans att avsluta er mandatperiod med en insats för ungarnas hälsa. Skulle det inte kännas fint, Birgitta Sevefjord, att få avrunda med detta? Utredningen är ju snart färdig, så det borde kunna hända ganska snabbt. Jag skulle absolut ha tagit den chansen om jag sutte i din stol – jag längtar efter den, i och för sig.

Anförande nr 171

C a r i n H å k a n s s o n (fp): Birgitta, om du inte uppfattade nyss när jag sade det, var det inte fråga om att det absolut ska vara sjuksköterskor som går ut i klassrummen och i förskolorna. De är bäst på ungdomsmottagningen. Hälso pedagogerna till exempel har en speciell utbildning för sådant.

Så en annan sak. Vad som också är viktigt är åldern. Flera på er sida, bland andra Herta, har påpekat hur viktigt det är att man kommer tidigt till skott med hur man lever, med diet och att inte använda droger och så vidare.

Jag hoppas på bifall.

Anförande nr 172

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Nej, skälet till att jag kom med ett i mitt tycke konstruktivt förslag är att jag har lyssnat på debatten och på de inlägg som gjordes. Bara genom att läsa motionen får man en annan bild av vad det är den talar om, men nu har lyssnat och det har funnits konstruktiva förslag. Då försökte jag vara konstruktiv tillbaka. Det var syftet.

Motionen poängterar just att det måste vara unga, till exempel sjuksköterskor. Men det är ju precis det vi redan har! De områden de skulle arbeta med är precis de områden som vi redan arbetar med på ungdomsmottagningarna.

Kanske borde man också beakta att det inte är så att vi ska förändra ungdomsmottagningarna och deras uppdrag och inriktning, det är viktigt – det är inte i första hand ungdomsmottagningarnas uppgift att jobba förebyggande ute i skolor och på dagis, och jag vill inte att vi ska ändra den inriktning som vi har.

Men eftersom det pågår en översyn av ungdomsmottagningarna och eftersom jag tror att vi egentligen är ganska överens, var mitt förslag: Låt oss skicka med det här till den översynen och till medicinsk programberedning 2. Det tycker jag var ett konkret och ganska konstruktivt förslag, efter att ha lyssnat på diskussionen.

Anförande nr 173

H å k a n J ö r n e h e d (v): Ordförande, landstingsfullmäktigeledamöter! Jag tror att hälsoambassadörer är väldigt bra, men jag är tveksam till om det just ska vara på ungdomsmottagningarna.

Det finns en diskussion där man menar att sex och samlevnad liksom sexualiteten har en frizon på ungdomsmottagningarna, och det ska man värna om väldigt noga.

Vi har i min sjukvårdsberedning pratat om att vi kanske skulle ha mer psykosocial kompetens exempelvis. Det finns de inom professionen som inte tycker så, för då menar de att ungdomsmottagningarna tar över allting. Andra inom professionen

menar att man skulle göra det mer som ett Ungdomens hus, att man skulle ha socialsekreterare som tar hand om lite stökigare personer etcetera. Här får man nog fundera på vad som är rätt väg att gå.

Därför tycker jag det är bra att säga att motionen anses besvarad och inte bestämma redan nu, innan utredningen är klar, hur vi ska ha det. Därför yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 174

A n i t a H a g e l b e c k (fp): Ordförande, ledamöter! Information är viktigt, och våra ungdomar behöver i dag information i en hel del frågor, det vet vi. Vi vet att fler och fler ungdomar känner sig utslagna i samhället, inte känner sig hemma i den miljö där de vistas. Förslaget om ungdomsambassadörer på ungdomsmottagningarna är ett alldeles utmärkt förslag för att hjälpa till att bearbeta en hel del frågor.

I medicinsk programberedning 2 var vi för ett par veckor sedan i Danmark. Där har man i mycket hög utsträckning uppmärksammat problemet med att informationen inte når ut till ungdomar. På Sundhedsforvaltningen har man tillsatt en speciell projektgrupp som bara har till uppgift att rikta sig till ungdomar upp till 18 år. Det ser jag som ett viktigt inslag, och det skulle säkert vara mycket verksamt även i vårt land.

Jag ser ambassadörer på ungdomsmottagningarna som en möjlighet att nå ut till våra ungdomar. Det skulle vara ett komplement till annan information. Men jag ser inte att det nödvändigtvis behöver vara sjuksköterskor, utan det ska i första hand vara duktiga informatörer som är väl insatta i frågorna och som har förmåga att nå fram till ungdomarna.

Sedan vill jag säga till Birgitta att jag tycker att förslaget att det här skulle gå till översyn är bra, det är välkommet att du har svängt efter den diskussion vi har haft här. Men det är också mycket annat som behöver göras.

Jag yrkar bifall till motionen.

§ 275 Interpellation 2005:72 av Åke Holmström (kd) om tankning av etanolbussar

Anförande nr 175

Å k e H o l m s t r ö m (kd): Ordförande, ledamöter! Jag har ställt en interpellation till Anna Kettner angående tankning av etanolbussar, beroende på att jag blev kontaktad av huvudskyddsombudet för söderortsbussarna, som ifrågasätter varför de inte kan få tanka bussarna inomhus. Jag har av det skriftliga svaret förstått – och jag begrep det kanske redan innan – att det är vissa problem med detta. Bland annat finns det explosionsrisk.

Men jag tycker att man ska nöja sig med det. Det är nämligen så att när det gäller bensin- och dieseltankning har man redan löst den problematiken genom att tillvarata ångorna från tankningen så att de återgår ner i tanken. Samma sak borde rimligen gå att ordna när det gäller etanol och biogas.

Jag undrar därför i min interpellation hur Anna tänker lösa det här på ett vettigt sätt.

Anförande nr 176

Landstingsrådet K e t t n e r (s): Åke har en förmåga att sätta fingret på saker där vi tillsammans kanske har missat viktiga poänger under en längre tid. Tankning av etanolbussar utomhus är en 15 år gammal historia i Stockholms läns landsting, och där har vi nog varit lika goda kålsupare på alla möjliga håll. Jag tycker det är viktigt att vi uppmärksammar det här.

Som jag har skrivit i mitt svar är det första att så länge det är förbjudet att tanka etanol inomhus – det är inte bara en bedömning, utan i dag är det faktiskt förbjudet – måste vi naturligtvis följa de säkerhetsregler som gäller. Som du vet är vi i SL väldigt noggranna med det, det har ju varit ditt jobb, Åke.

Då gäller det att se till att de arbetsförhållanden som råder när man tankar, vare sig det är diesel, som ju också tankas utomhus på många ställen, eller etanol, är så bra som möjligt. Dels handlar det om att se till att det finns väderskydd även om man är utomhus, dels att se till att det finns rastlokal alldeles i närheten.

Jag tycker också att det är en intressant fråga att gå vidare med, och jag kan på stående fot och rot lova att gå vidare i en dialog med myndigheterna om vad som skulle krävas, om det är möjligt att få tanka inomhus. Det är dock, vad jag förstår, inte helt okomplicerat. Det är samma sak som att många lokala politiker i Stockholm har bekymmer med att det – samtidigt som det nog är helt oundgängligt – är omöjligt att få bygga på en del ställen här i staden därför att det ligger en bensinmack i närheten. Trots att man har kommit över de här problemen när det gäller bensin, finns det fortfarande en hel del säkerhetsavstånd och liknande, och man gör undantag för tankning i bussdepåer. Det är inte generellt tillåtet att ha slutna byggnader alltför nära bensintankning.

Som sagt, jag kan absolut ta på mig att ta sådana kontakter. På kort sikt tror jag dock att vi måste se till att få utomhustankningen att fungera så smidigt som möjligt, och det är jag beredd att ta på mig att ta ett tag för. Det är en viktig fråga som du har väckt.

Anförande nr 177

Å k e H o l m s t r ö m (kd): Jag delar din uppfattning att det finns vissa problem med lagstiftning som lägger hinder för att genomföra det här direkt.

Vad vi kan genomföra på direkten är vettiga skärmtak och vindskärmar, så att tankningen kan utföras på ett så behagligt sätt som möjligt – i den mån det över huvud taget kan vara behagligt att tanka etanol. Vi får ju se till arbetsmiljön för dem som ska jobba med det här.

Det är ju så att vi har för avsikt att bygga en del nya anläggningar. Bland annat ska Gubbängen få en ny bussdepå, om jag är rätt underrättad, och det ska visst bli någonting liknande i Jordbro. Jag menar att när vi i framtiden bygger nya anläggningar kanske man ska vara lite förutseende och se till att man har tekniken framme i god tid. Tekniken går säkerligen att skapa – kan man flyga till månen så

ska man väl kunna tanka etanolbussar lika säkert som vi tankar bensin och diesel! Det är min absoluta övertygelse, och jag tror du delar den.

Med det tackar jag.

Anförande nr 178

Landstingsrådet **K e t t n e r** (s): Jag vill tacka dig också, Åke. Jag vill bara säga att frågan om arbetsmiljön är en hård nöt att knäcka, som både den förra och den här majoriteten har funderat en hel del på. Formellt arbetsmiljöansvarig är ju entreprenören, men jag är rätt säker på att med de nya upphandlingsrutiner som vi i enighet har antagit i SL-styrelsen ska vi kunna ställa krav som gör det här bättre. Jag tror också att i det nya branschråd som vi kommer att inrätta, där både arbetsgivare, fackliga organisationer och SL är representerade och vars syfte är bland annat att diskutera sådana här frågor som berör mer än en entreprenör och mer än ett upphandlingskontrakt, skulle vi kunna föra en öppen dialog för att få ordning på det.

Sedan gäller det att prata med myndigheterna. Lagändringar tar ju en del tid, och där tror jag det är viktigt att vi från alla partier hjälps åt att få parlamentarikerna att förstå att det här är en viktig fråga. Även om ett parti kan ha ansvar för en majoritet, så är det alltid bra om man kan vara överens. Då blir det mycket lättare att ändra lagar, det tar sådan tid för de stackars riksdagsmännen annars!

Anförande nr 179

Å k e H o l m s t r ö m (kd): Jag får tacka för att du så positivt har bemött den här interpellationen. Jag hoppas att vi tillsammans kan hitta vettiga lösningar inom en överskådlig framtid. Tack så mycket!

§ 276 Interpellation 2005:63 av Birgitta Rydberg (fp) om utbildning om användning av magnetresonansundersökningar (MR)

Anförande nr 180

Landstingsrådet **R y d b e r g** (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tackar för svaret.

Vi köper ju ganska många magnetröntgenundersökningar i vårt landsting: ungefär 85 miljoner om man ser det på utgiftssidan. Det är viktigt att vi lägger pengar på diagnostik, men framför allt är det viktigt att vi får bra diagnostik, så man ska inte bara se kostnaden utan man ska också se till nyttan, värdet för patienten. Det förebygger felbehandling, det förebygger onödig behandling, det undviker senare kostnader om vi får en korrekt diagnostik från början.

Det har funnits en bild att en del privata enheter tjänar storkovan på felaktiga remisser med oklara indikationer. En antydning åt det hållet kunde ni se i ett svar på DN Debatt i dag. Helt klart är att det fanns barnsjukdomar när det gällde remissernas kvalitet, och i den allra första upphandlingen betalades det lite för bra för MR-undersökningar, men det är ju reglerat i senare upphandlingar – vi har ju haft två upphandlingar till sedan dess.

Det är viktigt att vi granskar att vi har kunniga remitter. 2001 gjordes en studie, som har följts upp med en ännu mera omfattande studie av 2004 års remisser. De visar att andelen adekvata och relativt adekvata remisser ändå har ökat från 73 till 76 procent mellan 2001 och 2004. Man kan tycka att det är ganska bra med 76 procent; samtidigt kan man vara lite bekymrad att en fjärdedel av undersökningarna är antingen inte helt eller inte alls adekvata.

Det har också skett en jämförelse mellan olika enheter. Mest adekvata remisser kommer från våra stora akutsjukhus. Det är en marginell förbättring när det gäller allmänläkare och privata specialister, och så har det skett en viss försämring när det gäller några sjukhus: S:t Göran, Södertälje, Norrtälje, Ersta och S:t Erik.

Det är intressant att det nu finns sådana här uppgifter. Frågan är: Vad gör vi när de finns? Ja, vi kan ju konstatera att det är ett utmärkt underlag för de utbildningar som borde äga rum.

I svaret får jag beskedet att medicinberedning 4 ska hantera frågan. Detta har varit uppe två gånger i beredningen, och där är beskedet nu att det är en fråga för budgetarbetet så där finns tydligen inga invändningar mot utbildningen som sådan, men man konstaterar att det ju är en kostnad. Eftersom de dokument som kommer med budgeten till fullmäktige knappast har den detaljeringsnivån över utbildningar, är jag lite undrande. Hur gör vi för att undvika att de här utbildningarna hamnar mellan stolarna utan ser till att de kommer till stånd?

Vi kan räkna med att det säkert blir fler MR-undersökningar de närmaste åren. Dels genom nya indikationer, dels genom trenden att ta till MR direkt i stället för att på slätröntgen och dels genom kravet på lägre stråldoser. Då är det ju viktigt att vi ser till att få korrekta remisser, både för den volym vi har nu och den eventuella ökning vi kommer att få.

Anförande nr 181

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Birgitta Rydberg oroar sig lite kring hur budgeten kommer att hantera den här utbildningen. Jag kan egentligen inte ge något bättre besked än det som står i svaret, men vi får väl hjälpas åt. Det kanske kan bli en gemensam uppgift för dig och mig. Jag kommer att fram till budgetfullmäktige förvissa mig om hur den här utbildningssatsningen ligger i budget, och är det så att det är bekymmer så får vi väl se hur vi ska hantera det.

