

Justerat tisdagen den 9 maj beträffande § 130, i övrigt tisdagen den 23 maj 2006

Conny Andersson

Inger Linge

Tore Lidbom

## **§ 117** **Inledning**

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

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

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

## **§ 118** **Kungörelse och annonsering**

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 27 april 2006 till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Föredragningslistan infördes den 2 maj 2006 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 5 maj 2006 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

## **§ 119** **Justering**

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 23 maj 2006.

**§ 120**

**Anmälan av AB Storstockholms Lokaltrafiks beslut om införande av 7-dagarskort m m**  
LS 0604-0832

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

**§ 121**

**Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2006 till ny ersättare i valkrets NO efter Bo Lagerquist (fp) utse Ritva Elg (fp)**  
LS 0604-0756

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

**§ 122**

**Reviderad budget 2006 (förslag 44)**  
LS 0604-0751

Anf. 1-7

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz, Christer G Wennerholm, Birgitta Rydberg och Stig Nyman.

**YRKANDEN**

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till s-, v- och mp-ledamöternas förslag att av formella skäl formulera om den tredje att-satsen enligt följande ” att finansiera det utökade landstingsbidraget om 100 000 000 kronor inom ramen för koncernfinansierings budget 2006”

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

**BESLUT**

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag samt framlagt ändringsförslag

*att* tillföra 81 500 000 kronor till hälso- och sjukvårdsutskottets budget enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* tillföra 18 500 000 kronor till landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter

*att* finansiera det utökade landstingsbidraget om 100 000 000 kronor inom ramen för koncernfinansierings budget 2006

M- och kd-ledamöternas deltog ej i fullmäktiges beslut.

## SÄRSKILT UTTALANDE

M- och kd-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med det gemensamma uttalandet i landstingsstyrelsen.

### § 123

#### **Fastställande av direktiv för budget 2007 och planering för 2008-2009 samt investeringsplan 2008-2011 (förslag 45)**

LS 0601-0086

Anf. 8-85

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz, Chris Heister, Birgitta Rydberg, Stig Nyman, Birgitta Sevefjord samt Raymond Wigg, Åke Askensten, landstingsråden Christer G Wennerholm och Maria Wallhager, Bengt Cedrenius, Curt Linderöth, Cecilia Carpelan, Lotten von Hofsten, Brit Rundberg, Charlotte Broberg, Lennart Rohdin, Sten Erson-Wester, Pia Lidwall, landstingsrådet Anna Kettner, Juan Carlos Cebrian, Håkan Jörnehed samt Lars Joakim Lundquist.

### YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till av s-, v- och mp-ledamöterna framlagt yrkande innebärande justering i landstingsstyrelsens förslag avseende ändring av tabell på sid 29, kapitel 8.1 Skatteintäktsprognoz 2006-2009
- 3) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas vid sammanträde framlagda förslag, bilaga 2
- 4) bifall med instämmande av s- och v-ledamöterna till av mp-ledamöterna i landstingsstyrelsen framlagt tilläggsyrkande innebärande tillägg av ny text sidan 23 i landstingsrådsberedningens skrivelse, under ekonomiska ramar, punkt 2: "Ökning av köpt trafik, inklusive indexerade trafiktal och trafikökningar (exklusive trängselskatten 2006) är 260 miljoner kronor eller ca 4 procent. Efter avdrag för indexuppräknning skall ökningen användas till ökat trafikutbud."

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena 1), 2) och 3) ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag samt s-, v- och mp-ledamöternas justeringsförslag.

Ordföranden ställde sedan propositioner om bifall respektive avslag till yrkandet under 4) ovan och fann att fullmäktige bifallit yrkandet.

### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag, s-, v- och mp-ledamöternas justeringsförslag samt enligt mp-ledamöternas tilläggsförslag

*att fastställa direktiv för budget år 2007 samt preliminär investeringsplan för åren 2008-2011*

*att uppdra åt landstingsstyrelsen att besluta om de eventuella kompletterande direktiv som kan krävas*

*att* ändra tabell på sid 29, kapitel 8.1 Skatteintäktsprognos 2006-2009 enligt bilaga 3

*att* på sidan 23 i landstingsrådsberedningens skrivelse, under ekonomiska ramar, punkt 2 införa följande nya text: "Ökning av köpt trafik, inklusive indexerade trafiktal och trafikökningar (exklusive trängselskatten 2006) är 260 miljoner kronor eller ca 4 procent. Efter avdrag för indexuppräknings skall ökningen användas till ökat trafikutbud."

#### RESERVATION

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

#### § 124

##### **Omställningsbidrag beträffande priskompensation till Karolinska Universitetssjukhuset, laboratorium (förslag 46)**

LS 0511-2105

Anf. 86

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Christer G Wennerholm.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* avslå hemställan från Karolinska Universitetssjukhuset om ett driftsbidrag motsvarande 34 000 000 kronor.

#### § 125

##### **Frågestund**

LS 0605-0935-0939, 0941--0947

Anf. 87-151

1) Lennart Kalderén (m) till landstingsrådet Anna Kettner: Är du nöjd och stolt med betyget i SL:s senaste kundmätning?

2) Birgitta Rydberg (fp) till ordföranden i ägarutskottet Anders Lönnberg: Tycker du att Danderyds sjukhus tillämpar landstingsfullmäktiges beslut om valfrihet inom förlossningsvården?

3) Stig Nyman (kd) till landstingsrådet Inger Ros: Är du mot bakgrund av rådgivningsrapporten "Beställarnas syn på leverantörer av hälso- och sjukvård", beredd att verka för att fler patienter, och patienter inom fler vårdgrenar, ska få möjlighet att ta del av den "klart bättre" vård privata leverantörerna kan erbjuda?

4) Shadi Larsson (-) till landstingsrådet Inger Ros: Kan inte läkarna tillhandahålla kortisonspruta för patienter med hösnuva direkt så att dessa slipper gå först till apoteket och sedan tillbaka till läkaren?

- 5) Lennart Kalderén (m) till landstingsrådet Ingela Nylund Watz: Är det inte bättre att prioritera de nödvändiga investeringarna i kollektivtrafiken framför en sänkning av taxan?
- 6) Jan Liliemark (fp) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Kommer trauma-enheten Spektrum inom NordVästra psykiatri sektorn att läggas ned?
- 7) Pia Lidwall (kd) till landstingsrådet Inger Ros: Tror du att den ca 20% ökningen av anmälningar till patientnämnden i år kan vara en effekt av samman-slagningen av Karolinska Universitetssjukhuset och/eller de nedskärningar ni gjort i vården de senaste åren?
- 8) Gunilla Helmerson (m) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Är Du beredd att öka antalet intensivvårdsplatser på ALB så att alla svårt sjuka barn i vårt län får tillgång till barnintensivvård?
- 9) Lennart Rohdin (fp) till landstingsrådet Inger Ros: Kommer du att se till att det görs en verklig utvärdering av verksamheten med sommarhelikopter denna sommar?
- 10) Shadi Larsson (-) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Har ni tänkt hjälpa kvinnor som blivit sexuellt utnyttjade som barn även efter det att landstinget sagt upp avtalet med psykoterapisällskapet i Liljeholmen?
- 11) Lars Joakim Lundquist (m) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Har det i år skett någon särskild planering inom sjukvården för att möta alla de patienter, i första hand barn, som många gånger drabbas mycket svårt av pollenallergi?
- 12) Sten Erson-Wester (kd) till landstingsrådet Anna Kettner: Tänker du behålla och utveckla Lidingöbanan?

Frågorna antecknades som besvarade.

## § 126

### Ägardirektiv för TioHundra AB (förslag 47)

LS 0602-0306

Anf. 152-166

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Stig Nyman, Lennart Rohdin, Lotta Lindblad-Söderman, Anders Lönnberg, landstingsrådet Chris Heister samt Bo Krogvig.

### 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 bifalla m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstabblån visade 75 ja-röster och 74 nej-röster.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 4.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* godkänna förslag till ägardirektiv för TioHundra AB

*att* rekommendera Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och omsorg att anta ägardirektiv för TioHundra AB.

#### RESERVATION

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

#### § 127

#### **Bildande av kommunalförbund Avancerad Strålbehandling (förslag 48)**

LS 0603-0597

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* tillsammans med Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Östergötland, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Örebro läns landsting och Västerbottens läns landsting bilda ett kommunalförbund för gemensam investering i och drift av en anläggning för avancerad strålbehandling

*att* godkänna förbundsordning för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling

*att* uppdra åt kommunalförbundet att genomföra en funktionsupphandling av en anläggning för avancerad strålbehandling samt att också i enlighet med 9 § i förbundsordningen godkänna att förbundet investerar maximalt 800 000 000 kronor i anläggningen och att direktionen härmed ges rätt att fatta erforderliga beslut med anledning av anskaffandet av anläggningen

*att* tillskjuta 1 000 000 kronor till kommunalförbundet för löpande kostnader under dess första verksamhetsår

*att* finansiera kostnaden på 1 000 000 kronor genom ianspråktagande av landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter

*att* uppdra åt Sveriges Kommuner och Landsting att ombesörja registrering och start av kommunalförbundet så att dess verksamhet kan påbörjas i enlighet med detta beslut

*att* välja en ledamot och en ersättare till förbundsdirektionen

*att* enligt vad som anges i förbundsordningen välja en revisor och en revisorsersättare.

## **§ 128**

### **Redovisning av uppdraget om att förhindra ekonomisk brottslighet inom entreprenörsverksamheten i Stockholms läns landsting samt uppdraget om komplettering av landstingets upphandlingsregler (förslag 49)**

LS 0406-1308, LS 0503-0439

Anf. 167-177

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Dag Larsson, Lars Joakim Lundquist samt landstingsrådet Stig Nyman.

#### 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 bifalla m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 75 ja-röster och 74 nej-röster.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 5.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* applicera Stockholms stads kriterier för anställningsvillkor och arbetsmiljö vid upphandlingar i SLL, Stockholms läns landsting

*att* förvaltningar och bolag inom SLL vid upphandlingar skall jämföra omfattningen av ett aktuellt företags verksamhet med dess inbetalning av skatt och sociala avgifter

*att* förvaltningar och bolag inom SLL vid upphandlingar skall genomföra en skälighetsbedömning, mot bakgrund av ovanstående, av rimliga nivåer för sociala kostnader vid offentlig upphandling

att förvaltningar och bolag inom SLL av leverantörer som ett särskilt tillkommande kontraktsvillkor kräva att arbetstagarna som utför entreprenad inom SLL:s koncern erhåller sociala villkor som lägst uppfyller normal standard nivåer i tillämpliga branschavtal.

#### RESERVATION

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

#### § 129

#### **Skärgårdspolitiskt program och redovisning av uppdrag att utreda fraktbidragets konstruktion (förslag 50)**

LS 0505-0894

Anf. 178-196

Ärendet återremitterades vid fullmäktiges sammanträde den 14 mars

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Dag Larsson, Mikael Freimuth, Lennart Rohdin, Rune Wikström, Camilla Strandman, John Glas, Staffan Holmberg, Pia Lidwall, Lotta Lindblad-Söderman, Jan Strömdahl, Fredrik Kronberg samt Sten Erson-Wester.

#### YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall med instämmande av s- och v-ledamöterna till mp-ledamöternas tilläggsförslag innebärande ett tillägg i det skärgårdspolitiska programmet under rubriken "Extern projektverksamhet" enligt följande: "Stockholms skärgård visar som helhet en positiv utveckling med ökande befolkning, stigande inkomstnivåer och växande arbetsmarknad. Det är dock märkbara skillnader mellan större fastlandsnära öar och längre ut belägna områden. Det är därför viktigt att landstinget även framledes stödjer projekt för sysselsättning och näringslivsutveckling."

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena under 1) och 2) 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 m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 73 ja-röster och 71 nej-röster och att 5 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 6.



**BESLUT**

Fullmäktige beslutade bifalla landstingsstyrelsens förslag

Sedan ställde ordföranden propositioner om bifall till yrkandet under 3) ovan och fann att fullmäktige bifallit yrkandet.

**BESLUT**

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag samt enligt mp-ledamöternas tilläggsyrkande

*att* anta skärgårdspolitiskt program för Stockholms läns landsting

*att* förklara uppdraget om att utreda fraktbidragets konstruktion genomfört

*att* uppdra till berörda nämnder och styrelser att planera, genomföra och utvärdera insatser som berör skärgården i enlighet med det skärgårdspolitiska programmet

*att* införa följande tillägg i det skärgårdspolitiska programmet under rubriken Extern projektverksamhet: "Stockholms skärgård visar som helhet en positiv utveckling med ökande befolkning, stigande inkomstnivåer och växande arbetsmarknad. Det är dock märkbara skillnader mellan större fastlandsnära öar och längre ut belägna områden. Det är därför viktigt att landstinget även framledes stödjer projekt för sysselsättning och näringslivsutveckling".

**RESERVATION**

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

**§ 130****Godkännande av AB Storstockholms Lokaltrafiks investering i fastigheten Varubudet 1, Älvsjödepån (förslag 51)**

LS 0510-1739

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* godkänna AB Storstockholms Lokaltrafiks investering i fastigheten Varubudet 1, Stockholms kommun, inklusive Älvsjödepån för 95 000 000 kronor.

Det antecknades att Conny Andersson inte deltog i beslutet.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

**§ 131****Policy för samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin inom Stockholms läns landsting (förslag 52)**

LS 0405-1035

Anf. 197-225

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Raymond Wigg, Boris von Uexküll, Caroline Åkerhielm, Pia Lidwall, Olof Pontusson, Margareta Blombäck, Bengt Cedrenius, Teresia Ekekihl, Jan Liliemark, Lotten von Hofsten, Lars Joakim Lundquist samt landstingsrådet Stig Nyman.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall m-, fp- och kd-ledamöternas förslag innebärande återremiss av ärendet med följande motivering ”att återremittera ärendet för att ha överläggningar med personalorganisationerna kring förslaget till policy om samverkan mellan sjukvårdspersonal och utövare av komplementär- och alternativmedicin inom SLL”
- 3) ) bifall m- och kd-ledamöternas förslag innebärande avslag till landstingsstyrelsens förslag

Återremissyrkandet togs först upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om avslag respektive bifall till återremissyrkandet och fann att fullmäktige bifallit yrkandet.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade

*att återremittera ärendet.*

**§ 132****Landstingets handikapprogram 2007-2010 (förslag 53)**

LS 0603-0679

Anf. 226-237

I ärendet yttrade sig Håkan Jörnehed, Gunilla Thorsson, landstingsrådet Stig Nyman, Birgitta Henricson, Shadi Larsson, Marie Ljungberg Schött samt Lotten von Hofsten.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall med instämmande av v-ledamöterna till av Shadi Larsson framlagt tilläggsyrkande innebärande att på sidan fyra i första att-satsen lägga till ”sexuell läggning” samt på sidan fem införa att när det gäller ökad medvetenhet beakta även ”HBT-perspektiv”

3) bifall till s-, mp- och kd-ledamöternas förslag innebärande avslag till det framlagda tilläggsyrkandet

Ordföranden ställde först propositioner om bifall till yrkandena 2) och 3) ovan och fann att fullmäktige bifallit s-, mp- och kd-ledamöternas förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade avslå tilläggsyrkandet under 2) ovan.

Ordföranden ställde sedan propositioner om bifall till yrkandet under 1) ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att godkänna att landstingets handikappprogram 2004–2006 förlängs att gälla även för åren 2007 till och med 2010 med de justeringar som följer av andra beslut som tagits av landstingsfullmäktige.*

### § 133

#### **Vissa val och fyllnadsval samt *bordlagda* val m m (förslag 54)**

LS 0511-2034, 0512-2198, 2335, 2336, 0601-0106, 0178, 0602-0307, 0343, 0344, 0379, 0380, 0399, 0603-0598, 0631, 0632, 0634, 0468, 0581, 0590, 0664, 0684, 0604-0756, 0762, 0817, 0818, 0837, 0838

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att välja

#### **Revisorskollegiet** intill utgången av 2006

Ledamot

m Curt Linderoth (efter Karl-Axel Boström)

#### **Revisorsgrupp I** intill utgången av 2006

Revisorsersättare

m Curt Linderoth (efter Karl-Axel Boström)

*Ordning för revisorsersättares inträde mellan den för Moderaterna och Folkpartiet valda ersättarna:*

För revisorer Jönsson och Rundquist inträder ersättarna Saxlund, Linderoth och Uebel; För revisor Berkesten inträder ersättarna Uebel, Saxlund och Linderoth.

**Revisorsgrupp II** intill utgången av 2006

Revisor

m Curt Linderöth (efter Karl-Axel Boström)

Ordförande

m Curt Linderöth (efter Karl-Axel Boström)

**Revisorsgrupp III** intill utgången av 2006

Revisorsersättare

m Georg Jönsson (efter Karl-Axel Boström)

*Ordning för revisorsersättares inträde mellan den för Moderaterna och Folkpartiet valda ersättarna:*

För revisor Saxlund inträder ersättarna Östh, Jönsson och Bergstig; För revisor Uebel inträder ersättarna Bergstig, Östh och Jönsson; För revisor Nordqvist inträder ersättarna Östh, Jönsson och Bergstig

**Länsrätten, migrationsdomstolen** intill utgången av 2006

Nämndemän

m Tanja Lindfors (efter Anna-Stina Wivallius)

**Jurymän 1:a gruppen för tryckfrihetsmål** intill utgången av 2009

Juryman

m Mervi Carlsen (efter Sonja Henricsson)

**Regionplane- och trafiknämnden** intill utgången av 2006

Ledamot

m Chris Heister (efter Anders Guståv)

2:e vice ordförande

m Chris Heister (efter Anders Guståv)

**Svea Hovrätt** intill utgången av 2006

Nämndemän

m Eva Lundgren (efter Anne-Marie Högel)

**Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling** från och med bildandet av förbundet till och med den 31 december 2006.

Ledamot

s Inger Ros

Ersättare

m Christer G Wennerholm

Revisor

s Göran Dahlstrand

Revisorsersättare

m Curt Linderöth

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga val av

en ledamot i regionplane- och trafiknämnden efter Bo Lagerquist (fp)

två nämndemän i länsrätten efter Peter Palmerlund (s) och Christer Johansson (s)

åtta nämndemän i länsrätten, migrationsdomstolen, efter Yngve Flouberg (s), Rita Ghebreselassie (s), Ingrid Lindskog (s), Niklas Schmidt (s), Olivier Simbize (v), Göran Ek (v), Dagny Eliasson (fp) och Andreas Ribbefjord (fp)

en nämndeman i fastighetsdomstolen efter Arne Sedell (v)

en nämndeman i kammarrätten efter Cyrus Pairawan (v)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor 1 efter Paul Zavrell (fp)

två ledamöter i skattenämnden för skattekontor 2 efter Lars Nopp (s) och BirGitta Tornérhielm (mp)

fyra ledamöter i skattenämnden för skattekontor 3 efter Göran Helander (s), Roland von Malmborg (mp), Manijeh Barkhodaee (fp) och Lars-Ove Gavelin (fp)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Eskilstuna efter Hans Zander (s)

en ledamot i skattenämnden för Storföretagsskattekontorets Stockholmsenhet efter Pelle Börjesson (v)

**§ 134****Nominering m m från landstingsstyrelsens ägarutskott (förslag 55)**

LS 0604-0820

Fullmäktige beslutade enligt ägarutskottets förslag

*att* under tiden från ordinarie bolagsstämma 2006 till och med ordinarie bolagsstämma 2007 i nedanstående bolag välja

**Danderyds sjukhus AB**

Nils-Fredrik Nyblaeus	Ordförande
Elisabet Annell	Ledamot
Katarina Mohlin	Ledamot
Christer Nordén	Ledamot
Margareta Tivéus	Ledamot

**Södersjukhuset AB**

Jan-Åke Björklund	Ordförande
Anitra Steen	Ledamot
Per-Olov Eriksson	Ledamot
Dagmar Fornander	Ledamot
Mora Kallner	Ledamot

**S:t Eriks Ögonsjukhus AB**

Eva Cederbalk	Ordförande
Per-Olov Karlsson	Ledamot
Ingrid Bonde	Ledamot
Ulf Lundahl	Ledamot
Hormaz Kapadia	Ledamot

**Ambulanssjukvården i Stockholm AB**

Lars Erik Strömberg	Ordförande
Ola Rask	Vice ordförande
Rolf Karlstén	Ledamot
Leif Widmark	Ledamot
Bitte Engzell	Ledamot

**Stockholm Care AB**

Bo Krogvig	Ordförande
Iréne Svenonius	Vice ordförande
Cecilia Schelin Seidegård	Ledamot
Thomas Ihre	Ledamot

**Folk tandvården i Stockholms län AB**

Per-Olov Karlsson	Ordförande
Lennart Låftman	Ledamot
Lars Eriksson	Ledamot

Ann-Charlotte Haglund	Ledamot
Sylvia Lindgren	Ledamot

**Medicarrier AB**

Anders Lönnberg	Ordförande
Per-Olov Karlsson	Ledamot
Per Dahlgren	Ledamot
Dirk Müller	Ledamot
Leif Widmark	Ledamot

**AB Terreno (dotterbolag Locum)**

Ingemar Ziegler	Ordförande
Tommy Hoff	Ledamot
Gunnel Forsberg	Ledamot

**Prima Liv i Danderyd AB (vilande bolag)**

Carola Lemne	Ordförande
Karin Persson	Ledamot
Sven-Eric Olsson	Ledamot

**Leasing AB Garnis (vilande bolag)**

Helena Holmstedt	Ordförande
Anita Jansson	Ledamot
Hans-Olof Lundborg	Ledamot

**Västra servicegruppen AB (vilande bolag)**

Göran Stiernstedt	Ordförande
Helena Holmstedt	Ledamot
Hans-Olof Lundborg	Ledamot

**Huddinge Universitetssjukhus AB (vilande bolag)**

Göran Stiernstedt	Ordförande
Helena Holmstedt	Ledamot
Hans-Olof Lundborg	Ledamot

**Vecura AB (vilande dotterbolag HSAB)**

Göran Stiernstedt	Ordförande
Helena Holmstedt	Ledamot
Hans-Olof Lundborg	Ledamot

**SL Infrateknik AB (dotterbolag SL AB)**

Lennart Jangälv	Ordförande
Maria Sedolin	Suppleant

**SL HR Service AB (dotterbolag SL AB)**

Johan von Schantz	Ordförande
Tomas Silvander	Ledamot
Anita Wetterlöf Ajaxon	Ledamot

**SL Finans AB (dotterbolag SL AB)**

Lennart Jangälv	Ordförande
Bo Fredriksson	Ledamot
Maria Sedolin	Ledamot
Helena Thunander Holmstedt	Ledamot
Mats Öberg	Suppleant

**SL Kundtjänst AB (dotterbolag SL AB)**

Elisabeth Munters	Ordförande
Anita Wetterlöf Ajaxon	Ledamot
Anders Björlinger	Suppleant

**SL Lidingö Trafik AB (vilande dotterbolag SL AB)**

Maria Sedolin	Ledamot
Anita Wetterlöf Ajaxon	Ledamot
Per-Inge Buskas	Ledamot

**Fastighets AB Viggstaberget (vilandedotterbolag SL AB)**

Maria Sedolin	Ledamot
Anita Wetterlöf Ajaxon	Suppleant

**§ 135****Anmälan av motioner**

LS 0605-0949--0951

Nr 2006:10 av Shadi Larsson (-) om att kuratorer, psykologer och psykoterapeuter i primärvården utbildas i att tillämpa ett genusperspektiv

Nr 2006:11 av Peter Bondesson (fp) om att tillämpa ISO 9000 och "Fair Trade" inom Stockholms läns landsting

Nr 2006:12 av Åke Holmström m fl (kd) om alkoholås på landstingets fordon

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.



**§ 136****Bordlagd interpellation 2006:15 av Christer G Wennerholm (m) om kostnads utvecklingen i sjukvården**

LS 0603-0497

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

**§ 137****Bordlagd interpellation 2006:16 av Stig Nyman (kd) om möjligheten till politisk debatt efter nedläggningen av tidningen Fakta**

LS 0603-0498

Interpellationen återtagen av interpellanten.

**§ 138****Bordlagd interpellation 2006:17 av Margaretha Åkerberg (kd) om läkarstuderandes patienttid**

LS 0603-0499

Anf. 238-240

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige beslutade den 14 mars 2006 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 april 2006.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Lars Dahlberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Margaretha Åkerberg och landstingsrådet Lars Dahlberg.

**§ 139****Bordlagd interpellation 2006:18 av Filippa Reinfeldt (m) om alla barns rätt till sjukvård**

LS 0603-0500

Anf. 241-246

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrifrågor. Fullmäktige beslutade den 14 mars 2006 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 april 2006.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Filippa Reinfeldt och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

**§ 140****Bordlagd interpellation 2006:23 av Andres Käärik (fp) om att lägga viss hög-specialiserad vård hos privata vårdgivare**

LS 0603-0505

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

**§ 141****Bordlagd interpellation 2006:24 av Margaretha Åkerberg (kd) om närakuternas brist på läkare och akuttider**

LS 0603-0506

Anf. 247-255

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 14 mars 2006 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 april 2006.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Margaretha Åkerberg, landstingsråden Inger Ros och Raymond Wigg samt Sten Erson-Wester.

**§ 142****Bordlagd interpellation 2006:27 av Anita Hagelbeck (fp) om inrättande av en regional vårdkedja för skolbarn med förvärvade hjärnskador**

LS 0603-0509

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

**§ 143****Interpellation 2006:31 av Stig Nyman (kd) om framtiden för Karolinska Universitetssjukhuset**

LS 0604-0738

Anf. 256-258

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 april 2006 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Dag Larsson hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Stig Nyman och Dag Larsson,

**§ 144****Interpellation 2006:32 av Andres Käärik (fp) om placering av ST-tjänster i allmänmedicin**

LS 0604-0739

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

**§ 145**

**Interpellation 2006:33 av Christer G Wennerholm (m) om intensivvården**  
LS 0604-0740

Anf. 259-263

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 april 2006 att interpellationen fick ställas.  
Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Christer G Wennerholm och Inger Ros.

**§ 146**

**Interpellation 2006:34 av Birgitta Rydberg (fp) om förlossningskris i Stockholm – patientsäkerheten hotad**  
LS 0604-0741

Anf. 264-266

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

**§ 147**

**Interpellation 2006:35 av Pia Lidwall (kd) om väntetider till barnläkare**  
LS 0604-0742

Anf. 267-273

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 april 2006 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 12.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Pia Lidwall, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Margareta Randwall samt Lars Joakim Lundquist.

**§ 148**

**Interpellation 2006:36 av Marie Ljungberg Schött (m) om bokning av tid på vårdcentral**  
LS 0604-0743

Anf. 274-277

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 april 2006 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Marie Ljungberg Schött och landstingsrådet Inger Ros.

**§ 149****Interpellation 2006:37 av Cecilia Carpelan (fp) om åtgärder för att upptäcka personer med diabetes**

LS 0604-0744

Anf. 278-283

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 april 2006 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 14.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Cecilia Carpelan, landstingsrådet Inger Ros samt Margot Hedlin.

**§ 150****Interpellation 2006:38 av Monica Karlsson (kd) om allmän screening för GBS, Grupp B-streptokocker**

LS 0604-0745

Anf. 284-289

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 april 2006 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 15.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Monica Karlsson och landstingsrådet Birgitta Sevefjord,

**§ 151****Interpellation 2006:39 av Gunilla Thorsson (fp) om möjligheterna att kostnaderna för andningsmasker vid sömnapné ska ingå i högkostnads skyddet**

LS 0604-0746

Anf. 290-295

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för handikappfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 april 2006 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 16.

Landstingsrådet Raymond Wigg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Gunilla Thorsson, landstingsrådet Raymond Wigg, Sten Erson-Wester samt Birgitta Henricson.

**§ 152****Interpellation 2006:40 av Inga-Britt Backlund (kd) om vård för vuxna asylsökande**

LS 0604-0747

Anf. 296-298

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 april 2006 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 17.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Inga-Britt Backlund och landstingsrådet Inger Ros.

### § 153

#### **Interpellation 2006:41 av Maria Wallhager (fp) om hur ett prissänkt SL-kort ska finansieras**

LS 0604-0748

Fullmäktige beslutade bordlägga besvarandet av interpellationen.

### § 154

#### **Interpellation 2006:42 av Olov Lindquist (fp) om när beslut om pendeltåg till Hölö kommer att tas**

LS 0604-0749

Anf. 299-306

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 april 2006 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 18.

Landstingsrådet Anna Kettner hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Olov Lindquist, landstingsrådet Anna Kettner samt Kerstin Pettersson.

### § 155

#### **Interpellation 2006:43 av Håkan Emsgård (fp) om inrättande av servicelinje i Norra Botkyrka**

LS 0604-0750

Anf. 307-308

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 april 2006 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 19.

Ordföranden i färdtjänstnämnden Johan Sjölander hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Håkan Emsgård och Johan Sjölander.

### § 156

#### **Anmälan av interpellationer**

LS 0605-0900--0912

Nr 2006:44 av Christer G Wennerholm (m) om upphandling

Nr 2006:45 av Stig Nyman (kd) om landstingets lån

Nr 2006:46 av Birgitta Rydberg (fp) om nedkylning av hårbotten för att förhindra håravfall vid cytostatikabehandling

Nr 2006:47 av Boris von Uexküll (m) om cancerplanen och dess handläggning

Nr 2006:48 av Lennart Rohdin (fp) om stöd till pojkar som mår dåligt

Nr 2006:49 av Olov Lindquist (fp) om att äldre ska få möjlighet till lindring med syrgas på äldreboenden vid vård i livets slut

Nr 2006:50 av Margaretha Herthelius (fp) om behov av ett bättre samarbete mellan Astrid Lindgrens Barnsjukhus och Maria Ungdom rörande missbruksproblem

Nr 2006:51 av Gunilla Thorsson (fp) om spädbarnsverksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri

Nr 2006:52 av John Glas (fp) om förbättrad hjärtrehabilitering för kvinnor i södra länsdelen

Nr 2006:53 av Maria Halkiewicz (fp) om höga kostnader för asylsökande för vård

Nr 2006:54 av Pia Lidwall (kd) om evidensbaserad komplementärmedicin

Nr 2006:55 av Stig Nyman (kd) om lika lön för lika arbete

Nr 2006:56 av Cecilia Carpelan (fp) om förebyggande av våld mot SL-personalen

Interpellationerna skall besvaras vid nästa sammanträde.

## Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 20.13.

Vid protokollet

Peter Freme

## Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 9 maj 2006

### § 122 Reviderad budget 2006

Anförande nr 1

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill naturligtvis börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag. Just nu delas det ut en teknisk justering av vårt förslag, men jag tar den på slutet så att alla först hinner läsa den.

Ordförande, fullmäktige! Samhällsekonomin växer, och landstingets ekonomi står fortsatt stark. Den aktuella skatteintäktsprognosen för 2006 visar på skatteintäkter som är 99 miljoner kronor bättre än budgeterat. Därmed gör vi i den politiska majoriteten nu bedömningen att det finns utrymme för vissa nödvändiga förstärkningar, bland annat inom cancervården, intensivvården, psykiatrin och geriatriken, sammantaget en satsning på ytterligare 81 miljoner kronor.

Ärendet innebär i sig att den regionala utvecklingsplanen för cancervården finansieras, att ytterligare elva intensivvårdsplatser skapas från halvårsskiftet och ytterligare tre intensivvårdsplatser vid Astrid Lindgrens barnsjukhus från den 1 november, att psykiatrin tillförs ytterligare 14 miljoner kronor för lite olika satsningar som är välbehövliga, bland annat inom äldrepsykiatrin, att en utökad beställning görs inom geriatriken och att ett projekt med hälsocentraler genomförs.

Ordförande, fullmäktige! Landstingets ekonomi står sannerligen stark även 2006. Precis som varit fallet under 2004 och 2005 talar allt för att landstinget går mot ett stort överskott i år, gissningsvis i paritet med de två senaste årens underskott. Som landstingets revisorer brukar framhålla är det ju bra att landstinget går med överskott – det är till och med nödvändigt långsiktigt. Det behövs för att förstärka det egna kapitalet igen. Vid ingången av den förra mandatperioden uppgick det egna kapitalet till hela 10 miljarder kronor men på fyra år tvärdök det ned till noll för att täcka de enorma årliga underskotten när landstinget underfinansierades samtidigt som kostnaderna eldades på för fullt.

Den här mandatperioden har vi återigen lyckats bygga upp det egna kapitalet. Det är viktigt för att kunna åstadkomma en trygg och stabil utveckling av landstingets verksamheter i framtiden. Landstinget står som bekant inför mycket stora investeringar, och vi har också en demografisk situation som på lite sikt leder till ett ökat vårdbehov. Detta är faktorer som gör att ett överskott nu är eftersträvävärt.

Ordförande, fullmäktige! Med detta vill jag ha sagt att den relativt måttliga revidering som vi nu föreslår när skatteintäkterna ökar och när hälso- och sjukvårdsutskottet tillförs dryga 80 miljoner kronor ingalunda innebär att vi har bytt ekonomisk politik i landstinget. Inriktningen på ett betydande överskott för att trygga framtiden ligger fast, och landstinget kommer av allt att döma att göra ett betydande överskott även 2006. Återigen: Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Jag hoppas att alla ledamöter nu har fått det förändrade yrkandet från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Förändringen är av teknisk karaktär; för att allt ska bli riktigt föreslår vi av formella skäl att tredje att-satsen i landstingsstyrelsens förslag formuleras om något litet. Innebördsmissigt föreligger ingen skillnad jämfört med landstingsstyrelsens förslag, men den ändrade lydelsen är ur redovisningsteknisk synpunkt att föredra:

”Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att finansiera det utökade landstingsbidraget om 100 000 000 kronor inom ramen för koncernfinansierings budget 2006.”

Återigen: Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 2

Landstingsrådet *Wennerholm* (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är alltid spännande när man börjar närma sig ett val. Det händer så mycket. Det är ungefär som det som händer runt omkring oss ute i naturen nu: Helt plötsligt blir det som var grått, dött, trist, smutsigt och skräpigt grönt, grant och fint, och knoppar brister och allting ser härligt och fint ut.

Så är det också när man ser det reviderade budgetförslaget från majoriteten. Den rödgröna maktkartellen var tyngd av massor med elände när den ordinarie budgeten togs i höstas. Då röstade man ned de förslag som man för fram med full kraft nu när knopparna brister och valdagen närmar sig i full fart. Då gäller det plötsligt att vara på alerten, och finanslandstingsrådet har visat att hon tänker vara på alerten med sina löften. Men det är klart att det är intressant att se hur denna kraftkvinnan har agerat innan. Det räcker inte att vara kraftfull i talarstolen; facit och protokoll redovisar hur majoriteten gjorde i höstas. På de punkter där ni nu slår er för bröstet röstade ni emot när majoritetens budget togs och de tre allianspartierna lade fram förslag på dessa punkter.

Det är också intressant att se hur intensivvårdsplatser som har dragits ned nu utökas. Helt plötsligt ska de också grönska och förmodligen bli bemannade med personal. Det räcker inte att säga IVA-platser. Det vore intressant att höra finanslandstingsrådet redogöra för hur man också ska bemanna dem, så att de i verkligheten också kan komma patienterna, de svårast sjuka, till del. Det finns inga trollkonster när det gäller att bemanna tunga verksamheter inom sjukvården, och det vet Ingela Nylund Watz. Men är det valår så är det valår.

Vårdgarantin, som avskaffades för att ersättas med den nya vårdgarantin, är helt plötsligt det som ska rädda alla från köer i vården enligt den höga visan. Men vi kommer väl snart att se att det inte är på det sättet. Men är det valår så är det valår. Då kan man tala om att man gör nysatsningar även på det området.

Nysatsningarna på Karolinska universitetssjukhuset är gigantiska, och de är fantastiska! I verkligheten är det, herr ordförande, bara fråga om att man har minskat besparingskravet. Men är det valår och vår och knoppar brister blir det på det viset.

Herr ordförande! Jag yrkar inte bifall till förslaget. Vi tänker inte delta i beslutet och hänvisar till det särskilda uttalande som allianspartierna gemensamt har gjort.



## Anförande nr 3

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag lyssnade mycket spánt mot slutet av Christer Wennerholms anförande, därför att i landstingsstyrelsen inträffade det fantastiska att inget av de borgerliga partierna röstade emot förslaget, som innebär ytterligare satsningar om 80 miljoner kronor. Mitt minne av hur protokollet ser ut är att man har deltagit i det beslutet. Nu väljer man att inte göra det. Jag hade tänkt ställa frågan: Är ni för eller emot de här satsningarna?

Jag tycker att det är spännande att majoriteten tycker att det är besvärande med de satsningar som vi nu gör på de här områdena. Det är också besvärande att man använder en argumentation i det särskilda uttalandet i landstingsstyrelsen som innebär att det är farligt att öka kostnaderna och dessutom för sent att genomföra insatserna.

Återigen: Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

## Anförande nr 4

Landstingsrådet Wennerholm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är intressant att höra hur Ingela Nylund Watz, ansvarig för finanserna, talar om att vi ska ansluta oss till hennes politik. Det är ju du, Ingela, som nu kryper till korset och ansluter dig till de budgetförslag du röstade emot i höstas. Det kanske är lite mycket begärt att vi då skulle säga att vi nu ansluter oss till den politik som du nu ansluter dig till.

I ett ärende som kommer strax visar vi att allianspartierna är överens och vet hur vi vill gå till val tillsammans för att få förtroende från väljarna. Du är välkommen att ansluta dig på flera punkter, och det kommer säkert – det är en gammal fin socialdemokratisk tradition att vara för allt som blir populärt hos väljarna.

Vårdgarantin – jag säger bara det. Vi kan gå till protokollet och se hur många gånger ni har röstat emot den genom åren. Till slut insåg ni att den var populär bland väljarna – då var ni tvungna att ansluta er till vårdgarantin. Och nu lägger ni fram ett förslag som ni själva röstade emot i höstas. Men då kan ni väl stå för det, så står vi för vår politik, både i det här ärendet och i tidigare ärenden. Jag tänker då på budgetförslaget i höstas från de tre borgerliga partierna.

## Anförande nr 5

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Skillnaden mellan våra olika sätt att förhålla oss till den här typen av satsningar är att vi först vill se att vi har finansiering för dem; när vi har det genomför vi satsningarna.

Den intressanta frågan i det här sammanhanget, när vi tillför ytterligare resurser, är: Är ni egentligen för det eller emot det? Är detta att dra på landstinget för höga kostnader, som det står i det särskilda uttalandet, eller är det bra satsningar?

Anförande nr 6

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Det var intressant att höra att Ingela Nylund Watz över sig i sin nya roll. Hon talade om oppositionen som "majoriteten". Det är bra.

Sedan blev jag lite förvånad när Ingela sade att vi först ska se om det finns en finansiering, och sedan genomföra det. Vänner! Det är två månader sedan vi behandlade bokslutet här i fullmäktige. Kommer ni ihåg vad resultatet var? Plus 1 146 000 000 kronor! Det fanns en del pengar förra året!

Det här ärendet präglas av den rödgröna hit-och-dit-politiken. Det som nu beskrivs som en satsning är ett försök att få ordning i den cancersjukvård som raserades förra året. Förra sommaren var bara 30 vårdplatser öppna på Radiumhemmet. Det var eget verk, eget hantverk, när ni med det orimliga sparbetet på Karolinska sjukhuset skar ned sjukvården, framför allt på Radiumhemmet men också på andra kliniker. Det är nysvenska när man i det här ärendet talar om satsningar när det handlar om återställare.

Ibland är väl inte återställare så dumt, men det är naturligtvis bättre om man slipper använda återställare. Det hade funnits möjligheter att bedriva vård på Karolinska sjukhuset på ett anständigt sätt och inte i stället skryta om ett överskott i förra årets budget samtidigt som patienter har drabbats av fullständigt orimliga effekter av sparpolitiken i cancersjukvården.

Intensivvårdsplatser har stått tomma därför att ni inte har lyckats bemanna dem. Och nu kallas det en satsning när man ska öppna platser som finns i budgeten. Det är fortfarande samma platser, som nu ska beläggas med patienter. Varför kunde man inte göra det förra året? Vi har haft problem med intensivvården i många år. Varför genomfördes inte det här förra året, när det fanns 1,1 miljard i överskott? Det fanns ett utrymme att satsa på intensivvården.

Jag tycker också att det är lite spännande att höra om psykiatrisatsningarna. I bokslutet som vi hade uppe för två månader sedan hade vi ett överskott på 72 miljoner kronor som inte hade använts i psykiatrin. Samtidigt arbetade man hårt med besparingar inom psykiatrin förra året, och det är inte slut än. Psykiatricentrum på Karolinska och öppenvårdssektorerna i norra länet jobbar för fullt med att genomföra besparingar i år.

Jakobsbergs sjukhus är bara ett exempel. Jakobsbergs sjukhus förlorade sina två vårdavdelningar förra året, så där finns ingen slutenvård längre. Det ska sparas i Upplands Bro-sektorn också. Alla sektorer som nu ska gå ihop i en stor sektor i norra länet har drabbats av sparbetet för att man nu när man går in i en större organisation ska ha ett annat ingångsläge i budgeten. Och nu får vi höra att här satsas det på psykiatrin! Jag tror inte att den personal som berörs av sparbetet i de här verksamheterna riktigt känner igen det i sin vardag.

Karolinska sjukhuset blöder fortfarande. Jag tycker att det är bra att verksamheten på Radiumhemmet får förstärkningar – det är absolut nödvändigt. Men det är fortfarande flera verksamheter som har en väldigt tuff situation. Därför känns det märkligt när man hör om dessa bluffsatsningar, där man återställer någonting som man själv har ställt till med, i stället för att göra nysatsningar.

Sedan kan jag inte undgå att reflektera över en annan sak. Det är sex månader sedan de här förslagen fanns här i fullmäktige och man kunde rösta för de här goda idéerna. Hur kommer det sig att man inte gjorde det i novembermörkret när vi verkligen jobbade med de olika budgetförslagen utan ändrar sig nu, fyra månader före ett val?

Jag yrkar bifall till förslaget i landstingsstyrelsen – de här tillskotten anser vi i Folkpartiet behövs.

Anförande nr 7

Landstingsrådet Nyman (kd): Ordförande! Det är naturligtvis intressant att lyssna på den här debatten, precis som har påpekats i ett par inlägg tidigare från allianssidan. Jag har försökt läsa texterna utan valrörelseglasögon. Gör man det finner man att behoven inom äldrepsykiatri, geriatriken och intensivvården plötsligt har växt sedan i november. Jag håller inte med om det. Jag tror att behoven var väl så uppenbara för några månader sedan som de är nu.

Jag ska inte anklaga majoriteten för att göra så här – jag kan inte befria mig från tanken att vi naturligtvis skulle ha gjort likadant inför ett val. Men det intressanta att iakttas nu är att insikterna fanns, var etablerade och väl beskrivna i de budgetförslag som lades fram från allianspartierna i november månad. Nu har de infunnit sig också hos er – det tackar vi för.

Vi kommer inte att rösta för det här förslaget nu. Vi kommer att avstå från att delta i beslutet med hänvisning till att den här budgeten fanns en gång i tiden – att börja blanda budgetar känns inte särskilt konsekvent och klokt, för vår del i varje fall. Därför avstår vi från att delta i beslutet med hänvisning till det särskilda uttalandet.

Längst ned på s. 4 står det: ”Äldrepsykiatri inom Norra Stockholms psykiatri behålls genom att 6 mkr tillförs”. Tanken var alltså att den skulle skäras ned i morsvarande grad – det var ert budgetförslag. Jag tror inte att jag kan hålla med om att det är ett växande antal människor som nu uppvisar psykisk ohälsa och att det är detta som har gjort att ni har ändra åsikt. Det skulle vara intressant att höra de sakliga motiven för att ni avstod från att göra den satsningen i höstas. Det skulle vara intressant att veta hur ni tänker när ni prioriterar, relaterat till patienternas behov och inte till behovet av argument i valrörelsen.

Sedan talas det om att man har fått vänta på vård inom geriatriken – är det ett nytt problem? Jag minns att det problemet diskuterades också under förra mandatperioden. Men nu plötsligt ska man fylla också det behovet med några insatser, och de är inte särskilt imponerande, vare sig i storlek eller omfattning i övrigt.

Herr ordförande! Kristdemokraterna avstår från att delta i beslutet i det här ärendet med hänvisning till det gemensamma särskilda uttalandet från Kristdemokraterna, Folkpartiet och Moderaterna i landstingsstyrelsen.

## **§ 123 Fastställande av direktiv för budget 2007 och planering för 2008-2009 samt investeringsplan 2008-2011**

Anförande nr 8

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Även här finns ett utdelat ändringsförslag, som jag yrkar bifall till. Det har att göra med en teknisk justering som är missad på ett ställe i det nya tabellverket och som har att göra med det beslut som vi tidigare tog. Det är enbart en teknisk justering.

Ordförande, fullmäktige! Syftet med budgetdirektiven är att ange det preliminära utrymmet och i övrigt lämna anvisningar till förvaltningar och bolag inför budgetbehandlingen i höst. Det är ju i höst den slutgiltiga budgeten ska fastställas och prioriteringar och avvägningar göras.

Direktiven som vi nu förelägger landstingsfullmäktige bygger på ett överskott 2007 på 510 miljoner kronor. Det blir faktiskt det fjärde året i rad som landstingets budget är i balans. Hela den årliga ökningen av pensionsskulden på 470 miljoner täcks därmed, och självfinansieringsgraden för reinvesteringar överstiger hundra procent.

Direktiven bygger vidare på oförändrad landstingskatt, oförändrade taxor och avgifter inom såväl hälso- och sjukvården som kollektivtrafiken. Hälso- och sjukvården får ett tillskott på 1,3 miljarder mer än i år. Trafiken tillförs ca 600 miljoner, och ökningen till trafiken betingas bland annat av ökade kapitalkostnader, som är en direkt följd av de stora investeringar som vi nu genomför och kommer att genomföra i kollektivtrafiken. I de i direktiven angivna investeringsplanerna investeras ca 10 miljarder kronor i kollektivtrafikens infrastruktur.

Ordförande, fullmäktige! Prognoser om en oerhört stark utveckling av samhälls ekonomin duggar tätt för närvarande. Nyligen var det Konjunkturinstitutet som tecknade en väldigt ljus bild av såväl 2007 som 2008 och 2009, och det är naturligtvis väldigt positivt. Men vad gäller utrymmet för 2008 och 2009 är det enligt min mening alltför tidigt att säga någonting säkert i dagsläget.

Det är riktigt att tillväxten tagit fart och att sysselsättningen ökar. Men vi bör ändå vänta till i höst innan vi lite säkrare kan bedöma den långsiktiga kraften i den ekonomiska tillväxt vi nu har. Det är svårt att bedöma hur skatteintäkternas storlek kommer att utvecklas. Det kan till och med vara så att vi står inför ett större utrymme när det gäller skatteintäkter när vi ska hantera budgeten i höst än vad som varit fallet på flera år. Men detta återkommer vi som sagt till.

Den här mandatperioden har präglats av ett omfattande reformarbete för att förnya hälso- och sjukvården. Det är ett utvecklingsarbete som fortsätter under 2007. Flera närankuter ska öppnas och närsjukvårdscentra etableras. Likaså ska arbetet med ett nytt universitetssjukhus fortgå.

Vidare ska beredskap finnas för kompletterande insatser för att klara den nationella vårdgarantin när så krävs. Styrningen inom hälso- och sjukvården ska fortsätta att utvecklas i enlighet med de beslut som har fattats i fullmäktige. Beskrivningssystem ska utvecklas för att öka kunskapen om vad som produceras, med vilket resultat och till vilken kostnad.

Patientsäkerhetsarbetet ska utvecklas. En samlad ledningsfunktion för patientsäkerhetsarbetet ska bildas. Läkemedelsstrategin förlängs ett år i avvaktan på en ny långsiktig plan. Med stöd av det fasta statsbidraget under tre år ska en rad åtgärder vidtas för att minska sjukfrånvaron i vårt län. Arbetet med en sammanhållen IT-struktur för hela länets hälso- och sjukvård fortsätter. Genom en över hela livet sammanhållen dokumentation, GVD, för varje patient kan väntetiderna kortas, patienterna ges större inflytande och antalet felbehandlingar minskas. I budgetunderlaget ska en plan tas fram för hur GVD ska inordnas i den ordinarie linjeverksamheten från 2008.

För trafiken fortsätter arbetet med att öka kollektivtrafikens andel av det totala resandet. SL ska särskilt intensifiera arbetet med samverkan med färdtjänsten.

Ordförande, fullmäktige! För 2007 är det min ambition att en verklighetsförankrad budget i balans kommer att läggas fram precis som varit fallet 2004, 2005 och 2006. Om det blir så beror i hög grad på väljarna, eftersom budgeten 2007 kommer att fastställas av det fullmäktige som konstitueras av höstens allmänna val. Dessvärre vet vi ju att realism och budget i balans endast åstadkoms när detta landsting inte har en moderatledd majoritet. Låt oss därför hoppas på en valutgång som medför att politiken med god ekonomisk hushållning kan fortsätta enligt föreslagna direktiv.

Återigen: Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 9

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande och fullmäktigeledamöter! I vänsterkartellens förslag till budgetdirektiv för nästa år uppgår det egentliga överskottet till knappt 50 miljoner kronor. Det är inte så mycket att skryta med när man har höjt skatten med 7 miljarder per år. Det som man kan fråga sig är: Vart tog pengarna vägen? Knappt 50 miljoner kronor! Men faktum är att vänsterkartellen har svårt att ens få ihop de miljonerna. Det behövs nämligen en del tricksande för att nå dit.

För det första har man ändrat prognosmodell för beräkning av skatteunderlaget. Tidigare har man använt Sveriges Kommuner och Landstings prognos, men i budgetdirektiven för 2007 har man frångått den modellen för att i stället göra en egen bedömning. Rätt eller fel, men det gav majoriteten drygt 100 miljoner kronor till de samlade skatteintäkterna.

För det andra har man dragit ned tidigare prognososäkerhet för skatteintäkterna, från 400 miljoner kronor till 100 miljoner kronor. Rätt eller fel, men det gav majoriteten 300 miljoner kronor till. Utan dessa förändringar hade vänsterkartellen redovisat ett egentligt resultat på minus 350 miljoner kronor.

Dessutom räknar man med att kostnaderna ska öka med 3,4 procent 2007. Förra året ökade kostnaderna med 4,6 procent, och i år räknar man med 5,3. Kostnaderna stiger – det får vi höra på varenda sammanträde i ägarutskottet – på alla områden. Är det då rimligt att anta att kostnaderna ska öka med 3,4 procent nästa år? Nej, vänsterkartellens politik har kommit till vägs ände. Trots skattehöjningar som ger 7 miljarder mer per år har varken sjukvården eller kollektivtrafiken blivit bättre. Vart tar pengarna vägen?

Med fortsatt vänsterstyre väntar antingen ytterligare skattehöjningar eller avgiftshöjningar. Man kan konstatera att Stockholmsregionen inte har råd med ett fortsatt rödgrönt styre. Hos den rödgröna majoriteten saknar jag också visioner och ledarskap, vilket leder till att politiken är ryckig och styrs från dag till dag. Ena dagen inför man avgifter – nästa dag tar man bort dem. Ena dagen ska sjukhus stängas – nästa dag ges de i stället nedbantade uppdrag.

En vårdgaranti värd namnet gick Socialdemokraterna till val på 2002. Därefter avskaffade man vårdgarantin. I november 2005 infördes den igen, men först efter nationella påtryckningar. Kan man säga något annat än att politiken är ryckig?

Långsiktiga frågor hamnar i skymundan. Tar pengarna slut höjer den rödgröna majoriteten rätt och slätt skatten, utan att ägna en tanke åt hur invånarna har det och att de får mindre och mindre marginaler i sin hushållsekonomi. 10 000 mer i skatt per år för en vanlig Stockholmsfamilj, och på det biltullar! Mångfald och alternativ som gör att vi får ut mer av våra gemensamma skattepengar motarbetas. I stället för att bjuda in alla att hjälpa till säger Socialdemokraterna: Stopp, nej tack! Vänstermajoriteten sätter politiken framför verksamheten. När andra länder välkomnar fristående vårdgivare säger Socialdemokraterna: Stopp! Stopp är politikens kärna numera.

Mot den rödgröna majoritetens förslag till budgetdirektiv står ett gemensamt förslag från alliansen: 111 punkter för bättre tillväxt, sjukvård och kollektivtrafik. Den borgerliga alliansen har en tydlig vision om hur Stockholms län ska utvecklas och förbättras. Vi värnar Stockholm, och vi vill erbjuda alla länets invånare en kvalitativt god och jämlik sjukvård.

Vi vill också erbjuda en kollektivtrafik som sätter resenärernas behov i centrum, en kollektivtrafik som ska vara pålitlig, punktlig och trygg. Vi vill förbättra och förenkla vardagen för invånarna i Stockholmsregionen. Mot detta står den rödgröna majoritetens förslag, ett förslag som innebär fortsatt centralisering, politisering och ransonering. Sjukvården och kollektivtrafiken styrs inte av några visioner. Det är i stället kamrer Ingela Nylund Watz som bestämmer. Tydligare än så kan inte skillnaderna i de två alternativen bli.

Med detta, herr ordförande, yrkar jag å alliansens vägnar bifall till vårt gemensamma direktiv för budgeten 2007, som ligger på ledamöternas bord.

#### Anförande nr 10

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag redogjorde alldeles nyss för vilken inriktning den fortsatta politiken ska ha när det handlar om fortsatt strukturarbete, satsning på närsjukvården, ökad patientsäkerhet och utveckling av En journal–en patient och flera andra direktiv som finns i förslaget till budgetdirektiv.

Det som skiljer förslaget till budgetdirektiv från det papper som ni presenterade i går är att vårt förslag anger ekonomiska ramar och på vilket sätt tillskotten till hälso- och sjukvården ska se ut. Ert papper innehåller inte en enda rad om hur skattesatsen ska se ut 2007, vilka finansiella mål som ska gälla eller vilka mål som ska gälla för verksamheterna. Det är bara en lång önskelista till jultomten.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

## Anförande nr 11

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande! Det var en replik som man kunde vänta sig från Ingela Nylund Watz. De 111 punkter som vi har lagt fram för bättre tillväxt, sjukvård och kollektivtrafik anger inriktningen så att väljarna ska ha klart för sig vilken politik som kommer att drivas här i landstinget om väljarna ger oss förtroendet den 17 september. Det är stor skillnad på vänstermajoritetens förslag och våra förslag. Vi har en vision av vad vi vill göra. Vi vill stärka patienternas makt över sjukvården. Vi vill ha en patientsäkerhetslagstiftning som gör att patienterna har rättigheter. Det tror Ingela Nylund Watz kostar pengar. Det kostar inte pengar – det kräver ett annat synsätt!

När vi säger att vi vill åstadkomma förutsättningar för bättre tillväxt, som är den enda förutsättningen för att åstadkomma långsiktigt stabil finansiering av välfärden, kallar Ingela Nylund Watz det för papper! Jag blir rätt upprörd. När vi talar om förutsättningar för att se till att varje skattekrona som satsas används på bästa sätt lyssnar inte Ingela Nylund Watz. Jag förstår det!

## Anförande nr 12

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Men Chris Heister! Det är intressant att läsa önskelistor om satsningar som tre partier har enats om – Folkpartiet, Kristdemokraterna och Moderaterna. Det vore mycket intressant för väljarna att också få ta del av på vilket sätt detta ska betalas. Blir det både sänkt skatt och mera utgifter i hälso- och sjukvården à la Birgitta Rydberg och därmed ett budgetmoras à la Ralph Lédel eller blir det nedskärningar i hälso- och sjukvården och dyrare att åka kollektivtrafik för dem som bor i Södertälje och Norrtälje?

## Anförande nr 13

Landstingsrådet Heister (m): Ordförande! Med Ingela Nylund Watz förslag till budgetdirektiv blir det högre skatt i Stockholms läns landsting. Så går det när man inte skapar förutsättningar för bättre tillväxt.

För inte så länge sedan hade vi en debatt om bokslutet där vi kunde se att skatteintäkterna för 2005 hade skurits ned med 2 miljarder kronor. Så blir det när Socialdemokraterna har makten både i riksdagen och i Stockholms läns landsting och när man inte satsar på jobben. Vi har en politik för fler jobb, vi har en politik som satsar på tillväxt, vi har en politik som innebär att man använder varje skattekrona på bästa sätt, vi har en politik som sätter patienten i centrum och vi har en politik för renare, snyggare och tryggare kollektivtrafik.

Den kommer vi att möta väljarna med i valet, och jag hoppas att vi får väljarnas förtroende, så att vi kan ändra inriktning från den ryckiga politik som vänstermajoriteten står för till en politik som kännetecknas av visioner och av att vi vill åstadkomma ett starkare Stockholms län, där vi värnar stockholmarna och gör vardagen lättare för dem som bor här.

## Anförande nr 14

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, ledamöter! Vi i Folkpartiet kommer att försöka se till att det som Ingela Nylund Watz kallar vår önskelista genomförs. Jag förstår av hennes inlägg att hon inte tänker rösta för den här gången, men efter den 17 september ska vi göra allt vad vi kan för att genomföra

den tillsammans med kamraterna i alliansen. Då kommer vi att betrakta ditt förslag som en önskelista, och vårt förslag kommer att bli beslutet. Vi kommer att avvisa ditt förslag.

De gemensamma budgetdirektiv som vi från de borgerliga partierna har tagit fram har en helt annan inriktning än majoritetens. I stället för centralstyrning talar vi om decentralisering. Individerna ska ha större inflytande. I stället för att ge mer makt åt politiker och tjänstemän vill vi ta ifrån Ingela Nylund Watz makten och ge den till patienterna. Individens rättigheter måste vara viktigare än politikerns befogenheter.

Mycket av den välfärd som vi nu diskuterar hur vi ska fördela beror ju på om vi har en tillväxt som ger oss något mer att fördela. Om vi har en god tillväxt men inte får nya jobb i vår region får vi inte nya skatteinkomster som vi kan fördela på våra önskelistor. Så enkelt är det. Just nu har vi i vårt län en situation med tillväxt hos företagen men inte nya jobb. Det är oroande.

Vi har i alliansens dokument, som ni har fått på era bord nu, en hel del förslag om hur vi ska kunna arbeta för att få tillväxt. Vi vill också att landstinget ska ta fram förslag om vad som kan främja tillväxten så att vi faktiskt kan få ytterligare resurser till landstinget. Vi lyfter fram kulturen som en viktig aspekt för att vi ska ha en bra region.

Skatten har några i oppositionen hakat upp sig på; de gillar inte våra förslag. Vi betalar faktiskt 12:27 i landstingsskatt, och det är den högsta landstingsskatten i landet, även om man plockar bort den del som går till kollektivtrafiken. Genomsnittet i landet ligger på 10:90, men det beror på att vår skatt drar upp snittet. Man kan bara konstatera att i Norrland är skatterna lägre – 9:42 i Norrbotten.

Den höjda landstingsskatt som vi har fått de senaste åren innebär att en vanlig familj har förlorat ungefär 10 000 i konsumtionsutrymme. Uppenbarligen har Ingela Nylund Watz inte känt att det är något principiellt hinder för ytterligare skattehöjningar – det togs ju upp redan för ett år sedan.

Två år i rad har vårt landsting tagit ut för mycket i skatt. När man tittar på resultaträkningen i bokslutet kan man konstatera att år 2004 motsvarar det 27 öre i för mycket uttagen skatt, och år 2005 motsvarar det 39 öre i för mycket uttagen skatt. Från Folkpartiet och övriga partier inom oppositionen säger vi att det nu är dags att börja vandrigen för att återta den här skattehöjningen, att börja sänka skatterna i landstinget och knapra tioöring för tioöring. Men det måste vara en hållbar budget, en budget i balans, och en förutsättning är att vi känner att verksamheten i både sjukvård och kollektivtrafik fungerar väl. Om vi ska få större skattesänkningar och kunna återta hela den höjning som har skett krävs det att skatteutjämningen förändras.

De flesta av er är kanske inte medvetna om hur mycket pengar som rullar iväg. När man lägger ihop den avgift vi betalar på 1,9 miljarder och de icke utbetalda statsbidrag på 2 miljarder som andra landsting men inte vi får så finner man att vår reala kostnad är ungefär 4 miljarder. Då kan vi ändå se att tillväxtregionerna Skåne och Västra Götaland är stora mottagare – de får mer än 2 ½ miljard. Det här håller inte i längden.



Tillgängligheten har vi lyft fram som en viktig fråga i vår budget. Vi vill att patienterna ska kunna få vård direkt på tider när det passar dem – kvällar och helger. Det måste till fler husläkarteam. Man måste kunna få diagnos snabbt så att man kan få en vettig behandlingsplanering. Vi måste värdera patienternas tid. Vårdgarantin ska vi bara ta till när vi har misslyckats. Vi ska ordna så att vården fungerar. Närakuter är en styggelse! Bygg ut husläkarmottagningar i stället!

Jag yrkar bifall till det förslag och den att-sats som har lagts fram från de tre borgerliga partierna och som finns utdelad på borden i landstingssalen.

#### Anförande nr 15

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag har svårt att förhålla mig till den önskelista till jultomten som de borgerliga partierna har presenterat inför valet. Den anser jag vara ett utslag av en önskan att populistiskt ta poäng inför valjarna för en lång rad satsningar som man mörkar finansieringen av.

Ett fullvärdigt förslag till budgetdirektiv som ska föreläggas fullmäktige borde rimligen innehålla anvisningar om skattesats, om taxornas och avgifternas storlek och om övriga mål för verksamheterna. Om detta finns inte en rad i alliansens förslag till budgetdirektiv. Det är sannerligen inte en bra start på ett ansvarsfullt ekonomiskt arbete.

#### Anförande nr 16

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag förstår att Ingela Nylund efterlyser ett förslag som liknar hennes eget, men tyvärr måste jag göra dig besviken, Ingela. Vi har en annan agenda med helt annan inriktning i våra förslag. Vi sätter patienten och individens rättigheter i centrum. Det gillar inte du och dina koalitionskamrater – det har vi noterat flera gånger. Om du vill kalla det populism är det fritt fram för dig att göra det, men vårt uppdrag är att företräda medborgarna och ge dem en sjukvård och en kollektivtrafik med bra kvalitet. Det finns utrymme för detta i våra förslag.

Vi föreslår till exempel att man ska använda upphandlingar på ett klokt sätt för att få mer valuta för landstingsskatten, men vi vill också ge patienten makt på andra sätt. Du gillar inte det här, för du vill själv ha makten. Du slösar pengar genom att spendera en kvarts miljard på närakuter i stället för att ge människor vardagstillgänglighet på husläkarmottagningar och jourmottagningar. Vi har förnyelsearbete i vårt program – det gillar du inte heller.

#### Anförande nr 17

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! När vi kommer till budgetdebatten i höst ska vi naturligtvis i sak värdera de förslag som läggs fram från oppositionen. Då kanske vi också kan få förslag till finansiering.

I nuläget tycker jag att de som svarar att den majoritet som har lett landstinget har kännetecknats av bristande ledarskap lämnar väldigt mycket övrigt att önska, när man inte ens kan presentera vilket förslag till skattesats man vill ha för 2007.

## Anförande nr 18

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ingela Nylund Watz kommer att få se vår skattesats när vi formellt ska fastställa den. Enligt kommunallagen ska man göra det före november månads utgång, och vi kommer naturligtvis att komma med ett sådant förslag när vi lägger vårt slutliga budgetförslag.

Det vi i dag hanterar är inriktningen för framtiden. Det är alldeles uppenbart att Ingela Nylund Watz inte gillar vår inriktning, med mera patientmakt och mindre politikermakt och att det ska vara bättre tillgänglighet i vården med fler husläkare i stället för värdelösa närakuter, som bygger på att du träffar olika doktorer varje gång i stället för att ha en trygg kontinuitet i vården.

Alternativen är väldigt tydliga. En borgerlig majoritet vill skifta från toppstyrning och centralstyrning till individens rättigheter och individens makt i systemet.

## Anförande nr 19

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Det är en spännande debatt, och ännu mer spännande lär den bli i höst. Vi pratar om opposition och majoritet – det beror ju alldeles på vem som sitter i den ena eller den andra rollen när det blir så dags. Därför ska jag försöka undvika sådana uttryck, för de kan missuppfattas.

Jag ska börja med att yrka bifall till allianspartiernas förslag. Det är ingen önskelista till någon tomt eller tomtemor utan innehåller 111 utomordentligt konkreta förslag. Att läsa igenom dem går ganska raskt. De är dessutom burna av en vision och en tydlig målsättning för vad vi vill, både med hälso- och sjukvården, med kollektivtrafiken och vad det gäller förutsättningarna för landstingets verksamhet över huvud taget.

Jag måste ändå få säga att det finns ytterligare en ny insikt i den nuvarande majoritetens förslag till budgetdirektiv, nämligen att det nu ska inrättas en central enhet för patientsäkerhet. Detta röstade ni ned i november och försökte få oss att ställa upp på en kompromiss, som skulle gå ut på att ta reda på om det behövs någon förstärkning av patientsäkerheten. Nu behövs den enheten. Jag är mycket tacksam för det, därför att jag tror att det här kommer att bli en om inte allt överskuggande så i varje fall utomordentligt stor och viktig fråga för de kommande åren. Den centrala enheten finns nu med i budgetdirektiven.

Den nuvarande majoritetens budgetdirektiv är intressant att parallellläsa med tjänstemannaförslaget. Jag har hittat en skillnad: att sjukvården får 1,3 miljarder i stället för 1,2 enligt tjänstemannaförslaget. I övrigt är de praktiskt taget identiska. Det är därför jag saknar visioner och tydliga mål för den nuvarande majoritetens politik, i valrörelsen och för den händelse man skulle få fortsatt makt. Alldeles oavsett hur det går är det viktigt att uttrycka politiska ambitioner och politiska mål. Sådana finns inte! Ärligt talat, jag har sökt för att se något mer visionärt. Jo, på ett sätt har man tillgodosett det, när det gäller frågan om ökad patientsäkerhet, men i övrigt finns det praktiskt taget ingenting som uttrycker någon tydlig målsättning, utan det är bara ekonomi i balans – vilket naturligtvis är en uppfattning som vi delar, i annat fall kan man inte hantera detta. Den retoriska oro som kommer till uttryck här för att vi inte har satt siffror på detta är just retorisk – jag tror inte att den är så väl förankrad i tänkandet. Retoriken måste man dock ha respekt för när man är så långt inne i ett valår som vi är.