Jag kan inte stå här i talarstolen i dag och tala om hur budgetbeslutet kommer att falla ut, eftersom det inte är färdigförhandlat ännu, men min ambition är naturligtvis att det här ska rymmas.

Varför är det här så viktigt? Du har pekat på en del av det som är förklaringsgrunden, och jag delar den bild som du ger av att det är angeläget att höja kompetensen inom området. När det gäller röntgen är det, precis som när det gäller labmedicin, ganska avgörande för vården i sin helhet att de här funktionerna verkligen ger det stöd som läkare och annan vårdpersonal behöver för att kunna ställa så säkra diagnoser som möjligt. Därför är det viktigt för hela vårdens funktion att vi kan säkerställa hög kvalitet på den här typen av insatser, och därför är den här utbildningen oerhört viktig. Där tror jag att vi har en gemensam uppfattning.

Jag hänvisar fortfarande till svaret, och så tar jag på mig uppgiften att på min kant förvissa mig om att utbildningen ryms inom den satsning som budgeten kommer att innehålla på sjukvårdssidan. Jag återkommer vid budgetfullmäktige.

Anförande nr 182

M i k a e l S u n d e s t e n (s): Fullmäktige! Ordförande! Som mycket riktigt sägs i svaret har frågan varit uppe hos medicinsk programberedning 4. Av svaret skulle man kunna få uppfattningen att det är vi som avgör frågan, men så är det naturligtvis inte. I samband med att vi fick en föredragning av årsrapporten från programrådet, medicinsk service, där ju också radiologin ingår, fick vi också information om det förslag som nu har tagits fram om att genomföra en utbildning för att på det sättet förbättra underlaget för remisserna och därmed få till mera relevanta undersökningar.

En hel del insatser har faktiskt gjorts på det här området. Det har väl inte undgått någon att Stockholms län har utvecklats till att vara den region i världen som har kanske allra flest magnetkameror. Det innebär naturligtvis att också kostnaderna har ökat dramatiskt under ett flertal år. Inte minst tack vare de insatser som har gjorts inom det medicinska programarbetet och av Håkan Jorulf och hans kolleger, har man nu lyckats vända den utvecklingen och vi ser nu att antalet undersökningar inte längre ökar lika lavinartat som tidigare, utan tvärtom har det stått stilla. Men fortfarande är, som Birgitta Rydberg var inne på, närmare en fjärdedel av remisserna inte tillräckligt bra.

För vår del vill jag säga att vi ser positivt på att genomföra en sådan här utbildning. Precis som allt annat får det naturligtvis bli en fråga för de prioriteringar vi gör i budgeten. För vår berednings vidkommande kan jag i alla fall säga att eftersom vi ska bereda ärenden till HSU tar vi naturligtvis gärna på oss uppdraget att följa frågan och ta fram ett förslag för vidare behandling till HSU, om så skulle krävas.

Anförande nr 183

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag får väl ta det som ett halvt löfte från Lars Dahlberg. Du är i alla fall välvilligt inställd till att se till att det finns en lösning som gör att utbildningarna inte ramlar mellan stolarna.

Det finns rätt mycket att göra när det gäller MR-undersökningarna, både var de utförs och fördelningen mellan privata utförare och sjukhusbaserade utförare, för att vi ska se till att de som behöver multiprofessionella team vid granskningen av bilderna hamnar på rätt ställe medan andra, som har lättare problem, kan hamna på andra ställen, då man inte har samma behov av teamsamverkan. Den typen av samarbete mellan offentliga och privata tycker jag att vi borde ta tag i för att kunna säkerställa att alla patienter som behöver MR får det på rätt ställe, med rätt kompetens. Det är möjligt att vi också måste göra någonting med ersättnings-systemen för att underlätta att patienterna styrs till rätt ställe, se offentliga och privata som viktiga komplement till varandra och se utbildning som något som kan underlätta för patienterna att få bra diagnostik.

§ 277 Interpellation 2005:64 av Lars Joakim Lundquist (m) om brist på information om stora problem på landstingsdrivna vårdcentraler i Stockholms innerstad

Anförande nr 184

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Tack, Inger Ros, för ett välmenande svar på min interpellation. Det finns ett talesätt som säger: Om kartan inte stämmer överens med verkligheten, gäller verkligheten. Tyvärr stämmer inte Ingers karta överens med verkligheten, och då måste något göras för att få denna symmetri mellan verkligheten och kartan.

Ett sådant exempel, som låg till grund för min interpellation, var turbulensen vid S:t Eriks husläkarmottagning, men även den katastrofala ekonomin på Gärdets vårdcentral. I mars fanns det en stor artikel i tidningen Vårt Kungsholmen som beskrev de stora personalproblemen på S:t Eriks husläkarmottagning. Inte ett ord om dessa problem till politikerna i vare sig ISSB, innerstadens sjukvårdsberedning, eller i HSU, innan vi läste artikeln! Vi hade i slutet av våren en lång interpellationsdebatt om S:t Eriks husläkarmottagning, och jag ska inte upprepa den. Vad vi minns från den är att endast tre av åtta husläkare var i tjänst vid den tidpunkten.

Inger skriver i sitt svar, mycket välmenande: "Nyligen har en enhetlig uppföljningsplan för primärvården antagits som ytterligare kommer att förbättra förutsättningarna för detta arbete. Därutöver har Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, ett ansvar att löpande informera beställaren om problem uppstår."

När vi då får en revisionsrapport från S:t Eriks husläkarmottagning oss till del för någon vecka sedan, står det i denna kvalitetsrapport – som är ett väldigt viktigt dokument för sjukvårdsberedningen, det är ju den uppföljning som vi gör av hur saker och ting står till på en mottagning, och vi har fått löpande information om detta: Kvartersakuten S:t Erik har nöjda patienter. Sedan kommer det: "För närvarande sker en del förändringar av läkarbemanningen." Det var den kvalitetsrapport vi fick den 1 september i år.

Sedan dess har jag ställt frågan till ansvarig tjänsteman på sjukvårdsberedningen men även till ansvarig tjänsteman på SLSO. Till svar får jag att rapporten avser 2004, inte 2005! Det innebär att vill jag veta någonting om kvaliteten på S:t Eriks husläkarmottagning nu så får jag vänta till september 2006!

Tycker du, Inger Ros, att är rimligt att behöva vänta till september 2006 på att få veta vad som händer på en husläkarmottagning som drivs av Stockholms läns landsting?

Anförande nr 185

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Lars Joakim! Först till det sista. Nu ställer du en ny fråga, som du inte har ställt i interpellationen. Jag vill bara notera det.

Jag tycker naturligtvis att det är oerhört viktigt att vi som de beställare vi är när vi sitter i HSU och sjukvårdsberedningen får bra underlag för att kunna följa upp kvaliteten.

De två verksamheter som du har tagit upp har vi diskuterat ett antal gånger här i fullmäktige, och det är historieber beskrivningar som ingen av oss är nöjd med när det gäller exempelvis Gärdets vårdcentral. Men jag vet också att de frågorna har diskuterats flera gånger i ägarutskottet, som har ansvaret för produktionen. Vi har beställt en sjukvård som ska fungera, och vårt uppdrag är naturligtvis att följa upp det arbetet.

Jag vet också, vilket Håkan får gå in och svara på, vilka diskussioner ni har haft i beredningen om de här frågorna. Min uppfattning är att beredningens uppdrag, vilket står mycket tydligt, är att kontinuerligt följa upp kvaliteten i verksamheterna utifrån ett patientperspektiv. Det kan man definitivt göra utan att behöva vänta på en rapport som kommer 2006.

Lars Joakim, jag är faktiskt glad att du aktivt och engagerat har deltagit i det arbete vi har haft i presidieprogrammet, som ska peka på om vi behöver göra några förändringar i ramverket. Det ärendet kommer till HSU som ett resultat av det arbete vi har gjort i presidieprogrammet.

Anförande nr 186

H å k a n J ö r n e h e d (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter och Lars Joakim! Jag måste väl gå upp i denna debatt, för jag har ju varit med i det här arbetet eftersom jag har varit ordförande i innerstadens sjukvårdsberedning. Jag tycker inte heller att det har varit bra när man har fått läsa i tidningarna om problem och att SLSO då inte har informerat oss som politiker. Antagligen har man gjort den bedömningen, att de här problemen inte har påverkat sjukvården. Jag vill säga att jag aldrig har hört – har du hört något annat, Lars Joakim? – att det skulle finnas patienter som på grund av de här problemen inte har fått vård eller som har haft synpunkter på det. Så är i alla fall inte min upplevelse.

Så fort jag har fått information om att det har varit någonting har jag ändå tyckt att man har lyft detta. Där har vi varit med, och vi har haft olika gruppledarträffar för att verkligen sätta sig in i de problem som har varit.

Jag skulle vilja fråga dig en sak, Lars Joakim, om Gärdet, som vi diskuterar många gånger. När man går tillbaka så vet vi ju att det har varit problem där även under den period när du var ordförande i Norra Stockholm. Du har ju ställt en fråga till Inger Ros varför vi inte överväger andra driftsformer. Varför övervägde ni inte andra driftsformer på Gärdet när ni hade möjligheten? Det vill ju ni. Det skulle faktiskt vara spännande att höra.

Jag vet att det har varit väldigt många chefsbyten. När vi tillträdde – vilket i och för sig mera är en ägarfråga – har man fått en verksamhetschef som nu leder hela Östermalms primärvård. Där är det nu stabilt, även om inte allt runt omkring Gärdet har varit stabilt, vilket jag beklagar.

Återigen: Den personal som har varit på Gärdet har ändå kämpat med denna fråga så att det inte skulle påverka patienterna.

Anförande nr 187

Lars Joakim Lundquist (m): För att börja med det senaste och bara något kommentera vad Håkan säger, var det faktiskt så att när vi diskuterade problemen vid S:t Erik i sjukvårdsberedningen första gången sade Håkan Jörnehed: Detta är primärt inte en fråga för oss, det är en fråga för SLSO att klara av. Sedan var den frågan avförd – den gången i alla fall.

För närvarande blöder Gärdet med 2 miljoner kronor. Man fick ändå ett avtal som var 800 000 kronor dyrare än vad andra husläkarmottagningar har fått på Östermalm. De har helt enkelt för få patienter. Ändå fortsätter man att planera för fem husläkarteam! Men den diskussionen kan vi ta särskilt i ett annat sammanhang, för nu diskuterar vi en helt annan fråga.

Varför ville jag inte privatisera? Ja, men vi började med att ta bort jouren och flyttade den till Serafen. Sedan kom det ett val emellan. Hade vi fortsatt så är jag helt övertygad om att den för det första aldrig hade kommit ned till Värtahamnen, och för det andra tror jag att den hade varit driven i entreprenadform för närvarande.

Inger har en god ambition, får jag säga, med både presidieprogram och mycket annat. Men det har varit så för både SLSO och många andra sjukvårdsberedningar, att det är först nu man har upprättat riktlinjer och direktiv för hur saker och ting ska hanteras. Det framgår tydligt av Ingers interpellationssvar, som jag tycker är välskrivet och välmenande. Det får inte vara så att vi sitter och tjuvhåller på information och säger att detta är en fråga för SLSO.

Nu står detta på papper, och jag utgår ifrån att nästa gång något liknande inträffar så kommer SLSO att informera berörd sjukvårdsberedning, vilket man inte gjorde i det här fallet. Det kan ju inte vara så att det står i tidningen och ingen inom landstinget har en aning om vad som höll på att hända där!

Vi visste ingenting, så enkelt är det. Nu hoppas vi att Ingers riktlinjer till alla berörda inom sjukvården får genomslag åtminstone det sista året ni sitter i majoritet!

Anförande nr 188

Landstingsrådet Ros (s): Ja, Lars Joakim, det utgår naturligtvis jag också från. I alla fall enligt vad jag har fått information om deltar nu representanter från SLSO på berednings sammanträdena, där det ska finnas möjlighet att föra just den dialog som du efterlyser.

Anförande nr 189

Lars Joakim Lundquist (m): Jag hälsar med stor tillfredsställelse att SLSO deltar i att informera oss.

Jag tycker bara att det är så fel när man i en kvalitetsrapport bara berör det som hände 2004 och att vi får vänta på 2005 års rapport för att få ytterligare information. Det var det jag vände mig emot. En rapport kan gärna avse 2004, men då får man lägga till i den muntliga föredragningen att vi under 2005 har haft stora problem.

§ 278 Interpellation 2005:65 av Birgitta Rydberg (fp) om ökande väntetider till vård

Anförande nr 190

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag har läst Inger Ros svar, och jag tackar för det.

Jag tycker att Inger är lite väl obekymrad över att vi faktiskt har en del väntetider som har vuxit och en del väntetider som vi inte får bukt med. Tyvärr är det inte riktigt så enkelt som att de allra flesta får vård inom tre månader, inte inom alla områden och framför allt genom att patienterna inte får hjälp med slussning till enheter som har kortare väntetider.

Några områden tycker jag verkar bekymmersamma inför att vårdgarantin ska träda i kraft. Exempel på sådana områden är hjärtklaffsoperationer, där vi nu bara har ett enda ställe som utför sådana och väntetiderna har vuxit till 27 veckor. Det är kanske inte så kul för dem som ska genomgå den operationen att veta att det finns inget annat ställe att vända sig till, och vårdgarantin kommer inte att innebära att det går att hitta någon ny klinik inom Stockholm eftersom det bara är en klinik som får operera det här.