Det finns alltså, tycker jag, inte några mål eller visioner för hälso- och sjukvårdens framtid. Jag tänker på det som är det riktigt stora – egentligen det enda – vårdområdet. Där ryms alla kroniker, och där finns alla sjukdomar representerade, nämligen hos den äldre delen av befolkningen – möjligen med undantag av förlossningsvården och mödrahälsovården. Men den stora patientgrupp som är alldeles beroende av vilken politik vi väljer att föra här i landstinget finns det ingenting om. Jag tror nämligen inte att de berörs i särskilt stor utsträckning av det som uttrycks omkring närakuter och så vidare, utan där behövs det ett helt annat tänkande. Och det finns uttryckt i alliansens förslag till budgetdirektiv för nästa år.

Just avsaknaden av visioner och mål i ett budgetdirektivärende så här långt in i ett valår tycker jag är en stor brist. Det hade varit värdefullt om det hade funnits med, därför att då hade vi kunnat föra en väl så meningsfull debatt som vi nu kan göra utifrån det som har presenterats i dagens ärende.

Herr ordförande! Jag yrkar bifall till allianspartiernas förslag till budgetdirektiv.

#### Anförande nr 20

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Ekonomi i balans är det ju bra att vi är eniga om. Vi har för vår del, från de tre partier som nu regerar landstinget, anvisat att vi kommer att ha en oförändrad skattesats om vi tar ansvaret för ekonomin också 2007. Det vore rätt intressant för väljarna att få veta på vilket sätt ni tänker finansiera era önskelistor till Jultomten. Om inte annat tror jag väljarna kräver besked på den punkten. Inte minst vore det lämpligt, med tanke på vilken trovärdighet den borgerliga alliansen tidigare har haft när man har regerat landstingets ekonomi, att vara tydlig på den punkten inför väljarna, så att väljarna inte behöver tvivla om att man återigen kommer att missköta landstingets ekonomi som förra gången man hade makten och lämnade efter sig ett underskott på 10 miljarder.

#### Anförande nr 21

Landstingsrådet N y m a n (kd): En sak är definitivt säker: om det blir en alliansvalseger också nationellt så blir det ingen skatthöjning för 2007. Sitter däremot den nuvarande regeringskonstellationen i någon variant kvar efter valet, vet man aldrig.

Om ni tittar i majoritetens budgetdirektiv, så är ju skatteutjämningsavgiften något reducerad, skulle man kunna säga, jämfört med förra perioden. Ska man kunna uppfylla vallöften så måste man villkora dem i det avseendet. Ekonomi i balans är naturligtvis utomordentligt viktigt; det var vår ambition också förra perioden.

Sedan vet jag ju att ni vill ha detta mantra, och det är fullständigt meningslöst att försöka argumentera sakligt i den frågan, för där är det teflon som gäller: det bara skvätter tillbaka.

Men den som är intresserad av att ta reda på hur det egentligen ligger till och vad som är den egentliga orsaken till att ekonomin gick som den gick under förra perioden ska veta att det finns fakta i målet – mycket mer än den retorik som används i den här salen vanligtvis!

O r d f ö r a n d e n: Jag gör er uppmärksam på att om ni i era repliker vänder er till någon annan än den som ni har fått repliken för, så kommer jag att tillåta att även den personen får replik.

Anförande nr 22

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag ska isolerat vända mig till Stig Nyman och säga följande.

Nu hade du ändå en replik som precis pekar på det som väljarna har anledning att vara oroliga för. Ni, som inför valet vill göra anspråk på att ta ansvar för det här landstinget, lyckas inte redogöra för hur mycket det kommer att kosta landstingets skattebetalare i form av landstingsskatt eller höjda taxor och avgifter i hälso- och sjukvården. Det är väl ändå ett rimligt krav, om man strävar efter att ta ansvar?

Anförande nr 23

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det äger all rimlighet att ge besked på den punkten, och jag säger: Det blir ingen höjd skatt. Men sitter regeringen Persson kvar i någon variant, så vet man aldrig vilka förutsättningar vi har för kommande år.

Jag skulle tro – och nu talar jag för mig själv och min egen partigrupp – att det sannolikt kommer att bli oförändrad skatt, kanske en tioöring mer, nästa period, om ekonomin utvecklas åt det hållet. Men sedan kommer det att ta ett antal år att få till det så att vi har tillväxt i regionen, som ger underlag för skatteintäkter och så vidare.

Vi har visat, i våra budgetalternativ i höstas, hur vi ska finansiera det. Detta hänvisade vi tydligt till i landstingsstyrelsen, och det går säkert för en klok och insiktsfull landstingspolitiker att där läsa ut vilka besked som ges i det här avseendet.

Anförande nr 24

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ingela Nylund Watz ställer frågan: Hur ska ni finansiera det här? Jag kan bara säga att en bra början är att ta hand om den kvarts miljard ni slösar bort på närakuter.

Ni vill starta närakuter i Lidingö, som har mycket välfungerande husläkarmottagningar, och Täby, som har välfungerande husläkarmottagning. På Södermalm stänger ni jourmottagningar och ska bygga upp en ny närakut. Nynäshamn: i stället för att låta en privat husläkarmottagning starta ska ni nu plötsligt satsa på en närakut. Det är för att friska 40- och 50-åringar ska kunna traska iväg – men barnfamiljer, gamla och multisjuka får inget av era förslag!

En kvarts miljard kan användas till vettiga satsningar. Det är vad de borgerliga partierna har som ett exempel på finansiering.

Anförande nr 25

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter och lyssnare! Debatten har naturligtvis hittills handlat mycket om ekonomi, därför att det är själva grundfrågan. Får vi inte ordning på ekonomin så kan vi heller inte utveckla och förbättra sjukvården. Vi har gjort ett jättearbete under den här mandatperioden för att få en ekonomi i balans och få ett överskott, som vi kan använda till att utveckla kvaliteten i vården. Uppenbarligen tycker den borgerliga alliansen inte om detta, men alla vi andra tycker att det är väldigt bra.

Jag har med intresse läst den borgerliga alliansens budgetdirektiv för 2007, och jag har läst med mina jämställdhetsglasögon på. Det första man ser när man läser igenom det är att det i mycket är gammal skåpmat, allt ifrån skattesänkningar – även om de inte är dramatiska utan tioöring för tioöring – till privatisering, avknoppning och bort med skatteutjämningsystemet. Allt det där känner vi ju igen, så det är knappast någon ny och visionär politik som man lyfter fram.

Men när man läser det med jämställdhetsglasögon hittar man nästan ingenting! Inledningsvis är det intressant, för där påstås det att den rödgröna majoriteten snarare har försämrat jämställdheten, inte minst inom sjukvården, under den här mandatperioden. Jag tror det är få som skulle hålla med om detta påstående. Snarare är det väl så att om det är någon fråga som vi har jobbat hårt med under mandatperioden så är det just jämställdhetsfrågan ur olika perspektiv, allt ifrån jämställdhet inom sjukvården, bättre medicin för kvinnor, att synliggöra att kvinnor och män har olika diagnoser och olika behov av medicin, till kollektivtrafiken och avsexualisering av det offentliga rummet, som har varit en viktig fråga vi har debatterat. Nog har jämställdhetsfrågan lyfts under den här mandatperioden – men uppenbarligen har den borgerliga majoriteten missat det mesta av detta!

Vad vill man då själv göra för att förstärka jämställdheten i landstinget? Jo, man föreslår att man ska motverka löneskillnader. Vi i den rödgröna majoriteten vill att löneskillnader ska bort, det räcker inte med att de motverkas.

Vad vill man vidare för att upprätta ett jämställt landsting? Jo, man vill att Stockholms läns landsting ska bli ett försökslän för skattereduktion för hushållsnära tjänster. Det vill säga: jämställdhet är skattereduktion för dem som har. Den skattereduktionen kommer ju knappast den ensamstående kvinnan till del som är arbetslös eller låginkomsttagare. Man vill alltså lösa kvinnors dubbelarbete med ett avdrag för hushållsnära tjänster. Vi i Vänsterpartiet och i den rödgröna majoriteten menar att jämställdhet byggs på att kvinnor och män delar på ansvaret för hem och barn, inte genom att män slipper ta sitt ansvar för familj och barn.

Symtomatiskt för det sättet att se, att jämställdhet på något sätt handlar om att göra någonting för kvinnorna, är att man under avsnittet Förlossningsvården säger att man ska bygga ut samvårdsplatser för att mamman kan vårdas eller vistas tillsammans med barnet. Under den här mandatperioden har vi byggt ut samvårdsplatser på alla förlossningskliniker i länet. Vi ser det som en kraftfull kvalitetsutveckling av neonatalvården. Ur barnets perspektiv handlar det om att ge det för tidigt födda, sjuka barnet möjlighet att så tidigt som möjligt knyta an till sina föräldrar, och det handlar också om att ge *både* mamman och pappan möjlighet att vistas tillsammans med det för tidigt födda, sjuka barnet som behöver specialistvård redan från början. Det är vad samvårdsplatser handlar om.

I den borgerliga majoriteten handlar det om att ge mamman sådan möjlighet – även här är det alltså så att ansvaret för barn och familj är bara mammans i borgarnas ögon.

Sedan har man ett lustigt litet avsnitt som heter Kvinnor ska inte behandlas som män. ”Här finns mycket att göra och vi gläds över att den nuvarande majoriteten nu har börjat uppmärksamma detta.” Det är också ett synligt tecken på att borgarna inte har förstått eller tagit till sig allt det arbete vi har gjort när det gäller jämställdhet under den här mandatperioden. Man har inte tagit till sig det omfattande arbetet när det gäller kunskapsutveckling av alla chefer inom landstinget, personalen, seminarier, utställningar, debatter vi har haft, utökad mammografiscreening, förbättrad ätstörningsvård och antagande av ett handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor.

Nej, med genusglasögon på blir det nästan ingenting av de borgerliga direktiven! Bifall till landstingsstyrelsens förslag till direktiv för 2007!

#### Anförande nr 26

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Mycket intressant att lyssna till Birgitta Sevefjord! Inte med ett ord nämnde hon sitt eget förslag till budgetdirektiv, utan hon ägnade hela sin tid åt vårt förslag. På något sätt fick jag en känsla av att det var en avgående majoritet som talar till en majoritet som väntas ta över efter den 17 september.

Jag ska ta upp två saker som jag tycker är rätt så symtomatiskt för Birgitta Sevefjord och Vänsterpartiet.

Det ena handlar om att hon osynliggör kvinnor och kvinnligt företagande. Under förra mandatperioden åstadkom vi 160 företag inom vård och omsorg. Många av dem var kvinnor som fick chansen att förverkliga sina drömmar. Det vill Birgitta Sevefjord motarbeta.

När det gäller att göra vardagen lättare genom möjlighet för kvinnor att byta obetalt arbete till betalt arbete och göra en svart marknad vit, då ställer inte Birgitta Sevefjord upp. Det är också symtomatiskt för Vänsterpartiet. Hellre svartjobb än vita jobb! Hellre kvinnor som jobbar ihjäl sig än att de får chansen att få vardagen att gå ihop!

#### Anförande nr 27

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Min poäng är att jämställdhet handlar om mycket mer än att man ska få skattefinansierade hushållsnära tjänster. För att vi ska kunna uppnå ett jämlikt och jämställt samhälle måste faktiskt män och kvinnor, mammor och pappor, ta ett gemensamt ansvar för familj och barn. Det förbigår ni helt och hållet. Ni tycker inte det är viktigt!

Ni skriver så tydligt i era budgetdirektiv: Detta är kvinnans ansvar, detta är mannens ansvar.

Genom att skapa mer privata företag som kvinnor kan äga och driva löser man inte det som är det grundläggande problemet när det gäller jämställdhetsfrågor.

Kvinnor och män måste dela på ansvaret för familj och barn, men det anser uppenbarligen inte ni.

#### Anförande nr 28

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Birgitta Sevefjord säger att man behöver göra mycket mer. Men man kan väl göra det här ändå? Varför är du då inte för att ge utrymme för mångfald som gör att kvinnor kan förverkliga sina drömmar och bli företagare? Vad du just nu säger är att bara män ska kunna vara företagare, eftersom man stänger sektorn för vård och omsorg för kvinnligt företagande.

När det gäller hushållsnära tjänster är vår poäng att ge utrymme för både män och kvinnor att förverkliga sina drömmar och idéer, att kunna byta obetalt arbete till betalt arbete. Det handlar om att göra svart marknad till vit marknad, se till att man får försäkring och kan spara till sin pension – allt detta som är möjligt för dem som arbetar i den vita marknaden. Det säger du ju nej till! Du säger nej till kvinnors möjlighet att ta sig fram i arbetslivet och för familjer att klara av sin vardag, så att både män och kvinnor kan arbeta i den omfattning de själva vill.

Vill man någonting med jämställdheten måste man ju vara beredd att vidta åtgärder, men i stället är det proletariatet som dikterar din syn på hur politiken ska hanteras.

#### Anförande nr 29

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Chris Heister, du har en väldigt förenklad syn på jämställdhet och hur samhället ska utvecklas: bara kvinnor för öppna egna företag så blir allting bra. Men så är det ju inte!

Titta bara inom den privata sektorn, där många kvinnor driver egna företag inom handel, städföretag och så vidare. Tjänar de mycket pengar? Har de höga pensioner? Har de en bra arbetsmiljö? Nej, de utnyttjas på alla möjliga sätt!

Så ser det ut.

#### Anförande nr 30

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag noterar med intresse att det inte bara är Ingela Nylund Watz som övar sig i att tala om ”den borgerliga majoriteten”, utan även Birgitta Sevefjord talade två gånger om ”den borgerliga majoriteten”. Det är bra att ni övar er. Vi kanske kan enas om ett nytt sätt att uttrycka sig: den avgående, rödgröna majoriteten och den tillträdande, borgerliga majoriteten?

Det är intressant att höra diskussionen här om jämställdhet. Jag vill för Folkpartiets del deklarera att det här är frågor som engagerar oss djupt. Vi tycker det är viktigt att det genomsyrar både analys av könsskillnader och att man kan ha olika åtgärder beroende på vad det är som krävs för att nå en likvärdig vård eller en bra kollektivtrafik för både män och kvinnor. Vi behöver lyfta upp genusperspektivet.

När Birgitta Sevefjord angriper den borgerliga, tillträdande majoriteten för att vi inte tar fram de här frågorna blir jag lite förvånad över det höga tonfallet. Allt som finns i den avgående majoritetens förslag är ju att man hänvisar till att det ska finnas en bilaga i bokslutet med förslag. De konkreta förslagen finns ju inte i era budgetdirektiv!

**O r d f ö r a n d e n:** Replik har begärts av Stig Nyman. Medan Stig går fram vill jag meddela att jag kommer att vara lite noggrannare med repliker i fortsättningen. Bara för att någon nämner alliansen kan vi inte medge replik till alla partier, eftersom vi inte gör på motsvarande sätt när det gäller majoriteten. Lite tydligare adress kommer att krävas i fortsättningen!

#### Anförande nr 31

Landstingsrådet **N y m a n** (kd): Det var ett ord i rättan tid! Jag rättar mig gärna därefter.

Nu ska jag vända mig till Birgitta Sevefjord, som inte heller använde ens en halv minut till att berätta om sina egna visioner och sina egna mål utan bara kommenterade den nuvarande oppositionens förslag till budgetdirektiv. Det är klart vi är tacksamma för all uppmärksamhet och alla studier som görs. Det har ju visat sig från tidigare förslag att den nuvarande majoriteten ändrar ståndpunkt och kommer till insikt och så småningom sluter upp kring dem, även om det kommer sent.

Jag tror det skulle vara intressant i den debatt som denna att även Vänsterpartiet förklarade sig. Vilka visioner har ni då? Att säga nej är ingen vision.

När det gäller jämställdhetsarbetet vet jag att du tidigare under den här mandatperioden har uttryckt viss tacksamhet till en och annan ledamot på den borgerliga kanten som har tagit goda initiativ, som har fört jämställdhetspolitiken framåt. Jag avkräver dig ingen redovisning av det, men jag har hört dig säga det förut. Egentligen borde tacksamheten vara stor också hos dig.

#### Anförande nr 32

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Det är sant att jag vid flera tillfällen har uttryckt min uppskattning av en kvinnlig ledamot i den här församlingen som tillhör Kristdemokraterna, som aktivt jobbar med jämställdhetsfrågor. Därför blir jag så oändligt besviken när jag ser i era direktiv att de helt har tappats bort.

#### Anförande nr 33

Landstingsrådet **W i g g** (mp): Ordförande, fullmäktige och alla åhörare! Det efterlystes lite visioner. Vår vision, Miljöpartiets vision och den samlade visionen för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet, är att fortsätta den inriktning på arbetet som vi redan har startat och som vilar på en sund ekonomi. Utan en sund ekonomi har vi ingen ekologisk hållbarhet, och vi har heller ingen social hållbarhet.

Därför har vi under mandatperioden lagt flera förslag, som har ibland antagits av hela fullmäktige, men på senare tid – apropå att inte bifalla goda förslag – har det bara varit den nuvarande majoriteten som har fattat beslut om miljöprogram, om



kostpolicy och så vidare. För att enligt vår vision kunna fortsätta ett uthålligt arbete vad det gäller ekonomi, ekologi och social hållbarhet behövs det att vi får sitta kvar och jobba vidare. Annars händer det ingenting.

Jag sticker inte under stol med att det finns problem med kollektivtrafiken och på andra håll, och även när det gäller ekonomin. Det är inte så att vi kan skriva önskelistor och bara genomföra dem. Därav också att vi har en reviderad budget. Vi har sett de behov som vi nu anser oss ha råd till. Vi följer utvecklingen hela tiden och ger pengar där så behövs.

Det finns stora behov inom kollektivtrafiken. Där har vi nu också ett beslut om Citybanan. Äntligen, efter alla dessa 150 år, kommer vi nu att på tio års sikt få två spår till i regionen, som kommer att lösa många om inte alla de problem som kollektivtrafiken står inför.

Miljöpartiets vision vad det gäller hälso- och sjukvård är att ha en vård nära människan. Vi vill ha en vård som är tillgänglig, man ska lätt komma till att få hjälp med de besvär man har. Där är det olika behov. En del människor behöver trygghet. Till exempel de grupper vi har talat om såsom kroniker behöver kontinuitet i sin läkarkontakt, som jag också anser är oerhört viktig. Det här får vi inte förfuska, och jag är absolut inte nöjd med den tillgänglighet som i dag finns vad det gäller våra vårdcentraler. Därför försöker vi nu att vässa verktygen, jobba med tillgängligheten i närsjukvården och samtidigt skapa närakuter där man kan få snabb hjälp då man inte har behov av denna nära läkarkontakt.

Jämställdhet har också varit uppe här, vilket vi också anser vara en oerhört viktig fråga. Både vad det gäller jämställdhet, miljöpolitik och annat finns det, om man läser de budgetdirektiv som de borgerliga partierna har lagt, inte mycket att hämta. I fråga om miljöpolitik nämner man som huvudnummer att det inte kan vara samma bullernormer i Ljusterö som i Stockholms innerstad! Jag tycker i och för sig att samma normer ska gälla – varför skulle man ha andra normer för Ljusterö än för Stockholms innerstad? – men jag tycker det är ett otroligt defensivt för att inte säga icke närvarande miljöprogram i budgetdirektiven.

Den nuvarande majoriteten tror mycket på förebyggande arbete, och även på kulturen som en förebyggande faktor i samhället. Det ger folkhälsa att ha skapande människor och människor som kan både konsumera och vara delaktiga i att producera kultur, det vet vi. Detta nämns också i de borgerliga direktiven, men om vi ska gå tillbaka till de tidigare budgetförslagen så sopade ju Moderaterna mattan med kulturen. I dag nämns i alla fall ordet i de borgerliga budgetdirektiven, men vad gäller miljön förskräcker spåren även fortsatt i det borgerliga förslaget.

#### Anförande nr 34

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Går det att rida på två hästar samtidigt? Gamla och kroniker behöver kontinuitet, säger Raymond Wigg och konstaterar att han är missnöjd med kontinuiteten. Men i nästa andetag säger han: Därför bygger vi närakuter.

Jag förstår inte hur du kan stödja en koalition som inte ger gamla och kroniker möjlighet till kontinuitet utan i stället satsar på närakuter, som bygger på att man ska träffa olika doktorer varje gång. För mig går inte det här ihop.

Och så kritiken mot att vi inser att man inte kan ha samma bullernormer i skärgården som man kan ha i innerstaden – jag kan bara konstatera att Stockholm inte skulle ha funnits, det skulle aldrig ha byggts, om man hade haft samma bullernormer i tätort och i glesbygd.

Frågan är om vi inte ska se till att göra vettiga utbyggnader i centrala delar av Stockholm. Då kan vi inte ha lika tyst som i skärgården när vi rör oss på Vasagatan!

#### Anförande nr 35

Landstingsrådet W i g g (mp): Alla människor ska få vård utifrån sitt behov. Det är inte samma behov som föreligger hos en kroniskt sjuk människa som hos en människa som i vanliga fall är frisk men har insjuknat i förkylning. Det finns olika behov, och de måste mötas på olika sätt, naturligtvis.

Vad gäller buller är det en självklarhet att det är tystare i skärgården än inne i Stockholms innerstad. Men buller har stor påverkan på människan, som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, bland annat under bullermattan intill Arlanda. Jag tycker att det här är ett otroligt viktigt arbete, och vi kan inte göra avkall på det bara för att man vill bygga och förtäta, utan då måste vi hitta lösningar som gör att människor utan hälsofara kan bo i de nya bostäderna. Man kan inte bygga bara för att bygga, om människor blir sjuka av det!

#### Anförande nr 36

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Människor vill gärna bo centralt. Med treglasfönster kan man också lösa en hel del av bullerproblemen.

Vad som sker i dag är att unga människor inte får en bostad, för det byggs inte tillräckligt. Visst finns det byggkostnader som hindrar, men miljöbalkens och plan- och bygglagens kollision innebär att bullernormerna hindrar oss att bygga attraktiva bostäder i attraktiva lägen. Vi tycker det här är till men för Stockholmsregionen.

Att du tycker det här är bra får väl du berätta för dina väljare, men jag vill kunna berätta för unga väljare att vi kommer att kunna bygga bostäder även i attraktiva lägen i Stockholm. Sedan får var och en välja var man vill bo. Vill du bo i innerstaden, med lite högre buller, eller vill du bo någonstans i glesbygd där det är tyst och fågelsång?

#### Anförande nr 37

Landstingsrådet W i g g (mp): Jag vill naturligtvis också att människor ska kunna bo där de önskar, i den grad de kan.

I dag är det de ekonomiska hindren som är de största hindren för att människor ska kunna bosätta sig i innerstaden.

Jag är inte emot att bygga bostäder på norra Kungsholmen, om man ser till att lösa bullerproblemen. Det är två skilda frågor.

Det stora hindret för människor att fortsätta bo i innerstaden är den ökande utförsäljningen av allmännyttan, som gör att priserna stiger till nivåer som i alla fall vanliga ungdomar – som min egen son, som är flygfärdig nu – aldrig skulle kunna drömma om.

O r d f ö r a n d e n: Chris Heister avstod från den replik som hon annars hade rätt till, andra till föredöme.

Jag kommer nu att bli lite mera restriktiv. Vi har åtta nio talare på listan, och om man fortsätter att begära replik i samma omfattning lär vi inte bli klara till middagen med just den här beslutspunkten.

Anförande nr 38

Å k e A s k e n s t e n (mp): Ordförande, ledamöter! Jag tar vid där Raymond Wigg slutade och kommer med Miljöpartiets yrkande. Vi yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till budgetdirektiv med undantag av en punkt, nämligen den som finns på sidan 23 och som vi har berört i vårt yrkande i landstingsstyrelsen. Det står för resten på sidan 4 i landstingsstyrelsens lilla handling. Det innebär att ordet ”trafikkostnader” ska ersättas med orden ”köpt trafik”. Därmed använder vi ett ordval som vi tidigare har använt i koalitionen när det har handlat om just detta. Varför det står trafikkostnader vet jag inte, men jag hoppas att vi menar samma sak. Om trafiklandstingsrådet menar att de här cirka 260 miljonerna inte ska användas till köpt trafik, är det bra om trafiklandstingsrådet talar om det för fullmäktige.

Det har ju ganska utförligt redovisats vad koalitionen budgetdirektiv står för, så jag ska ta och titta lite grann på direktiven från den borgerliga sidan. Det är intressant att man där har kommit sig samman och lyckats skriva ihop någonting – men ännu intressantare är ju att det man har skrivit ihop är väldigt diffust och ganska intetsägande. Bristen på siffror är väl det mest tydliga i det här förslaget till budgetdirektiv.

Den här otydligheten föranleder en del frågor – frågor som kanske i en del fall gränsar till påståenden. Hur kommer man till exempel att göra med SL-taxan? Hur mycket tänker ni som kallar er alliansen höja SL-taxan? Om ni höjer med 100 kronor till exempel så får ni in lite över 300 miljoner – och ni kommer att minska resandet med 4,5 procent, observera det. Det blir en mycket negativ miljöeffekt om ni gör någonting sådant. Och om ni tänker er att sänka skatten, vilket ni uppenbarligen vill, med 50 öre så har ni även när ni redan har höjt SL-taxan betydligt över 1 miljard att sänka skatten med. Det ska bli mycket intressant att se om ni kan ge något besked om detta. Jag tror nu inte att ni gör det, det verkar som att ni mörkar. Möjligen var Stig Nyman i närheten av något slags tydlighet förut.

Men vad ska ni då göra, om ni sänker skatten, för att finansiera verksamheten? Ja, då måste ni gå på sjukvården och trafiken, inklusive färdtjänsten. Det är klart, ni kan höja diverse avgifter som patientavgifter, men det ger inte särskilt mycket. Då återstår bara att skära ned, och det måste rimligen bli nedskärningar inom vården, inom trafiken och färdtjänsten. Det där låter inte särskilt trevligt!

Apropå investeringarna, är det ett problem med SL:s investeringar. Det finns ingen tabell i koalitionsens förslag, och det är inte utan anledning. Det diagram som har funnits förut var det något konstigt med, för där skulle investeringspengarna inte ens ha räckt till SL:s reinvesteringar, exklusive underhåll väl att märka, då det inte har funnits några pengar under flera år till nyinvesteringar. Det är därför jätteviktigt att SL:s styrelse verkligen kommer med ett detaljerat och trovärdigt investeringsförslag, så att ni verkligen klarar de mycket stora investeringar som SL står inför.

Om det borgerliga förslaget så: Ni som lyssnar ska observera att man tänker ta bort enhetstaxan, som jag bedömer som den största reformen i SL-trafiken sedan 50-kortets tillkomst.

Anförande nr 39

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Fullmäktigeledamöter, herr ordförande! Ingela Nylund Watz frågade förut vilken politik som skulle drivas, och hon återuppväckte namnet på tidigare ledamöter i den här salen, på den borgerliga kanten. Man kan göra detsamma tillbaka och fråga: Vilken politik kommer ni att driva, när ni har gått till val igen och utfärdat alla era löften? Jag får lov att erkänna att jag tjuvtittade på er Första maj vid Norra Bantorget. Uppenbarligen är det så, i alla fall om man tittar på det biträdande finanslandstingsrådet, att det var rätt tungt att bära fanan. Inte för att jag tror att fanan var tung, men jag tror det känns rätt tungt politiskt just nu.

Vad är det då för löften som kommer, Ingela Nylund Watz? Vad blir det för politik? Är det mer stopp, hinder och förbud som är lösningen på alltihop? Vi vet ju de facto vad det är för politik som ska drivas om regeringen Persson sitter kvar – för det gör han väl om ni skulle vinna. Det kommer att innebära skatteutjämning på den nivå det är i dag, förmodar jag, det blir nya stopplagar, för det kommer väl stödpartierna att kräva, och det lär bli bristande utveckling i svensk hälso- och sjukvård. Det lär bli Stockholmsfientlighet à la Persson och underkastelse à la Nylund Watz. För den enda order du har fått från din regering och statsminister är den som du har verkställt: Höj skatten, höj skatten! Det är de skall som har ljudit ut över nejden. Och när det inte var Höj skatten, så var det Stoppa, inför stopplagar, hindra en modern utveckling av hälso- och sjukvården!

Det kunde vara intressant att höra vad det finns mera för lösningar än höj skatten, stoppa, hindra och förbjud.

Det är också intressant att höra hur stödpartierna marginaliserar sig själva genom att ägna sig åt marginella påpekanden om oppositionens – eller majoritetens, som de ibland kallar allianspartierna – politik. Det skulle i stället vara roligt att höra Birgitta Sevefjord någon gång i en budget eller i en debatt om ramarna prata om sina huvudansvarsområden. Hur är det egentligen med utvecklingen av dina vallöften om kvinnosjukvården? Hur är det egentligen med utvecklingen inom psykiatrin? Och hur är det för de svårast sjuka barnen, Birgitta?

Jag har respekt för ditt engagemang i jämställdhetsfrågor, men ibland undrar jag om du inte använder det som dimridåer för att slippa diskutera dina huvudansvarsområden. Det kunde vara intressant att höra om du är nöjd, om du har uppfyllt dina vallöften för fyra år sedan. Är du nöjd med utvecklingen?

Ordförande! Jag yrkar bifall till allianspartiernas gemensamma yrkanden, som finns utdelade.

Anförande nr 40

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag är inte förvånad över att valrörelsen ingår i ett retoriskt skede, där Christer Wennerholm pratar om ungefär det han gjorde nu. Det har han all rätt att göra i upptakten till en valrörelse.

För väljarna i Stockholmsregionen är det dock mycket intressantare att du redovisar vad du tänker göra själv. Tänker ni stycka Karolinska universitetssjukhuset? Tänker ni sälja akutsjukhus ifall det kommer köpare? Och vilka närakuter tänker ni lägga ned – de som har blivit ett oerhört populärt inslag i vår sjukvårdsmodell?

Prata gärna om regeringens politik, men lämna besked på intressanta punkter för Stockholmsväljarna! Det är mycket, mycket intressantare information!

Anförande nr 41

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag kan ge svar direkt. Vi tänker bryta centralstyrningen, toppstyrningen och ovanifrånperspektivet, Ingela Nylund Watz. Vi tänker lyfta in patienten i centrum. Och vi tänker lyssna på personalen som jobbar ute i verksamheten för att höra vad de har för idéer om hur man ska utveckla den moderna hälso- och sjukvården, till fromma för länets invånare.

Det är svaret på dina frågor. Det är slut på överhetens styrande uppifrån. In med personalen, in med medborgarna och in med patienterna i centrum!

Anförande nr 42

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Christer G Wennerholm, varför jag ofta lyfter jämställdhetsfrågor är därför att jag och många med mig ser jämställdhet som ett fundament för att utveckla kvaliteten inom sjukvården och förbättra den i sin helhet.

Det är intressant när Christer G Wennerholm som representant för Moderaterna betecknar detta arbete och mina kommentarer när det gäller bristen på jämställdhetsglasögon och jämställdhetsarbete inom alliansen som ”marginella kommentarer”. Jämställdhetsarbete är tydligen någonting väldigt marginellt för Christer G Wennerholm. Han har mycket att lära!

Anförande nr 43

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är inte alls en marginell fråga, och jag sade till Birgitta Sevefjord att jag har respekt för ditt engagemang i den frågan. Men jag sade också att jag saknar dina synpunkter på andra viktiga områden, som kvinnosjukvård och hur vi vårdar sjuka barn.

Jag är nämligen av den uppfattningen, att vi män nog tar lite för lite ansvar för de gemensamma barn som vi har tillsammans med kvinnor. Det kan också vara en del i jämställdheten, hur du ordnar så att sjukvården av de svårast sjuka barnen fungerar och hur man kan ordna det runt familjerna, där ofta kvinnorna är de som drar det tyngsta lasset.

Anförande nr 44

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Herr ordförande! Vi kan börja med att konstatera att kollektivtrafiken är mycket viktig, för att inte säga vital, för invånarna i det här länet. Utan en bra kollektivtrafik stannar nämligen Stockholm, och tillväxten stannar av definitivt. Ändå kan vi också konstatera att vi har ett mycket tålmodigt släkte i de över 600 000 trafikanter som åker med kollektivtrafiken varje dag. Man kan nästan säga att de har blivit kraftfullt misshandlade under den här mandatperioden, inte minst den sista vintern, och i synnerhet på pendeltågen.

Det är en tråkig läsning i tidningarna både i går och i dag runt omkring kundnöjdheten. 73 procent av dem som åker pendeltåg är missnöjda med vad de erbjuds. Det handlar inte bara om de dåliga vagnarna, som ändå är på väg att förbättras, utan det handlar framför allt om trängsel och tidshållning – eller kanske snarare brist på tidshållning. Jag ska också säga att det ändå är glädjande att i samma undersökning läsa att de som åker tvärbanan eller de nya lokalbanorna är mer nöjda.

Den rapporten, plus kunskapen om det ansträngda ekonomiska läget, borde stämma till eftertanke hos majoriteten. Framför allt borde det leda till att man tar fram en handlingsplan för att snabbt kunna komma till åtgärder med de stora bekymmer som man har.

Läser man budgetdirektiven från majoriteten och tittar under de övergripande målen och direktiven när det gäller kollektivtrafiken, så ska den kännetecknas av en hög tillgänglighet och en god kvalitet. Jag tror att vi alla kan skriva under på att den inte gör det! Jag tror att de flesta också kan skriva under på att de direktiv som är framtagna av den sittande majoriteten inte kommer att resultera i en god tillgänglighet och en god kvalitet.

Vi från Folkpartiet och minoriteten, den blivande majoriteten, har i dagarna lagt fram gemensamma budgetdirektiv, där vi pekar på ett antal vitala punkter för att komma till rätta med den misär som är i kollektivtrafiken. Det handlar om att kraftigt öka kvaliteten och servicen. Det handlar om att öka tryggheten. Det handlar om att öka punktligheten, framkomligheten och även störningsinformationen. Avseende de senare punkterna är det säkert några minnesgoda lyssnare som kommer ihåg att den sittande majoriteten där var tvungen att ansluta sig till våra förslag, eftersom man inte fick majoritet för sina egna förslag. Vi kommer också att förbättra för de svårast drabbade när det gäller färdtjänsten och återinföra rullstolstaxi.

Vi i Folkpartiet och på den borgerliga sidan sticker nämligen inte under stol med att om vi får välja mellan kvalitet eller sänkt kvalitet och enhetstaxa, och därmed en kraftig dränering av SL:s ekonomi, så sätter vi kvaliteten, tillgängligheten och tryggheten högre. Det sätter vi framför en enhetstaxa som inte fungerar i verkligheten och om sagt dränerar SL på vitala pengar.

Det finns ändå en enighet i detta rum, tror jag, om att SL behöver en kraftfull tillförsel av medel. Då tittar vi raskt i direktiven från den sittande majoriteten och ser att de tänker tillföra ungefär 2 miljarder per år. Men vi vet ju att behovet är drygt 70 miljarder på en 20–25-årsperiod, så det här kommer att innebära att glappet mellan behovet och de tillförda resurserna kommer att öka.

Från den borgerliga sidan har vi visioner och lösningar. Man kan säga att det väl egentligen endast är Socialdemokraterna, delvis i det här huset men framför allt i Stadshuset, som inte inser att man bör prova alla tänkbara lösningar för att hitta finansieringar till SL. Pratar man med socialdemokrater ute i landet, i riksdagen och på andra ställen, så är de för så kallade OPS-lösningar, offentligt–privat samarbete. Det är bara här i huset och Stadshuset som man flyr verkligheten. Socialdemokraterna har till exempel i både Göteborg och Malmö infört det här som ett sätt att finansiera byggnader inom kommunen, men här vill man inte göra det.

Vi från Folkpartiets sida yrkar bifall till de direktiv som vi har lagt, som vi vet kommer att göra skillnad, som vi vet kommer att innebära förändring för Stockholms län, som vi vet kommer att innebära möjligheter för Stockholms län och medborgarna att få en bra framtid.

Anförande nr 45

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Herr ordförande, fullmäktige och åhörare! Jag tycker dagens första anslag från Christer Wennerholm var väldigt skönt att höra, visserligen i föregående ärende. Där sade Christer ungefär så här – jag tror jag fick ned det ganska bra: Det är härligt när det blir grönt igen! Den här debatten har faktiskt styrkt mig i min uppfattning att det kommer att bli grönt i den här församlingen även nästa mandatperiod. Jag har sällan hört en så förlegad debatt som från högeralliansens sida.

Chris Heister sade att Stockholmsregionen inte har råd med en fortsatt rödgrön ledning, och för detta anförs argument från det dokument som ni yrkar bifall till. Stig Nyman sade att det går snabbt att läsa igenom det. Jag vet inte om jag har lyckats komma igenom hela, men jag har läst en bit i alla fall.

Ni oroar er för att kostnaderna blir jobbiga och belastningen på landstinget kommer att öka när våra skulder ska realiseras. Glöm inte bort vilket bidrag till skuldsättningen som ni gjorde under förra mandatperioden!

Räntebördan pratar ni om. Den ska hållas så låg som möjligt, och ni föreslår att den totala räntebärande skuldportföljen ska prövas. Samtidigt pratar Maria Wallhager här om OPS-lösningar, alltså offentlig och privat samfinansiering. Det här hade ni uppe den gången ni senast var i majoritet. Det prövades. Ralph Lédel och Elwe Nilsson sade på det mötet: Det här kan vi inte fortsätta med, det blir alldeles för dyrt! Varför då? Jo, räntan som de privata intressenterna vill ha för att delta i sådana lösningar överstiger den räntekostnad som landstinget kan få från Riksgälden.

Ni pratar också, på sidan 6, om att för att klara ekonomin måste ni krympa verksamheterna. Jo, för att ni ska få några pengar över måste ni avskeda personal. Det är i klarspråk vad det står där. Eller också ska ni använda samma modell som förra gången, när ni pratade om effektiviseringsvinster, som ni aldrig levde upp till. Det var den stora katastrofen förra mandatperioden; och ni vill gå tillbaka till det.

Samma sak med OPS. Ni vill skingra landstingets fastighetsinnehav, rollen som fastighetsägare ses över och fastighetskapitalet ska aktiveras på ett eller annat sätt. Vad innebär det då? Högre hyror, högre driftkostnader.

Jag kunde fortsätta.

Det finns också intressanta omsvängningar i det här dokumentet. Ni pratar om ett nyskapande kulturliv. Jämför detta med Moderaternas förslag i landstingsstyrelsen, där de hänvisade till sitt tidigare förslag till treårsbudget, där man avskaffade kulturen i stort sett, utom Kultur i vården, och med Folkpartiets. Det är alldeles uppenbart att ni har haft lite jobbigt att komma överens – det var väl därför vi fick dokumentet först i dag.

Ni har också lyckats ena er om att avskaffa den inte låga men enhetliga kollektivtrafiktaxan. Ni pratar om specialtaxor i Norrtälje, Nynäshamn och Södertälje. Oj då, nu är det visst inte mycket tid kvar.

Jag är fullständigt övertygad om att det här kommer att bli en chock för skattebetalarna. Den ekonomi i balans som Stig Nyman sade att vi delar samsyn omkring tror jag inte kan hålla utan att ni visar det med siffror i ett sådant här dokument.

Därför, herr ordförande: Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 46

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Mitt herrskap och herr ordförande! De här tillställningarna är verkligen fascinerande, och framför allt är det underbart att höra Cedrenius och Askensten – det går inte att hålla smilbanden nere, det drar i munnen hela tiden!

Cedrenius säger att det inte är så lång tid kvar. Nej, det är helt riktigt, ni har inte så lång tid kvar på den sidan.

När det gäller OPS tror jag bilden talar för sig själv: 70 procent av de finansieringar som är gjorda på traditionellt sätt har budgetöverskridanden och kraftiga förseningar; endast drygt 20 procent när det gäller OPS. Med OPS-lösningar får man till stånd investeringar som ni på er sida aldrig, aldrig skulle få till. Det främjar tillväxten, det ser till att vi får en bra kollektivtrafik, det innebär att vi kan höja kollektivtrafikandelen. Det innebär att folk får någonting som de vill ha i den här regionen. Men det är ni emot. Gudskelov har ni inte så lång tid kvar!

Jag ska också säga att du bara hann med 14 av våra 111 punkter. Resten av tiden pratade du om dig själv. Det kanske också är signifikativt.



Anförande nr 47

Bengt Cedrenius (mp): Dokumentet är tydligen så färskt att Maria inte kan det, för det här med kollektivtrafiktaxorna står på 90-talet.

Jag sade, Maria, att vi kommer att fortsätta att regera det här landstinget nästa mandatperiod. Men du kanske inte hörde på?

Du rekommenderar OPS-lösningar. Jag skulle vilja uppmana dig att läsa riksdagsrevisorernas analys av vad OPS-lösningar, eller som de då hette, PPP-lösningar, kan innebära. Gör det, och du ska finna en total sågning av ert förslag. Att det däremot är flera som provar detta i ren desperation är en helt annan sak.

Anförande nr 48

Curt Linderöth (m): Herr ordförande, fullmäktige! I början på debatten i dag redovisades en intressant sifferserie av Chris Heister. Den har inte kommenterats av finanslandstingsrådet. Chris Heister påpekade att landstinget år 2005 hade en kostnadsökning på 4,6 procent. För år 2006 är den budgeterad till 5,3 procent. År 2007 beräknas kostnadsökningen plötsligen sjunka till 3,4 procent. Kostnadsökningen ska alltså minska med 35 procent; det är en ganska kraftig förändring.

Den internationella konjunkturen är positiv och påverkar den svenska konjunkturen. Riksbanken räknar med att fortsätta med räntehöjningar, alltså utöver de redan gjorda på 0,5 procent; orsaken till detta är att man i annat fall befarar inflation.

Då kan man fråga sig hur det kan komma sig att Socialdemokraterna, Vänstern och Miljöpartiet plötsligt kan räkna med att det nästa år ska kunna bli en sådan kraftig minskning av kostnadsökningarna.

Vi hörde dessutom till exempel Birgitta Sevefjord tala om att löneskillnaderna mellan kvinnor och män ska tas bort. Det måste ju betyda att det ska bli extra lönehöjningar till vårt stora kvinnokollektiv i landstinget för så vitt majoriteten inte räknar med att sänka männens löner, vilket jag inte tror att ni tänker försöka göra. Med den extra kostnadsökningen och med den kostnadsökningstakt som landstinget har haft så måste man ju ställa sig frågan hur Ingela Nylund Watz räknar med att klara nästa års budget. Den frågan har hon inte med ett ord kommenterat.

Jag ställer frågan: vilka nedläggningar kan vi frukta, vilka åtstramningar kan personalen emotse eller vilka avgiftsökningar kan väljarna emotse? Eller är det möjligen skatteökningar som kommer efter valet, för den händelse ni skulle få fortsatt förtroende? Det är väl så att Ingela Nylund Watz räknar med att inte vinna valet, så därför behöver hon inte kommentera denna sifferserie, men jag ger henne chansen att göra det nu.

Åke Askensten och Bengt Cedrenius har varit väldigt duktiga på att tala om vilka avgiftshöjningar och andra elakheter som skulle drabba patienterna och väljarna i det här landstinget om vi på den borgerliga sidan skulle vinna valet. Det ska kanske föras interna diskussioner om hur ni egentligen ska lösa ekonomin om ni – gud förbjude – skulle behålla majoriteten. Jag yrkar bifall till det gemensamma borgerliga förslaget till budgetdirektiv!

## Anförande nr 49

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Landstingsfullmäktige! Bara för att klargöra vilka siffror som gäller för kostnadsökningstakten i budgeten 2006, alltså vad som tillåts, så vill jag påminna om att det är 4,3 procent. I de budgetdirektiv som vi nu framlägger medger vi en kostnadsökningstakt på 3,7 procent. Vi har för övrigt aviserat att vi avser att hålla oförändrad skatt 2007 och oförändrade taxor och avgifter.

Jag tycker att det är tämligen tydliga besked – till skillnad från det som man kan utläsa ur alliansens förslag.

## Anförande nr 50

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Under säkert trettio år har vi här i salen och i hela det sjukvårdspolitiska Sverige diskuterat primärvården och vikten av att stärka den, framför allt med fler allmänläkare så att alla i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen ska kunna välja en fast läkarkontakt. Riksdagen har också uttalat att målet om ett genomsnitt på 1 500 invånare per husläkarteam ska vara uppfyllt år 2008. Mindre än hälften av svenskarna och stockholmarna har i dag en fast läkarkontakt, trots att åtta av tio tycker att det är väldigt viktigt.

Denna situation fordrar naturligtvis insatser. Men vad gör då majoriteten, nu senast i budgetdirektiven, för att lösa problemen? Ingenting, såvitt jag kan se. Jag tycker att det är minst sagt egendomligt att ord som vårdcentral, husläkarmottagning, husläkare, familjeläkare, distriktssköterska eller fast läkarkontakt över huvud taget inte nämns i budgetdirektiven. Vad är detta för perspektiv? Det är ett väldigt problem att det saknas helhet och kontinuitet i vården, bland annat möjligheterna att välja en fast läkarkontakt. I det läget väljer majoriteten att ur sina budgetdirektiv helt eliminera allt som rör den trygga kärnan i primärvården.

Vi är ju fullständigt överens om att den dåliga tillgängligheten är ett stort problem i vården, men detsamma gäller faktiskt även kontinuitet och helhetssyn. I stället för dyra närakuter – väldigt dyra – i välmående områden dessutom, skulle vi ha kunnat satsa på fler familjeläkarteam och en förstärkning av primärvården som skulle ge såväl bättre tillgänglighet som större patientmakt, kontinuitet och trygghet.

Ett ytterligare bevis på majoritetens bristande intresse och visioner när det gäller primärvården är behandlingen av den här motionen, eller snarare den brist på behandling som drabbat den. Det är en årsgammal motion från oss i Folkpartiet som i mycket sansade ordalag bjuder på en mängd olika förslag för en god framtida primärvård, men den har alltså över huvud taget inte bevärdigats någon politisk hantering, ingen politisk diskussion. Jag råder er att läsa motionen och bereda den så att vi får upp den till diskussion.

Vi fortsätter att kämpa för en bättre primärvård. Jag yrkar bifall till m-fp-kd:s förslag till beslut!

## Anförande nr 51

Lotten von Hofsten (v): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det är självklart att vi ska sitta kvar vid makten efter valet! Jag tror att människor ser vad vi har gjort, inser att vi inte kan nå alla mål på bara fyra år, men att vi har kommit en bra bit på väg och att vi kommer att fortsätta att arbeta på ett sätt som gynnar människor, som gynnar alla människor.

Vi gör visst vardagen lättare för stockholmare. Näraikuterna är ett tydligt exempel på detta. De har längre öppettider än vårdcentralerna, från 8–22, och öppen mottagning hela dagen. Det gynnar alla dem som har svårt att komma ifrån på dagen. Det görs satsningar på psykosocial kompetens på vårdcentralerna, satsningar på de mest utsatta såsom hemlösa och missbrukare. Det är också exempel på att vi faktiskt gör vardagen och livet lättare för alla – också för dem som mest behöver det.

Vi tar inte ut för mycket skatt, vi tar ut den skatt som vi måste ta ut – delvis på grund av det underskott på nästan 10 miljarder som ni lämnade efter er efter förra mandatperioden då ni hade makten, delvis för att vi vill omfördela pengar. Som ni mycket väl vet är det så att den som är rik betalar mer skatt och den som är fattig betalar mindre skatt, men alla har samma rätt till vård och kollektivtrafik.

Vi sätter individen i centrum, självfallet gör vi det. Näraikuterna är ett tydligt exempel på det. Det är märkligt att högeroppositionen inte inser att alla människor inte behöver en fast läkarkontakt. Det är för övrigt många barnfamiljer som besöker näraikuterna. Det är en annan sak att äldre och kroniker exempelvis kan behöva en fast läkarkontakt, men det är just för att frigöra de resurserna på vårdcentralerna, hos en husläkare, som näraikuterna har öppnats – för att de som inte behöver den fasta läkarkontakten ska ha någon annanstans att gå.

Självfallet har vi en vision! Vi har en vision om jämställd och jämlikt finansierad hälso- och sjukvård efter behov. Ofinansierade skattesänkningar kommer att leda till budgetunderskott, lån som kommande generationer kommer att få betala, eller till panikbesparingar, vilket drabbar de grupper som har svårast att försvara sina intressen. I en sådan situation blir sjukvården och kollektivtrafiken en vare sig jämställd eller jämlik.

3S är för övrigt en enda lång vision om hur vi ska kunna anpassa sjukvården efter dagens och morgondagens behov, hälsa och sjukdomar. Det beslutet står fast. Hushållsnära tjänster subventioneras redan av staten i form av hemtjänst, men då går man efter behov. Med Högers förslag blir det subvention till hushållsnära tjänster till den som har råd att betala, det är en helt annan sak. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

## Anförande nr 52

Brit Rundberg (v): Ordförande, och ledamöter! Jag vill inleda med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut! I övrigt tänker jag bara ställa en konkret fråga – för jag ägnar lite tid till att studera allianspartiernas förslag som jag tycker är väldigt diffust.

Det står en del om patienter och rättigheter. Det står att landstinget ska ha en försöksverksamhet med utmaningsrätt. Jag kan tänka mig att en del väljare som läser detta tänker att det är en ny rättighet för patienterna, men så är inte alls fallet.

Det är en rättighet för företagare att få peka ut en landstingsdriven verksamhet som landstinget då har skyldighet att lägga ut för upphandling. Om till exempel McDonalds företrädare går förbi KS och ser Astrid Lindgrens barnsjukhus och blir intresserade och vill utmana landstinget så kan de få verksamheten upphandlad. Är det så vi ska tolka detta? Det står nämligen ingen förklaring till vad utmaningsrätten är, men jag har läst i Moderaternas budgetförslag där det står lite mer om utmaningsrätten.

Anförande nr 53

Charlotte Broberg (m): Ordförande, landstingsledamöter! Det övergripande målet för SL är ju att få fler och mer nöjda resenärer. Det står att läsa i budgetdirektiven och det är något som jag tror att alla partier faktiskt är överens om. Hur har då måluppfyllelsen varit under den gångna mandatperioden med rödgrönt styre?

Under merparten av mandatperioden har SL brottats med problemet att antalet resenärer för första gången under modern tid har minskat. Under första halvåret 2005 hade SL 82 000 färre påstigande varje vardag än under år 2002. Under andra halvåret förbättrades läget en aning, det var ju trängselskatter som väntade och ett antal nya busslinjer tillkom. Trängselskatteförsöket kostar otroliga 4 miljarder kronor – hittills betalat av staten. Men nu låter det faktiskt som om Stockholms läns landsting ska betala tillbaka de 4 miljarder som försöket har kostat – det är i alla fall vad Pär Nuder uttalade i gårdagens City. Var finns medel avsatta till att betala de 4 miljarder som trängselskatteförsöket kostat? Jag tror inte att jag har sett något om det i budgetdirektiven.

Åter till SL och den andra delen av de övergripande målen – mer nöjda resenärer. Den senaste undersökningen är ingen glädjande läsning. Endast 61 procent av SL:s resenärer är nöjda medan hela 18 procent är missnöjda. Sedan mätningarna började har andelen nöjda resenärer hela tiden ökat något varje år – nu har vi ett tydligt trendbrott och nu minskar andelen nöjda resenärer till mycket låga nivåer. Det finns siffror som är de lägsta som någonsin uppmätts i den här typen av mätningar.

Vad har då den rödgröna majoriteten gjort under mandatperioden? Majoriteten har visserligen infört trängselskatter, vilket har lett till ökat antal resenärer trots att det största partiet i majoriteten tydligt deklarerat före valet att man var motståndare till trängselskatter.

På andra områden har majoriteten haft svårt att bestämma vad den vill. Först beslutade man om en rekordstor höjning av priset på kontantkuponger, bland annat med argumentet att det gynnar vaneresenärer och minskar kontanthantering. Därefter valde man att införa en låg kontanttaxa om endast 20 kronor som framför allt gynnar sällanresenärer och dessutom kraftigt har ökat kontanthantering. Indignationen är stor bland SL:s anställda, men även bland resenärerna som ställer sig frågande till denna förändring som dessutom kostar över 100 miljoner kronor årligen. Kunde inte dessa pengar använts bättre?

Majoriteten slår sig också för bröstet med argumentet att man avsexualiserat det offentliga rummet. Hur viktigt är då detta för SL:s resenärer? På SL:s kundtjänst har man endast fått in en handfull synpunkter rörande sexistisk reklam. De synpunkter som kommit in vad gäller pendeltågstrafiken och störningsinformationen

kan räknas i betydligt högre siffror. Ett annat exempel på vad majoriteten sysslar med är mobilförbud i SL-trafiken. Majoriteten sysslar med en mängd frågor som inte engagerar resenärerna men tydligen engagerar dem själva.

Nej, det är hög tid för en ny majoritet här i salen och i SL som fokuserar det som engagerar resenärerna i stället för ett fåtal politiker, och därmed skapar fler och mer nöjda resenärer.

Till sist kan jag inte låta bli att undra över att trafiklandstingsrådet Anna Kettner inte hade möjlighet att medverka i TV4 i dag på morgonen och kommentera det minskade antalet nöjda resenärer, hon hänvisade till att hon hade närvaroplikt i den här salen – men i denna debatt har hon verkligen lyst med sin frånvaro. Jag yrkar bifall till alliansens förslag till budgetdirektiv!

Anförande nr 54

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ibland storknar jag när jag hör hur vissa personer läser handlingar. Snälla Brit, jag tror att du har missat tio års politisk debatt om försök med utmaningsrätt. Det är nämligen ett försök med utmaningsrätt som det handlar om, inte en upphandlingsrätt för enskilda företag. Vårt förslag innebär att om ett företag anser att de kan driva verksamheten på ett effektivare sätt än landstinget självt, så ska vi som beslutsfattare vara skyldiga att pröva den frågan. Det är vi som ska ställa krav i en kravspecifikation och avgöra hur frågan ska hanteras. Det innebär inte att ett företag kan komma och peka med hela handen och säga att man vill ha en speciell tårbit och på det sättet plocka russin ur kakan. Det är faktiskt vi som ställer kraven.

Vänsterpartiet vill alltid att allt ska drivas genom offentligt ägande. Ni tycker inte att det är viktigt om trafiken eller vården kan bli bättre om någon annan får chansen att utveckla den. Det verkar som om ni tycker att lidandet delas bättre om det delas av alla. Vi tror att nya kreativa lösningar kan smitta av sig, men det är kanske farligt.

Anförande nr 55

Landstingsrådet Kettner (s): Charlotte, jag vill bara anmäla att jag har varit närvarande i salen precis hela tiden utom vid ett tillfälle då naturen kallade mig till toaletten här utanför.

Att jag tycker att er politik inte innehåller någonting konkret som är värt att diskutera innebär inte att jag inte deltar i fullmäktiges arbete.

Anförande nr 56

Brit Rundberg (v): Vad Birgitta Rydberg sade – om än med väldigt många ord – var att företagare kan ta initiativet i den här frågan. Jag kan läsa upp vad som stod i Moderaternas budgetförslag förra året.

Utmaningsrätt. Skyldighet för offentliga sektorn att upphandla verksamhet när företagare så begär.

Anförande nr 57

Charlotte Broberg (m): Jag tycker att det vittnar om en stor likgiltighet inför den här debatten att inte delta i debatten. Att lyssna är en annan sak. Du har inte deltagit i debatten. Jag har inte klagat över din bristande närvaro i salen. Jag sade att du lyste med din frånvaro i debatten.

Du visar en väldigt stor likgiltighet inför resenärerna, vi har inte hört så många kommentarer. Jag tycker det är dags att sätta i gång och arbeta, Anna. Ta ditt ansvar, det är du som är trafiklandstingsråd!

Anförande nr 58

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Jag begärde ordet när jag lyssnade till Åke Askensten tidigare i dag. Han lovordade enhetstaxan i kollektivtrafiken. Det är säkert kul med enhetstaxa.

När trafiklandstingsrådet i vintras skulle presentera det nya förslaget i Norrtälje Tidning, så presenterade hon det under rubriken Nu kan det komma fler turister till Norrtälje. Också kul, eller hur Åke, men kanske inte riktigt det du avsåg.

Någon vecka innan den nya enhetstaxan trädde i kraft skrev din majoritetskollega här i salen, Håkan Jonsson, ett inlägg i Norrtälje Tidning där han presenterade förslaget med Nu kan fler komma till Norrtälje 1 maj och lyssna på SSU-ordföranden när vi demonstrerar. Kanske var det det som Åke uppfattade som fördelen med den nya enhetstaxan. Jag kan trösta Åke, det kom inte fler till Norrtälje den 1 maj. SSU-ordföranden är i alla fall ingen kioskvältare.

Kollektivtrafik, Åke, är inte bara en fråga om priset. I dag åkte jag hit till landstingsmötet på busslinje 676 från Norrtälje till Stockholm, jag åker tämligen ofta. I dag var det två personer som hela vägen satt på platser som inte är sittplatser, för några sådana fanns inte lediga. Ytterligare sex personer stod i gången hela vägen till Mörby centrum där folk började stiga av. Halva sträckan från Norrtälje består av motorväg med tillåten högsta hastighet 110 km/timme.

Nu säger kanske Åke att det är bra att tjugokronan leder till att fler åker med kollektivtrafiken. Det är i så fall en sak, men så här var det före den 1 maj också, jag upplevde samma situation då. Kanske Åke då säger att det är en effekt av biltullarna. Nej, Åke, det såg ut så på 676:an på morgnarna även i höstas. Det var överfullt då också. Människor står tämligen ofta i gången under färd på motorvägen.

Jag kan försäkra Åke att norrtäljeborna inte är ute efter att det ska bli billigare att åka med kollektivtrafiken utan att det ska bli mer kollektivtrafik; de är inte ute efter att kollektivtrafiken ska leda till fler turister och inte efter att det kommer fler SSU-ordförande till Norrtälje utan att det ska finnas mer plats att säkert och något så när bekvämt ta sig till och från Stockholm. Det är mer kollektivtrafik inte billigare kollektivtrafik som människor vill ha!

## Anförande nr 59

Åke Askén (mp): Jag blir lite förvånad över monologen som framställdes som en dialog med mig. Jag förstår inte på vilket sätt jag var inblandad i förstamajtalen; och med SSU-ordföranden har jag absolut ingenting speciellt gemensamt. Det kan jag försäkra.

Jag håller naturligtvis med om att vi måste ha bättre trafik. Man ska inte behöva stå i bussen under färd på motorvägen. Jag har skrivit flera debattinlägg om att chaufförerna kör alldeles för fort dessutom, det är ju farligt. Jag förstår faktiskt inte riktigt vad detta har med den nya enhetstaxan att göra.

## Anförande nr 60

Sten Erson-Wester (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag tänker beröra ett par olika saker i mitt anförande. Den första gäller kvaliteten, som just nu är ett väldigt aktuellt tema. Många efterlyser er bättre kvalitet, i pendeltågstrafiken framför allt men även på många andra håll. Man anser att kvalitetsfrågorna ska ha högsta prioritet. Människor är beredda att betala ett rimligt pris för detta. Avgiften för månadskortet är jämförelsevis låg i Stockholms län, och vi i Kristdemokraterna tycker att vi även fortsättningsvis ska ha prisvärda taxor. Finansieringen sker till ungefär femtio procent genom skatt och lika mycket tas in via avgifter.

Kvalitet ska finnas i infrastrukturen, i trafiken, bland personalen, i fordonen, i miljön och så vidare. Det är en helhetsupplevelse som ska vara positiv för resenären, som gör resenären nöjd. Detta borde vara A och O.

Därför är det naturligtvis beklämmande att läsa den senaste statistiken som visar att kundnöjdheten minskar. I det sammanhanget kommer vi in på diskussionen om finansieringen. Det är viktigt att se till att trafiken fungerar ordentligt, att det finns ett bra utbud och att kvalitet är god. Det måste vara A och O. Vi kan visst ha korta, billiga resor, men när det gäller finansieringen är de här aspekterna viktiga.

Vi vet ännu inte hur stor överströmningen av resenärer är från månadskortet till kontant biljetterna.

Den andra fråga jag tänkte beröra handlar om sista stycket under rubriken Ekonomiska ramar på s 23 i budget förslaget. Där berörs trängselskatten. Jag läste en artikel för några dagar sedan. Jag såg att Pär Nuder uttalade sig i en intervju. Jag blev lite förundrad över det han sade, för han nämnde i intervjun att om det mot förmodan skulle bli ett ja i folkomröstningen så skulle staten i så fall komma att överväga att kräva tillbaka de pengar som staten lagt ned på Stockholmsförskottet. Det rör sig om flera miljarder. Då är frågan om landstinget kommer att krävas på pengar och i så fall hur mycket.

Är det detta som göms i den sista meningen på sidan där det står att effekter av dessa beslut kommer att behandlas i ett senare skede av budgetprocessen. Var finns i så fall dessa pengar? Varifrån ska de tas? Genom försämrad trafik eller sjukvård? Eller bli det skattehöjning? Om staten kräver pengarna tillbaka är det inte i så fall att betrakta som att man har fört väljarna bakom ljuset? Det skulle naturligtvis vara intressant att få ett klargörande i den frågan.

## Anförande nr 61

P i a L i d w a l l (kd): Herr ordförande! Först kom det som vi kallar för Tjutet, tjänstemännens förslag till direktiv för budgetarbetet. Det läste vi. Sedan kom majoritetens förslag till budgetdirektiv. Då tänkte jag att jag skulle få läsa majoritetens politiska visioner och idéer inför nästa år och nästa mandatperiod. Jag vet inte om jag blev förvånad eller inte, men det visade sig att majoriteten inte hade ändrat någonting i tjänstemännens förslag. Det är nästan identiskt. Jag satt i går och kontrollerade varenda sida. Exakt samma ordval, samma text, samma siffror! Det är tomt på idéer inför nästa mandatperiod. Det blir alltså samma politik – stoppa, hindra och förbjuda. Det är det vi så väl känner igen från de sista åren.

Mot parollen stoppa, hindra och förbjuda ska ställas ett förslag till direktiv från Kristdemokraterna och de övriga borgerliga partierna. Vi har goda alternativ för medborgarna och deras behov. Vi har nyskaparanda, delaktighet och framtidstro. Vi vill dessutom ge förutsättningar för personalen och öka deras frihet.

Jag tycker att det mycket väl räcker att gå ut med dessa förslag i valrörelsen med tanke på det tomma och innehållslösa dokument som vi har att ta ställning till i dag.

Majoriteten gör en ganska stor affär av att det saknas en del saker i direktiven, men det här är ingen budget och det har inte ni heller skrivit. Jag saknar idéer om psykiatri – det står bara ett ord, dessutom står det ingenting om äldresjukvården. Detta är de områden som tarvar de största ekonomiska resurserna. Det finns ingenting om det i detta dokument.

Mina vänner, det är tomt i ladan, och med majoritetens förslag blir det mer av ”stoppa, hindra och förbjuda”. Däremot andas vårt förslag nyskaparanda – vi tror på människorna i det här området!

## Anförande nr 62

C u r t L i n d e r o t h (m): Ordförande, fullmäktige! Ingela Nylund Watz sade att det inte var 3,4 utan 3,7 procent. 3,7 avser intäkterna och 3,4 avser kostnaderna.

Jag talade alltså om att det prognostiseras en väsentlig neddragning av kostnadsökningen. Prognosen för i år är 5,3 procent, och det är en bra bit över budget. Verkligheten, som man ibland inte vill bry sig om, är att prognosen är 5,3 procent. Men vare sig kostnadsökningen är 3,4 eller 3,7 procent nästa år så är det en neddragning med 36 procent, men om jag använder din siffra så är det 30 procent.

En annan väsentlig sak är att du garanterade att det inte ska bli några skattehöjningar eller avgiftshöjningar om ni blir kvar vid makten. Det vore väldigt bra om vi kunde lita på det uttalandet. I 1994 års valrörelse aviserade Bosse Ringholm och Elaine Kristensson att det inte skulle bli några personalneddragningar – då tvingades 8 000 anställda sluta! Vi kan också erinra om vad löftena om trängsel-skatten var värda!



Jag är beredd att tro att du kommer att hålla dina löften. Då kvarstår, av de alternativ som jag nämnde, nedläggningar och åtstramningar. Detta kommenterade du inte med ett ord. Jag räknar alltså med att du givit ett implicit löfte om att det blir neddragningar och åtstramningar. Det kan ju vara bra för väljarna att känna till.

Brit Rundberg är alltid en stark motståndare till näringslivet. Jag måste få säga att din fråga om utmaningsrätt visar att du egentligen inte har sysslat särskilt mycket med det som politiken handlar om. Du citerar skyldigheten att göra upphandling, men det betyder ju inte att det finns en skyldighet att upphandla just den som utmanar. Det måste du väl ändå begripa! Det var ett väldigt naivt yttrande om McDonalds och barnsjukhuset. Det kanske är så att barnsjukhuset skulle ha väldigt stor nytta av en annan utförare beträffande matserveringen. På det området kanske McDonalds skulle göra bättre ifrån sig än den som nu sköter serveringen – jag vet inte vem det är och jag vill inte kritisera vederbörande. Vad det handlar om är att vi ska vara öppna för nya möjligheter och inte vara konservativt kategoriska och säga nej och stopp hela tiden.

#### Anförande nr 63

Brit Rundberg (v): Jag bara konstaterar ytterligare en gång att det är företagen som har initiativet. Det är klart att om det kommer en väldigt skum företagare och vill ta över verksamheten så kommer han inte få det. Det tror inte jag heller.

#### Anförande nr 64

Landstingsrådet Kettner (s): Skälet till att jag inte deltagit tidigare i den här debatten är att jag, när jag gick igenom alliansens förslag, kunde konstatera att det i deras budgetförslag bara finns två nya förslag när det gäller SL som inte redan från början är initierade eller beslutade av oss. Det ena återstående förslaget är att alliansen tycker att SL ska låna pengar dyrare än vad vi gör i dag, så att det blir mindre pengar över till trafik, och det andra är att man vill göra det dyrare att åka längre sträckor.