Onda ryggar har haft väntetider på upp till tre år, och där var kön före sommaren – ja, även efter sommaren – 3 000. Uppgiften är att 1 000 operationer har inhandlats av andra vårdgivare, men det verkar fortfarande bekymmersamt för de onda ryggarna som har beslut på att de ska opereras.

Det finns ju många olika ingrepp. Jag var inne och tittade lite grann på lokala vårdguiden för att se hur väntetiderna ser ut. Flera av de områden som har stora volymer har långa väntetider på flera ställen, och det är få väntetider som är riktigt korta. För höfterna ser det fortfarande bekymmersamt ut, där Huddinge har 79 veckors väntan och Södersjukhuset har 59 veckors väntan. Det handlar alltså om över ett år på de här två klinikerna!

Om man vill hitta ett ställe som har kort väntetid får man gå till Ortopediska huset, men de har ju haft en väldigt låg volym – den volym som var upphandlad slog i taket redan före midsommar. Likadant ser det ut på många andra områden där vi har långa väntetider: handkirurgi, inkontinensoperationer och så vidare. Genom att man har skurit ned avtalen i år för S:t Göran, som ju var väldigt effektiva att operera på den särskilda enhet som drevs av två läkare, har väntetiderna där vuxit från ett par tre veckor till 34 veckor. Löwenströmska och Karolinska har också väldigt långa väntetider.

På område efter område ser det bekymmersamt ut. Det är få enheter som har kort väntetid och väldigt många som ligger en bra bit över de tre månader eller tolv veckor som är acceptabelt. Jag känner en viss oro för hur man redan den 1 november ska kunna klara att erbjuda patienter att få vård och inte bara nå ut till dem som aktivt säger: ”Jag vill bli flyttad!” utan komma med ett erbjudande, en möjlighet till dem som står i de långa köerna. Jag har inte riktigt i svaret från Inger Ros sett någonting som pekar på att det kommer att lyckas.

Anförande nr 191

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Birgitta, jag tycker att det du sade inledningsvis från talarstolen har en lite annan inriktning än det interpellationen handlade om. Du lägger starkt fokus på vad som händer den 1 november, när vårdgarantin genomförs, medan interpellationen hänvisar till en medicinsk rapport från 2004. Det är alltid bra om man pratar om samma saker – det tycker jag är viktigt att säga. Från rapporten om 2004 och fram till i dag har det skett väldigt mycket.

Vi är överens om att köer är ingenting att vara stolt över. Det är därför det sker ett så intensivt arbete just nu, där det också har lagts 130 miljoner kronor för att köpa upp platser för att vi ska få bort köerna till den 1 november.

Den 1 november börjar vårdgarantin att gälla, och tre månader efter det ska patienter få vård och behandling. Vårdgarantin innebär inte att man får plats på ett ställe som man själv väljer, utan där vi kan erbjuda vård. Det ser faktiskt rätt bra ut inför den 1 november, med alla de köp vi har gjort. Du har själv tagit upp flera saker där det nu är på gång att köpa platser och har varit det ända sedan vi tog beslutet i juni – på Ortopediska huset och andra ställen.

Du tog upp ett exempel som jag gärna vill kommentera, även om det gör att vi vidgar diskussionen. När det gäller ryggar och köer har man gått igenom och plockat in alla patienter, och kösituationen ser faktiskt inte ut så som det visas på de där listorna. På HSU:s sammanträde nu i oktober ska vi få en ordentlig genomgång av det arbete som har skett för att vi ska nå vårdgarantin den 1 november.

Jag delar helt din uppfattning att när det gäller att slussa patienter är det oerhört viktigt att ha en bra organisation för det. Det är inte säkert att patienten alltid får rätt information från alla vårdgivare, och därför har vi upprättat ett vårdgarantikansli som ska fungera från den 1 november, dit man ska kunna hänvisa patienter så att de faktiskt får hjälp att få vård och behandling.

Sedan kan jag inte låta bli att säga, Birgitta, att jag också har tagit del av medicinska årsrapporter, och medicinska årsrapporten 2001 var heller ingen rolig läsning. Då hade vi ändå, enligt er, en vårdgaranti i Stockholms läns landsting. Min ambition är nu att vi den 1 november ska kunna genomföra en vårdgaranti så att människor får vård och behandling inom tre månader på alla områden.

Anförande nr 192

Landstingsrådet N y m a n (kd): Vi har väl sagt förut från den här delen av salongen, att den vårdgaranti vi hade här, som fungerade så utomordentligt väl, bestämde ni skulle läggas ned. Nu återkommer ni med en variant som är nationellt betingad och initierad. Men den är ju så rasande mycket sämre än den förra! Jo, det är den.

Ni kanske inte tänkte på det, men det fanns ett riktmärke också för Socialdemokraterna på Lars Engqvists tid, att det var målet 0–7–90 som skulle gälla, det känner ni säkert igen. Det höll man på med i några år, så blev det ingenting och nu har det kommit någonting liknande – men nu heter det i stället 0–7–90–90. Från det första läkarbesöket hos husläkaren, om man får remiss för diagnos, har man i

den nya vårdgarantin sedan ytterligare 90 dagar på sig att behandla efter det att diagnos och behandling har bestämts.

Det tycker jag är en sämre vårdgaranti än den vi faktiskt hade etablerad och som fungerade i det här landstinget tidigare, nämligen 0-7-90. Det låter nästan som ett riktnummer, eller hur, men vi hade faktiskt ett riktigt telefonnummer: 08-737 49 00. Där svarade folk, och folk fick hjälp till vården, många gånger inom mycket kortare tid än den som var utsatt.

Hur ni än försöker yvas över den nationella vårdgaranti som etableras den 1 november, är den en tillbakagång – i varje fall för stockholmarna – jämfört med den situation som gällde här för nu tre år sedan. Den vårdgaranti som kommer om någon vecka medger förlängda väntetider; ändå upprätthålls vårdgarantin.

Jag tycker det är viktigt att få påpeka att det som nu lanseras är ingenting sensationellt. Och är det sensationellt någonstans i landet, är det ju för bedrövligt ställt med vården, om väntetiderna är så långa att det känns som en ny, kraftfull reform att lyckas uppnå målet 0-7-90-90! 180 dagar handlar det om. Av det jag har sett och läst om den nationella vårdgaranti som är på väg tror jag ändå inte att man har rört sig inom det här prioriteringsfältet så noga som vi faktiskt gjorde under förra mandatperioden.

Så tala inte om det här som en reform, utan det är en nödvändig åtgärd för att få uppmärksamheten till någonting som ser ut som en reform, med tanke på att det är val om ett år.

Anförande nr 193

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Det är olyckligt att man har minskat vårdvolymen hos flera vårdgivare som har arbetat med det fält där vi har haft långa väntetider.

När Sabbatsberg skar ned höftoperationerna från 700 till noll är det klart att det hade som effekt att vi fick växande väntetider! Samma gäller att patienter inte har kunnat få behandling vid Ortopediska huset efter midsommar. Först nu börjar man förhandla med dem om att ta ett nytt åtagande. Det hade ju varit mycket smartare att ge dem den här volymen tidigare på året, i stället för att skära ned vid årsskiftet.

Beslut om upphandling av somatisk vård är fördröjd, vilket innebär en reduktion med 25 procent jämfört med gällande avtal. Därmed hamnar man åter i den situation som innebär att man beställer för lite för att sedan behöva be om extraoperationer i stället för att ha en solid grund med en volym som motsvarar behovet. Även våra tjänstemän konstaterar ju att man borde haft en större volym än den som nu upphandlas och att man kommer att bli tvungen att begära option på ytterligare behandlingar.

Det är två veckor kvar till dess att vårdgarantin börjar gälla. Ännu i dag kan man se om man går in på landstingets hemsida att det är få kliniker som har korta väntetider och väldigt många kliniker på de enheter som jobbar med elektiv vård som har långa väntetider. Jag tror inte att det är sannolikt att vare sig Karolinska universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus, S:t Görans sjukhus, Huddinge universitetssjukhus eller Sophiahemmet om tre

månader kommer att ha väntetider som är högst tre månader för prostataoperationer. Alla sjukhus har väntetider som varierar mellan 16 veckor på Sophiahemmet, som har de kortaste köerna, till 68 veckor på Karolinska universitetssjukhuset och 34 på Södersjukhuset. Flera kliniker har alltså väldigt långa väntetider och det handlar om att många patienter behöver flyttas. Vart ska de flyttas?

En av de strategiska frågorna handlar om hur vi ska lyckas förmå vårdgivarna att informera patienterna om var det finns vård att få. Hur lyckas beställaren få tag i de patienter som finns på väntelistorna för att kunna erbjuda dem ett annat alternativ? Och kommer det verkligen – om alla som erbjuds det här tackar ja till det – att finnas tillräcklig volym för alla patienter? Jag tvivlar.

Anförande nr 194

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det är ju möjligt att du tvivlar, Birgitta, och man ska självfallet fundera i de termer som du gör, men låt oss vänta och se. Det pågår ett intensivt arbete på alla de områden som du nämnde och när det gäller hur vårdgivarna ska informera patienterna. Jag delar uppfattningen att det är oerhört viktigt att ställa det kravet på vårdgivarna. Det handlar också om att man gått igenom köerna på ett mycket systematiskt sätt där det handlar om att köpa extra platser. Det handlar om ett antal åtgärder.

Om du tvivlar så kan jag inte göra så mycket åt det. Jag kan bara säga att det arbete som nu pågår har den allra högsta ambitionen att vårdgarantin ska genomföras den första november och att den ska gälla.

Jag tycker att det känns lite märkligt när både Stig och Birgitta på något vis bortser ifrån det faktum att vårt landsting har haft en oerhört svår ekonomisk situation. Vi har köpt färre platser, vi har minskat volymer därför att vi varit tvungna att få ekonomin i balans. Nu är ekonomin i balans och nu kan vi satsa på vården med patienten i centrum och det är det som nu pågår.

Stig Nyman, jag skulle gärna vilja se det verkliga resultatet och inte bara höra dina ord i talarstolen. Er vårdgaranti är en bluff enligt de handlingar som jag har tagit del av och dem som jag talat med. Den vårdgaranti som fanns tidigare var inte enligt 80 90 90-principen.

Anförande nr 195

Landstingsrådet Wennholm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är intressant med det politiska taktiserandet. Jag har noterat det tidigare. Det gäller det faktum att den majoritet som regerar i det här landstinget har en metod som innebär att man först lägger ned och avskaffar verksamhet, eller hotar att göra det, för att senare införa samma verksamhet igen eller inte lägga ned den, och då beskriver man det som stora satsningar.

Om vårdgarantin nu är så bra som ni nu vill göra gällande, varför avskaffade ni då den vårdgaranti som fanns? Det ligger en hund begraven i detta resonemang och uppträdande.

Sanningen är givetvis den att ni inte var beredda att fullfölja den vårdgaranti som fanns, ni har inte den ambitionsnivå som vi hade tidigare. Detta ser man när man

studerar den vårdgaranti som nu föreslås på riksnivå. Det förs resonemang hit och dit om att man opererade människor i onödan, det får vi höra i olika sammanhang i landstingsförbundskretsar. Det är ett oerhört underligt resonemang. Jag tror inte att det var så. Snarare haltar ditt resonemang om att vi inte har råd att ge vård. Jag tror att det är olönsamt att säga att landstinget inte har råd att ge vård nu utan att vi ska vänta och ge vård sedan. Jag tror att det är oekonomiskt att vänta med att ge människor vård som verkligen behöver vård. Det blir dyrare. Det leder till högre kostnader för landstinget.

Därför tror jag att när du under det här året har avskaffat vårdgarantin tror jag att du har bidragit till att öka vårdens kostnader, för vård som skulle ha kunnat ges inte har givits vid bästa möjliga tidpunkt.

Sanningen är väl den att ni på ett antal frågeområden taktiserar. Ni anpassar er efter den politiska debatten. Det ni tidigare var motståndare till förespråkar ni nu, det är det som det handlar om. Så nu ska ni formulera er egen vårdgaranti. Stig och Birgitta har beskrivit på ett bra sätt vad er vårdgaranti står för. Det är inte samma vårdgaranti som vi hade och det var inte er ambition att ha den, för då hade ni kunnat låta vår vårdgaranti fortsätta att gälla, men det gjorde ni inte.

Ni inför nu en ny vårdgaranti, Vänsterns vårdgaranti, vad nu den är värd. Och det lär väl medborgarna upptäcka när vi passerar det magiska datumet.

Anförande nr 196

Landstingsrådet Nyman (kd): Fru ordförande! Mycket ska man höra men påståendet att vårdgarantin under förra mandatperioden var en bluff bygger du på handlingar som du har sett. Därmed har Inger Ros påstått att de tjänstemän som vi hade på HSN-staben som kom till nämnden och till utskotten och berättade om vårdgarantins resultat under förra mandatperioden serverade oss förfälskade dokument. Gå nu upp och be om ursäkt för detta påstående, Inger Ros! Det var bland det mest skrämmande som jag har hört!

Bengt Cedrenius var säker på att man skulle lägga ned den vårdgaranti som vi hade därför att man prioriterade fel människor. På vilket sätt har det skett en förändring i den vårdgaranti som etableras om två veckor som gör att Bengt Cedrenius med höguret huvud kan tala om att majoriteten nu har infört en vårdgaranti som är helt annorlunda än den förra? Det är väl bara därför att den tillgodoser hans önskemål på en vårdgaranti. Det finns ingenting om detta i det dokument som HSU har fattat beslut om i alla fall.