Charlotte säger åt mig att jag ska börja jobba, och det är så att jag försöker koncentrera mig på det som är viktigt, det vill säga kvaliteten i trafiken.

Jag vill rätta en sak, för ni måste att missförstått det hela. De siffror vi ser i dag är helt oacceptabla, det är helt korrekt. Men det är inte de sämsta siffror som redovisats, och det är inte heller på det sättet att vi inte tidigare haft en nedgång. Mätningarna började nämligen inte år 2000; det året återupptogs de efter det att de borgerliga i majoritet hade vägrat att mäta ett år då man trodde att man skulle få för dåliga resultat. När man började mäta år 2000 var resultatet 56 procent. Då hade man gått från 79 procent 1997 till 69 procent 1998. Sedan mätte man inte 1999 eftersom man var rädd för resultaten. Vi mäter och vi diskuterar de resultat vi ser och gör någonting åt problemen.

Det vi har gjort tillsammans i SL:s styrelse – även om de borgerliga har kämpat emot detta – är det noggranna och mödosamma grundarbetet med att få ordning på de faktorer som avgör kvaliteten på trafiken. Därför har vi gjort om hela trafikupphandlingssystemet till ett upphandlingssystem som styr mot kvalitet, och det kommer att prövas i skarpt läge beträffande pendeltågen i sommar. Vi har också gjort ett nettotillskott till trafiken varje år, något som ni inte har gjort

tidigare. Nu väljer ni att inte berätta något om pengarna. Ert dokument är, som Pia säger, inte en budget, men det är inte ens ett budgetdirektiv, för i ett sådant måste man ändå visa hur plus och minus ska gå ihop. Alliansen säger ingenting. Ni säger att ni tror på människorna, men ni vågar inte lita på att de kan förstå ekonomi.

Det senaste beskedet vi har fått är att det största partiet i alliansen vill ta 300 miljoner kronor från SL, vilket är väldigt mycket pengar, nämligen nästan 10 procent av landstingets tillskott. Så ser det ut med den visionära borgerliga politiken: inga nya förslag, mindre pengar och dyrare resor!

#### Anförande nr 65

Landstingsrådet Wallhager (fp): Herr ordförande! Jag vill inleda med att säga: välkommen in i debatten två och en halv timme efter oss andra! Vi har åtminstone försökt att debattera och få till stånd en diskussion i den här salen som kan leda till resultat.

Alliansen har inga förslag, säger du som anledning till att du inte deltagit i debatten. Är det något som är tomt på förslag så är det era egna budgetdirektiv. Och vem var det som höjde avgiften för kortet med 100 kronor? Inte var det den sittande minoriteten i alla fall!

Er politik under fyra år innebär att vi får färre trafikanter och ett stort antal trafikanter som är mindre nöjda, vi får inga pengar till nyinvesteringar och ni urholkar SL:s ekonomi. Det tycker jag att man kan kommentera.

#### Anförande nr 66

Landstingsrådet Kettner (s): Man ska ändå förfara någorlunda hederligt med siffror. Vi har fler resenärer, ett *all time high* när det gäller konkurrensen med bilen – fler människor väljer kollektivtrafiken i dag. Vi har tillfört pengar men det vill inte ni.

Jag kan konstatera att Maria och jag har något olika tilltro till det faktum att det är debatten i den här salen då vi politiker käbblar eller det vardagliga arbetet med trafiken som innebär förändring.

#### Anförande nr 67

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! En av de borgerliga talarna sade att det var tomt i ladorna och syftade på idéer i majoritetens budgetdirektiv. Till den personen och till den borgerliga majoriteten som helhet som jag vill adressera, kan jag säga: det kan man möjligen tycka. Jag har i verkligheten varit med om att ta över ett landsting där det verkligen var tomt i ladorna!

Det vi har lyckats åstadkomma under den här mandatperioden är finansiering av verksamheterna, sänkning av kostnaderna i strukturellt hänseende och början på en utveckling av en modern hälso- och sjukvård där närsjukvården står i fokus, och där samarbete i stället för konkurrens är nyckelordet. Detta har visat sig långt mer framgångsrikt i ekonomiskt hänseende och verksamhetsmässigt än att alla ska göra allt och konkurrens utsättning ska vara det spö som med älvan Tingelings

hjälp ska ordna upp ekonomin i landstinget, vilket den förra borgerliga majoriteten bevisade att den inte klarade av själv.

Den här debatten har visat några olika saker som är intressanta för väljarna. Det ena är att det finns en borgerlig allians som har en önskelista på verksamheter som man skulle vilja genomföra medan man inte lämnar några besked om på vilket sätt de ska finansieras. Att kalla detta för ett budgetdirektiv är, med förlov sagt, att slå sig för bröstet alldeles för mycket. Ett anständighetskrav när det gäller att ge förvaltningar, bolag och styrelser i vår stora organisation förutsättningar för att ta fram ett budgetunderlag för oss i den parlamentariska församlingen landstinget, är att också anvisa utifrån vilka ekonomiska ramar som verksamheten har att arbeta. Något sådant finns det inte tillstymmelsen till i det här dokumentet – ett dokument som jag betraktar som ett inlägg i valrörelsen.

Mot detta ställs det förslag till budgetdirektiv som vi i de tre styrande majoritetspartierna presenterar, som talar om den fortsatta färdriktningen och den fortsatta utbyggnaden av närsjukvården, om fortsatt utveckling med strukturarbetet inom sjukvårdssystemet, fortsatt utveckling av det akademiska sjukvårdssystemet, fortsatt satsning på kollektivtrafiken samt oförändrad skatt och oförändrade taxor och avgifter. Detta är betydligt mer besked än den önskelista som ni presenterade i går redovisar.

Jag yrkar bifall till Miljöpartiets förslag till förändring av andra punkten på s 23 i budgetdirektiven rörande köptrafik. Det betyder ingen förändring i sak.

Avslutningsvis vill jag säga att den här debatten också har visat att den borgerliga majoriteten lämnar långa önskelistor innehållande föga besked om vilka sjukhus som de är beredda att sälja om det kommer köpare, om Karolinska Universitetssjukhuset ska börja styckas och ifall det ska bli dyrare att åka kollektivtrafik från Södertälje.

Anförande nr 68

Landstingsrådet Heister (m): Ett par korta kommentarer. 25 miljarder mer i skatt har vänstermajoriteten, även om finanslandstingsrådet nu tycks har försatt sig själv i opposition eftersom hon kallar oss för den borgerliga majoriteten. 25 miljarder mer har ni haft under de här fyra åren – och pengarna är slut! Ingela har inte gett något svar på mitt resonemang om att det inte finns några pengar kvar. Egentligen är det budgetdirektiv i underskott som väntar med Socialdemokraterna och därmed också nya skattehöjningar om de får fortsätta efter den 17 september.

En ryckig politik, en dag-för-dag-politik utan visioner och ledarskap är min andra kommentar. Vi ser, i de budget direktiv som ni framlägger, att det som väntar är fortsatt centralisering, fortsatt politisering och fortsatt ransonering.

Mot detta står ett klart alternativ, ett alternativ för individen i fokus, ett alternativ för valfrihet, mångfald och trygghet, ett alternativ som innebär att vi ser till att vi får till stånd en öppen och utvecklingsbenägen organisation.

Men kanske det allra viktigaste ändå är det som Ingela Nylund Watz och vänsterkartellen inte har nämnt med ett ord, nämligen jobben. Om vi inte får tillstånd nya jobb och fler jobb då kan vi inte långsiktigt finansiera välfärden. Ni står totalt tomhänta.

Alternativen är tydliga inför den 17 september; jag hoppas att väljarna ger oss i alliansen sitt förtroende.

Anförande nr 69

Landstingsrådet Wallhager (fp): Ingela Nylund Watz, jag ska svara på frågan om det kommer att bli dyrare att åka från Södertälje eller kanske från Nynäshamn.

Vi i den kommande majoriteten sticker inte under stol med att vi tänker ta bort enhetstaxan och därmed tillföra SL de hundra miljoner som ni dränerar SL:s budget på. Vi tycker nämligen att det är bättre att pendeltågen går över huvud taget i stället för att de inte går, vilket är fallet i dag. Svaret på din fråga är därför: ja, man kommer att kunna åka från Södertälje och Nynäshamn med pendeltåg. Vi kommer att ta bort enhetstaxan.

Anförande nr 70

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill notera för fullmäktiges vidkommande att Maria Wallhager åtminstone deklarerar att ett sätt att finansiera någon av de satsningar hon vill göra är att öka kostnaderna för de människor som har de längsta restiderna och de besvärligaste livsvillkoren när det handlar om tid, stress och press.

Ju längre bort du bor desto dyrare ska det bli att klara av att leva i den stora arbetsmarknadsregionen i Stockholm. Det var ett bra besked att gå till val på!

Anförande nr 71

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Jag hade egentligen inte tänkt delta i debatten, men det som Pia Lidwall sade gjorde att jag reagerade.

Hon påstod att vi är visionsfattiga. Det får stå för henne. Visioner är jättebra, det är egentligen det som ska styra politiska beslut, men det är ännu bättre, mycket bättre att kunna presentera konkreta exempel på hur vi har förbättrat kollektivtrafiken och sjukvården.

Det är snart fyra år sedan jag blev invald i landstinget. Jag har många gånger i ensamma stunder funderat över hur otroligt lätt det måste vara att vara oppositionspolitiker här i landstinget. Om jag förflyttar min beskrivning till Söderort och den geografiska beredning där jag är ordförande så kan jag berätta att det finns otroligt kompetenta ledamöter från de borgerliga partierna. Det gäller även den medicinska beredningen. Vi har haft mängder av idéer, mängder av förslag men inte ett enda har borgerligheten medverkat till. De har hänvisat till att de i HSU ska lägga fram sina förslag.

Jag sitter i HSU och där har jag synat deras förslag. De lägger fram förslag, men de säger att de inte deltar i besluten därför att de har ett eget budgetförslag. Så lätt det måste vara att vara oppositionspolitiker och borgerlig politiker här i landstinget! Otroligt lätt!

Jag har dubbla medborgarskap, och mina höjdpunkter i livet är valrörelser. Jag deltar ofta, senast i januari i valet i Chile där Socialdemokraterna vann. Det blev en väldigt konkret valrörelse för oss. Vi kommer att kunna peka på en äldrecentral i Hökarängen, den första i hela Sverige, och kunna säga att borgerligheten passade, att de inte ville delta i beslutet. De hänvisade till HSU och till en annan budget. Det kommer att bli en på många ställen väldigt lätt valrörelse för oss när vi konkret kommer att kunna presentera många förslag till förbättringar.

Nej, vi saknar inte visioner. Det ni saknar är konkreta förslag, ni har inte givit ett enda.

Anförande nr 72

Pia Lidwall (kd): Herr ordförande! Jag har ett förslag, Juan. Jag kan nämligen erbjuda dig det där livet i opposition som du tycker är så enkelt.

Det är ett djupt engagemang vi har, ständigt, dag som kväll. Vi kommer med väldigt bra idéer som ni alltid röstar ned. Det kan bli ett enklare liv för dig, det tror jag faktiskt.

Du säger att ni i era budgetdirektiv ska berätta det som ni har gjort. Det här ska handla om det som ni vill göra framöver men det visar sig att ni inte har några alternativ. Ni följer det som tjänstemännen skriver. Det är tomt och innehållslöst; det är vi som har siktet inställt på framtiden!

Anförande nr 73

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande! Nej, det håller inte, Pia. Det håller inte att skriva dokument med mängder med förslag för att sedan, när det är dags att fatta beslut inte delta i besluten.

Jag hoppas få träffa dig på många gator och torg i Stockholm och Stockholms län och höra dig berätta vilka beslut ni har fattat som gjort att förhållandena blivit bättre. Jag hoppas att kunna delta i debatter med dig och kunna säga till väljarna att Pia troligtvis hade velat delta men inte hade mod eller ork att göra det.

Anförande nr 74

Landstingsrådet Wallhager (fp): Herr ordförande! Trafiklandstingsrådet säger att hon jobbar hårt för att det ska bli ordning på SL. Därför kan vi väl titta på SL:s dagsform och se hur hon lyckats hittills. SL uppvisar ett sjunkande antal resenärer, Anna, om vi inte inkluderar dem som Göran Persson har skänkt dig via trängselskatten. Kundnöjdheten är allt sämre – på den punkten har Göran Persson, när han skänkte dig trängselskatten, bidragit till de lägre siffrorna och det sänkta förtroendet för kollektivtrafiken här i länet. Detta är saker som SL-styrelsen och därmed också dess ordförande borde lägga stor vikt vid. I stället, vilket tidigare talare nämnt, ägnar du dig åt sådant som borde kunna handläggas av tjänstemännen.

Du har en tendens att fokusera på sådant som inte ger kundnöjdhet och framför allt inte bättre kollektivtrafik. Majoriteten dränerar ständigt SL på pengar. Ni höjer avgiften för periodkortet, vilket visserligen leder till höjda inkomster – men det innebär också att ni höjer avgiften för kontantkupongen med 50 procent. Det minns säkert alla här i salen. Och därmed förlorade SL 47 procent av intäkterna. Sedan ville ni sänka avgiften för periodkortet – den ena handen vet inte vad den andra handen gör. Ni har öppna spärrar som dränerar SL på pengar, ni vill ha enhetstaxa som kommer att kosta minst 100 miljoner, mina vänner.

Nylund Watz, visst vill vi ha bort enhetstaxan, men det som vi i de borgerliga partierna prioriterar är att pendeltågen över huvud taget ska gå, så att den stressade mamman i Södertälje, Bromma eller Nynäshamn ska hinna till dagis, hinna hämta sina barn och hinna handla även om de åker tunnelbana och pendeltåg. Om man bor i Nynäshamn eller Södertälje så kan man i dag definitivt inte lita på kollektivtrafiken. Du kan inte lita på att pendeltåget kommer i dag. Det är anmärkningsvärt!

Därför vill vi inte dränera SL på pengar, vi vill att SL ska utvecklas och att kollektivtrafiken ska bli trygg och stabil i det här länet. Vi vill nämligen att innevånarna ska våga lita på kollektivtrafiken.

En sista kommentar till Anna som slår sig för bröstet när det gäller de nya pendeltågen – det var borgarna som beställde dem. Hon slår sig för bröstet när det gäller pendeltågsupphandlingen fastän det var vi borgare som genomdrev den. Hon slår sig för bröstet och säger att det dåliga avtalet med Citypendeln har förorsakat stora bekymmer för pendeltågstrafikanterna. Men då är frågan: vilka var det som skrev under det avtalet?

#### Anförande nr 75

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag tänker inleda med att tacka den nuvarande majoriteten för uppmärksamheten kring alliansens budgetdirektiv trots att man försökt göra ned dem och kalla dem för en önskelista till tomten. Det är ändå den som har fått det huvudsakliga intresset under den här debatten. Det är bara att vara tacksam för det, det sprider kunskap om angelägna mål, visioner och konkreta åtgärder.

Jag har ytterligare en gång bläddrat igenom majoritetens förslag till budgetdirektiv och hamnat på s 15 i bilagan, den första delen av det som är LRB:s förslag. Det som handlar om övergripande mål är vi helt ense om. Det som vi har efterlyst är alltså motiven och visionerna som ligger bakom och som kan leda framåt.

Någonstans i debatten fick vi ett besked, jag tror det var från Bengt Cedrenius. Vår vision är att fortsätta den inledda inriktningen, sade han. Då vet vi vad det handlar om. Strukturarbete dikterat uppifrån, makten koncentrerad till centrala instanser i landstinget och väldigt lite lyhördhet för vad som rör sig ute i världen och för vad som rör sig i omvärlden.

Det är min recension av den här perioden hittills – och detta ska vi få en fortsättning på. Då blir det visionslöst eftersom man inte lyfter blicken och ser vad som faktiskt händer. Det har vi gjort och det har vi redovisat i 111 utomordentligt konkreta förslag. Det är ingen betydelselös önskelista om man ser efter, men

retorik är en sak, verkligheten är något annat. Jag hoppas att väljarna tar hänsyn mer till verkligheten än till retoriken.

Vi har efterlyst motiven, vi har efterlyst visionerna och det kommer vi att få fortsätta att göra, i alla fall fram till valet. Det är ju ett viktigt dokument i valrörelsen som ni har presenterat. Ändå har ni ägnat så utomordentligt lite tid till att motivera varför ni skriver så här. Det begriper jag inte. Om ni tror på detta så borde ni naturligtvis ägna mycket mera kraft, och intensiv kraft, till att klarlägga både motiv och visioner. Jag tror att vi har rätt i påståendet att visionerna är illa utvecklade om de ens finns, och kraften i motiven för att vidta den ena eller andra åtgärden finns inte heller.

När Ingela Nylund Watz talar om akademiska sjukvårdssystem så är det något som vi är helt överens om. Problemet för er har varit att beskriva dem på ett sätt som gör att de blir begripliga ens för er själva. Vi har varit angelägna att hålla nära kontakt med Karolinska institutet och på det sättet hitta en form för att uttrycka det här begripligt och göra det genomförbart. Det är en inriktning som vi är helt överens om.

Slutligen finns det några saker som är positiva i majoritetens budgetdirektivyrkanden. Dit hör patientsäkerhetsställningstagandet och dit hör det jag nyss nämnde beträffande övergripande mål för hälso- och sjukvården som vi är överens om.

Anförande nr 76

Sten Erson-Wester (kd): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Visioner är viktiga för kollektivtrafiken, bra visioner, visioner som man kan ha en uppfattning om kommer på sikt att få genomslag avseende kvalitet och utbud inom kollektivtrafiken för länsinnevånarnas bästa och så småningom också i en stor integrerad Mälardalsregion. Jag tror att alla resenärer tycker att detta är viktigt. Många sådana här visioner, även övergripande, har Kristdemokraterna. Det är bara att läsa vårt program och våra budgetförslag de senaste åren för att se detta.

Visionerna finns också hos den borgerliga alliansen. Om man bara vill så kan man läsa detta. Man kan gå igenom materialet, man kan lyssna på oss och se att vi har en sprudlande entusiasm och vilja att ta itu med de problem och frågeställningar som finns inom kollektivtrafiken efter den 17 september.

Tyvärr måste jag säga att majoriteten i de allra flesta fall inte ens har velat utreda de förslag och idéer som vi under mandatperioden presenterat i motioner som vi har väckt. Jag har till och med fått höra att tankarna och idéerna är bra men att majoriteten ändå inte kan utreda förslagen av skäl som jag inte har begripit.

Det är naturligtvis så med visioner att man börjar med att utreda, och man kan naturligtvis inte sjösätta allt, men det är en första fas för att ta reda på förutsättningarna för saker och ting, till exempel är utveckling av spårvägstrafiken en sådan sak. Jag kan nämna mycket annat också. Det handlar om att våga lite och ha lite framförhållning och entusiasm. Detta har jag saknat hos den nuvarande majoriteten.

Så till det som Pär Nuder har sagt om återbetalning. Jag har inte fått klart för mig hur det ligger till. Är det någon i majoriteten som kan garantera att landstinget inte kommer att bli tvunget att betala tillbaka pengar till staten om det mot förmodan skulle bli ett ja i folkomröstningen? Är det någon som kan ge en garanti? I annat fall finns det uppenbarligen en risk och var finns då de pengarna? Det är frågan. Det kan jag inte utläsa av budgetdirektiven.

#### Anförande nr 77

Håkan Jörnehed (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill börja med att för Vänsterpartiets del yrka bifall till det miljöpartistiska yrkandet om köpt trafik – jag tror att alla förstår om jag säger så.

Jag hade inte tänkt gå upp i den här diskussionen. Men jag har lyssnat mycket till debatten och vill prata om en liten detalj. Det gäller närakuterna. Det sägs att vi inte har någon framtid och det ska vara nya möjligheter. Jag tycker absolut att närakuter är framtid, och jag säger verkligen ja till närakuter. Man måste se att olika medborgare har olika behov av vård och att det är modernt och är framtiden.

Jag har tittat i de borgerliga budgetdirektiven och försökt se vad ni tycker om närakuter. Men jag kan inte riktigt utläsa vad ni tycker. Däremot har Birgitta Rydberg mycket tydligt sagt att hon är emot närakuter.

Då undrar jag: Är det bara de närakuter som vi har infört och tänker införa som ni är emot, eller gäller det också de närakuter som infördes under er period? Ska till exempel också Cityakuten läggas ner? Är det fler närakuter som ska läggas ner genom det som står mellan raderna i det som kallas budgetdirektiv? Det är sådana funderingar jag har. Är Nacka närakut hotad? Jag vet inte riktigt.

Jag kunde inte utläsa det, men det kanske finns någon jättesnäll från alliansen som vill säga det. Jag läste också att alliansen – Centerpartiet – på riksnivå är ute med stora annonser för närakuter. Jag undrar alltså vad som egentligen är alliansens ståndpunkt när det gäller närakuter.

#### Anförande nr 78

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! När man lyssnar på Juan Carlos Cebrian undrar man om han har blåmärken på bröstet, så ofta som han slår sig för bröstet i talarstolen.

Beredningarna har inte haft någon roll under de här fyra åren, Juan Carlos. Vissa beredningar får över huvud taget inga ärenden innan de går till HSU, så i HSU är man tvungen att bordlägga ärendet i avvaktan på att beredningen har berett ärendet.

Beredning innebär dessutom att man får yttra sig över ett färdigt tjänsteutlåtande. Det är ingen process som pågår någonstans. Jag tycker att du ska sluta att slå dig för bröstet i just den frågan.

Hänvisa till HSU – ja, när man inte deltar i beredningsprocessen utan får ett papper två eller tre dagar före ett sammanträde hinner man inte alltid sätta sig in i ärendet. Ibland har man tur och det går en vecka innan det är HSU-sammanträde, och då hinner man ringa runt och fråga lite grann.



Jag har i går ägnat mig åt att försöka få information om ett pågående ärende som kommer upp i vår beredning den 18 och sedan kommer upp på nästa HSU-sammanträde. Där har vi inte heller deltagit i processen.

Påstå inte att vi deltar i några processer!

Jag kan inte låta bli att kommentera Hökarängen, som vi har diskuterat tidigare. Där har man 450 patienter per läkare. Skulle vi ha det på alla husläkarmottagningar skulle till och med Andres Käärik snurra fler varv på stolen här. Vi har inte råd med den typen av verksamhet. Vi vill ha integrerade geriatriker på de verksamheter där det behövs.

Så hade vi det på Gärdets husläkarmottagning när jag avgick som ordförande i Norra Stockholms sjukvårdsberedning. Vi hade två geriatriker där. Vad var det första Håkan Jörnehed och hans kompisar gjorde? Jo, de sade upp de två geriatrikerna, för att nu börja diskutera ett äldrecentrum på Gärdet.

Ni lägger ner och startar om. Husläkarjouren på Sabbatsbergs sjukhus har flyttat över till de gamla lokaler som vi hade ett närsjukhus i. Där lade ni ner den verksamheten, för att ett halvår senare starta om verksamheten i egen regi.

Ni får bestämma er! Ni kan inte hålla på att lägga ner och starta om ett halvår senare och ta åt er äran av att ha gjort det.

Ni har satsat rätt rejält med resurser i innerstaden. Det tackar väl vi för, vi som bor i innerstaden. Närakuter på dagtid innebär i regel att man rycker läkare från en normal husläkarmottagning för att sitta någon annanstans och få ganska bra betalt för det. Det är alltid lättare att rekrytera allmänläkare och läkare över huvud taget till innerstaden än till ytterområdena. I Kallhäll är tre av fyra tjänster inte tillsatta. I Nynäshamn har man problem. I Rinkeby har man annonserat nu, och det ska bli intressant att se när alla de sex husläkarna är på plats. De flesta i västerort känner till de problem som har funnits i Vällingby.

Ni har satsat i innerstaden när ni sade att ni skulle skära ner, och nu senast sade Inger Ros i någon tidning att ni ska lägga ner geriatriken på Sabbatsbergs sjukhus och flytta den utanför staden, eftersom de gamla inte längre bor i innerstaden.

Vi vill ha närakuter på kvällen och helger. Det har vi sagt hela tiden. Vi tycker att det är fel att slå sönder väl fungerande husläkarmottagningar dagtid för att flytta läkarna centralt någon annanstans.

Jag tänkte spara en uppgift om pollenallergierna till nästa debatt. Jag ringde själv husläkarjouren på Sabbatsbergs sjukhus vid 8-tiden i söndags kväll, och då var det fullt. De fick dessutom inte ha öppet till längre än 22, för då var det slut med pengarna.

När det finns en massa barn som väntar i kö för att få lite mediciner mot pollenallergi, då är det stängt i den offentliga verksamheten, och då får man åka till Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Ni säger att ni har mer pengar till geriatriken, men samtidigt har ni i en upphandling halverat antalet händer på Brommageriatriken i västerort. För drygt ett och ett halvt eller två år sedan fick man säga upp en farlig massa anställda på geriatriken

på Nacka, för de var för populära. De dränerade landstingets egna verksamheter på Rosenlunds sjukhus och i Dalen. De fick säga upp 50 anställda där nere, på en populär mottagning. Vad är det för respekt för invånarna i landstinget?

Ni skar ner med 25 procent rakt över i alla entreprenadavtal. Ersta sjukhus ska operera lika mycket för 10 miljoner kronor mindre i ersättning, samtidigt som ni inte rör en krona för landstingets egna verksamheter som gör motsvarande operationer – de får inte en krona mindre.

Jag har vid flera tillfällen, både från den här talarstolen och i HSU, begärt siffror från varje klinik för att kunna göra en jämförelse, men det kommer inga siffror.

Juan Carlos! Slå dig inte för bröstet så att du får blåmärken på bröstet, för så förbaskat duktig har du inte varit!

Anförande nr 79

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Nej, jag tänker inte slå mig blå.

När det gäller den fantastiska verksamhet som har prioriterat äldre i ytterstaden säger man: Vi har inte råd att ta liknande verksamheter. Oppositionen har alltså inte råd att prioritera de äldre som grupp.

Ibland hör man Pia och andra gå upp i talarstolen och berätta väldigt mycket vad om hennes parti vill göra i fråga om äldre. Men när det gäller att konkret prioritera verksamhet endast för äldre, då tycker Lars Joakim och hans parti att det är för dyrt. Det tycker inte vi.

Anförande nr 80

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Vi skulle bygga upp äldrevårdscentraler, som du vill, med 450 patienter per läkare. Dessutom är inte mer än en doktor därute geriatriker, och en annan är vanlig allmänläkare. Jag tror inte att vi skulle ha råd med det, och det har inte heller du. I så fall borde du ha lagt ett sådant förslag runt om i hela landstinget.

Vi vet att de äldre vill behålla sin gamla husläkarkontakt men gärna vill att vi förstärker den med geriatrisk kompetens. Det hade vi förut på flera särskilda boenden. När jag själv var ordförande i Norra Stockholms sjukvårdsområde upphandlade vi geriatrisk kompetens på flera särskilda boenden. De personerna har Håkan Jörnehed sagt upp.

Ni får bestämma er för att hålla en enda linje i majoritet och sedan i opposition – eller tvärtom, först i opposition och sedan i majoritet! Ni slår sönder verksamheter med geriatrisk kompetens som har varit uppbyggda och fungerat väl!

Anförande nr 81

Håkan Jörnehed (v): Ordförande, Lars Joakim! Varje gång vi har tagit beslut om att försöka omfördela från innerstaden till ytterområdena röstar ni emot. Jag tror att jag kan säga "Sibyllekliniken" för att alla ska förstå vad jag menar. På den omfördelningen tjänade vi 2 ½ miljoner kronor och kunde satsa på Järvafältet. Jag

har inte hört att du har stött det förslaget. Däremot har du mycket tydligt haft en annan åsikt.

Du säger att vi lägger ner och startar om. Ja, i hela södra sjukvårdsområdet under förra mandatperioden lade ni ner alla offentligt drivna och startade sedan om dem i privat regi. Hur påverkar det patienterna, och hur påverkar det personalen?

Anförande nr 82

Lars Joakim Lundquist (m): När vi träffar både läkare och patienter på Södermalm är de väldigt nöjda med tillgängligheten och den vård som de får, jämfört med när jag själv bodde vid Hornstull en gång i tiden och aldrig fick komma till min husläkare. Tack och lov att det fanns en cityakut som fungerade!

Håkan pratar om att omfördela. Du sade upp tre husläkare på Sibyllekliniken, anställde tre nya på Gärdet och flyttade en lokal till Värtahamnen för 30 miljoner kronor. Det var inte en besparing. Du har – på grund av flyttningen av Sibyllekliniken ner till hamnen och sedan tillbaka till Gärdet – kostat Stockholms läns landstings skattebetalare någonstans mellan 30 och 50 miljoner kronor. Det är prislappen på dina idéer om att säga upp en väl fungerande entreprenaddriven husläkarverksamhet på Östermalm, mitt i hjärtat av Östermalm, för att flytta ner den till Värtahamnen och sedan flytta tillbaka den till Gärdet.

Håkan! Glöm inte detta! Vi ska räkna vartenda öre för de idéer som du har genomfört på dina snart fyra år. Men nu är det snart slut på den tiden.

Anförande nr 83

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Curt Linderöth antydde förut att jag hade varit lite väl kreativ när jag kom med påståenden om vad den borgerliga alliansen skulle hitta på – det som inte står i ert budgetdirektiv. Men jag uppfattade att jag mest ställde frågor och nämnde några alternativ.

Det är intressant att jag inte har fått svar på nästan några frågor – och det har inte heller de andra från koalitionen. Det gäller frågor som vi har ställt här, till exempel om hur mycket ni ska höja SL-taxorna, hur mycket ni ska höja patientavgifterna, om ni ska höja dem, hur mycket ni tänker sänka skatten med, om ni tänker sälja sjukhus eller sälja bara fastigheter, vilka närakuter som ni vill lägga ner, om det kanske är allihop eller bara några, och om alla partier är med på det.

Hur gör ni om skatteutjämningen inte förändras i grunden eller avskaffas? Kommer ni då att återigen sätta igång med den ekonomitombola à la Ralph Lédel som fanns under förra mandatperioden?

Det är många frågor som vi inte har fått svar på.

Sedan är jag lite irriterad på Chris Heister, när hon hela tiden tjar om vänsterkartellen. Som jag upplever det låter det nästan lite småskumt med den kartellen. Dessutom finns det, vad jag vet, bara ett vänsterparti i den här salen, och det är det parti som heter Vänsterpartiet.

Anförande nr 84

Bengt Cedrenius (mp): Ordförande, fullmäktige! Det har varit mycket intressant att följa debatten, som helt riktigt har handlat mycket om det förslag som alliansen har lagt på bordet i dag.

Budgetdirektiven handlar egentligen om vilka ekonomiska ramar vi ska ge verksamheterna för budgetarbetet för 2007. Stig Nyman efterlyste visioner. Från majoritetens sida har vi försökt presentera en del visioner. De finns naturligtvis att läsa i budgetdirektiven som vi har lagt fram, om man så vill.

Det Stig sade upplevde jag som hederligt, nämligen att hälso- och sjukvården är bra i de budgetdirektiv som ligger. Det tycker jag är ganska väsentligt att komma ihåg. Det finns en samsyn över blockgränsen i den här församlingen.

Av de 46 miljarder som det är fråga om finner jag vid en snabb räkning att 37 miljarder rör hälso- och sjukvården – det kan vara lite avrundningsfel hit eller dit. Det är intressant.

Då undrar man: Gäller den här synen också Moderaterna och Folkpartiet? Det har inte verkat så i debatten, men det får vi väl höra mer om i valrörelsen.

Man måste också konstatera att det kanske är SL, WÅAB och landstingsstyrelsen som direktiven inte är så bra för.

Vi har också fått höra att Folkpartiet vill att vi ska ge oss på miljölagstiftningen och PBL och ändra den. Det har uttalats att finansieringen egentligen bara förutsätter att skatteutjämningsystemet ändras. Stig har varit ärlig nog att säga att det kanske behövs en 10-öring i skattehöjning.

Jag noterar vidare att majoriteten vill skingra landstingets kapital genom att sälja fastigheterna, för att sedan hyra dem och belasta driftskostnaderna. Man vill höja räntekostnaderna genom att lägga ut investeringar på privata företag, och man vill höja SL-taxan.

Det positiva i förslaget är att ni har lyckats ena er om att landstinget behöver ha en kultursatsning. Det tycker jag är bra.

En sak till gjorde att jag gick upp. Det saknas ett avslagsyrkande på högeralliansens förslag. Det yrkar jag härmed.

Anförande nr 85

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag har tidigare tackat för uppmärksamheten kring den borgerliga alliansens alternativ, som huvuddelen av debatten i dag har gällt.

Men på en punkt, Bengt Cedrenius, missuppfattade du mig totalt. Min förhoppning knöt jag snarare till en skattesänkning på 10 öre. Sedan vågar jag inte uttala mig om vad som skulle kunna hända om vi får behålla en socialdemokratisk regering. Det är något helt annat.

Ordföranden: Det föreligger tre yrkanden. Det finns ett yrkande om bifall till landstingsstyrelsens förslag – jag vill göra fullmäktige uppmärksam på att det har lagts en justerad bilaga till landstingsstyrelsens förslag – och ett bifallsyrkande till ett förslag som i dag är framlagt av Moderaterna, Folkpartiet och Kristdemokraterna, kallat alliansens förslag. Utöver det finns det ett tilläggsyrkande lagt i landstingsstyrelsen av Miljöpartiet, till vilket det har yrkats bifall av bland andra Åke Askensten, Håkan Jörnehed och Ingela Nylund Watz.

### **§ 124 Omställningsbidrag beträffande priskompensation till Karolinska Universitetssjukhuset, laboratorium**

Anförande nr 86

Landstingsrådet *Wennerholm* (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tänkte bara konstatera att det är med tillfredsställelse som vi kan se utvecklingen i det här ärendet.

Det har haft en intressant gång från landstingsrådsberedningen i december via landstingsstyrelsen den 24 januari till fullmäktige. Något har uppenbarligen hänt, och nu finns det ett förslag om att avslå hemställan från Karolinska Universitetssjukhuset. Då kan man med tillfredsställelse konstatera att den vändningen har skett.

Det hade varit bra om det redan från början varit så i ärendet, som gick från landstingsrådsberedningen via landstingsstyrelsen till fullmäktige.

### **§ 125 Frågestund**

*Fråga 1*

Anförande nr 87

*Lennart Kalderén* (m): Herr ordförande! SL:s kundmätning för våren 2006 visar på en kraftig minskning av kundnöjdheten. Eftersom ni inom vänstermajoriteten framställer det så att ni under mandatperioden satsar på kollektivtrafiken vill jag till trafiklandstingsrådet ställa följande fråga:

Är du nöjd och stolt med betyget i SL:s senaste kundmätning?

Anförande nr 88

Landstingsrådet *Kettner* (s): Nej, jag är absolut inte stolt över hur människor har det. Däremot är jag nöjd och stolt med det vi gör för att komma till rätta med problemen i trafiken.

Vi har avslutat kontakterna med Citypendeln. Vi satsar 100 miljoner kronor mer per år. Vi hade kunnat få en nystart för trafiken tidigare, om inte Moderaterna och andra hade förhalat genom att kräva en komplicerad upphandling i stället för eget övertagande.

Vi har alldeles nyss beslutat om ytterligare 16 fordon för drygt 1 miljard, vilket gör att vi kan skrota alla X1:or. Vi för en dialog med Banverket, och jag har på styrelsens uppdrag kontaktat Banverket och fått ett förslag på en tid för träff

mellan styrelserna i maj. Det fick jag i går, och det ska vara på väg ut till styrelsen.

Vi har erbjudit Banverket förskottering av pengar för mötesspår till Nynäshamn. Vi har ett avtal klart om Mälartunneln. Sedan har de moderata partiledningarna i både landstinget och Stadshuset sagt att det i dagsläget är viktigt att inte forcera fram ett genomförandebeslut. Jag undrar, Lennart, om det är det du säger till dina kommuninvånare – att Mälartunneln kan vänta eftersom den inte är så viktig.

Vi har skaffat 200 nya bussar under försöket med trängselskatt. Vi har startat nya direktbusslinjer som är mycket uppskattade. Det är 95 procent nöjda resenärer, och de avlastar pendeltågstrafiken. Vi har ett kraftigt ökat resande i år, oaktat trängselskatten. SL räknar med att det egna resandet har ökat med 3,5 procent. Vart de resenärerna ska ta vägen om Moderaterna får som de vill och sänker anslaget med 300 miljoner kronor undrar man. Det motsvarar nästan lika mycket som all trängselskatt.

#### Anförande nr 89

Lennart Kaldérén (m): Anna! Fanns rapporten framme vid SL:s senaste styrelsemöte den 25 april? Varför har vi inte fått se den än, och när får vi se den? Det är det första jag skulle vilja fråga om.

Sedan till det andra. Jag har inte talartid nog att rabbla upp en massa poänger, som Anna har. Men majoritetsansvaret för kollektivtrafiken tycker jag är viktigt att försöka diskutera. Då kan man fråga sig hur man kan ta ett sådant ansvar när man har att göra med en så besvärlig materia som kollektivtrafik i en vintersituation, till exempel.

Sedan har vi detta med upphandling. Jag har sett att du i olika kommentarer har sagt: Nu vågar jag dock lova att resenärerna de närmaste månaderna kommer att kunna se konkreta effekter av de beslut som vi har fattat för att få en väl fungerande pendeltågstrafik.

Det handlar alltså om att du försöker ta hem frukterna av en pendeltågupphandling som du själv gick emot och som vi fick igenom med hjälp av Miljöpartiet. Du försöker alltså dra nytta av något som du egentligen tyckte var sämre. Hur går det ihop?

#### Anförande nr 90

Landstingsrådet Kettner (s): För det första fick jag rapporten mig tillsänd i går. Jag tror inte att den var färdiganalyserad den 25 april. Den har behandlats som alla andra liknande rapporter. Den ska gås igenom av SL:s experter och komma genom deras ledningsgrupp. Jag tror att den behandlas i ledningsgruppen just i dag. Det är ingen försinkning av den på gång.

För det andra: Jag tar åt mig äran av det nya trafikbeställningssystemet, den nya trafikupphandlingsstrategi som jag har initierat att ta fram när vi tog över majoriteten. Den skiljer sig markant från den gamla som ni stod bakom. Den hade fungerat som beställningsunderlag också för egentrafik. Då hade vi kunnat införa detta trafiksystem betydligt tidigare.

Sedan finns det en sak till som jag är stolt över, och det är att vi vågar mäta även när det går dåligt för trafiken, i stället för att som de borgerliga ställa in mätningarna när man känner på sig att man kommer att få dåliga resultat. Så gjorde ni 1999!

#### Anförande nr 91

Lennart Kaldérén (m): År 1999 var jag ett oskyldigt kommunalråd i en grannkommun och hade inte stiftat bekantskap med alla de fina sfärerna i Landstingshuset, så jag kan inte svara så mycket på den frågan.

Men när det gäller pendeltågstrafiken tycker jag att det är viktigt att ha en klar strategi gentemot Banverket. Vi har haft två styrelsemöten där Banverket har varit inbjudet för att prata för sin vara, så att säga. Det har man verkligen fått göra, och det som är utmärkande för Banverket är att man vägrar att leva upp till Strängöverenskommelsen, något av det bästa som Gunnar Sträng gjorde.

Vi från den borgerliga majoriteten har vid de senaste två styrelsemötena befunnit oss i situationen att det är vi som har tagit initiativet för att verkligen försöka nagla fast Banverket vid att Strängöverenskommelsen upprätthålls.

Detta är ett nationellt problem. Därför är det bra att ni har hakat på och ser till att vi får det möte med Banverkets styrelse som uppenbarligen är på gång.

#### Anförande nr 92

Landstingsrådet Kettner (s): Det är synd att bråka om sådant som vi är överens om, Lennart. Du och jag har hjälpts åt när det gäller Banverkets senaste besök, och det var faktiskt jag som tog dit dem.

Jag tycker det är jättebra att vi är överens, men jag köper inte beskrivningen att det är bara ni som försöker nagla fast Banverket. Du ska vara med och träffa dem i slutet av maj, precis som vi alla har varit överens om.

Det går inte att varannan vecka hänvisa till hur bra det var under förra mandatperioden och sedan varannan vecka säga: Då satt jag inte i majoritet. Det gjorde inte jag heller, och jag var inte ens i opposition, för inte heller jag var i Landstingshuset då, Lennart.

Fakta är att ditt parti valde att ställa in mätningarna 1999, när det kunde komma fram obehagliga siffror. Vi startade mätningarna 1997, trots att vi visste att det skulle bli obehagliga siffror. Vi framhärdar i att mäta, för vi vill lyssna på människor. Det valde ni bort.

#### Fråga 2

#### Anförande nr 93

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Här i fullmäktige har vi fattat beslut om vilka regler som gäller för möjligheterna till fritt vårdval inom förlossningsvården. Men jag har fått information om att blivande mammor på sjukhusen får information om att det är något som

politikerna har hittat på och som man inte behöver följa. De säger de facto att mammorna inte får välja utan måste välja den klinik som anvisas.

Den klinik som har satt detta i system är Danderyds sjukhus. Den förlossningsklinik har metodiskt sagt nej till mammor som inte bor i upptagningsområdet men som velat göra ett aktivt val att komma dit. Det har man nekat dem. Det har patientnämnden uppmärksammat inte bara en gång utan flera gånger och kommer också att ta upp.

Jag vill därför fråga ordföranden i ägarutskottet Anders Lönnberg, såsom ägarföreträdare: Tycker du att Danderyds sjukhus tillämpar landstingsfullmäktiges beslut om valfrihet inom förlossningsvården?

Anförande nr 94

Anders Lönnberg (s): Ordförande, ledamöter! Svaret är nej.

Vill du ha ett något längre svar kan jag säga: Det har hänt att enskilda barnmorskor vid sjukhuset har hänvisat kvinnor som bor i områden som de inte anser tillhöra Danderyds sjukhus ansvarsområde till andra förlossningskliniker. Det har skett främst vid planerade förlossningar, som igångsättningar och kejsarsnitt. Men både sjukhus och klinikledning vet mycket väl att det är valfrihet som gäller och att prioritering i stället ska ske utifrån medicinska bedömningar.

Samtal i frågan har också hållits mellan både beställarna och ägarna och Danderyds sjukhus, där vi har försökt förtydliga vad som menas med valfriheten.

Klinikledningen har nu lovat att instruera all personal, informationen till befolkningen om valfriheten har förtydligats på Vårdguiden på nätet, och muntlig information har också givits till mödravårdscentralen.

Svaret är: Nej, jag tycker inte att man har levt upp till vad som sagts om valfrihet, och vi har försökt åtgärda det.

Anförande nr 95

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag tycker det är bra att du delar min uppfattning att det inte är acceptabelt att man väljer att hitta på egna regler på Danderyds sjukhus. Det är också bra att du nu har kontakter som pekar på att klinikledningen ska ta upp detta med all personal.

Jag tror att det är viktigt att vi följer upp detta, med tanke på att det finns en lång förhistoria. Det är viktigt att alla medarbetare faktiskt följer de regler som fullmäktige har fattat beslut om.

Det lovar gott att du har tagit ett första steg. Jag vädjar till dig att se till att följa upp detta, för det är inte givet att det sker bara därför att klinikchefen lovar att ordna det.

Anförande nr 96

Anders Lönnberg (s): Vi lovar naturligtvis att följa upp alla de åtaganden vi gör, och det försöker vi göra så gott vi kan.



### Fråga 3

#### Anförande nr 97

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag ska läsa upp frågan. I det utdelade papperet ser det ut som en svensk språkövning i slutet. Jag ska läsa som jag hade tänkt mig frågan:

Är du mot bakgrund av rådgivningsrapporten *Beställarnas syn på leverantörer av hälso- och sjukvård* beredd att verka för att fler patienter och patienter inom fler vårdgrenar ska få möjlighet att ta del av den ”klart bättre” vård som de privata leverantörerna kan erbjuda?

Bakgrunden är en av de rapporter som har kommit från Öhrlings, beställd av Beställarkontoret. Den är publicerad i slutet av mars, så det är ingen purfärs rapport. Där står det en hel del intressanta nyheter. Jag har funnit skäl att ställa den här frågan mot bakgrund av ett av avsnitten, och jag utgår från att Inger Ros har djupstuderat alla tre – eller det kanske var fyra – rapporter som har kommit från Öhrlings och därför nu är beredd att svara på denna fråga på ett aldeles utomordentligt fullödigt sätt.

#### Anförande nr 98

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige, Stig! Jag har läst rapporterna, men det tog ett tag innan jag förstod din fråga, måste jag säga. Ibland gör du lite syftningar och smarta ingångar, så att man ska få fundera lite – det är väl bra att du gör det.

När det gäller den här frågan känns det som om vi inte pratar samma språk. Jag utgår från att det handlar om den rapport som jag har med mig. Syftet med den är att ta reda på hur beställarna uppfattade leverantörernas förmåga att hantera avtalsprocessen. Det är en rapport om det inre arbetet på Beställare vård och ett verktyg för beställardirektören för att bli en bättre beställare.

Men när jag läser din fråga uppfattar jag att du har gjort tolkningar av hur jag ställer mig till patienternas möjligheter att få ta del av det privata vårdutbud som finns. Jag tror att jag har gjort rätt tolkning.

På den sista frågan svarar jag ja.

#### Anförande nr 99

Landstingsrådet N y m a n (kd): Så bra! Man ska ju ställa kluriga frågor, men frågan ska vara kort, och den ska kunna besvaras med ja eller nej. Det villkoret är uppenbarligen uppfyllt, eftersom frågan är godkänd.

I de här rapporterna finns det en hel del intressant. Jag tror inte att man behöver hårdtolka för att du ska förstå syftet med frågan. Det är möjligt att jag återkommer i ett tyngre sammanhang, med en interpellation, om jag hinner det innan valet – men jag gör nog knappast det.

Beställarna – det vill säga för din egen del dina tjänstemän på Beställare vård – har en klar uppfattning om att det är en radikal skillnad i attityd, kunskap, professionalism, sättet att bemöta beställaren, finansieringssätt och arbetet med

krav. För offentliga vårdgivare spelar det väl ingen roll vad Beställare vård säger, eftersom de kommer att finnas kvar alldeles oavsett vad beställarna tycker och tänker, och sedan dikterar man villkor i stället för att förhandla på ett professionellt sätt och får då ett resultat som också vårdmässigt blir bättre.

#### Anförande nr 100

Landstingsrådet Ros (s): Stig! Rapporten har självfallet tagits fram därför att vi hela tiden har arbetat med att utveckla beställarverktyget och bli bra beställare. Det är ett verktyg för vår beställardirektör som har kombinerats med den här rapporten. Vi har också fattat politiska beslut om leverantörsuppföljningar och annat för att vi ska bli duktiga på det.

Det är viktigt att poängtera att det handlar om hur de olika leverantörerna är i vårdprocesssammanhanget – inte i vårdsammanhanget gentemot patienten, som du lägger in i tolkningen i din fråga. Det handlar alltså om vårdprocesssammanhanget.

#### Anförande nr 101

Landstingsrådet Nyman (kd): Det framgår inte just av detta häfte, men det finns andra mätningar som visar hur det står till med vårdkvaliteten, och det går väl att väga ihop det.

Jag tycker att denna rapport är ett viktigt underlag till den debatt som ni efterlyste när ni beställde den här studien.

Jag är övertygad om att de leverantörer av hälso- och sjukvård som uppträder professionellt i processarbetet också är mer professionella i vårdutövandet. Jag ser ett naturligt samband därvidlag. Därmed har jag inte dragit några slutsatser i fråga om de offentliga vårdgivarna i det här fallet, men den här rapporten ger klart besked om att de privata är mer professionella och tar saker och ting på större allvar gentemot landstinget som sjukvårdshuvudman, finansiär, planerare och beställare. Det tror jag är ett viktigt budskap.

Den nuvarande majoriteten har en benägenhet att visa att allt är bra. Rapporten är på något sätt en tillfällig störning, och sedan kan man gå vidare. Jag hoppas att detta ändå leder till förändringar i den riktning som studieproducenten har pekat på.

#### Anförande nr 102

Landstingsrådet Ros (s): Först om det sista, att vi inte tar till oss: Vi har faktiskt jobbat i fyra år med hur vi ska utveckla vårt arbete med att erbjuda medborgarna en bra vård. Självfallet används alla studier i ett fortsatt arbete.

För andra året i rad genomförde Beställare vård förra veckan Vårdgivar dagen, där både offentliga och privata vårdgivare finns närvarande, just för att diskutera hur vi ska bli bättre och mer professionella på att hantera upphandlingar av vård.

En viktig utgångspunkt som inte har funnits tidigare är att vården ska ske på lika villkor, med lika uppdragsbeskrivningar för alla, oavsett om det är privat eller offentlig vård. Självfallet ligger rapporten till grund för ett fortsatt arbete.

*Fråga 4*

## Anförande nr 103

Shadi Larsson (-): Ordförande! Jag vill fråga Inger Ros, ansvarigt landstingsråd: Kan inte läkarna tillhandahålla kortisonspruta för patienter med hösnuva direkt, så att de slipper att först gå till apoteket och sedan tillbaka till läkaren?

Bakgrunden är följande: I dag, när många lider av allergisk rinit och när de vanliga medicinerna inte hjälper söker sig patienten till akutsjukvården. Inte nog med att patienten måste vänta många timmar för att besöka läkare där, utan patienten måste också efteråt gå till ett apotek, köpa kortisonspruta och sedan komma tillbaka till vårdcentralen eller läkaren för att få sin spruta, detta trots att patienten mår riktigt dåligt.

## Anförande nr 104

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, Shadi, fullmäktige! Jag tycker att det är en intressant fråga som du lyfter upp. Rent praktiskt håller jag med dig om att det borde kunna fungera som du säger.

Jag är också beredd att ta med mig det förslag som du har för att utreda det närmare. Det finns naturligtvis fördelar med en enklare hantering för patienten. Men det är också viktigt att komma ihåg att vi i dag ser en kostnadsökning inom läkemedelsområdet, och då måste vi hela tiden göra en avvägning mellan ekonomin och de eventuella medicinska vinsterna.

Förslaget är intressant. Jag tycker att vi ska titta vidare på det.

## Anförande nr 105

Shadi Larsson (-): Kostar det verkligen mer om läkaren och vårdcentralen har medicinen än när apoteket har det? På vilket sätt kostar det mer?

## Anförande nr 106

Landstingsrådet Ros (s): Jag kan inte utreda det i detta svar på en fråga. Men vi kanske kan titta närmare på det. Vad jag säger är att det är oerhört intressant att kunna hitta en väg att kunna jobba med detta.

Även om det är skillnad på förebyggande insatser och sjukvårdande insatser finns det i dag ett ganska bra exempel. Det gäller fästingvaccin. Där fungerar det så att patienten betalar både behandling och läkemedel och får det direkt när man kommer till doktorn. Någoting sådant skulle vi kunna titta på även när det gäller detta.

Det går inte att tekniskt gå igenom allt här, men vi kan väl vara överens om att detta är en viktig fråga.

## Anförande nr 107

Shadi Larsson (-): Det är en väldigt viktig fråga. I dag, när vi har beslutat att närsjukvården ska fungera på ett bra sätt, är det ännu viktigare. Annars är man tvungen att ta sig till stora sjukhus, till deras akutsjukvård, för att få den här sprutan. Det ska inte vara nödvändigt, utan det ska räcka att man går till sin närakut eller sin läkare för att få sprutan. Det ska inte vara jobbigt, utan det ska fungera. Tack för svaret!

*Fråga 5*

## Anförande nr 108

Lennart Kalderén (m): Herr ordförande! Socialdemokraterna i Stockholms stad har i sitt valprogram för 2006 bland annat utlovat en sänkning av SL-taxan. SL står inför stora investeringsbehov de närmaste åren. Det finns knappast något utrymme för en sänkning av SL-taxan, inte ens med intäkter från trängselskatt. En sänkning förutsätter under alla förhållanden att skattefinansieringsgraden av SL ökar, på bekostnad av antingen höjd skatt eller nedskärningar i sjukvården.

Med anledning av detta vill jag ställa följande fråga till finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz: Är det inte bättre att prioritera de nödvändiga investeringarna i kollektivtrafiken framför en sänkning av taxan?

## Anförande nr 109

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Tack för frågan! Jo, jag tycker att det är mycket bättre att prioritera investeringar i kollektivtrafiken framför sänkt SL-taxa. Jag och Socialdemokraterna har ingen annan uppfattning än Lennart Kalderén i denna sak.

En helt annan sak är att Socialdemokraterna i Stockholms stad, precis som du säger i din fråga, har gjort bedömningen att framtida intäkter av trängselskatten räcker till både de nödvändigt framtida investeringarna och taxeförändringar nedåt på sikt, om folkomröstningen om trängselskatten resulterar i en permanentning.

Om detta är en riktig bedömning eller inte kan man diskutera, menar jag. För egen del vill jag understryka att de utökade investeringarna alltid måste prioriteras, eftersom länet växer och investeringsbehoven är enorma.

## Anförande nr 110

Lennart Kalderén (m): Tack för svaret! Vi är helt överens.

*Fråga 6*

## Anförande nr 111

Jan Liliemark (fp): Herr ordförande, ledamöter! Jag vill fråga om traumaenheten Spektrum i nordvästra psykiatri sektorn kommer att läggas ner.

Spektrum är en specialiserad enhet för svåra psykiska och komplexa trauman som nu har funnits i elva år. Man tar hand om till exempel tortyroffer, våldtäktsoffer och andra med svåra trauman. Mottagningen består av ett team, fyra och en halv

tjänst, fyra utbildade terapeuter i psykodynamisk terapi, kognitiv terapi, gruppterapi och hypnos. Det är ett väl sammansvetsat och högkompetent team som, enligt vad vi förstår, nu kommer att läggas ner.

#### Anförande nr 112

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter, Jan Liliemark! Detta är en fråga som det har skrivits en hel del om i pressen på sista tiden. Man möter alltid upprörda känslor när man måste förändra eller lägga ner en verksamhet.

Svaret på frågan om enheten ska läggas ner är ja. Det finns många förklaringar till att man inom verksamheten och ansvarig chef har bestämt sig för att göra det. Inom Psykiatri nordväst har man spräckt sin budget rejält. Man har inte lyckats arbeta inom de budgetramar som man har fått. Bland annat har man anställt personal för 10 miljoner kronor utan att ha haft en budget för det.

Det är en del av den verksamhet som pågår inom Nordväst för att få ordning på budgeten. Är det inte så att Nordväst sköter sin budget måste vi ta pengar från något annat håll. Vi måste ju ha en budget i balans.

Jag har haft flera samtal med verksamhetschefen och verksamheten för att höra vad som händer, och jag har fått garantier för att de personer som vårdas kommer att få fortsätta sin behandling, men inte inom denna separata enhet. All personal ska vara kvar inom Psykiatri nordväst men inte i denna speciella enhet.

Det finns också ett annat skäl till att man genomför dessa förändringar, som kort-siktigt naturligtvis vållar turbulens – det är inte roligt att stå här i talarstolen och säga att man lägger ner en verksamhet. Det är att psykiatrins resurser har varit väldigt ojämnt fördelade i den här delen av länet. Solna och Sundbyberg har till exempel fått mycket mindre psykiatiresurser än Järfälla och Upplands Bro. Detta är ytterligare ett led i den förändring enligt psykiatriindex som vi har beslutat om, för att få en mer jämställd psykiatri i nordvästra delen av länet, och också för att få en budget i balans.

#### Anförande nr 113

Jan Liliemark (fp): Det stämmer alltså att man lägger ner den här mottagningen, tar den personal som är sammansvetsad och har samarbetat sedan elva år tillbaka, splittrar upp den och placerar ut personerna på andra mottagningar.

Därmed gör man ungefär den besparing som P-O Sjöblom, som är ansvarig för psykiatri i Stockholm, pratar om i DN: "På det här sättet sparar vi in både hyres- och administrativa kostnader." Det kan röra sig om kanske ett par hundra tusen för den här verksamheten i hyreskostnader och administrativa kostnader. Personalkostnaderna finns ju ändå kvar.

Man tar den här högspecialiserade personalen och placerar den på andra mottagningar, där personerna sannolikt kommer att göra mindre nytta än vad de gjorde som ett enhetligt, sammansvetsat team.

Man kan undra vart patienterna ska vända sig i fortsättningen. Är det till närakuterna, eller var ska de tas omhand? Det finns ju ingen motsvarande enhet inom Stockholms läns landsting för övrigt.

#### Anförande nr 114

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Vad som har hänt inom Nordväst är att man gick in i detta verksamhetsår med en spräckt budget. Man var tvungen att spara 7 miljoner kronor. Detta är en del av den besparing som man gör för att få en budget i balans.

Du frågar vad som ska hända med patienterna. Precis som du har jag försökt ta reda på det och fått garantier för att patienterna kommer att få fortsatt behandling. Personalen kommer att vara kvar inom Psykiatri nordväst.

Förändringen innebär en besparing på ca 2 miljoner kronor – inte några hundra tusen som du säger, enligt den information som jag har fått. Patienterna kommer att få fortsatt behandling hos de personer som är kvar på tjänster inom nordvästsektorn men inte inom denna speciella enhet.

I ett långsiktigt perspektiv får vi följa detta och se vad det innebär i praktiken. Men jag har gång på gång fått garantier av verksamhetschefen för att verksamheten ska fortsätta, fast inte som en separat enhet.

#### Anförande nr 115

Jan *Liljemark* (fp): Det finns ingen motsvarande enhet inom Stockholms läns landstings verksamhet. Däremot finns det ett antal stiftelsedrivna mottagningar, bland annat på Röda korset och vid Traumacentrum. Där kan man få vård, om man har en försäkring eller om man har en arbetsgivare som betalar.

Vi kan alltså konstatera att de som har en sponsor som kan betala behandlingen fortfarande kan få behandling för sina svåra psykiska trauman i vänstermajoritetens Stockholm, medan de patienter som inte har det hänvisas till den vanliga verksamheten, där man inte har den specialkunskap som behövs för att ta hand om svåra psykiska trauman.

#### Anförande nr 116

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Det sista du säger stämmer inte. Det är inte så att patienter inte kan få vård inom kris- och traumaenheten. Vi har till exempel för några timmar sedan beslutat att tillföra kris- och traumaenheten ytterligare 2 miljoner kronor, just för att man ska kunna ta emot fler patienter. Sedan tar de dessutom emot försäkringspatienter, men vi ska inte blanda ihop det hela.

Det är samma sak för Röda korset. Det är inte bara försäkringspatienter som kommer till Röda korset. Även där har vi haft omfattande diskussioner om hur vi ska förstärka och utveckla verksamheten. Man har haft problem och behöver mer resurser. Därför förs det nu en aktiv diskussion om hur Röda korset ska kunna utveckla sin verksamhet och få den finansierad på ett bra sätt, så att man inte behöver råka ut för besparingar på samma sätt som inom Nordväst.

Det handlar om att man inte har skött sin ekonomi och har spräckt sin budget, och då måste man ta ansvar för det.

### Fråga 7

#### Anförande nr 117

Pia Lidwall (kd): Jag har ställt en fråga till Inger Ros som lyder så här: "Tror du att den ca 20-procentiga ökningen av anmälningar till patientnämnden i år kan vara en effekt av sammanslagningen av Karolinska Universitetssjukhuset och/eller de nedskärningar ni gjort i vården de senaste åren?"

Bakgrunden är att vi de senaste åren har sett att man har gjort en sammanslagning av Karolinska i Solna och Huddinge. Man har stängt akutmottagningen på Karolinska. Nu kommer patientnämndens siffror. Det är en dramatisk ökning som borde bekymra majoriteten. Och jag menar att man inför betydelsefulla, stora eller mindre beslut bör göra en riskanalys. Det gjordes inte när man fattade de stora besluten om sammanslagningen. Är det konsekvensen vi nu ser?

#### Anförande nr 118

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Pia! Nej, jag tror inte att de ökade anmälningarna till patientnämnden är en effekt av sammanslagningen. Det stämmer att ärendena har ökat. Självklart ska siffrorna tas på allvar. Patientnämnden finns ju som ett stöd för patienten. Men det är nog också viktigt att analysera siffrorna ordentlig innan man drar de slutsatser som du gör. Jag drar dem inte.

För att inledningsvis också säga någonting som jag tycker är viktigt att poängtera är det så att antalet anmälningsärenden när det gäller primärvården inte bara ökar utan det finns också en tendens till att det minskar, vilket jag också är glad över. Tillgängligheten har fortsatt blivit bättre.

Men för att återgå till din fråga kan jag säga att mycket av den ökning som har skett hamnar på akutsjukhusen, där bland annat S:t Göran, KS och Huddinge har ett ökat antal fall. Man kan utan att ha gjort en djupare analys tro att det här också kan vara kopplat till tillgänglighetsfrågorna och att vårdgarantin har fått ett genomslag. Det är inte vid varje tillfälle man garanteras vård där man själv vill ha den, utan man garanteras vård i Stockholms läns landsting. Det kan vara en besvikelse att man inte får som man vill. Det här måste vi utreda ytterligare, men det är en slutsats man kan dra. Det är framför allt inom ortopedin vi ser ökningarna, och där har vi gjort ett antal tilläggsbeställningar runtom i Stockholmsregionen.

#### Anförande nr 119

Pia Lidwall (kd): Jag inser naturligtvis att du inte vill prata om de siffror som är tråkiga utan hävdar att det har blivit lägre siffror om man jämför tillgängligheten inom primärvården med förra året. Men det är en dramatisk ökning av klagomålen på akutsjukvården. Då handlar det främst om behandlings- och bemötandefrågorna.

Jag ställer frågan eftersom majoritetsföreträdarna i går nonchalerade de här siffrorna och tyckte att det bara var ett telefonsamtal eller något litet brev som hade skrivits. Det var inte så mycket att ta på allvar. Ibland, när vi ska diskutera nya avtal med privata aktörer, är det dessutom plötsligt väldigt viktigt om det har kommit några anmälningar till patientnämnden. Därmed tycker jag att det är viktigt att höra hur ni ser på de klagomål som har ökat dramatiskt. Vad tänker ni göra åt dem?

#### Anförande nr 120

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Pia! Antingen stänger du av öronen halva tiden jag pratar eller också är det något annat fel. Jag pratade inte bara om det positiva. Jag pratade också om det som inte är positivt, medan du hela tiden fokuserar bara på det tråkiga. Jag tycker ändå att det är bra att få en balans och kanske inte måla upp det här till kris och dramatik, som du vill göra, för jag tycker inte att det är det, även om det naturligtvis är allvarligt. Självklart ska vi följa det här.

Jag gjorde nyss en redovisning. Vi har fått de här siffrorna nu. Vi ska analysera vad det beror på. En teori kan vara att man inte blir nöjd därför att man inte får vården på det ställe där man vill ha den, därför att vårdgarantin gäller hela Stockholms län.

Det andra är att anmälningarna har ökat på akutmottagningarna. Det kan man också fundera över, tycker jag. Vi ska vara glada över att vi nu utökar bland annat närakuterna. Men det tar tid att vända patientströmmar. En del av klagomålen handlar om att man har fått sitta jättelänge på akutmottagningar, och det är patienter som kanske inte behöver vara där. Jag är beredd att vidta åtgärder i enlighet med det här, men vi måste analysera färdigt först.

#### Anförande nr 121

P i a L i d w a l l (kd): Det är bra att du tänker analysera det. Men jag vidhåller ändå att det är en dramatisk ökning. Även om det inte hade varit det ska man analysera varför folk klagar på vården. I det här fallet börjar man nu se vad som hände för två tre år sedan när ni gjorde neddragningarna.

Ni hade ett seminarium på genusmedicin häromdagen där man hade gått igenom patientnämndens siffror. Då visade det sig återigen att det är kvinnor som klagar på vården, och kvinnor klagar på bemötandet i vården. Sedan händer inte så mycket mer. Man klagar och sedan låter man det bero. Det som jag tycker är viktigt, och som du säger att du nu ska analysera, är att man tittar på vad som händer bakom de här siffrorna. Vad händer med de här kvinnorna som faktiskt klagar på bemötandet? Går de vidare och shopper loss på sjukvård någon annanstans eller är det någon som tar deras problem på allvar? Uppenbarligen känner de sig inte trodda av någon.

#### Anförande nr 122

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande och Pia! Nu tycker jag att din fråga tog en lite annan vändning. Det du nämnde nu delar jag helt uppfattningen om. Blir man inte tagen på allvar i vården är det naturligtvis ytterst bekymmersamt. Det här har du och jag diskuterat tidigare. Men att göra den kopplingen till sammanslagningen



av sjukhusen eller till eventuella ekonomiska resurser ... Här handlar det om att bli trovärdig med det man säger. Det sade du alldeles nyss, och det tycker jag också är jätteviktigt.

Du kan ju hånle lite, vilket jag tycker att du gör, åt att man ska analysera. Men det är väl klart att man inte kan få en rapport ena dagen och nästa dag vidta åtgärder om man inte vet vad det är för åtgärder man ska vidta. Det tycker jag ändå är vårt ansvar att jobba vidare med. Och patientnämndens rapporter är betydligt roligare läsning de senaste åren jämfört med när du hade majoriteten.

#### Fråga 8

##### Anförande nr 123

Gunilla Helmerson (m): Jag skulle vilja ställa en fråga till sjukvårdslandstingsrådet med anledning av den svåra situationen på barnintensiven på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Där har tidigare funnits nio intensivvårdsplatser, men de har skurits ned till sex. Det betyder, tillsammans med vissa svårigheter i personalbemanningen, att man ofta får ställa in planerade operationer när man redan i förväg vet att barnen efter operationen är i behov av intensivvård. Det finns barn vars operationer flyttas en, två, tre och ända upp till fyra gånger därför att man när det äntligen är dags för operationen inte har plats på intensiven.

Frågan är: Är du beredd att öka antalet intensivvårdsplatser så att alla svårt sjuka barn i länet får tillgång till barnintensivvård?

##### Anförande nr 124

Landstingsrådet Sevefjord (v): Svaret på frågan är ja. Det har vi ju gjort genom ett beslut i fullmäktige i dag när vi antog en reviderad budget. I det beslutet ligger att man ska utöka intensivvårdsplatserna på Astrid Lindgrens barnsjukhus med tre stycken. Vi tillförde också ekonomiska resurser för detta. Det pågår faktiskt redan ett arbete på Astrid Lindgrens barnsjukhus om att snabbt få i gång de här intensivvårdsplatserna. Det kräver en del ombyggnationer och en del praktiska förändringar. Men enligt den information jag har fått i dag från chefen för Astrid Lindgrens barnsjukhus räknar man med att två av platserna kommer att kunna öppnas under året i befintliga lokaler och de ytterligare två kräver en del ombyggnationer innan man kan öppna dem.