Anförande nr 197

Bengt Cedrenius (mp): Jag begärde ordet med anledning av just det som Stig Nyman nu berörde. Framför allt var det Christer Wennerholm som frågade vad som skiljer den här vårdgarantin från den förra. Det är egentligen det som diskussionen nu har kommit att handla om och inte interpellationen.

Den vårdgaranti som upphävdes omfattade så vitt jag minns tjugo diagnoser. Det var i alla fall inte så många om man jämför med det antal som nu införs och som avser i princip alla diagnoser. Den vårdgaranti som avskaffades var orättvis i det avseendet att vården prioriterades för ett visst antal diagnoser, vilket innebar att andra som kanske behövde vård inte kom i åtanke. Framför allt var det kroniker

som då missade väldigt mycket, de kom i bakvatten så att säga. Detta, Stig Nyman, gör att jag fortfarande är glad över att vårdgarantin nu har förändrats. Jag anser fortfarande att den har förändrats till det bättre.

Anförande nr 198

Georg Gustafsson (s): Ordförande, ledamöter! Interpellationen handlar om väntetiderna. Det är så som Inger Ros har skrivit i sitt svar. Väntetiderna har inte ökat inom vården de senaste åren. Generellt sett har väntetiderna varit stabila och legat inom gränserna som den kommande vårdgarantin föreskriver, cirka tre månader. Det gör att man undrar lite.

Jag känner likadant som Christer Wennerholm, nämligen att det är något mystiskt i debatten. Jag vet inte var han tycker är mystiskt. Först säger Moderaterna med instämmande av Kristdemokraterna och Folkpartiet att det var fel att avskaffa vårdgarantin. Nu säger man att det är fel att införa vårdgarantin. Vad gäller egentligen?

Jag känner som Christer Wennerholm, nämligen att det är något mystiskt i debatten, men det mystiska står ni själva för inte vi i majoriteten. Vi inför en vårdgaranti trots att vi redan har förkortat väntetiderna. Det borde applåderas av dem som förespråkar en vårdgaranti och inte tvärtom.

Anförande nr 199

Landstingsrådet Wennerholm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det som är mystiskt i debatten och det som är intressant att följa är ju arbetsmetoden, och det gäller inte bara vårdgarantin. Det finns många andra exempel såsom avancerad hemsjukvård för barn och frågan om remisstväng.

Om man förespråkar någonting kan man väl förorda det hela tiden, om man är motståndare till något kan man väl vara motståndare hela tiden. Ni ägnar er åt att lägga ned, stoppa, hindra och förbjuda bara för att i nästa sekund säga att ni vill införa, öppna möjligheter och satsa. I realiteten har ni inte satsat, ni har bara i vissa fall avstått från era egna besparingar. Är det då underligt att vi tycker att ni för en mystisk debatt i olika frågeställningar?

Anförande nr 200

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Christer! Du har synpunkter på arbetsmetoden. Det jag försöker säga är att vi har försökt lägga ned oerhört mycket arbete under den här mandatperioden för att få ordning på ekonomin och skapa förutsättningar för att kunna utveckla sjukvården. Därför har vi olika synsätt.

Jag ser verkligen fram emot budgetdebatten när alla era förslag ska presenteras för att hantera sjukvården i framtiden. Jag tycker att det ska bli väldigt spännande om en månad då vi ska diskutera budgeten. Ni har tydligen råd med allt. Det ska bli intressant att se om ni kan hålla den ekonomi som landstinget har nu.

Vår arbetsmetod har varit att försöka få ordning på landstingets ekonomi och därefter utveckla sjukvården. Vi har lyckats med uppgiften att sanera ekonomin och under tiden utveckla sjukvården. Det tycker jag är ett oerhört viktigt budskap.

Stig, jag vill inte be om ursäkt förrän vi faktiskt är överens om hur det har fungerat. Det hette inte 07 90 90. Arbets sättet var exakt detsamma; kontakt med läkaren med detsamma, komma till läkare dag sju och sedan specialist och behandling. På det sättet fungerade även den gamla vårdgarantin. Skillnaden är att den nya vårdgarantin omfattar fler diagnoser.

Anförande nr 201

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Inger Ros talar om att vissa patienter fick gå före och andra hamnade i bakvatten. Det visar sig ju att några ännu inte har skiftat perspektiv och att vi faktiskt inte har råd att ha väntetider. Det är detta som borde vara den klara utgångspunkten.

Men vi kan konstatera att Inger, när hon i sitt inlägg talade om att de inte hade råd, kanske inte inser att det kostar att ha köer. Människor söker en mängd annan vård, de går sjukskrivna. Detta leder till bortfall i samhällsproduktionen och det kostar pengar i kommunen. Det kostar att ha köer och därför ska vi inte ha några köer.

Det är väl bara att konstatera beträffande vårdgarantin och det förhållandet att det ännu inte finns några klart definierade rättigheter för patienterna, att den stora bristen är att vi inte kan ge medborgarna ordentlig information om vilka rättigheter de har inom vårdgarantin i dag.

Anförande nr 202

Landstingsrådet R o s (s): Jag inledde mitt första inlägg med att säga att köer inte är något att vara stolt över. Därför måste vi göra något åt dem. Därför införs det en vårdgaranti den 1 november, och det kommer att gå ut mycket tydlig information till allmänheten, medborgarna och patienterna om vad som gäller i den nya vårdgarantin som införs den 1 november.

§ 279 Interpellation 2005:66 av Anita Hagelbeck (fp) om utbildning för vårdpersonal om "Shaking baby syndrome"

Anförande nr 203

A n i t a H a g e l b e c k (fp): Vi har här i dag i landstingsfullmäktige antagit en handlingsplan för barnkonventionen. Det var många lovord som fälldes om att det här var ett viktigt steg. Alla partier var överens. Ingela Nylund Watz beskrev hur hon i går tog emot kungaparet för att öka kunskapen om barn som utsätts för våld. Utifrån det tycker jag att det här svaret är mycket vagt. Det finns ingen politisk vilja i svaret. *Shaking baby syndrome* är en mycket allvarlig form av våld som utövas mot små barn, mot absolut skyddslösa barn, oftast bara några månader gamla. I många fall dör barnet till följd av våldet, i andra fall slutar hjärnan att växa, epilepsi och blindhet kan också bli följden.

Det finns ingen statistik i Sverige ännu, men i Kanada vet man att 19 procent av de barn som utsätts för den här typen av våld dör. 21 procent kan fortsätta en normal utveckling, 48 procent får mycket allvarliga handikapp som gör att de behöver livslång hjälp och stöd. En del barn kan över huvud taget inte klara sig själva. 12 procent av barnen faller i koma.

Detta är ett mycket ångestväckande symptom som gör att de verksamma inom sjukvården ofta tar för lång tid på sig att anmäla vad de tror har orsakat den skada som barnet uppvisar. Man gör inte alltid en ögonbottenundersökning som är nödvändig för att konstatera syndromet. Detta gör att ökad information behövs till både vårdpersonal och föräldrar.

Försök gjorda i USA visar att frekvensen av spädbarnsmisshandel minskat till hälften när man gått in med utbildning, och kostnaden för denna är försumbar jämfört med kostnaderna för att reparerar de skador som uppstår.

Anförande nr 204

Landstingsrådet Sevefjord (v): Anita Hagelbeck har mycket konkret och tydligt beskrivit vad *shaking baby syndrome* är för något, alltså en mycket allvarlig form av misshandel av spädbarn. Interpellationen handlar om utbildning av personal i dessa frågor. Det bygger på ett arbete som jag vet att ni ägnar er åt i medicinsk programberedning 2 där ni arbetar just med dessa frågor och även Mio-gruppen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus där man också utarbetat behandlingsmetoder. Det finns också ett vårdprogram vid misstänkta fall av barn som far illa. I det finns just detta fenomen, om jag får använda ett sådant ord, beskrivet.

Det som Anita Hagelbeck frågar om är om pengar kommer att tillföras så att en utbildning för vårdpersonalen när det gäller *shaking baby syndrome* kan genomföras.

I mitt svar har jag sagt att när det gäller fortbildning av personalen och implementering av nya vårdprogram så finns det pengar i den avtalsersättning som gäller för landstingets alla olika verksamheter. Pengar för den utbildning som du efterlyser ligger redan i avtalsersättningen, till exempel Astrid Lindgrens barnsjukhus och andra sjukhus. Därigenom möjliggör man utbildning när det gäller till exempel *shaking baby syndrome* men också för att över huvud taget känna igen tecken på misshandel av barn eller att upptäcka barn som far illa av olika skäl.

Detta är svaret på interpellationen. Kostnaden för den typ av utbildning som du efterfrågar ligger redan inbakad i den avtalsersättning som vi har med de olika vårdgivarna.

Skulle det visa sig av något skäl, och någon sådan signal har inte kommit mig till handa, att det här är en utbildning som är så krävande och speciell att man faktiskt måste tillföra extra resurser ser jag inga särskilda problem att göra det. Jag kan inte tänka mig att det handlar om några stora summor. Jag har inte fått några signaler som typer på att man behöver mer pengar.

Anförande nr 205

Anita Hagelbeck (fp): Som jag sade tidigare visar det här svaret inte att det finns någon politisk vilja. Birgitta Sevefjord säger att pengarna finns i den ordinarie avtalsersättningen, men det är många som vill dela på de pengarna. Ingenting sägs speciellt om *shaking baby syndrome*. Det här är ett krävande och speciellt område. Som jag tidigare sade är det väldigt ångestladdat för dem som arbetar inom barnvården att möta barn som har blivit misshandlade på det här viset eller där misstanke om misshandel finns.

Mio-gruppen på Astrid Lindgrens barnsjukhus har startat en verksamhet men de inriktar sig på barn som utsätts för våld över huvud taget och inte speciellt på den här gruppen.

Personalen önskar bättre diagnostik och omhändertagande, man vill ha bollplank och stöd, utbildning internt och extern, information till politiker och massmedier, interaktion med myndigheter. Man vill också ha en halv sjukskötersketjänst som samordnare, en halv läkartjänst, en halv sjukskötersketjänst och en ögonbottenkamera för att arbeta bättre och föra ut kunskapen om *shaking baby syndrome*.

Jag frågar dig, Birgitta: Är du beredd att verka för att Mio-gruppen får dessa hjälpmedel och dessa tjänster för att kunna arbeta på ett bra sätt och förhindra de skador och så långt möjligt reparera de skador som uppstår vid *shaking baby syndrome*?

Anförande nr 206

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Svaret på din fråga är ja. Jag har inte fått det underlag som du refererar till. Det är möjligt att ni arbetar med det i medicinsk programberedning 2, men så fort jag får underlag ska jag ta ställning till det. Detta är angeläget, jag håller med dig om det.

Anförande nr 207

Stefan Lindberg (fp): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Här har vi ett utsökt tillfälle från den politiska nivån att visa framfötterna och visa att vi har barnperspektiv och tar ansvar för barnen.

Vi kan konstatera att det här handlar om dem som träffar på de här barnen, alltså de läkare och den övriga sjukvårdspersonalen som kommer i kontakt med dessa familjer då de kommer in till akutmottagningen med barn som är avsvimmade och sägs ha fallit från soffan eller liknande.

Om personalen inte har tillgång till Mio-programmet, om den inte har tillgång till den utbildning som man kan få från Mio-gruppen är risken mycket stor, i den svåra situation som det är att möta de här föräldrarna utan redskap och acceptera det svåra att det här kanske handlar om barnmisshandel, för att personalen väldigt lätt faller till föga för behovet att ta föräldraperspektivet och säga sig att det nog kan vara på det sättet ta barnet har fallit från soffan – det visar sig att det är mycket farligare att falla från soffan från en meters höjd än att falla från andra våningen. Det är ett problem att man inte vet vad man ska göra när man träffar på de här barnen.

I vårt landsting är Mio-gruppen unik för den kan ge alla människor som träffar på de här familjerna ett verktyg som gör att de vågar stå på barnets sida i dessa lägen.

§ 280 Interpellation 2005:67 av Pia Lidwall (kd) om behandling av hjärt- och kärlsjukdomar

Anförande nr 208

Pia Lidwall (kd): Fru ordförande, ledamöter! Den här majoriteten har hög svansföring när det gäller att jobba med jämställdhetsarbete. Jag delar verkligen ambitionen på det området, jag tycker att det är otroligt viktigt att vi får ordning på hur vården ges till män och kvinnor. Det ska inte vara någon skillnad på om man råkar bli född till kvinna, man ska få precis lika bra vård som män.

Jag fokuserar rätt så ofta intresset på de frågorna och har nu riktat en interpellation som handlar om hjärt- och kärlsjukvården. Det var efter en läkarkongress för några veckor sedan som det åter blev tydligt att vården för kvinnor är betydligt sämre än vad den är för män. Min interpellation var ganska kortfattad.

Jag fick ett svar i fyra stycken som kortfattat kan beskrivas så här. Det första stycket handlar om jämställdhetsarbetet, det andra handlar om Centrum för genusforskning, det tredje stycket handlar om folkhälsoarbete och det sista om att vi ska vara uthålliga i vårt arbete. Det finns väldigt lite svar på den fråga som jag ställde.

Om det nu visar sig att det finns tydliga skillnader, vad gör vi då? Politisk kunskap som vi får oss till del måste vi ta ansvar för och använda till att förändra vården till det bättre. Vad är det då som har framkommit i rapporten?