Svaret på frågan är ja. Vi har redan i dag beslutat om detta. Men tyvärr ställde Moderaterna inte upp på det beslutet.

##### Anförande nr 125

Gunilla Helmerson (m): Nu måste jag få en sak klarlagd. Du sade alldeles nyss att det skulle utökas med tre platser. Det är då fråga om att återställa till de nio platser som har funnits tidigare, innan man var tvungen att dra in dem. Sedan säger du att två kan beredas plats inom nuvarande lokaler och de andra två kommer till. Det får jag till tio. Det vore bra att veta om det blir nio eller tio platser.

Problemet är ju att väldigt många barn behöver den här intensivvården. Det gäller inte bara barn från vår del av Sverige och vårt län utan hit kommer barn från hela landet vid vissa tillstånd. Det är ju det som gör att det blir så oerhört sårbart när det är så få platser.

Vi har tidigare i vår budget lagt mer pengar på barnsjukvård och gör det fortfarande. Det är inte fråga om att vi inte satsar. Vi har under en tidigare debatt i dag förklarat varför vi ställer oss som vi gör. Vi kommer med ett eget förslag.

#### Anförande nr 126

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Totalt sett handlar det om fyra intensivvårdsplatser. En hade man redan påbörjat planeringen för, och nu har vi tillfört ytterligare medel så att man får bygga ut tre till. Totalt är det fyra intensivvårdsplatser, varav två kan komma till stånd inom befintliga lokaler under året. Två kräver ytterligare ombyggnationer innan man kan använda dem.

#### Anförande nr 127

*Gunilla Helmerson* (m): Det låter ju väldigt bra. Då undrar jag: Är det också så att ni kommer att ge verksamhetschefer och dem som har personalansvar möjlighet att själva vara med och sätta lönerna. Det är det som har varit en del av problemet med att bemanna den här vården. Det är oerhört tufft att vara personal på en sådan här avdelning. De oftast små barnen är totalt beroende av personalens hundra procentiga engagemang och uppmärksamhet, hela tiden och dygnet runt. Det går liksom inte att slappna av och gå och ta en fika, utan det måste hela tiden finnas någon som har uppmärksamheten på barnet. Åtminstone upplever personalen det som helt omöjligt att klara bemanningen om man inte kan få en viss frihet när det gäller att sätta lönerna.

Svåra tillstånd kräver ju intensivvård, och det är viktigt att det här kommer till. Det är klart att vi ser positivt på det.

#### Anförande nr 128

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Nu kom du in på en delvis annan fråga, som du inte har ställt och som handlar om lön. Men jag sätter ju inte personalens löner. Det gör de i egna förhandlingar. Jag tycker att det finns personal som jobbar inom många områden av vården som är oerhört utsatta. Det handlar inte bara om barnintensiven. Det kan vara inom psykiatrin, det kan vara inom neonatalvården och så vidare. Många inom vår sjukvård arbetar inom oerhört svåra och utsatta områden, där det många gånger gäller att fatta sekundsnabba beslut. Generellt sett anser jag och Vänsterpartiet att lönerna inom vården bör höjas. Men det är inte jag som ska stå här i talarstolen och göra det.

#### Fråga 9

#### Anförande nr 129

*Lennart Rohdin* (fp): Herr ordförande! Min fråga till sjukvårdslandstingsrådet är: Kommer du att se till att det görs en verklig utvärdering av verksamheten med sommarhelikopter denna sommar?

Bakgrunden till frågan är ju att det nu är tredje sommaren som vi har den här nyordningen när det gäller helikopterverksamheten. När den planerades för två år sedan var vi många som frågade efter den medicinska säkerheten och fick då till svar av sjukvårdslandstingsrådet att det inte var hennes sak utan att det skulle göras en utvärdering av dem som har medicinsk kompetens.

De här två första åren har vi bara fått statistik över antal uttryckningar och hur mycket det har kostat. Jag vill därför fråga om det kommer att göras en verklig utvärdering den här sommaren.

#### Anförande nr 130

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Lennart! I likhet med andra somrar kommer vi även den här sommaren att göra en utvärdering av hur verksamheten med både den reguljära helikopterverksamheten och det avtal vi har slutit med Uppsala har utfallit.

Du efterlyser en verklig utvärdering. Jag vet inte hur din verkliga utvärdering ser ut. Den utvärdering vi har fått till vårt förfogande och som vi också har behandlat i hälso- och sjukvårdsutskottet har varit ett alldeles utmärkt underlag för oss när vi ska fortsätta hantera den här frågan. En liknande utvärdering kommer att göras även efter den här sommaren.

#### Anförande nr 131

Lennart Rohdin (fp): Det var för två år sedan som Inger Ros sade att den medicinska kompetensen skulle göra en utvärdering som inte vi som politiker kan göra. Det som har redovisats till oss, både i HSU och som varit uppe här i landstingssalen de efterföljande åren, har varit en statistik över antalet uttryckningar och hur mycket det har kostat. Jag kan försäkra att det inte krävs någon medicinsk kompetens för att ta reda på de uppgifterna. Det skulle du och jag kunna ringa upp och kolla hos dem som sitter på de uppgifterna. En medicinskt kompetent utvärdering ska naturligtvis handla om det vi frågade om för två år sedan, nämligen konsekvenserna för den medicinska säkerheten, och det har inte redovisats i de två så kallade utvärderingar som har presenterats av majoriteten. Det är möjligt att du sitter på annan information som inte har redovisats, men det skulle vara kul att få ta del av den och få veta om det kommer att göras en medicinskt kompetent utvärdering den här sommaren.

#### Anförande nr 132

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Lennart! Om vi nu har läst samma rapport är det märkligt att du inte läser alla rader. Jag läser innantill: Det har heller inte funnits några indikationer på att någon patient ej fått den hjälp som ansetts vara adekvat, och inga medicinska avvikelser har inkommit.

#### Anförande nr 133

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Trots att jag den här gången var ute före sommaren och därmed tänkte att jag skulle ge sjukvårdslandstingsrådet en chans att kunna rätta till det som inte har gjorts tidigare, inser jag att den möjligheten kommer man inte att ta till vara. Jag tror inte att jag kommer längre. Jag hoppas att det är sista året vi behöver föra den här debatten. Jag räknar med att

alliansen nästa år kommer att se till att den ordinarie sommarhelikoptern lyfter. Då behöver vi inte ha den här debatten.

### Fråga 11

Anförande nr 134

Shadi Larsson (-): Ordförande! Den fråga som jag vill ställa till ansvarigt landstingsråd är följande: Har ni tänkt hjälpa kvinnor som blivit sexuellt utnyttjade som barn även efter det att landstinget sagt upp avtalet med Psykoterapisällskapet i Liljeholmen?

Bakgrunden är följande. Det finns, som jag känner till, endast några få landstingsfinansierade grupper i Stockholmsområdet som bedriver vård av kvinnor som har varit utsatta för olika typer av sexuella övergrepp. Sexuella övergrepp kostar de kvinnor som har blivit drabbade för mycket. Det kostar dem både fysiskt och psykiskt och nu även ekonomiskt när subventionen på terapikostnaderna försvinner. Det är därför jag ställer denna fråga.

Anförande nr 135

Landstingsrådet Sevefjord (v): Allmänpsykiatrin har i uppdrag att hjälpa kvinnor som har varit utsatta för sexuella övergrepp av olika slag. Det är hela allmänpsykiatris ansvar, inte bara en enhets.

När det gäller just Psykiatrisällskapet, som du ställer frågan om, har deras huvuduppdrag varit utbildningsinsatser. Skälet till att avtalet nu inte förlängs utan sägs upp och verksamheten successivt kommer att trappas ned är att den som är ansvarig för den här verksamheten på Psykiatrisällskapet går i pension och att man inom beställarkontor vård säger att det finns andra enheter som lika väl kan fortsätta med den utbildningsverksamheten.

Dessutom har vi i dag beslutat att tillföra extra pengar till kris- och traumaenheten vid Danderyds sjukhus, där en del av de här pengarna är öronmärkta just för att ta emot kvinnor som har varit utsatta för sexuella övergrepp. Detta finns inom olika delar av landstinget. Det är viktigt att understryka att Psykoterapisällskapet inte hade till huvuduppgift att ge vård utan utbildning.

Däremot kan jag hålla med dig om att det förmodligen finns ett stort mörkertal och ett stort behov av att utveckla och förbättra den här vården.

Anförande nr 136

Shadi Larsson (-): Men kvinnorna går i en terapigrupp sedan två år tillbaka och de är inte färdiga ännu. I en gruppterapi fortsätter man tills man är klar. Det kan inträffa tidigare för en del och senare för andra, men de är inte klara. I den här situationen måste de betala med egna pengar, och med kvinnolöner klarar de inte av att gå till privat finansierade psykologer och psykoterapeuter.

Danderyds sjukhus, är det inte för långt? Varför har vi inte fler mottagningar för sådana kvinnor, i närheten av deras bostäder?

## Anförande nr 137

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Nu utvidgar du frågan till att också gälla Danderyds sjukhus. Men min poäng är att Psykoterapisällskapets huvuduppdrag från oss har varit att ge utbildning, inte att ge långvariga terapier. Är det som du säger, men den informationen har inte jag fått, är det självklart att de här kvinnorna inte bara sparkas ut. Har man påbörjat en lång och besvärlig psykoterapi måste den naturligtvis fullföljas.

Den information du nu för fram har inte jag så jag kan inte svara på den frågan. Däremot ska jag naturligtvis omedelbart gå tillbaka och följa upp detta, om det stämmer det du säger att det finns en grupp kvinnor som behandlas i psykoterapi av det här sällskapet och som nu plötsligt står utan psykoterapi. Men den informationen har inte jag fått.

## Anförande nr 138

*Shadi Larsson (-)*: Kvinnorna säger att man måste vara ganska rejält suicidal för att kunna få psykvård, och de här kvinnorna är överlevare. De känner att de blir svikna av landstinget. De behöver omedelbar hjälp.

## Anförande nr 139

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Jag kan bara ånyo upprepa att är det så att det finns kvinnor som går i terapi och som drabbas på grund av att den här enheten stängs ned eftersom verksamhetschefen går i pension måste naturligtvis åtgärder vidtas. Men den informationen har inte jag fått när jag snabbt försökte få fram ett svar på den här frågan. Jag ska därför följa upp det, självklart.

*Fråga 12*

## Anförande nr 140

*Lars Joakim Lundquist (m)*: Ordförande, fullmäktige! Enligt Karolinska universitetssjukhusets hemsida utgör allergier en av våra största folksjukdomar. Det är mycket vanligt hos barn. Man räknar med att ca 40 procent av alla skolbarn har någon typ av allergi eller annan överkänslighet.

Vidare på denna hemsida: Av alla personer som har allergi i Sverige är ca 40 procent allergiska mot pollen. Räknar vi om detta innebär det för Stockholms läns landsting att vi har 3 000–4 000 barn som just nu är väldigt pollenallergiska. Som följd av den sena våren har många påtalat risken för en mycket intensiv pollen-säsong i år. Många av de här barnen söker då sjukvården med oroliga föräldrar. Jag läste så sent som i dagens Expressen att medicinen är slut på flera apotek.

Med anledning av detta vill jag ställa följande fråga till Birgitta Sevefjord: Har det i år skett någon särskild planering inom sjukvården för att möta alla de patienter, i första hand barn, som många gånger drabbas mycket svårt av pollenallergi?

## Anförande nr 141

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Svaret på frågan är ja. Det stämmer ju att situationen i år är extremt svår och att väldigt många drabbas svårt av pollenallergi. De har gjort det under de senaste veckorna och kommer att göra det ett tag framöver också.

Karolinska universitetssjukhuset har på grund av pollenläget förstärkt bemanningen vid barnakuterna i Huddinge och i Solna, det vill säga vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Södersjukhuset har också förstärkt bemanningen vid Sachsska akutmottagningen. Där har man också beredskap för extra jour under kvälls- och nattetid. Dessutom finns det information på Vårdguiden på nätet, precis som du tog upp.

## Anförande nr 142

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Vi drabbades av detta i söndags kväll och ringde naturligtvis först till vår husläkarjour på Sabbatsberg. De hade fullt fram till kl. 22 och kunde inte ta emot fler. Vi ringde Danderyd. De stänger kl. 21 och kunde inte ta emot fler. Alternativet blev då taxi till Karolinska universitetssjukhuset och Astrid Lindgrens barnsjukhus. Där var kön sex timmar. Och de påstod där att de inte hade någon förstärkning.

Om man kan betrakta det som lite grann av en traumavård för föräldrar och barn som drabbas av detta borde åtminstone närakuterna kunna ha öppet längre än till kl. 22. Man kanske kunde erbjuda barnakuten på Danderyd att ha öppet längre än till kl. 21. Jag tänker nu kolla upp det här. Personalen på Karolinska universitetssjukhuset i Solna påstår själva att de inte hade fått någon förstärkning. Här står ord mot ord.

Dessutom är det väldigt bekymmersamt på apoteken. Jag skulle själv hämta ut medicin i går och fick åka runt på ett par apotek innan jag fick alla de mediciner som var utskrivna av Karolinska universitetssjukhusets läkare.

## Anförande nr 143

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Du säger att ord står mot ord, men det här är den information som jag har fått i dag från Peter Graf på Astrid Lindgrens barnsjukhus, att man har gjort förstärkningar både på Huddingesidan och på Solnasidan och att man även på Sachsska akutmottagningen har gjort förstärkningar. Dessutom har man en jourlinje kvälls- och nattetid. Jag utgår från att den information jag har fått är korrekt. Det betyder inte att det inte ändå kan vara väldigt besvärligt i vården eftersom det är en akut situation där väldigt många drabbas väldigt snabbt och under samma tid.

## Anförande nr 144

Lars Joakim Lundquist (m): Du säger att det är en akut situation, men den kommer ju tillbaka vid samma tid varje år och pågår fyra–fem veckor. Då är också min fråga: Ni är ju så väldigt förtjusta i närakuterna, varför förstärker ni inte närakuterna i första hand i stället för att blanda de här barnen med barn som är väldigt sjuka ute på Astrid Lindgrens barnsjukhus, som vi åkte till i det här fallet? Närakuterna är ju så väldigt omhuldade av er. Då borde ni väl i första hand ha sett till att närakuterna hade en ordentlig jourverksamhet som kunde ta emot oroliga

föräldrar och de här sjuka barnen i stället för att man ska åka till Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Anförande nr 145

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Vi tycker att närakuterna är jättebra. Dem har vi också öppnat under det gångna året. Det pågår nu ett arbete med att utbilda personalen inom barnsjukvård på just närakuterna för att familjer, särskilt de med små barn, ska känna sig trygga och kunna söka till närakuterna i stället för att söka till de stora akutmottagningarna på Astrid Lindgrens barnsjukhus, Huddinge och Sachsska. Det arbetet pågår, men inte tillräckligt snabbt. Som du vet tar allting tid.

*Fråga 10*

Anförande nr 146

*Sten Erson-Wester* (kd): Herr ordförande! Jag tänkte ställa en fråga till *Anna Kettner* som lyder: Tänker du behålla och utveckla Lidingöbanan?

Det är en rak fråga. Bakgrunden till den är att frågan om Lidingöbanan var uppe vid förra fullmäktige i form av en interpellation av *Staffan Anderberg*. Jag var inte närvarande då, men jag har tagit del av protokollet och av referat i tidningar. Anledningen till att jag ställer frågan är att det då inte gavs något klart och tydligt besked. Dessutom ligger det, som diskuterades förut i dag, lite grann av politisk vilja och visioner bakom detta, som underton i frågan. Vad svarar du på detta?

Anförande nr 147

Landstingsrådet *Kettner* (s): Det må vara en rak fråga men den är lite svår att svara på eftersom Lidingöbanan, hur trevligt det än vore, inte är min. Men om jag omformulerar frågan kan jag säga att jag är för att behålla och utveckla Lidingöbanan. Utredning pågår, som du vet, i samarbete med kommunen. Den kommer att bli klar i år. Den stora frågan är om kommunen är villig att ställa tillräckliga garantier för bron. Men om de gör det är jag beredd att lova att skyndsamt verka för att köpa nya vagnar och göra andra nödvändiga investeringar.

Anförande nr 148

*Sten Erson-Wester* (kd): Tack! Det var i stort sett det svar du gav på interpellationen. Men frågan som ligger i detta gäller egentligen din vision. Det finns en motion också som är väckt av mina kristdemokratiska kolleger om olika alternativ när det gäller brolösning, bland annat att man skulle lägga banan på den befintliga vägbron. Det finns också andra lösningar. Du gör det helt avhängigt av den befintliga bron och Lidingö stads yttrande. I princip blir det så att det är de som avgör frågan, inte du och vi som har ansvar för kollektivtrafiken. Och vi, eller rättare sagt ni inom Socialdemokraterna, har inga långsiktiga visioner.

(Ordföranden: Nu utvidgar du detta till en ny fråga.)

Men frågan som fortfarande ligger i detta är om du tänker behålla och utveckla Lidingöbanan. Jag uppfattar det som att det är villkorat av den befintliga bron och Lidingö stad.

## Anförande nr 149

Landstingsrådet Kettner (s): Sten! Jag vill inte vara petig. Det är väldigt viktigt med visioner, men den fråga du har ställt gäller, vad jag förstår, den befintliga Lidingöbanan, den Lidingöbana vi har. För den finns en grundläggande överenskommelse som bygger på att SL ska stå för investeringar i själva banan och för driften, och kommunen har ett åtagande när det gäller bron. Jag kommer på intet sätt att förhindra att de löser sitt broansvar på vilket sätt de vill, de kan få flyga över vagnarna med helikopter. Men de har tagit på sig ansvaret för transporten över detta vattendrag. Det ingår i de grundläggande förutsättningarna.

Om du vill att vi ska bygga en annan Lidingöbana eller dra om den – det pågår också diskussioner om att göra den större eller kanske bygga tunnelbana – blir det en annan sak. Din fråga gäller den bana vi har. Då måste vi också utgå från de förutsättningar som gäller. Jag tänker inte ge något *carte blanche* till att kommunen kan bete sig hur som helst och vi ändå ska köra Lidingöbanan. De måste stå vid sin del av överenskommelsen.

## Anförande nr 150

Sten Erson-Wester (kd): Jag har tagit till mig svaret och får tacka dig för det. Jag kan ändå påpeka att jag inte bara tar det här från höften. Historiskt sett har nämligen just Socialdemokraterna inte tillhört dem som har gått i bräsch för vare sig Lidingöbanan eller en rad olika lokalbanor runt om i länet, Roslagsbanan, Saltsjöbanan och så vidare. Om Socialdemokraterna hade fått bestämma för 20 år sedan hade i stort sett alla de här banorna varit nedlagda. Det är det som har gjort mig lite orolig. Man kan hoppas, det vore ju fantastiskt trevligt, att det inte finns kvar någonting av den inställningen i dag. Det är det som lite grann ligger i bakgrunden. Det är ju trevligt om du kan skingra den oron.

## Anförande nr 151

Landstingsrådet Kettner (s): Nu får ni nog prata ihop er lite i alliansen, för så fort jag pratar om någonting som har hänt, till och med för bara fyra år sedan, säger alla dina kolleger att de inte var med då, så de kan inte ta något som helst ansvar för vad någon i något borgerligt parti har gjort för fyra år sedan. Nu säger du, trots att jag svarar ja på din fråga, att du inte litar riktigt på det. Jag står kanske här och ljuger, därför att för 20 år sedan var Socialdemokraterna dumma. Då var jag inte ens färdig med min utbildning till pastor och bodde faktiskt på Lidingö och läste på skolan där.

Jag kan inte riktigt ta ansvar för om mina partikamrater var slemma typer på den tiden, men jag står vid mitt ord nu. Om du kan få dina kamrater i alliansen att göra det här och nu, Sten, har vi kommit en bra bit på väg, tycker jag. Jag är beredd att medverka till att den nuvarande Lidingöbanan får utvecklas och finnas kvar. Men alla parter i samarbetet måste faktiskt medverka. Det är inte bara så att det *takes two to tango*, det behövs också två för att köra Lidingöbanan.

Ordföranden: Detta har ingenting att göra med den sista frågan och svaret utan handlar mer om att uppmärksamma fullmäktige på att vi har hunnit med bra många frågor nu och hade säkerligen hunnit med ännu fler. Ni kanske noterade de frågedueller där man faktiskt nöjde sig med varandras frågor och svar redan efter



ett par omgångar. Det är också tillåtet. Det gör att vi hinner många fler frågor. Lyssna och lär!

### § 126 Ägardirektiv för TioHundra AB

Anförande nr 152

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag vill helt kort yrka bifall till den reservation vi hade tillsammans med Moderaterna och Folkpartiet i landstingsstyrelsen. Den har ni i handlingarna på s. 2. Jag kan påstå att den är i konsekvens med de budgetförslag vi har lagt fram genom de år som den här frågan har levt. Det är för det första angeläget att här och nu få klart besked från fullmäktige att Norrtälje sjukhus ska bedriva bassjukvård samt specialiserad akut och planerad vård innefattande akutmottagning dygnet runt. Det finns en oro i närheten av Norrtälje sjukhus att det nedläggningshot som undanröjdes var en kortvarig frist med den majoritet som vi har i landstinget i dag, därför är det angeläget att få detta fastlagt.

För det andra tycker vi att det inte är nödvändigt att i ägardirektiven ange vilket arbetsgivarförbund Tiohundra AB ska vara anslutet till. Och för det tredje anser vi att ägardirektiven inte ska innehålla förbud mot att Tiohundra ska kunna ta emot privatfinansierade patienter för planerad vård. En konsekvens av det, som jag bedömer det, måste vara att de inte heller får ta emot patienter som förmedlas av det som heter Stockholm Care. I annat fall bryter man ju mot detta.

Sedan, herr ordförande, vill jag också få noterat till protokollet att jag tycker att remisshanteringen av ägardirektiven i förhållande till de här enheterna och nämnden i Norrtälje inte har skötts på det sätt man skulle kunna önska med tanke på ägardirektivens vikt och betydelse. Det här är en ny skapelse som är satt i sjön, och ska vi kunna ro den i land på ett klokt, förnuftigt och framgångsrikt sätt är det väldigt viktigt att landstinget som delägare i detta visar respekt för den andra delägaren fullt ut och till alla delar.

Slutsats, herr ordförande, är bifall till den borgerliga reservationen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 153

Lotta Lindblad-Söderman (m): Ordförande! Det här ärendet känns som väldigt angeläget. Vi har många ögon på oss när det gäller hur vi ska klara av och hur vi ska utveckla samarbetet mellan landstinget och Norrtälje kommun i nämnden Tiohundra, som den numera heter. I landstingsstyrelsens förslag till beslut står det om samordning att respektive ägare, det vill säga fullmäktige i Norrtälje och fullmäktige i landstinget, utövar genom kommunalförbund sin styrande och ledande funktion via bolagsordning, ägardirektiv och andra styrdokument. Det står också lite längre ned att bolaget ska verka för att samordning av sjukvård och omsorg ska utvecklas.

Samordning och gemensamt ägande återkommer i texten och det är inte utan att man undrar vad den nuvarande majoriteten i landstinget tolkar in i samordning och gemensamt ägande när man inte ens funnit det av vikt att tala med den andra delägaren för att få en gemensam syn på ägardirektivens utformning och innehåll. Två ägare men en som lägger ägardirektiv tycker jag är ett mycket tveksamt sätt

att börja det här projektet. Nej, det här sättet att samarbeta främjar inte utvecklingen av Tiohundra, och det tydliggör att majoriteten i landstinget på politisk nivå inte förstått att det här gemensamma projektet kräver kommunikation på flera nivåer än tjänstemannanivå.

För övrigt ställer Moderaterna i Tiohundra sig helt bakom den reservation som har utformats av borgerligheten när det gäller de tre frågor som Stig Nyman var inne på alldeles nyss, nämligen att Norrtälje sjukhus ska bedriva bassjukvård samt specialiserad akut och planerad vård innefattande akutmottagning dygnet runt. Vi har påpekat tidigare att för oss är det jätteviktigt att det står dygnet runt. Vi är oroliga i Norrtälje att hotet mot vårt sjukhus inte är borta. Man har sagt från majoritetens sida att det är underförstått att det är dygnet runt. Om det nu är så självklart, skriv in det då! För oss är det viktigt. Det är viktigt för att vi ska veta att man verkligen menar allvar med att bibehålla verksamheten och att dessutom möjliggöra utveckling.

Sedan skriver man att man vill fastställa vilket arbetsgivarförbund Tiohundra ska vara anslutet till. Den hänvisningen finner vi inte i likvärdiga dokument. Även det finner vi obefogat här.

Dessutom skriver man, som Stig Nyman var inne på, att vi inte i Norrtälje ska kunna ta emot några privatfinansierade patienter för planerad vård. Vi pratar om utveckling. Om det då finns ledig kapacitet på ett sjukhus som är så modernt och så duktigt, varför ska vi inte kunna erbjuda den vården till dem som behöver vård? Frågan är här vem som är till för vem, tycker jag. Restriktioner av det här slaget reagerar vi bara negativt på. Varför ska man inte se möjligheterna i stället? De här principiella, kortsiktiga restriktionerna främjar inte utvecklingen och nytänkandet, och vi tycker att det ska vara ett nytänkande och en utveckling. I alla fall ser vi moderater i Tiohundranämnden det så.

Bifall till den borgerliga reservationen!

Anförande nr 154

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Jag vill börja med att yrka bifall till reservationen i landstingsstyrelsen. Jag tror att vi är många, inte minst i Norrtäljetrakten, som tycker att tillkomsten av Tiohundrasamarbetet är det mest lovande, mest hoppfulla som har skett i Stockholms läns landsting under den här mandatperioden. Verksamheten är ju på gång, av olika skäl lite trevande, får man väl säga, men ändå på gång. Det finns ett starkt intresse inom ramen för Tiohundra att man ska samarbeta för ett gott resultat och föra en lågmäld dialog med varandra.

Tyvärre får jag väl, som Stig Nyman redan har pekat på, säga att hanteringen av just det här ärendet, ägardirektiven, inte utmärks av dialog på det sätt som hade varit önskvärt. Det är kanske inte heller de närmast inblandades signum. Lite grann kan man få, jag hoppas felaktigt, intrycket av att Tiohundrasamarbetet varit det minst dåliga resultatet av den debatt vi hade för några år sedan.

Ägardirektiv, vad är det för någonting? Det är ett dokument där ägarna försöker precisera vad det är man vill ska åstadkommas med verksamheten. Det vi har reagerat på från oppositionens sida är att majoriteten ganska klåfingrigt går in och vill föreskriva i ägardirektiven vad man inte får göra. Det handlar om att ta emot privatfinansierad verksamhet när det tillfälligt finns överkapacitet. Det handlar om

arbetsgivarförbund och liknande. Men den klåfingrigheten tycker uppenbarligen majoriteten är väldigt angelägen och väldigt nödvändig för att det ska vara tydligt i ägardirektiven vad det är man vill. När vi sedan kommer till det som var själva upphovet till tillkomsten av Tiohundra, nämligen att slå vakt om Norrtälje sjukhus som ett akutsjukhus dygnet runt, blir det stopp för majoriteten. Det går inte att uttrycka i skrift.

Jag hoppas och tror att det bara är prestige som ligger bakom det här motståndet, för det skulle ju teoretiskt kunna vara så att man vill hålla en liten lucka öppen om man inte tycker att man klarar av att leva upp till det löfte som norrtäljeborna tycker sig ha fått om att Norrtälje sjukhus ska fortsätta som akutsjukhus dygnet runt. Jag väljer att tro att det är prestige som ligger bakom majoritetens motstånd mot att uttrycka detta lika tydligt som de inskränkningar som majoriteten vill skriva in i direktiven. Men majoriteten får gärna precisera sig på den punkten. Vi som är från Norrtäljetrakten hoppas ju att den enighet som vi tyckte oss se för drygt två år sedan kan bestå åtminstone under den tid som Tiohundra pågår som försöksverksamhet.

Bifall till att skriva in i ägardirektiven att Norrtälje sjukhus ska fortsätta som akutsjukhus dygnet runt.

#### Anförande nr 155

Anders Lönnberg (s): Herr ordförande, landstingsledamöter! Det finns inga som helst hemliga dagordningar, som en del låter antyda. Först och främst vill jag vända mig till Lotta som påstår – jag tycker att det är en ganska allvarlig anklagelse – att det inte har funnits några diskussioner med den kommunala sidan i Norrtälje. Ärendet har både varit på formell remiss dit och vi har haft många informella kontakter. Jag har själv flera gånger pratat med Kjell som kommunalråd och det har varit full insyn från andra sidan. Det finns inga invändningar mot det förslag som vi lägger fram i dag.

Låt mig ta de tre sakfrågorna i tur och ordning. För det första har vi samma formulering när det gäller akutsjukvården i Norrtälje som vid alla andra sjukhus. Det är rimligt att ha det, eftersom Norrtälje ska behandlas lika som alla andra sjukhus. De löften som vi har gett som handlar om vården ligger alltså fast. Ska vi börja hitta på nya formuleringar för varje sjukhus kommer man snart att få tillsätta en kommission som ska utreda de skillnader i formuleringar som finns mellan sjukhusen i stället för att vi har standardiserade formuleringar som gäller alla och som egentligen alla i dag vet vad de innehåller. Det är möjligen ni som har varit uppe i talarstolen och några till som antingen inte vet vad de innehåller eller också har en viss anledning att skapa en oro omkring det. Men den oron skapas då helt och hållet från er sida.

För det andra handlar frågan om vilken arbetsgivarorganisation man ska tillhöra om att det här är ett försök. Vi har lovat personalen att inga förändringar ska ske i deras villkor. Vi har tidigare sett sjukhus, bland annat i Skåne, som har bytt uppdragsgivare och där man har bytt arbetsgivarförening. Sedan har man bytt tillbaka igen. Det här är ett försök på fem år, och ingen vet hur det kommer att gå om fem år. Då ska man inte hålla på och byta. Det är en försäkran för att personalen ska kunna ha sina avtal och för att byten ska kunna ske i laga ordning.

För det tredje tog ni upp frågan om privat vård. Alla, inklusive S:t Göran, får ta emot patienter som går genom Stockholm Care. Det finns ett beslut här i landstinget om det. Det står alla öppet. Det här förbudet handlar om svenska patienter som med privat finansiering skulle anlita vår vård.

För det fjärde kan jag lägga till att ni från er sida i diskussionen också tagit upp att restriktionen att man inte får syssla med högspecialiserad vård skulle tas bort, vilket förvånade mig. Då känner man inte till vad det här sjukhuset över huvud taget har för kapacitet och är till för. Men nu kom inte det med till slut.

Nej, Lennart, det finns ingen prestige i detta. Det handlar om likabehandling och tydlighet i våra direktiv. Olika sjukhusledning, olika sjukhusstyrelser och olika medborgare ska inte behöva tolka olika formuleringar i olika direktiv för olika sjukhus när vi menar precis samma sak. Det är en enkel tydlighet. Det här vet ni. Ni hittar på det här för att ha någonting att invända emot. Men i sak finns det inga invändningar. Därvidlag tror jag att arbetsförutsättningarna för Tiohundra kommer att vara ganska hyggliga åren framöver, trots de piruetter ni nu vill skriva in i de olika dokumenten.

Jag yrkar avslag på den reservation som ni har lagt fram, och jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 156

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande! Jag tror att det finns skäl för majoriteten att lyssna på den oro som norrtäljeborna ger uttryck för. Den historia som vänstermajoriteten har när det gäller Norrtälje sjukhus, och för den delen Södertälje sjukhus, gör ju att man känner att man inte riktigt vet var man har majoriteten någonstans i den här frågan.

När vi hade diskussionen uppe om Södertälje sjukhus hade vi också där ett yrkande från de borgerliga partiernas sida om att man skulle slå fast att det ska vara akutsjukhus som bedrivs dygnet runt. I den meningen är ju vi konsekventa också när det gäller ägardirektiven för Norrtälje sjukhus. Vi har dessutom exempel på vad som kan hända. Ni har ju stängt Danderyds barnakut på natten. Man kan mycket väl hamna i en situation där ni bestämmer er för att stänga akuten på Norrtälje sjukhus på natten. Då skulle norrtäljeborna få en helt annan akutsjukvård än de har i dag. Därför finns det skäl för vänstermajoriteten att biträda oss i den delen för att undanröja den här oron. Den bygger ju på att ni som ett hugskott föreslog att Södertälje och Norrtälje sjukhus skulle läggas ned som akutsjukhus. Det är ni som har ansvaret för att se till att inte den här oron sprids vidare. Det vi kan göra från vår sida är att deklarerat att Norrtälje sjukhus ska vara ett akutsjukhus som drivs dygnet runt. Det vill vi också slå fast i ägardirektiven.