De besvär som man känner när man får en hjärtinfarkt är olika för män och kvinnor. Det som män känner, känner inte kvinnor och det som män känner brukar man kalla för de klassiska besvären. Men för kvinnor är det lite mer diffust. Detta känner vården inte riktigt till. När kvinnor väl kommer in till sjukhuset får de ganska god vård, ungefär lika god som den som män får, men kvinnor kommer in en timme senare än män vilket gör att kvinnor får fler hjärtsjukdomar. Det är inte bra.

När vi sedan kommer till frågan om läkemedel kan vi konstatera att det fortfarande är på det sättet att 35 procent av alla läkemedel utprovas ut på kvinnor medan de flesta utprovas på män. Det leder till sämre effekt på kvinnor. 8–10 läkemedel har dragits in i USA de senaste åren på grund av biverkningar på kvinnor. Det är inte heller bra.

När det gäller mortaliteten visar det sig att när man ligger på hjärtintensiven så är det fler kvinnor än män som dör. Kvinnor tror att kvinnor dör av bröstcancer men det är tio gånger fler som dör av hjärtinfarkt. Jag vill ha ett rakt svar av Birgitta: Vad gör du åt det här?

Anförande nr 209

Landstingsrådet Sevefjord (v): Pia Lidwall vill i sin interpellation att jag ska kunna garantera att vi inom fem år inte ska se den diskrepans mellan män och kvinnor i vården som vi ser i dag. Det är klart att jag tycker att jag är ett ganska duktigt sjukvårdslandstingsråd, men så duktig att jag vågar säga att vi klarar detta inom fem år är jag inte. Detta handlar om något som varit eftersatt under århundraden inom medicinen.

Kvinnor och män har olika symtom på samma sjukdom. Det förhållandet att kvinnor och män behandlas olika i vården på ett systematiskt sätt är något som man först under senaste årtionde har börjat uppmärksamma. Vi i Stockholms läns landsting har varit väldigt öppna för den nya information som finns beträffande detta förhållande och vi har omsatt detta i utbildningar, diskussioner, utställningar av olika slag och genom att ständigt och jämt framhålla den här frågan. Inte minst du, Pia Lidwall, gör det väldigt ofta. Vi har också ett brett samarbete över parti-gränserna när det gäller genus i vården i genusskillnader i vården. Vi har förstått att vi, för att kunna förbättra vården av kvinnor, i första hand måste se att det finns skillnader när det gäller symtom.

Vi vet att många kvinnor får vänta för länge på att få diagnos. När de väl får diagnos får de felaktig diagnos, det gäller inte bara hjärt- och kärlsjukdomar. Detta gäller på en rad olika områden. Det gäller diabetesvården, vården av flickor som har ADHD och många andra områden. Vi kan se det även när det gäller habilitering och rehabilitering. Över hela spektrat ser vi att kvinnor ofta har fått fel vård och sämre vård än vad männen har fått därför att mannen är norm. Detta har vi pratat om väldigt många gånger.

Vi anammar kontinuerligt ny kunskap som vi också för ut i organisationen, och dessa olikheter inte är acceptabla.

Vi arbetar förebyggande, vilket är oerhört viktigt när det gäller kvinnor och hjärt- och kärlsjukdomar. Forskning är viktigt, och vi har kommit överens om att vi ska ha genusperspektiv när det gäller fördelning av Alfmedel. Det handlar om att mer långsiktigt komma till rätta med den orättvisa som finns. Centrum för genusmedicin var det första som skapades i världen och det finns vid Karolinska institutet och har naturligtvis långsiktigt en viktig funktion att fylla. I den medicinska årsrapport som vi fått 2004 prioriterar man ökad kunskap om könsskillnader när det gäller diagnos, sjukdomar och behandling och jag tror att det är första gången detta sker. Frågan är verkligen högt placerad på dagordningen, men självklart kan mycket mer göras än vad vi har gjort hittills.

Anförande nr 210

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Självklart är det arbete som görs med könsuppdelad statistik ett bra arbete. Då blir verkligheten väldigt tydlig. Jag vill gå ett steg längre, nu när vi faktiskt börjar se hur det är.

Du behöver inte arbeta med alla sjukdomar på en gång, du kan börja med några sjukdomar. Inom hjärtsjukvården kan du verkligen göra något. Här börjar det komma kvalitetsrapporter, så om du vill ge avtryck i framtiden från din tid här i landstinget så har du stora möjligheter till det, Birgitta Sevefjord.

Ett sätt att göra det är att ställa direkta frågor till läkemedelskommittéerna. Jag var med på ett sådant möte en gång, och det är ganska skrämmande att höra vilken typ av ordinationer man ger till patienter. Jag tror att du kan göra en insats om du vill prioritera. Jag saknar lite eftertryck. Det räcker inte med könsuppdelad statistik – lite större prioritering behövs på de här områdena för att det ska bli bra för oss kvinnor.

Du kan också göra en hel del genom att ställa krav på hälso- och sjukvårdsutskottet. Det går faktiskt att tvinga fram en annan tingens ordning om man så vill.

Vi kristdemokrater kommer aldrig att kunna acceptera att män och kvinnor får olika vård, och jag kommer ständigt att återkomma till detta till dess att vi ser något annat.

Anförande nr 211

Landstingsrådet Sevefjord (v): Problemet med den här diskussionen är väl att vi egentligen inte är oense. Vi ser samma problem. Vad vi ändå har gjort under den här mandatperiod tillsammans med många från de borgerliga partierna är att dels ständigt framhålla vikten av könsuppdelad statistik, dels införa genusperspektiv i olika uppdragsbeskrivningar. Vi har gjort en särskild studie när det gäller kvinnor med så kallade dubbeldiagnoser. Den första studie vi fick handlade egentligen bara om män. Å sade jag att det faktiskt också finns kvinnor som har missbruksproblem och psykiska sjukdomar. Därför har vi låtit genomföra en särskild studie där just detta studeras. Den studien visar att det nästan inte finns några andra studier att referera till. Man har inte sett detta. Dubbeldiagnoser till exempel har per definition handlat om män. Vi betonar alltså ständigt dessa frågor.

Häromdagen läste jag om att de framlagts en studie som visar att diabetessjuka kvinnor under 65 år löper större risk att dö efter hjärtinfarkt än män – de är alltså en högriskgrupp – och så redovisar man varför. Anledningen var att de i viss mån fick sämre behandling än män. Yngre kvinnor med diabetes har oftare hjärtsvikt och oftare högt blodtryck än vad män har, och så har de fler riskfaktorer, bland annat röker unga kvinnor i dag mer än vad unga män gör. Detta återkommer gång på gång.

Det vi kan göra som politiker är att ständigt framhålla detta, för vi kan inte utbilda personalen. De måste få den nya kunskapen i läkarutbildningen till exempel, i den kontinuerliga fortbildning som i dag sker på våra sjukhus och inom andra områden inom landstinget. Det är det vi kan påverka. Själva kan vi inte utbilda personalen, men vi kan framhålla problemet och säga att man måste vidta åtgärder. Det tycker jag faktiskt att vi gör även om jag också skulle önska att förändringarna skedde i mycket snabbare takt än vad fallet faktiskt är för närvarande.

Anförande nr 212

Pia Lidwall (kd): Jag är ledsen, Birgitta Sevefjord, men jag tycker faktiskt att du försöker dribbla bort den här frågan och prata om andra sjukdomar. Nu talar vi om hjärtsjukvården. Det är den sjukdom som i främsta rummet tar livet av oss kvinnor. Det borde engagera oss alla att se till att det inte fortsätter att vara på det viset.

Det här borde ni kunna göra bättre inom den rödgröna majoriteten om ni säger er prioritera frågan.

Jag är besviken på svaret.

Anförande nr 213

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Pia, jag brukar faktiskt lyssna ganska noga, så om du har en mängd konkreta förslag på vad vi kan göra för att förbättra vården och göra det snabbare och bättre än vad vi har gjort hittills är jag villig att lyssna på de förslagen.

§ 281 Interpellation 2005:68 av Olov Lindquist (fp) om Web-care och trygghetskvitto

Anförande nr 214

Olov Lindquist (fp): Fru ordförande! Tack för svaret på min interpellation, *Inger Ros*! Det är alltid glädjande att få ett så fullödigt svar som jag har fått och som jag dessutom kan hålla med om till hundra procent.

Sett utifrån den aspekten att du faktiskt svarar nej på min fråga som handlar om huruvida du kommer att lägga något annat förslag kanske jag inte borde vara så nöjd, men faktum är att jag är det. eftersom Web-care, på det sätt som du beskriver det, ligger så nära den folkpartistiska idén om trygghetskvitto som det kan bli, är jag nöjd.

Det enda jag är orolig över är om det som du beskriver även fungerar i praktiken. Anledningen till min fundering är att det finns ett tjänsteutlåtande som diskuterades i HSU i samband med frågan om ett samarbetsavtal med Stockholms stad där det står att Web-care på lång sikt kan lösa en del av informationsproblematiken mellan primärvården och akut sjukvården. Det är också anledningen till att jag har skrivit den här interpellationen.

När jag läser ditt svar uppfattar jag att detta faktiskt fungerar redan i dag. Det är väl ändå så att detta fungera i dag och inte något som ska fungera lite senare eller om flera år. Det som du beskriver är väl förhållandena i dag. Om det är på det sättet är allting bra och det är ett fullödigt svar.

Anförande nr 215

Landstingsrådet *Ros* (s): Ordförande, fullmäktige! tack för att du ställde den här interpellationen, *Olov*. Det kändes bra att få ge en redovisning inför fullmäktige om det arbete som pågår.

Du säger att du är orolig över om det hela verkligen fungerar i praktiken. Det fungerar inte till hundra procent ännu. Det tycker jag också framgår av mitt svar. Web-care är en IT-lösning som kräver utbildning och annat för att fungera. Systemet har ändå tagits emot väldigt bra och redan nu finns 10 000 användare av systemet. 26 000 ärenden har hittills hanterats i systemet och nu diskuterar man även att bygga ut systemet till att omfatta även andra än äldre. Detta är en stor framgång på så kort tid.

Alla kommuner är nu inne i systemet utom Nacka. Det är alltså en kommun kvar, men jag har fått besked om att den kommunen också är på väg in i systemet. Sedan är alla kommuner med.

Jag blev väldigt glad när jag var ute på besök i en verksamhet för en tid sedan och verksamhetschefen där sade att de inte faxade längre utan enbart använde Web-care. Jag tycker att vi har nått väldigt långt. Nu handlar det om att hålla tempot uppe och informera så att systemet fungerar fullt ut. Hittills är jag helt nöjd och anser att det har gått över förväntan. Därför svarar jag att jag inte tror att vi ska diskutera några ytterligare saker utan i stället fokusera på att få detta att fungera.

Anförande nr 216

Olov Lindquist (fp): Då tolkar jag dig på det sättet, Inger Ros, att detta fungerar på det sätt som du beskriver och att du därmed är nöjd med systemet. Och om det är så som du beskriver i interpellationssvaret så är jag också nöjd.

§ 282 Interpellation 2005:69 av Lars Joakim Lundquist (m) om slutsatser av utvärdering av skillnader mellan olika driftsformer inom sjukvården

Anförande nr 217

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Håkan Jörnehed trasslar till det rejält i sitt svar på min interpellation. Jag har här en bild, för Håkan slutar med ett riktigt så kallat självmål i slutet på svaret. I näst sista stycket skriver han så här: För min del har det inte varit aktuellt att ändra driftsform från privat drivna vårdcentraler eftersom alla driftformsförändringar skapar stora problem för patienterna, något vi upplevde under förra mandatperioden framför allt på Hornstulls vårdcentral på Södermalm.

Vi fick en bild för en tid sedan vid redovisningen av telefontillgänglighetsmätningarna. Vilken vårdcentral har bäst resultat, Håkan, om inte Hornstulls vårdcentral som drivs på entreprenad! Sedan kommer ytterligare fem entreprenad-drivna husläkarmottagningar innan den första landstingsdrivna, den i Liseberg, dyker upp. Därefter kommer Husby som är landstingsdriven och så kommer Husby som också är landstingsdriven och sedan kommer ytterligare tre entreprenaddrivna. Hornstull är ett ovanligt illa valt exempel.

Dessutom har jag bott sexton år inom Hornstulls vårdcentralens upptagningsområde. Jag skulle kunna ägna en kvart i den här talarstolen till att berätta om hur svårt det var att komma dit. Två gånger åkte jag till SÖS akutmottagning för jag kunde inte komma till vårdcentralen. Jag satt i stadsdelsnämnden i tre år och då hade man på ett av de särskilda boenden som Hornstulls vårdcentral skötte på den tiden, hos en äldre patient haft 25 olika läkare under halvår. Det var inget bra exempel, Håkan.

Några slutsatser borde man ändå kunna dra av de rapporter som vi har fått. Håkan talar om problemen vid Hornstulls vårdcentral som inte var några problem egentligen. Då undrar jag följande. Din förändring av Sibyllekliniken och flyttningen till Gärdet och sedan till Värtahamnen är väl en bra bild av hur du själv har trasslat till det rejält, och Sibyllekliniken ligger inte särskilt högt på tillgänglighetslistan.

Vi kan konstatera av rapporterna att de entreprenaddriva verksamheterna har lägre personalomsättning, färre hyrläkare, bättre ekonomi och bättre tillgänglighet. Detta borde sända rätt så rejäla signaler till Håkan Jörnehed. Sibyllekliniken har han lagt ned, men inte fler i alla fall.

Jag måste få ställa en fråga till Håkan Jörnehed. Mitt på sidan i svaret står det att ni vill att vården ska drivas i offentlig regi, i landstingets egen regi – och jag känner igen dessa åsikter från det som sades i norra sjukvårdsstyrelsen – med de fördelar jag ser med offentligt driven verksamhet inte minst ur demokratisk synpunkt. Mot denna bakgrund är min fråga: Vem är ”vi” i ditt svar?

Anförande nr 218

Håkan Jörnehed (v): Ordförande, och fullmäktigeledamöter! Jag skulle ha förberett mig bättre och tagit med mig alla skrivelser som förekom under förra mandatperioden när Curera tog över Hornstulls vårdcentral. Jag skulle ha tagit med mig alla inlägg och brev från pensionärsorganisationer. När Curera tog över fanns plötsligt inga läkare kvar. Det kommer vi ihåg, Lars Joakim, men Curera har tagit sig i kragen. De fungerar väldigt bra, i dag har de någon som svarar i telefonen, och det är väldigt trevligt att de kan ligga så bra till. Det är ju väldigt bra för patienterna.

Om vi skulle göra precis som ni gjorde i Hornstull, Lars Joakim, så skulle det ha varit väldigt problematiskt för medborgarna.

Jag träffade en pensionär förra veckan som hade flyttat från Hornstull eftersom hon inte stod ut med Curera. Nog talat om detta.

Vad säger de utvärderingar vi har fått? Lars Joakim hänvisar till ett uttalande som jag gjorde när du var ordförande i norra Stockholms sjukvårdsstyrelse där vi ofta påpekade att vi tyckte att vården skulle drivas i offentlig regi. ”Vi” var alltså Vänsterpartiet, för det är det parti som jag företräder.

Nu är väl din fråga: har du ändrat dig, Håkan? Är inte privat vård bättre, trots allt? Är du inte överbevisad? Mitt svar blir i dag precis som då: Jag anser att vården ska drivas i offentlig regi. Det finns en mängd fördelar med detta: demokratisk insyn, det blir lättare att styra vården till dem som mest behöver den, personaltrygghet, man slipper bli upphandlad vart tredje eller femte år – listan skulle kunna vara väldigt lång.

Nu skulle jag och Lars Joakim kunna föra en lång debatt och visa olika statistiska uppgifter som säger att jag har rätt respektive att Lars Joakim har rätt. Vi skulle kunna hänvisa till undersökningar som bevisade att personalen mår bättre om de är anställda i offentlig regi respektive att det är personal anställd i privat regi som mår bättre. Jag tror att fullmäktige känner väl till denna debatt.

Av de uppföljningar som vi har fått i innerstaden tycker jag att det är svårt att urskilja skillnader som beror på driftsformen. På vissa är de entreprenaddrivna bättre, på vissa de offentligt drivna bättre – detta redovisas i mitt skriftliga svar.

Det är inte de enskilda privata entreprenörerna som är mitt problem. Det som jag anser är problemet är ägarna, de starka krafter – bolag, försäkringsbolag – som köper upp hela vårdstrukturer för att kunna knacka på dörren för att införa ett nytt finansieringssystem med privata sjukförsäkringar. Detta anser jag urholkar allas möjlighet till god vård, det innebär större segregering i vården.

Anförande nr 219

Lars Joakim Lundquist (m): Det sista du sade måste vara hämtat ur Vänsterpartiets partiprogram eller någon annan sloganartad skrift som Håkan har i bakfickan.

Får jag tolka ”vi” på så sätt att du uttalar dig om vänsterpartist i ditt svar och inte som företrädare för majoriteten? Tyvärr kan man inte interpellera andra ledamöter från andra partier i vår sjukvårdsberedning, men du står tydligen ensam bakom detta svar och det är inte ett svar som ges för den majoritet som sitter i sjukvårdsberedningen. Nu har vi i alla fall fått det tydliggjort.

Så länge jag bodde vid Hornstull fanns det nästan inga läkare alls vid vårdcentralen. Man hade väldigt många hyrläkare. Den äldre dam som jag berättade om som bodde vid Skinnarviken vid Hornstull och dog sedan, hon hade haft 25 läkare under de sista sex månader hon levde. I princip var ingen fast anställd – det var hyrläkare som tjänstgjorde. Det var så det fungerade på stora delar av Södermalm fram till dess att Marie Ljungberg tog itu med frågan. Man kan se på listan vilka som ligger bäst till nu, och det är Södermalm.

Det fungerar det alldeles utmärkt. Vi har träffat läkarna och de säger att de inte vill vara med om den politik som Håkan vill driva. Med undantag av att du trasslade till det med Sibyllekliniken så har du inte upphandlat någon vårdcentral – du har skrivit direktavtal med allihop. Du hade ju chans att göra upphandling och lägga egenregianbud på dem och ta över allihop. Det har du gudskelov inte gjort.

Du skriver också i ditt svar att det självklart även finns privatdrivna vårdcentraler som har problem, men problemen blir inte lika ofta kända eftersom vi har mindre insyn i privat verksamhet. Upp till bevis – vilka privata vårdverksamheter, husläkarmottagningar, känner du till som har dessa problem och där man döljer dem?

Det finns ingen möjlighet för en privat eller entreprenad driven husläkarverksamhet att ställa till det som Håkan har gjort nere i Värtahamnen eller på S:t Eriks sjukhus, för de har inte den kapitalkraften bakom sig som landstinget har med sina egna verksamheter. Ingen entreprenad driven husläkarverksamhet kan slänga in ett par tre miljoner i konsultverksamhet för att komma till rätta med de strukturproblemen som man har haft på S:t Eriks husläkarmottagning. Det är detta som är skillnaden, och det märks i rekryteringsmöjligheterna. Det är mycket lättare att rekrytera till en entreprenad driven husläkarverksamhet än till landstingets egna. Man kan ju bara följa annonseringen i Läkartidningen för att konstatera det.

Håkan, du borde dra lite andra slutsatser, men din tid är snart ute här, så då blir det nya kvastar som ska sopa en gång till.

Anförande nr 220

Håkan Jörnehed (v): Lars Joakim frågade mig vilka privata vårdcentraler som vi inte får riktig insyn i. Det är faktiskt så att vissa problem får man inte reda på, men man kan gå till tingsrätten och ta reda på vilka tvistemål som pågår när det gäller olika bolagsformer och företag där folk försöker köpa ut varandra. Det har jag gjort, och det är en husläkarmottagning på Östermalm som har haft de

problemen. Det har inte diskuterats offentligt, och det kommer inte upp på våra sjukvårdsberedningar.

Jag vet inte om jag ska berätta vilken det är, det får ni nog ta reda på själva.

Vårdcentralerna på Södermalm fungerar väldigt bra i dag. Ni satsade också pengar så det vore sorgligt om de inte fungerade med den satsningen.

Det är lite intressant att kunna konstatera att det är vårdcentralerna på Södermalm som ligger i topp när det gäller telefontillgängligheten. De i norra innerstaden är också privatdrivna. Vad är det som gör att de inte ligger lika högt?

Det finns många frågor, men jag tror inte att det är driftsformen i sig som avgör detta. Det finns ledningsproblem både i privata och offentliga verksamheter. Jag tror att vi ska diskutera innehållet mera, Lars Joakim.

Anförande nr 221

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Om nu Håkan känner till att det varit tvisteförhandlingar beträffande flera entreprenaddrivna husläkarmottagningar så tycker jag att det ska komma fram i de kvalitetsrapporter som vi får. Då är det fel av Håkan att inte berätta detta så att vi vet beträffande vilka mottagningar som tvisteförhandlingarna har gällt. Att påstå att de tjänstemän som gör kvalitetsuppföljningarna döljer förhållanden för Håkan som han sedan upptäckt på tingsrätten är en ganska allvarlig anklagelse mot tjänstemännen. Det är också lite konspirationsteori över det hela, men det är kanske så i det parti som Håkan företräder.

Så till frågan om tillgängligheten. Det är kanske så att man satsat extra mycket på telefontillgänglighet på Södermalm. De flesta husläkarmottagningar i vårt område har öppen mottagning, vilket innebär att de flesta patienter känner väldigt stor trygghet i att inte först tvingas ringa och sedan åka dit. Den öppna mottagningen mellan klockan 9 och 10 innebär att man kan komma och få sin vård direkt på ort och ställe. Detta är inte hela sanningen, men det visar ändå på tendensen att Hornstulls vårdcentral, som Håkan säger var så bekymmersam, har lyckats och ligger i topp. Grattis Hornstull!

Anförande nr 222

Håkan Jörnehed (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Denna interpellationsdebatt visar väl tydligt att det finns en stor ideologisk skillnad mellan mig och Lars Joakim och det är väljarnas sak att avgöra vilken politik man vill ha genomförd.

Anförande nr 223

Margareta Cederfelt (m): Ordförande, ledamöter! Jag har suttit och lyssnat på debatten och jag reagerar när Håkan Jörnehed säger att driftsformen saknar betydelse. Det är klart att den har!

Under den förra, borgerliga, mandatperioden och under denna har jag gjort en hel del studiebesök. Jag har träffat personal på många vårdcentraler som under förra mandatperioden drevs av medarbetarna men i dag inte gör det. Det jag har hört av

medarbetarna är att det var så bra när de drev verksamheten själva. De hade korta beslutsvägar, de fattade själva besluten, de visste hur de skulle påverka och hur de skulle göra. De såg snabba effekter.

I dag framgår det av företrädare för åtskilliga vårdcentraler att de inte är nöjda eftersom det är otydligt, det är långa beslutsvägar, få möjligheter att påverka. Detta är ingenting som jag står här och hittar på. Dessa uppgifter kan du själv läsa i åtskilliga utredningar både sådana som gjorts inom landstinget och sådana som publicerats på andra håll. Man kan också studera olika fackliga tidskrifter och hitta uppgifter från medarbetare som uttrycker exakt samma sak.

Jag hoppas att du och dina partikollegor kan ta åt er av dessa uppgifter, för syftet måste ju ändå vara att patienterna ska få god vård, och det kan de få i betydligt större utsträckning om medarbetarna upplever att de kan påverka och göra ett bra arbete.

Anförande nr 224

Fredrik Kronberg (m): Ordförande! Den här interpellationen är en interpellation från en representant från oppositionen ställd till majoriteten, ställd till en ordförande i en sjukvårdsberedning. Jag förutsätter att han uttalar sig för majoriteten och inte för sitt eget parti enbart. När det står att "vi" vill att vården ska drivas i offentlig regi och så vidare kunde man tänka sig att någon i majoriteten som har taletid till förfogande skulle kunna uttrycka huruvida detta är majoritetens uppfattning eller inte.

Så till frågan om demokratisk insyn. Det råder en missuppfattning om att man styr effektivast om man har intern kontroll hela vägen i den egna verksamheten jämfört med situationen när man via upphandling och regelverk ger större frihet inom ett ramverk som man har skapat i ett avtal. Jag vill nog hävda att verkligheten har visat att det senare fungerar väl så effektivt – enligt min uppfattning betydligt effektivare – för att styra. Vi har en bättre demokratisk kontroll med den här typen av avtal med andra än vad vi har genom egenregiverksamheten.

§ 283 Interpellation 2005:70 av Inga-Britt Backlund (kd) om tillgång till somatisk vård för personer med psykiska funktionshinder

Anförande nr 225

Inga - Britt Backlund (kd): Ordförande, ledamöter! Jag tackar landstingsrådet för svaret.

Ingen kan ju rå för att man drabbas av en psykisk sjukdom. Ändå är ett ord som "schizofreni" fortfarande oerhört negativt laddat och omspunnet med myter. Fördomar och diskriminering är ovärdigt ett demokratiskt samhälle och gör det svårare att rehabilitera, observera och ställa diagnoser på övriga kroppsliga sjukdomar hos den psykosdrabbade.

Ca 1 procent av Sveriges befolkning, det vill säga ca 100 000 personer, har någon form av psykosjukdom. Därav har 33 000 blivit så funktionsnedsatta att de behöver ett mycket omfattande stöd. De flesta är unga människor, och många glöms bort och förtidspensioneras. Tyvärr finns det stora brister i samhällets insatser.

Du skriver helt riktigt i ditt svar, Birgitta Sevefjord, att läkarna när det gäller den somatiska sjukdomsprocessen kommer in sent. Det kan jag verkligen hålla med om. Det är just därför jag menar att ett snabbt omhändertagande av en somatisk specialist på just psykmottagningen vore en klar förbättring för patienten.

Jag tror inte att det räcker med att schizofrena patienter får rätt att genomgå en hälsoundersökning hos en husläkare en gång om året, som du skriver. Det jag pratar om här är av mer akut karaktär.

Jag stannar där så länge, så får jag höra hur du ser på saken.

Anförande nr 226

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande, Inga-Britt Backlund! Detta är en viktig interpellation, för den lyfter upp frågor som rör en grupp i vårt samhälle som många gånger far väldigt illa, människor som till exempel har drabbats av schizofreni och inte får den omfattande hjälp och behandling som de borde få.

Jag har också varit på besök hos Intresseföreningen för schizofreni och fått mig beskrivet hur det kan gå till och hur man inom psykiatrin missar somatiken – de somatiska problem som en del av de här patienterna har. Vid några enstaka tillfällen har det – som det också står i din interpellation – fått förödande konsekvenser för individen.

Hur kan vi närma somatiken och psykiatrin, så att de här patienterna inte felbehandlas och man gör allvarliga missbedömningar, så att man tror att det handlar om psykiska åkommor när det i själva verket handlar om somatiska åkommor?

Du frågar om man inte skulle kunna inrätta särskilda läkartjänster på de öppna psykosmottagningarna. Tiden har egentligen varit alldeles för knapp för att kunna göra en utredning av om det är ett bra eller dåligt förslag. Beträffande en interpellation har vi ju inte så många veckor på oss för att göra en utredning.

Ska man göra det skulle jag vilja att man tittade mer seriöst på frågan om detta kan vara en väg framåt, för att förbättra det somatiska omhändertagandet av till exempel personer som har schizofreni.

Vad vi gör nu är att vi försöker utveckla och förbättra samarbetet mellan kommun och landsting, mellan våra mottagningar och socialtjänsten, så att de här personerna inte ska falla mellan stolarna.

Vi behöver ha väl fungerande vårdcentraler. Jag skulle gärna se att det fanns vårdcentraler som arbetade nära de olika öppenvårdsmottagningar som vi har, så att de på en öppenvårdsmottagning, när en patient kommer på besök, har en speciell läkare på en vårdcentral som de kan ringa till. Det skulle kunna vara ett sätt att förbättra det somatiska omhändertagandet.

Men det kräver att vi får väl fungerande vårdcentraler, och det är ett arbete som pågår. Vårdcentralernas tillgänglighet har också förbättrats.

I de allmänpsykiatriska klinikernas uppdrag för 2005 finns ett uppdrag om att vårdgivaren aktivt ska stödja psykiskt funktionshindrade, så att de får sina behov av somatisk vård tillgodosedda. De ska inte lämna en psykiskt sjuk patient åt sitt

öde, så att patienten själv får se till att få den somatiska vård som behövs, utan den psykiatriska mottagningen har ett ansvar för att koppla ihop patienten med somatiken eller i detta fall vårdcentralen.

Det kan man ordna på olika sätt, genom att bygga vidare på de psykosteam som vi har, som hjälper patienter till rätta, och se till att vi får en väl fungerande vårdkedja kring de här patienterna och bra samverkansformer med psykiatri och primärvården. Det är också en väg som vi skulle kunna gå och som vi i dag arbetar med. Huruvida vi ska ha särskilda läkartjänster har jag inte kunnat utreda tillräckligt.

Anförande nr 227

K e m o C e e s a y (s): Ordförande, ärade fullmäktigeledamöter! Interpellanten har lyft upp en grupp som tillhör de mest utsatta inom psykiatri. Utan att jag behöver gå in i detalj på de områden som Birgitta Sevefjord, som är ansvarig för de här frågorna, berörde i sitt svar vill jag bara säga följande.

Ändamålet med din interpellation är bra. Vi får på något sätt möjlighet att diskutera psykiatrifrågorna i fullmäktigesammanhang och inte bara i de medicinska beredningarna.

Vi måste tänka på att vi har en reform som beslutades 1995. Jag tycker inte att psykiatireformens intentioner uppfylls. Reformens intentioner är ökad gemenskap och delaktighet i samhället. Då kan jag bara tänka på att det är en stor fara att man koncentrerar all verksamhet till den psykiatriska mottagningen. Här handlar det väldigt mycket om att få ut människor till andra instanser. När det gäller vårdcentralerna handlar det om att titta på detta med remisser och precis det Birgitta var inne på, nämligen hälsoundersökningar. Det ger resultat.

Birgitta har nämnt att det kanske inte finns något samarbete där man har en vårdcentral och så en psykiatrisk mottagning. Jag kan nämna ett liknande exempel i den geografiska beredning där jag arbetar, i område syd, Botkyrka. Där har vi något som vi kallar Vårdakuten, och där jobbar man parallellt med en vårdcentral för att fånga upp den här gruppen.

Samarbetet mellan landstingets olika mottagningar bör förbättras. Det är väldigt viktigt. Vi måste kunna jobba över gränserna, inte bara så att man flyttar läkare till en psykiatrisk mottagning. Det är mycket viktigt att man på ett tidigt stadium kan fånga upp dessa patienter, så att man kan remittera dem, med stöd av en som följer med dem till vårdcentralen.

Jag vill avsluta med att säga att de olika vårdkulturerna inom vården har betydelse för våra möjligheter att förbättra situationen för de psykiskt funktionshindrade.

Anförande nr 228

I n g a - B r i t t B a c k l u n d (kd): När det nu lyfts fram i föreskrifterna för de allmänpsykiatriska klinikernas uppdrag att patienterna ska få sina behov av också somatisk vård tillgodosedda på relevant nivå, som det står, måste man fråga sig: Vad är den relevanta nivån och de möjliga förutsättningarna för att just de här patienterna ska få det bästa och för dem lämpligaste omhändertagandet – innan det är för sent?

Särskilda läkartjänster på de öppna psykosmottagningarna ”är tveksamt”, skriver du i ditt svar, Brigitta. Du motiverar med att ”delar av den basala utredningen inte kan göras, som t ex vissa provtagningar”. Menar du verkligen det? Det borde väl i all sin dar kunna ordnas, om man därigenom till och med kan rädda liv!

Det skulle vara ”tidsödande för patienten och ineffektivt för vården”, skriver du också. Både dessa argument kan man bortse ifrån när det gäller denna patientgrupp, tycker jag.

Jag menar att angreppssätten för att minska överdödligheten behöver förändras. Ett sätt vore en somatisk doktor på psykosmottagningen. Det är jag i likhet med intresseföreningarna för schizofreni helt övertygad om.

Anförande nr 229

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Som jag sade i mitt förra anförande har tiden varit för knapp för att kunna göra en ordentlig utredning av om detta är bra eller inte. Den information och de signaler som jag hann få fram för att besvara din interpellation tydde på att det kanske inte var den optimala lösningen att göra på det sättet.

Men när människor som går in i en psykos kommer till psykiatri för hjälp och kanske har ett somatiskt problem, då räcker det inte – det tror jag att vi är helt överens om – med att man där säger: Du ska gå till vårdcentralen för att bli undersökt. Man måste se till att någon följer med patienten till vårdcentralen. Man måste se till att någon håller ihop det hela, eftersom många av de personer som har gått in i en psykos inte klarar av att göra detta på egen hand. Här utvecklar man olika former, med boendestödare och så vidare. Jag tror att det är en väg att gå.

Jag har inte avvisat det förslag som du har i din interpellation, utan jag har sagt att jag inte hunnit utreda frågan tillräckligt.

Men vi är helt överens om att man för många av de psykiskt sjuka – inte minst de som går in i en psykos eller till exempel schizofreni – behöver se till att kopplingen mellan den somatiska vården och psykiatri är mycket tätare än vad den är i dag. Då har psykiatri ett mycket stort ansvar för att se till att det fungerar mycket bättre, och det är därför vi har gett det uppdraget till de allmänpsykiatriska mottagningarna.

Men jag kan gärna återkomma i frågan, för jag är inte helt på det klara med vad som är bäst för patienten, och det är ju det vi ska utgå från.

§ 284 Interpellation 2005:71 av Stig Nyman (kd) om hälso- och sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje

Anförande nr 230

Landstingsrådet *Nyman* (kd): Fru ordförande! Jag ska börja med att tacka för svaret, som jag tycker är fullständigt uttömmande. Jag är inte van vid så kompletta interpellationssvar.

Både det svar som ges och det sätt som svaret ges på visar att det finns skäl att fördjupa kontakterna med ledningarna för våra sjukvårdsenheter på ett annat sätt än vi traditionellt gör.

Jag kan nu avslöja för er – och även för Lena Östman – att jag hade en flerfaldig avsikt med att ställa interpellationen just till dig. Det var naturligtvis för att få en belysning av de tre frågeställningar som jag har men också just för det jag nämnde, för jag tror att de flesta ledamöterna i den här fullmäktigeförsamlingen om inte lever i okunnighet så i varje fall har brist på kunskap om att det finns sjukhus- och vårdledningar som vi aldrig ser, eftersom vi aldrig får tillfälle att möta dem, på annat sätt än vad vi kan göra som enskilda politiker. En sådan avsikt fanns alltså också bakom idén att göra en interpellation på det här sättet.

Jag vill tacka för det uttömmande svaret. Vanligtvis söker man angreppspunkter på de svar som man får på interpellationerna, men här vill jag försöka se till att vi tillsammans utvecklar frågan något. Jag tycker att Lena i svaret pekar på några riktigt stora väsentligheter när det gäller förhållandena i vården.

Den reform som det handlar om beslutade vi om för inte så länge sedan. Det var under första halvåret i år, så frågorna är möjligen alldeles för tidigt ställda, vilket också framgår av svaret. Lena pekar i svaret på att det behövs tid för att få den funktion som är avsedd med reformen. Mina tidigt ställda frågor kan tyda på den vanliga politiska iveren att få besked, svar och effekt snabbt av våra justerade attsatser i den här salen.

Jag skulle vilja att du utvecklade detta om revirtänkande i ytterligare några meningar och sade något om hur ni tänker angripa det vi ser, som jag av ditt svar förstår är till förfång för vården.

”Medarbetarna behöver få möjlighet att medverka mer aktivt samtidigt som kraven på dem behöver förtydligas och kanske förändras”, skriver du. Det tolkar jag så att när vi fattar våra politiska beslut, då rör vi oss på en systemnivå som gör att vi sällan tänker på dem som ska utsättas för eller gagnas av våra beslut. Det är inte alltid lyckan är fullständigt tydlig ute i organisationen när vi beslutar om organisationsförändringar.

Anförande nr 231

L e n a Ö s t m a n (-): Fru ordförande, ledamöter! Detta är första gången jag är här i salen, och det är naturligtvis en mycket stor ära för mig. Jag ska försöka ge några förtydliganden så gott jag kan.

Jag sitter som styrelseordförande för sjukvården i Salem, Nykvarn och Södertälje numera. Jag är tillsatt på så kallade professionella grunder. Det finns alltså ingen politisk plattform för det här uppdraget och ingen politisk anknytning.

Vårt uppdrag, som det ser ut nu, är att utveckla och driva närsjukvården i området. Det som ska tilläggas och som egentligen är allra viktigast är att sätta patienten i fokus i jobbet. Dessutom har vi en annan viktig förutsättning med oss, nämligen att Södertälje sjukhus ska fortsätta att vara ett akutsjukhus, så behöver vi inte ta den diskussionen mer. Ni känner ju till att den har funnits på agendan.

De två frågor som vi jobbade med mycket och hade förslag kring i Södertälje-projektet handlade om å ena sidan tillgänglighet och å andra sidan samverkan, båda med fokus på patienten. Samverkan handlar om samarbete mellan olika offentliga vårdgivare, mellan offentliga och privata vårdgivare och mellan olika huvudmän.

Då kan man väl också ta tillfället i akt och säga att just i Södertälje är samarbetet mellan sjukhuset och kommunen väl utvecklat och ett föredöme för många att titta mer på, tycker jag, så det skulle jag gärna vilja stryka under här.

Jag skulle vilja ta upp Stigs första fråga, om integrationen och sammanslagningen av organisationerna var ett sätt att nå framgång i Södertäljeprojektet. Jag menar att sammanslagningen var en rationell lösning. Det var enklare och med mindre organisatorisk överbyggnad. Det blir som bekant lite billigare och så vidare.

Men det som händer när man gör en organisationsförändring är att motstånd uppstår. Sådant jobbar jag med till vardags, så det vet jag ganska mycket om. Det är självklart att det uppstår även vid den här organisationsförändringen. I dag sitter många chefer och funderar mer över sitt revir än på de gemensamma målen, tror jag. Det betyder inte att man behöver huka sig utan att man behöver jobba lite mer med det och ta i de frågorna ytterligare, och det görs.

Vad görs då? Jo, det bedrivs ett förändringsarbete på flera plan, skulle jag vilja säga. Det enkla är detta med en tydlig projektorganisation, ett stort antal projekt och så vidare. Men det sker också annat. Det blir en ny ledningsstruktur, som bara är ett första steg, ledarskapsutveckling, ledningsutveckling, att alla medarbetare är med i förändringsaktiviteter och så vidare.

Anförande nr 232

Landstingsrådet W i g g (mp): Fru ordförande, landstingsfullmäktigeledamöter! Förutom landstingsråd är jag också ordförande i den sydvästra geografiska beredningen, och vi har under föregående år drivit Södertäljeprojektet. Jag måste säga att jag är väldigt glad i dag för det sätt som arbetet har bedrivits på: brett. Vi har fått en bred uppslutning från både den privata och den offentligt drivna vården, som Lena berättade om.

I detta mitt första inlägg vill jag bara säga att jag tycker det är kul att vi har kommit dit vi har kommit. Men som Lena säger kan vi ju inte bara slå oss till ro nu och säga: Nu har vi gjort det! Vi måste gå vidare med de problem och de svårigheter som återstår. Det får vi nog räkna med, vilka organisationsförändringar vi än gör och vilka verksamheter vi än driver måste vi ständigt vara på väg mot målet, som Lena också sade: Patienten i fokus. Där har vi ännu mycket att göra vad det gäller tillgänglighet och bemötande och sådant, som är grundläggande för en bra närsjukvård.

Jag återkommer i debatten senare.

Anförande nr 233

Kerstin Pettersson (v): Fru ordförande, övriga ledamöter! Jag, som har varit med på resan från början och hela diskussionen om sjukhusets vara eller icke vara, anser att det är jättebra att man har lyckats få in hela hälso- och sjukvården i Salem, Nykvarn och Södertälje.

Jag tror att det är svårt att utvärdera redan nu, för det här startade under våren. Under sommarmånaderna stänger man avdelningar på sjukhusen, minskar på personalen och går med en massa vikarier, och när verksamheten ligger nere går det inte att implementera.

Men jag tror verkligen på det här. Självt jobbar jag på Södertälje sjukhus, och där har vi nu börjat diskutera ute på avdelningarna: Nu är vi en enhet med primärvården i Södertälje, Nykvarn och Salem. Så, Stig, jag upplever att det är på rätt väg – även om det är för tidigt att börja utvärdera det ännu. Medarbetarna börjar bli involverade, kan jag säga som medarbetare.

Anförande nr 234

Olov Lindqvist (fp): Fru ordförande! Stig Nymans frågor är intressanta, men möjligtvis för tidigt väckta med tanke på att organisationen inte har fungerat så länge.

Det jag vill säga är att det känns som en sorts ”hallelujastämning” hos både Raymond Wigg och Kerstin Pettersson. Jag tror man ska passa sig för att antyda att den här organisationen är det bästa man har sett. Nu sade ni inte precis så, men i praktiken var det det ni menade.

Folkpartiet var och är fortfarande kritiskt till den här organisationen, där landstingets primärvård och sjukhuset har samma styrelse. De borde vara skilda åt – det står vi fast vid.

Nu handlade inte interpellationen om det. Svaret från Lena Östman på de två första frågorna är väntat, att det är för kort tid och så vidare.

Men svaret på den tredje frågan är intressant dels utifrån det perspektivet att det inte är bolagiseringen i sig som är av betydelse, som Lena skriver – och jag som inte alltid jublar över kommunala bolag kan ju tacka för den delen i svaret – men dels utifrån det faktum att ledande tjänstemän verkar runda er i styrelsen. Då är det något systemfel, tycker jag. Det är väl det mest allvarliga. Lena Östman skriver väldigt öppenhjärtigt, och det är bra i ett sådant här interpellationssvar.

Det jag tycker vi ska ta åt oss är just den delen, att det verkar vara så att tjänstemän på hög nivå, i detta hus, rundar den styrelse som har att styra sjukhus och primärvård i Södertälje, Salem och Nykvarn. Så bör det givetvis icke vara, utan detta måste ändras.

Anförande nr 235

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Nu är det här inte något krav på utvärdering utan en möjlighet till lite tankeutbyte och utbyte av erfarenheter. Jag inser att jag var tidigt ute med frågorna, men samtidigt tror jag det är angeläget att få i gång det samtal som vi på det här sättet nu har inlett. Det blir en ögonblicksbild av hur Lena Östman, i den ansvarspost hon har, upplever situationen. Snarare borde kanske frågeställningen ha varit lite mera allmän, men då blir det samtidigt litet mer svårångat.

Den fråga som jag grunnar på, som jag funderar på och reflekterar kring svaret på, är: Har vi genom det beslut som togs här i juni erbjudit sådana verksamhetsförutsättningar, att det på ett bättre sätt gagnar patienterna, som Lena Östman så tydligt betonar, när man i de vårdverksamheter som bedrivs i området kan bemöta patienterna snabbare, säkrare och allt som hör till? Det är snarast den typen av frågeställningar som jag ville få belysta, och jag tycker att jag har fått det alldeles utomordentligt i både det skriftliga svaret och i Lena Östmans muntliga inlägg.

Precis som Olov Lindqvist var inne på tycker jag att det är en del intressanta tankar vi får ta del av i svaret på den tredje frågan, och jag har nog för avsikt att aktualisera de här frågeställningarna i de sammanhang där de hör hemma – i vårt fall kanske framför allt i ägarutskottet – eftersom vi behöver en fördjupad diskussion knuten till de här frågeställningarna. Samtidigt som vi gärna vill vara med och fatta besluten, har vi svårt att hålla fingrarna borta utan ska in och peta i detaljerna. Det är definitivt inte meningen med det sätt vi har att organisera vården i det här landstinget. Det finns en styrelse för verksamheten i området, som fick ett vidgat ansvar i juni månad, och jag har mycket starka förhoppningar knutna till det arbete som ni utför och som jag själv har varit i närheten av och tittat på före sommaren, strax efter att beslutet var fattat. Det finns alla skäl i världen att följa det – inte för att hitta politiska angreppspunkter utan för att se om vi som tog det politiska beslutet här har erbjudit sådana verksamhetsförutsättningar att de vi sätter i ansvarsposter får möjlighet att utöva sitt ämbete på ett sådant sätt att det ytterst gynnar patienterna och befolkningen.

Anförande nr 236

L e n a Ö s t m a n (-): Jag skulle vilja kommentera ett par saker.

Jag hoppas att jag inte har skrivit om att ”runda tjänstemän” i papperet – det var verkligen inte min avsikt! Det är inte så jag vill uttrycka det, utan jag uppfattar att man behöver titta på hur man styr. Som en sjukvårdsdirektör har man många styrimpulser från flera håll, och det är någonting annat. För mig är det inte en fråga om att runda tjänstemän, utan att hitta bra styrformer så att det fungerar effektivt. Det kan man behöva fundera på.

Jag tror inte riktigt att jag svarade Stig – möjligen pratade jag för långsamt – om sammanslagningen eller organisationsförändringen var en positiv del av att skapa nya, bättre förutsättningar för sjukvården i Södertälje. Jag menar nog att den här organisationsförändringen inte var nödvändig. Däremot tror jag att den på sikt kommer att underlätta, genom att cheferna finns i samma ledningsstruktur och med enklare tillgång. Men det blir en liten svårighetspuckel innan man faktiskt får de fördelarna.

Den tredje frågan, om bolagisering, kanske jag lika gärna kan kommentera på en gång. Då måste man göra klart vad det är man tänker på. För mig är frågan om bolagisering en fråga om associationform: bolag eller kommunal nämnd? Det finns olika regelverk som då gäller. Men i den här församlingen tror jag att man lätt tänker sig in i nästa led: offentligt eller privat? Detta är till syvende och sist, som jag tydligt hör i den här församlingen, en mycket politiskt laddad fråga.

Vad man kan fundera när det gäller både associationsform och ägande är att det är klart att det finns för- och nackdelar. Vissa verksamheter lämpar sig för att organisera mer decentraliserat, och det finns annat som inte passar för det. Det är en stor och ganska komplicerad fråga, som vi inte kommer till punkt med här – men den är viktig!

Anförande nr 237

Landstingsrådet **W i g g** (mp): På många sätt bedrivs det ett väldigt bra arbete för en förbättrad närsjukvård i Södertälje. Ta till exempel inrättandet av närakuten, som kommer att ske efter nyåret, då man får bättre tillgång till primärvård och får direkt ingång till geriatriken och till psykiatrin, eller till närakuten, beroende på vilka problem man har.

Södertäljeprojektet ger också mycket bättre utrymme för det förebyggande arbetet. Vi kommer att inrätta ett hälsotorg under nästa år, där vi jobbar tillsammans med Apoteket, kommunens folkhälsoenhet och frivilligorganisationer.

Sjukvårdsberedningen stödjer också utvecklingen av samarbetet mellan de privata och de offentliga vårdgivarna i Södertälje. Sjukvårdsdirektören har i uppdrag att utreda en fortsatt och förbättrad samverkan.

Sist men inte minst tycker jag att samordningsförbundet, finansiell samordning, ligger i hela tänket att förbättra samverkan mellan de olika aktörerna i Södertälje, Salem och Nykvarn.

Anförande nr 238

O l o v L i n d q v i s t (fp): Fru ordförande! Bara för att det inte ska råda några tvivel: Det var inte Lena Östman som använde ordet ”runda”, utan det var jag. Lena har skrivit: ”I dag agerar landstingets ledande tjänstemän direkt mot de producerande enheterna genom direktörsmöten och på annat sätt.” Det var enbart min tolkning, att ni då rundar styrelsen, att tjänstemännen går direkt till de producerande enheterna utan att först gå till er, vilket jag tycker är den naturliga vägen.

I vilket fall som helst borde det inte få gå till så som du skriver.

Anförande nr 239

C h r i s t i n a B e r l i n (fp): Fru ordförande, fullmäktige! Jag tycker det låter alldeles utmärkt med patienten i fokus – det är ju det som vi vill, allihop – och att projektet skulle kunna bli något verkligt bra.

Det vi undrar över, som vi är tagit upp i debatten här tidigare, är att just Södertälje är väldigt rikt på privata vårdgivare. Jag skulle vilja fråga Lena Östman: Hur är

samarbetet med alla vårdgivare? Det är ju oerhört viktigt att de också kommer med. På den punkten har vi haft en viss oro.

Anförande nr 240

L e n a Ö s t m a n (-): Jag har inte hela svaret på den frågan heller.

Det finns redan i dag ett samarbete med de privata vårdgivarna, av lite olika omfattning med olika privata vårdgivare – så mycket vet jag.

Det här är en fråga som vi pratar om rätt mycket. Jag har inte en känsla av att den glöms bort, utan den finns på dagordningen.

Fortsättning på § 257 Fastställande av dagar för landstingsfullmäktiges sammanträden under 2006

O r d f ö r a n d e n: Under dagen har det uttryckts synpunkter på valet av dag för fullmäktigesammanträdet i november 2006 – det förefaller sammanfalla med skollov och liknande saker. Vi kan ju alla bli inblandade, oavsett om man är ung och har småbarn själv eller om man är morfar, farmor eller så där. Vi i presidiet känner oss inte i dag färdiga att lägga något förslag, för detta har också att göra med de mandattider som vi har fattat beslut om tidigare. Vi vill därför skaffa oss en säker bild. Vi återkommer dock till den frågan i november, så finns det lite tid för eftertanke, som ibland är bra.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Salminen Lars-Erik (m) 7:1
 Landstingsrådet Nylund Watz (s) 7:2, 3, 13, 16, 24, 75, 77, 79, 81, 83, 85
 Helmerson Gunilla (m) 7:4, 136, 148
 Herthelius Margaretha (fp) 7:5, 152, 157, 167
 Karlsson Monica (kd) 7:6, 164
 Pontusson Olof (s) 7:7
 Backlund Inga-Britt (kd) 7:8, 225, 228
 Roxby Cromvall Gunilla (v) 7:9
 von Hofsten Lotten (v) 7:10
 Carlsson Boel (s) 7:11
 Landstingsrådet Wigg (mp) 7:12, 151, 153, 155, 232, 237
 Larsson Shadi (-) 7:14
 Nöre Söderbaum Kerstin (mp) 7:15
 Landstingsrådet Wennerholm (m) 7:17, 92, 94, 96, 195, 199
 Landstingsrådet Rydberg (fp) 7:18, 80, 82, 84, 180, 183, 190, 193, 201
 Landstingsrådet Nyman (kd) 7:19, 28, 30, 86, 88, 90, 122, 124, 126, 140, 142, 170, 192, 196, 230, 235
 Wahlgren Catharina (v) 7:20
 Rohdin Lennart (fp) 7:21
 Reshdouni Esabelle (mp) 7:22
 Cronvall-Morén Lena (m) 7:23
 Lindblad-Söderman Lotta (m) 7:25
 von Uexküll Boris (m) 7:26,
 Landstingsrådet Heister (m) 7:27
 Landstingsrådet Larsson (s) 7:29
 Erson-Wester Sten (kd) 7:31, 41, 48, 51, 65, 72
 Landstingsrådet Kettner (s) 7:32, 35, 37, 55, 58, 62, 73, 176, 178
 Askensten Åke (mp) 7:33, 40, 50, 54
 Broberg Charlotte (m) 7:34, 36, 38
 Landstingsrådet Wallhager (fp) 7:39, 47, 56, 68
 Cedrenius Bengt (mp) 7:42, 60, 197
 Lindquist Olov (fp) 7:43, 52, 214, 216, 234, 238
 Malmros Hans-Erik (m) 7:44, 57, 64
 Holmström Åke (kd) 7:45, 61, 66, 71, 104, 106, 108, 175, 177, 179
 Strömdahl Jan (v) 7:46, 67
 Ryadal Urban (s) 7:49
 Stefansson Jan (kd) 7:53, 59
 Ifvarsson Carl-Anders (fp) 7:63, 70
 Pettersson Kerstin (v) 7:69, 233
 Reichenberg Olle (m) 7:74, 76, 78
 Landstingsrådet Ros (s) 7:87, 89, 91, 93, 95, 97, 105, 107, 109, 185, 188, 191, 194, 200, 202, 215
 Thorsson Gunilla (fp) 7:98, 100, 102
 Landstingsrådet Sevefjord (v) 7:99, 101, 103, 123, 125, 127, 129, 131, 133, 135, 138, 141, 143, 145, 147, 156, 160, 163, 168, 172, 204, 206, 209, 211, 213, 226, 229
 Åstrand Lars (m) 7:110, 112, 114
 Landstingsrådet Dahlberg (s) 7:111, 113, 115, 181
 Käärik Andres (fp) 7:116, 118, 120
 Lönnberg Anders (s) 7:117, 119, 121

Rosdahl Torbjörn (m) 7:128, 130, 132
Carpelan Cecilia (fp) 7:134, 137, 139, 146, 158
Liliemark Jan (fp) 7:144, 154
Lidwall Pia (kd) 7:149, 159, 208, 210, 212
Mackegård Janet (s) 7:150
Cederfelt Margareta (m) 7:161, 223
Håkansson Carin (fp) 7:162, 166, 171
Fischer Herta (v) 7:165
Huss Lena (fp) 7:169
Jörnehed Håkan (v) 7:173, 186, 218, 220, 222
Hagelbeck Anita (fp) 7:174, 203, 205
Sundesten Mikael (s) 7:182
Lundquist Lars Joakim (m) 7:184, 187, 189, 217, 219, 221
Gustafsson Georg (s) 7:198
Lindberg Stefan (fp) 7:207
Kronberg Fredrik (m) 7:224
Ceesay Kemo (s) 7:227
Östman Lena (-) 7:231, 236, 240
Berlin Christina (fp) 7:239