Det är klart att förutsättningarna för Norrtälje sjukhus att finnas kvar som ett framgångsrikt och duktigt akutsjukhus ökar om man också kan ta emot fler än bara de patienter som landstinget finansierar. Det ger helt andra förutsättningar för Norrtälje sjukhus än de som ni kan ge med de förslag till ägardirektiv som ni lägger fram i dag. På det sättet sätter ni också krokben för Norrtälje sjukhus framtid och därmed också till viss del krokben för att sjukhuset ska kunna vara ett bra akutsjukhus med de specialister och den kapacitet som behövs för att kunna ta emot patienterna på ett kvalitativt bra sätt.

Sedan kan jag hålla med Anders Lönnberg om att det naturligtvis är av betydelse vilket arbetsgivarförbund som Tiohundra ska vara med i. Men det är inte en fråga som ska läggas fast i ägardirektiven, utan det är faktiskt en fråga som vi som ägare får lämna över ansvaret till styrelsen att avgöra. Det är en styrelsefråga och inte en fråga som ska avgöras i ägardirektiv. Därför yrkar jag också, som Lotta Lindblad-Söderman, bifall till den borgerliga reservationen.

Anförande nr 157

Lotta Lindblad-Söderman (m): Herr ordförande! Två saker, Anders Lönnberg. Jag förstod att du skulle tycka att den här punkten var öm, nämligen att inte ägardirektivet hade kommunicerats. Så sent som i morse kollade jag de här uppgifterna, och du hade inte svarat på de förfrågningar och de samtal som vårt kommunalråd ville att du skulle återkomma i när det gäller den här frågan. Alltså har den här kommunikationen inte förekommit, i alla fall inte om man ser det från Norrtälje kommuns sida.

Sedan undrar jag en annan sak. Är det okej för oljeshejker att komma och operera ett knä på Norrtälje sjukhus om det finns överkapacitet där, men det är inte okej för en svensk som betalar försäkringar i ett försäkringsbolag i Sverige? Är det så, Anders Lönnberg?

Anförande nr 158

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Det är lustigt att höra tyngden i det tonläge som används. Jag har ju förstått att det råder olika kulturer på olika håll även inom det politiska livet. Som nybliven medverkande i Tiohundrasamarbetet kan jag konstatera att kulturskillnaderna är ganska betydande mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun. Det är då det kanske krävs lite finesse, lite diplomati och lite lågmäld dialog för att båda parter ska känna att man faktiskt lyssnar på varandra och når fram, för det är bara tillsammans vi kan åstadkomma det här. Därför tror jag också att det är ganska viktigt att försöksverksamheten Tiohundra så långt möjligt kan hanteras i Tiohundra utan klåfingriga ingrepp från sidan eller ovanifrån.

Sedan säger Anders Lönnberg att vi måste skriva in vilket arbetsgivarförbund det ska vara därför att vi har lovat personalen att det inte ska bli några förändringar. Vi måste vara tydliga. Då är frågan: Har vi lovat medborgarna i Norrtälje någonting som ni kanske borde vara tydliga om också? Det intressanta är att när Norrtälje tidning inför valrörelsen går ut och ställer frågor till medborgarna i Norrtälje om vad som är den viktigaste frågan för dem är Norrtälje sjukhus framtid den viktigaste frågan för flest människor. Och de flesta som svarar är personalen. Det är inte vilket arbetsgivarförbund Tiohundra ska tillhöra som bekymrar dem och gör att de känner sig osäkra inför framtiden utan det är just frågan om Norrtälje sjukhus framtid som dygnet runt öppet akutsjukhus.

Då menar jag att om man verkligen tycker detta och vill ge ett tydligt besked om det som man anser sig ha lovat, inte bara om arbetsgivarförbund, går det att skriva in. Det är inga som helst problem. Men handlar det om prestige, att man inte har tagit fram detta, att man aldrig har gjort så förut och därför kan man inte göra det igen, ligger faktiskt bevisbördan när det gäller de oroliga väljarna i Norrtälje kommun hos landstingsmajoriteten.

## Anförande nr 159

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! När det sägs från Anders Lönnbergs sida att det är likabehandling av akutsjukhusen det gäller tror jag att det för att slippa tolkning skulle vara enkelt att skriva in det vi har yrkat i en av att-satserna om dygnet runt. Man säger att det är likabehandling, det vill säga ... Och så klarar man ut detta. Med den skrivning som finns i det här förslaget finns det risk att man gör tolkningen att det är någon sorts tillfällig lösning. Kan vi här i dag få en deklARATION till protokollet att ingenting i det avseendet kommer att ändras under försöksperioden, det vill säga före utgången av 2010, må det vara ett klarläggande. Men allra tydligast blir det om den här att-satsen skrivs om enligt vårt förslag.

I det budgetdirektivärende som vi har behandlat tidigare i dag upphöjs 3S som vägledande. Om jag minns rätt hänvisar man inte till fullmäktige i beslutet utan just till 3S, och i 3S fanns inget akutsjukhus i Norrtälje. Det vet jag att vi ändrade på i fullmäktige sedan. Att klara ut det så att man icke behöver tolka på någon punkt är egentligen det vi eftersträvar. Om man säger att Norrtälje sjukhus ska behandlas lika som de andra sjukhusen bör det kunna skrivas in här. Att man särbehandlar Norrtälje i ägardirektiven nu skulle inte förvåna någon. Möjligen skulle det förvåna att man vågar ändra i det här beslutet. Som Lennart var inne på kanske det sitter fast i prestige att man inte ska ändra. Men ett klarläggande av detta gör det klart för befolkningen, för involverade i sjukhusledning, för nämnd och Tiohundra aktiebolags styrelse och så vidare.

När det gäller vilket arbetsgivarförbund man ska tillhöra menar jag att vi inte kan ha tillsatt en styrelse för Tiohundra AB som är så obegåvad att den raskt skulle ändra i detta. Det vi irriteras över och tycker att man kunde ändra på är att det inte ska behöva stå med, om vi nu ska likabehandla sjukhusen. Såvitt jag vet har vi inte föreskrivit för Danderyd och andra vilka arbetsgivarförbund de ska tillhöra. Vi utgår från att det är kloka styrelser som fattar kloka beslut. Jag tror att det bästa för hela saken, eftersom det inte finns några sakliga invändningar mot det sätt vi framför detta på, om jag förstod Anders rätt, skulle vara att skriva detta för tydlighetens skull. Politiska beslut som kan tolkas ska vi inte ha. Det ska vara raka och tydliga besked i att-satserna, i det justerade protokollet, för då vet vi vad som gäller för framtiden.

## Anförande nr 160

Anders Lönnberg (s): Det här börjar ju likna en lek med ord. En stor del av vår verksamhet här är ju en lek med ord och inte en lek med verkligheten, höll jag på att säga. Ska man vara riktigt seriös och verkligen behandla alla lika är det viktigt att det är samma formulering i allas uppdrag. Börjar man med olika formuleringar för olika sjukhus när det gäller basuppdraget blir det plats för tolkningar på sikt. Med det minne som alla ledamöter brukar ha av tidigare perioder, som har manifesterats i dag, är det mycket oroande. Därför är det väldigt viktigt att det är samma formuleringar överallt så att utrymmet för de tolkningar som kan göras i den här salen blir så litet som möjligt. Därför är jag inte villig att ändra på detta. Skulle man skriva in särlösningar för varje sjukhus skulle man snart tappa vad varje sjukhus uppdrag är och hur de förhåller sig till varandra.

I sak baserar det sig på någonting helt annat. Ni har en annan uppfattning om hur sjukvården ska bedrivas i Stockholms läns landsting. Ni betraktar landstinget som en marknad, där vilket sjukhus som helst får göra vad som helst, får ägas av vem

som helst och hitta på vad som helst. Det är bara marknadskrafterna som kan avgöra om patienterna går dit eller inte. Vi har en annan vision, där sjukvården är en koncern och där det krävs arbetsdelning, där det krävs samarbete och där det krävs profilering av de olika sjukhusen. Av det följer att både uppdrag och vad man inte ska göra ska framgå av direktiven.

När det gäller arbetsgivarförbund handlar det för det första om att detta är ett försök. Under en försöksperiod ska inga sådana förändringar ske. Därför är det inskrivet. För det andra finns det i de generella direktiv som gäller alla en paragraf som handlar om att man kan meddela vilka personalpolitiska frågor man vill ska vara gemensamma i landstinget. Här är det återigen samma skillnad. Betraktar man inte landstinget som en arbetsgivare, är man ointresserad av landstinget som arbetsgivare och bara vill privatisera vården, är naturligtvis den här regleringen obegriplig. Men för alla andra, som har sett när man har ändrat arbetsgivar-tillhörighet för att sedan ändra tillbaka om en försöksverksamhet upphör, är det mycket dyra och svåra konsekvenser.

Nej, det är någonting annat. Ni tar det här steget därför att ni vill ändra sjukvården. Ni vill inte slå vakt om någon trygghet i Norrtälje. Ni vill ha en helt ny sjukvårdsstruktur i Stockholm, baserad på total valfrihet för sjukvårdsproducenterna och utan pengar. Det är den mest otrygga sjukvården av alla.

#### Anförande nr 161

**B o K r o g v i g (s):** Jag vill bara för ordningens skull, som den ordningsman jag är, klargöra vad Stockholm Cares uppdrag är. Vårt uppdrag är inte att byta knän på saudiska prinsar eller oljeschejker, utan vårt uppdrag är att utföra planerad, högspecialiserad vård inom de specialiteter där vi själva har överkapacitet. Det rör sig om benmärg, neurologi, cancersjukvård och rehabilitering.

Om vi inte tog in från utomlands kommande patienter på dessa områden, skulle vi själva behöva skära ned, förlora kunskaper och på sikt behöva skicka svenska patienter på dessa områden till andra länder.

Här byts alltså inga knän, men vi fixar en del högspecialiserade uppdrag. Vi tar också hand om en och annan förlossning för diplomater och forskare som finns här, för att de inte ska behöva åka utomlands för att göra det.

#### Anförande nr 162

**Landstingsrådet N y m a n (kd):** Med förlov sagt, Anders Lönnberg: Det där var en långtgående övertolkning, som inte alls var kopplad till detta ärende, din slutsats av våra mycket konkreta förslag i detta hänseende för att slippa tolkning. Nu tolkar du det långt utöver vad vi har varit ens i närheten av.

Vi har varit helt överens om hanteringen av Tiohundra och tillskapandet av allt det som i dag utgör förutsättningarna. Att förtydliga på de punkter där vi vet att det finns en osäkerhet bland i varje fall en del av befolkningen i Norrtälje – det är ju möjligt att socialdemokraterna där uppe känner sig alldeles trygga för tillfället – med en klargörande mening ändrar inte till någon del i sak likabehandlingen med andra sjukhus. Det är egentligen det vi har velat få inskrivet på det sätt vi har föreslagit.

Men, herr ordförande, nu ska vi snart gå till beslut, och några utsikter att vinna någon större opinion för vårt förslag ser jag inte eftersom uppenbarligen prestige sitter alldeles för djupt i den här frågan.

Anförande nr 163

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ordförande! Anders Lönnberg började med att säga att det här var en lek med ord. Det tog han till intäkt för att det egentligen inte var så mycket som skilde oss åt. Efter det sade han att det var milsvida skillnader mellan oss och att vi har en helt annan uppfattning om sjukvårdens utveckling. Och sedan sade han att det var viktigt att ha ägardirektiv som såg likadana ut – för att i nästa sekund säga att sjukhusen är olika och ska profileras på olika sätt och att man ska samarbeta.

Jag fick inte det här att hänga ihop, och jag tror att vad det handlar om är att det i grunden är svårt för Anders Lönnberg att argumentera för sin sak.

Som Lennart Rohdin säger, för att lägga undan prestige och ändå ge utrymme för en bra start för Tiohundra där man tar upp all den oro som finns i Norrtälje om Norrtälje sjukhus framtid, tror jag det vore bra om man från landstingets sida i ägardirektiven slog fast att vi ser att sjukhuset ska vara ett akutsjukhus som är öppet dygnet runt. Om majoriteten hade biträtt oss i den delen, så hade man gett helt andra förutsättningar för en bra start av det här arbetet.

På det sättet som du och majoriteten agerar finns där ändå en liten tagg av oro: Vad är det egentligen ni vill med sjukhusets framtid? Det är det som vi vill förhindra, genom att ge er möjligheten att biträda vårt förslag och säga att det ska vara ett akutsjukhus som är öppet dygnet runt.

Anförande nr 164

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Chris Heister, nu är du inne på erbjudanden av sicilianska storhetsmått: ”Om ni inte gör som jag säger, sår ni en tagg av missnöje eller misstroende där uppe. Men gör ni som jag säger försvinner all oro för alla i Norrtälje.”

Jag tycker det är en lite väl egocentristisk syn.

Allvarligt talat – vi har sagt det förr, och vi kan säga det igen: Det finns ingen skillnad mellan det här uppdraget och det vi beslutade om att Norrtälje ska vara kvar som akutsjukhus på det sätt som vi har. Att det blir för all framtid är det ingen som vet, ingen kan ge sådana garantier för något sjukhus i Stockholm. Vi vill också att det ska finnas så stor möjlighet för Tiohundras nämnd som möjligt att hitta på nya utvecklingar av sjukhuset, och då ska inte vissa saker begränsa friheten.

I grund och botten handlar det om likabehandling av alla sjukhus. Ni kan inte börja med att särbehandla varje sak som ni känner för. Att vi sår misstro om vi inte gör som ni säger är ingen argumentation som jag köper. Därför yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens mycket trygga och hängivna formuleringar.



Anförande nr 165

L e n n a r t R o h d i n (fp): Herr ordförande! Jag vill bara påminna dem i landstingsfullmäktige som har varit med och fattat beslutet om att Tiohundra-nämnden har en speciell verksamhet, den är annorlunda än någon annan verksamhet som landstinget är inblandat i.

Rider man på principer och säger att så här gör vi i landstinget och vi kan inte göra annorlunda, tror jag att vi där har svaret på varför man i Norrtälje kommun inte har uppfattat att det har funnits utrymme att föra en dialog kring de här frågorna. Det tror jag är viktigt att ändra på.

Hävdar man att förslaget om att skriva in Norrtälje sjukhus som akutsjukhus dygnet runt är att ifrågasätta hur sjukvården ska organiseras i det här landstinget i framtiden, ja då förstår jag att väljarna i Norrtälje uppfattar sjukhusfrågan som den viktigaste frågan i årets val – och det kommer vi nog att se resultat av den 17 september!

Anförande nr 166

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Hela dagen har varit fylld av att ni vet hur det ska gå den 17 september. Personligen tänker jag överlämna till väljarna, inte oppositionen här, att avgöra det.

Däremot är det flera av er som har påstått att vi inte har haft kommunikation med Norrtälje och att ni har tillgång till annan information, som säger att Norrtälje kommun tycker något annorlunda. Det gör de inte – i så fall säger de en sak till er och en annan till oss, och i så fall är det ett problem. Till mig har de meddelat att de har inga synpunkter på de här direktiven. man har haft diskussioner om huruvida man skulle säga att de är okej, men man har valt att svara att man är villig att jobba efter dem.

De enda som inte tycks vara villiga att jobba efter de här direktiven finns i den här salen.

### **§ 128 Redovisning av uppdraget om att förhindra ekonomisk brottslighet inom entreprenörsverksamheten i Stockholms läns landsting samt uppdraget om komplettering av landstingets upphandlingsregler**

Anförande nr 167

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ordförande, fullmäktige! Det här är en stor och viktig fråga, som berör oerhört stora ekonomiska resurser. Landstinget gör upphandlingar för mer än 20 miljarder kronor om året. Det är självklart att rätt hanterad kan vår upphandlingsverksamhet både pressa priserna och utveckla kvaliteten i många av våra verksamheter och i de tjänster som vi erbjuder medborgarna.

Bakgrunden till det här ärendet är att vi plötsligt upptäckte att en av våra underleverantörer, Swede Service, som ägnar sig åt att städa sjukhuslokaler, grovt misskött sig. Företaget bedrog skattebetalarna på 50 miljoner kronor under en tvåårsperiod.

Nu var det som så att det inte var våra egna kontrollsystem som upptäckte de här bedrägerierna, utan det var Fastighetsanställdas förbund som upptäckte vad som försiggick när de fick rapporter från anställda städare som inte fick ut sin lön, som inte fick sina sociala avgifter, arbetsgivaravgifter och annat inbetalade och reagerade över detta.

Då insåg vi dels att det här bara kunde ses som ett av många problem, dels att våra egna kontrollmekanismer i den nödvändiga upphandlingsverksamheten inte var tillräckliga. Därav utredningen och därav de förslag som i dag ligger på fullmäktiges bord.

Min bestämda uppfattning är att vi ska handla upp, men min bestämda uppfattning är också att medborgarnas skattepengar inte ska gå till att blåsa under svart ekonomi och olagligheter, utan de ska gå till hederliga och anständiga företag. Min bestämda uppfattning är också att när vi ser till så det blir konkurrens kring upphandlingarna så ska de som handlar med oss veta att det sker på sjysta villkor. Företag A ska veta att man konkurrerar med företag B under likadana spelregler och att företag B också håller sig till de lagar och regler som gäller i vårt samhälle. Det kräver konkurrensen, och det kräver anständigheten gentemot småföretag och andra företag som vi har att göra med.

Samtidigt är det så att det som det här företaget ägnade sig åt förekommer allt oftare. Det har kommit ett antal rapporter om det. De flesta företag i vårt land är sjysta och hederliga och betar sig anständigt, men det finns de som plockar in underleverantörer som i sin tur inte betalar socialavgifter, som inte har kollektivavtal utan ägnar sig åt social lönedumpning, och därigenom också snedvrider konkurrensen.

Vad förslagen på fullmäktiges bord handlar om är egentligen två saker. Det ena är att vi ska börja tillämpa Stockholmsmodellen för vita jobb. Det innebär i korthet att vi förutom sedvanliga kontroller, som är ganska enkla att göra i öppna offentliga register, ska göra skälighetsbedömningar – jämförelser mellan företagens verksamhet och deras inbetalningar av skatter och sociala avgifter. Upptäcker man då att det är fullständigt orimliga anbud som läggs, som inte kan bygga på att företagen faktiskt sköter sig, så ska det finnas möjligheter att stoppa de företagen. Det är det ena benet i de förslag vi lägger fram, och det har att göra med att säkra företagens lika konkurrensberättigande, och det har också att göra med att säkra att det betalas in skatter och socialavgifter.

Det andra som vi kräver är att de avtal som vi har ska slutas med företag som arbetar på kollektivavtalsliknande grunder, och det är också för att säkra att konkurrensen sker på lika villkor.

Det här är ett bra förslag. Det är ett bra förslag för skattebetalarna, det är ett bra förslag för de anställda som arbetar på vårt uppdrag, och det är ett väldigt bra förslag för de företag som vi har att göra med. Bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

## Anförande nr 168

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Från Moderata samlingspartiet har vi ingenting emot ordning och reda i samband med upphandlingar. I och för sig har det varit lite si och så när man har gjort bedömningar av upphandlingar de senaste åren – en del är ju ända uppe i Regeringsrätten för bedömning – men det är en annan sak än vad som diskuteras i det här ärendet.

Jag delar uppfattningen att det är en stor och viktig fråga, men jag tycker ärendet är slarvigt framskrivet. På flera ställen ber man om ursäkt för tjänsteutlåtandet.

Det som bekymrar mig mest är att man misstänkliggör väldigt många seriösa arbetsgivare och drar alla över en kam – visserligen mjukade Dag Larsson upp det lite grann här. Det är ju så att de flesta seriösa arbetsgivare har ett kollektivavtal och sköter sina inbetalningar av sociala avgifter och skatter på ett alldeles utmärkt sätt. Sedan finns det de som inte gör detta, men man måste framhålla att majoriteten av svenska företag har kollektivavtal och sköter sina inbetalningar. När man läser papperet utan att ha lyssnat till vad Dag Larsson har sagt, känns det lite grann som att alla andra är ekonomiska brottslingar.

Det finns över 100 000 svenska företag som har hängavtal med facket, utöver dem som har ”riktiga” avtal, som är uppåt 50 000. Så ungefär 150 000 företag med anställd personal – men även utan anställd personal – har kollektivavtal.

Ordförande! Det bekymrar mig att man i ärendet vill använda de fackliga organisationerna för att bekämpa ekonomisk brottslighet. Det tycker vi från Moderata samlingspartiet är en fråga för polisen, skatteverket, åklagarna och våra domstolar, inte för fackliga organisationer. Det är väl bra om fackliga organisationer påpekar detta, men att använda dem som poliser i det här sammanhanget vänder vi oss emot.

Får jag därför fråga Dag Larsson: Vilka besked har de fackliga organisationerna lämnat på era förslag om fackets nya roll som skattepolis? Har LO sagt ja? Har TCO sagt ja? Har Saco sagt ja? Har Ledarna sagt ja? Om inte, vad har de då sagt?

Herr ordförande! Låt det civila samhället även framdeles sköta brottsbekämpning, inte de fackliga organisationerna!

Med detta korta inlägg vill jag yrka bifall till de gemensamma m-fp-kd-yrkandet i landstingsstyrelsen.

## Anförande nr 169

Landstingsrådet Larsson (s): Jag kan ge Lars Joakim lite grann rätt i att det här ärendet är annorlunda än de ”normala” ärenden som vi ofta tar fram. Om man läser det noga kan man nämligen se att vi har skrivit om ärendet. Vi har ändrat i landstingsdirektörens förslag till beslut, därför att vi tyckte att det inte var tillräckligt. Landstingsdirektörens och tjänstemännens förslag är i och för sig kompetent och bra på många sätt och vis, när det handlar om att gå igenom de sedvanliga källorna, men det utgår ifrån en felaktig föreställning om vad som går att göra och vad som inte går att göra, bland annat när det handlar om att kräva kollektivavtalsliknande villkor i upphandlingarna, vilket är ett centralt och viktigt krav. Där levde landstingsdirektören i uppfattningen att detta skulle vara olagligt. Därför vände vi oss till andra källor, bland annat Sveriges Kommuner och

Landsting, och till LO:s före detta rättschef Kurt Junesjö och bad honom göra en utredning. Rättsläget är faktiskt ganska klart på den punkten, det går mycket väl att kräva kollektivavtalsliknande villkor i upphandlingar. Då tycker vi att vi ska göra det.

Det har att göra med att vi vill undvika lönedumpning och se till så att konkurrensen mellan dem som vi handlar med sker på sjysta villkor – för företagens egen skull. Vi vill att de som vi handlar med ska känna sig trygga i att de blir behandlade likadant, att alla spelar på samma spelplan. Det är av det skälet som vi lägger fram det kravet.

Självklart har vi haft kontakter och diskussioner med fackliga organisationer, om det går att använda dem som konsult hjälp vid upphandlingar – under tysthetslöfte, givetvis. Man får ju inte blanda ihop rollerna, och man måste inse att är man inblandad i en upphandling så måste man hålla tyst.

Fackliga organisationer eller andra konsulter, beroende på vilken typ av upphandling det är fråga om, kan man mycket väl tänka sig att släppa in för att göra en skälighetsbedömning. Det är inget krångligt, det görs redan i dag i Stockholms stad. Det borde kunna göras även här i landstinget.

I grunden handlar det här om att göra det som Gunilla Carlsson, Moderaternas vice partiledare, vill. Hon sade på den senaste moderatstämman att hon är kollektivavtalskramare. Är man det, måste man också vara beredd att värna kollektivavtalens ställning på svensk arbetsmarknad. Moderaterna säger att de inte vill ha lagstadgade minimilöner, utan de vill ha kollektivavtal. Då handlar det om att också våga stå upp för dem!

Därför ser jag faktiskt fram emot och utgår ifrån att Moderaterna kommer att rösta för det här förslaget.

Anförande nr 170

Lars Joakim Lundquist (m): Även om jag inte vill kalla mig kollektivavtalskramare, tycker jag det är alldeles utmärkt om företag har kollektivavtal. Jag lever i min civila gärning med detta på Svenskt Näringsliv, och vår bästa medlemsvärvare – för att göra en liten parentes i den här diskussionen – är faktiskt facket, som kräver kollektivavtal. Då blir det ordning och reda.

Men jag tror ändå att ni nu har vikit undan lite grann från den utredning ni lade i landstingsstyrelsen och det kan aldrig krävas i skall-form att man ska ha kollektivavtal, utan numera heter det ”kollektivavtalsliknande villkor”. Då frågar man sig vad det är för någonting. Innebär det att man ska följa upp alla upphandlingar innan man fattar beslut på ett bättre sätt än vad man har gjort tidigare, så är det alldeles utmärkt att man gör en ordentlig analys av dem som lägger anbud i fråga om betalningsmöjligheter och att de har en seriös hållning till sina anställda. Sedan kan ju arbetsgivaren lösa det på lite olika sätt. Det finns de arbetsgivare som löser detta med pensionsavtal genom de försäkringsbolag som finns. Jag kan till och med tänka mig att Folksam har ett och annat sådant avtal inom sin sfär, så det finns olika varianter.

Får jag tolka ”kollektivavtalsliknande villkor” som att ni nu har vikit undan ifrån skall-krav? Det får man nämligen inte ha, det prövades i Halmstads kommun för ett par månader sedan och man fick inte godkänt på att ha skall-krav om kollektivavtal. Jag utgår från att den utredningen läggs ned och att man har kommit överens om att formuleringen ”kollektivavtalsliknande villkor” är att man följer upp underlagen för anbud på ett bättre sätt än vad man hitintills har gjort.

#### Anförande nr 171

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag är ledsen att göra dig besviken på den punkten, men jag hävdar bestämt att det går att kräva kollektivavtal i upphandlingar också. I vårt sydliga grannland Danmark är det väldigt vanligt att kommuner och landsting kräver kollektivavtal i sina upphandlingar, och såvitt jag vet är också Danmark medlem i Europeiska unionen.

Däremot är det riktigt att man har förlorat ett mål i Halland rörande utformningen av detta, och därför är min bedömning att det här skulle behöva prövas i Regeringsrätten.

Men vad vi prövar i dag är: Vilka instruktioner ska landstingsfullmäktige skicka till landstingsstyrelsen och landstingsdirektören kring utformningen av generella regler?

Sedan borde vi nog välja ett ärende och köra det i botten i Regeringsrätten, för Sverige skulle behöva få ordentligt prövat vad som gäller. Där är det min bedömning att det faktiskt skulle hålla.

#### Anförande nr 172

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag vill helt kort yrka bifall till reservationen i landstingsstyrelsen. Det som är initiativet och ambitionen i ärendet tillgodoses med de att-satser som vi föreslår i vår reservation.

När Dag Larsson första gången motiverade majoritetens förslag till beslut var det i huvudsak med hänvisning till den brottsliga städfirman Swede Service. Jag tror inte att det hade hjälpt i det fallet. Är man ute i brottsliga avsikter så spelar det nog ingen roll om man har kollektivavtal och annat. Och, Dag Larsson, jag känner mig inte övertygad om att er tilläggsattsats på sidan 2 är det som garanterat eliminerar risken för brottslig verksamhet, utan jag tror att de insikterna och den uppmärksamheten måste finnas etablerad mycket tidigt i en upphandlingsprocess.

Jag är dessutom tämligen övertygad – om det går att komparera övertygad – om att det är ett fåtal företag som gör sig besvär med tanke på att kommuner och vid det här laget Stockholms läns landsting är tämligen rutinerade upphandlare med öppna ögon för vad som kan tänkas vara brottsligt i det här sammanhanget.

Vi når, det är jag övertygad om, samma mål med de att-satser som borgerligheten har föreslagit i landstingsstyrelsen, och jag yrkar därför bifall till dessa.

## Anförande nr 173

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Men Swede Service var ett tydligt exempel på att vi har misslyckats. Våra egna kontrollmekanismer fungerade inte, utan det var fackföreningsrörelsen, Fastighetsanställdas förbund, som upptäckte det. Det är ju pinsamt när en ideellt arbetande, medlemsbaserad organisation gör sådant som vi borde göra, som faktiskt är folkets valda ombud, och se till att ha en organisation som bekämpar skattefusk.

Vad är det för fel på att göra en enkel rimlighetsbedömning av ett företags verksamhetsomfattning och hur mycket som betalas in i skatt och sociala avgifter? Det är inte särskilt krångligt. Därför är det svårt för mig att förstå varför ni är emot det.

## Anförande nr 174

Landstingsrådet N y m a n (kd): Vi har ingenting emot det, vi är för det – men vi har ett annat förslag till beslutssatser här i dag för att tillgodose detta.

Dag Larsson, jag är övertygad om att vi kommer att vara lika angelägna om att ha både Fastighetsanställdas förbund och andra fackliga organisationer som skulle finnas inom de verksamheter som vi upphandlar. Deras öppna ögon, sinnen och uppmärksamhet är nödvändiga, alldeles oavsett om vi i inledningsskedet har lyckats upptäcka brottslig verksamhet eller sådant som händer under hand – ja, är verksamheten brottslig redan inledningsvis så har de inte här att göra!.

Den uppmärksamheten måste vi uppmuntra till oavsett vilket av de här beslutsalternativen vi väljer, men vi åstadkommer lika bra resultat med vårt förslag som med ert.

## Anförande nr 175

L a r s J o a k i m L u n d q u i s t (m): Herr ordförande, fullmäktige! Jag kan inte låta bli att konstatera att det gick ut en rundskrivelse från det socialdemokratiska partiet för ett och ett halvt år sedan till samtliga kommuner efter en debattartikel av ett antal ledande socialdemokrater här i länet. Nu är det så att i borgerligt styrda kommuner kräver man kollektivavtal som skall-krav, men i socialdemokratiskt styrda kommuner, inklusive Stockholms läns landsting, kräver man inte detta. I dag är frågan: När ska det komma skall-krav på kollektivavtal vid upphandling? Då kan ni ju pröva det här; om inte annat kan vi gå till Regeringsrätten i så fall.

Vi hade en debatt för ett par månader sedan om ägarförhållandena i de bolag som vi har avtal med. Det verkar faktiskt vara så att den avtalsdatabas som man har pratat om vad gäller sjukvården fortfarande inte finns efter tre års socialdemokratisk majoritet! Ni vet ju inte ens vilka som har avtal i någon databas, ni vet heller inte vem som äger dem. Så ta och städa lite grann framför egen dörr innan ni börjar ge er på alltför mycket!

I grund och botten ska det vara seriösa företag som har avtal med Stockholms läns landsting – där har vi inte olika uppfattningar.

Anförande nr 176

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag får inte ihop det här, du får försöka hjälpa mig.

Nu säger du plötsligt att du kan tänka dig att vi ska ta ett ärende till Regeringsrätten och ställa skall-krav. Samtidigt säger du att du är emot att vi ställer krav om kollektivavtalsliknande villkor. Och så har vi Gunilla Carlsson, Moderaternas vice partiledare, som är kollektivavtalskramare.

Det är svårt att få ihop, kan man lugnt säga!

Anförande nr 177

L a r s J o a k i m L u n d q u i s t (m): Dag, ni får sluta prata och börja göra någonting!

Vi tycker inte att man ska ställa skall-krav, det förslaget avskog vi i landstingsstyrelsen. Men eftersom ni driver detta från Socialdemokraternas sida måste ni, medan ni har majoritet, testa detta ordentligt. Ni har chansen i nästa upphandling.

Vi är emot skall-krav om kollektivavtal.

### **§ 129 Skärgårdspolitiskt program och redovisning av uppdrag att utreda fraktbidragets konstruktion**

Anförande nr 178

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ordförande, fullmäktige! Det här är också ett viktigt ärende. Jag vet att det finns många i vår region som följer behandlingen av det med stort intresse och stor nyfikenhet. Det gör de därför att landstinget är en viktig aktör ute i skärgårdsområdet – inte bara för kollektiva transporter och sjukvård, utan också därför att landstinget hjälper till med att se till så att skärgården är en spännande och kreativ del, som utvecklas.

Jag tror jag nämnde vid förra fullmäktigemötet att en av de saker som jag tycker är mest slående när man tittar i historieböckerna på exempelvis Knut Nilssons, legendarisk borgerlig landstingspolitiker, gärning ute i skärgården och den miljö han mötte när han drog i gång landstingets skärgårdsarbete och jämför med det vi ser i dag, är att skärgården har gått från att vara en glesbygd, en avfolkningsbygd, en problembygård, en bygd som på sitt sätt var lite av ett Skansen, för att vara lite elak. Folk och folk emellan kunde man säga: Ja, där ute bor det väl någon fiskargubbe och ser exotisk ut. Det var bara Rune Wikström som gick omkring på ett skär, resten höll på att avfolkas.

I dag ser vi en helt annan skärgårdsmiljö, en som är spännande, dynamisk, med självsäkra skärgårdsbor som har uppfattningar och åsikter. Jag vågar påstå att de som säger att skärgården är ett Skansen i dag har inte en aning om vad de pratar om! Skärgården är en av Stockholmsregionens och Sveriges främsta tillgångar. Det är en dynamisk utvecklingsregion, som sjuder av företagande och kreativitet.

Så har man tagit fram ett antal dokument och papper. Ett av de dokument som har tagits fram på tjänstemannanivå den senaste tiden är förslaget om att ta fram en skärgårdsregional utvecklingsplan. Den har väckt våldsamma reaktioner, och jag

kan förstå varför. I den beskrevs skärgårdens befolkning som att den består av människor som har IT, som har höga inkomster, som äger tjugiga båtar och som är miljonärer – för att nu schablonisera det hela.

Jag blev själv förvånad när jag läste det där. De måste ha tittat på ett väldigt konstigt sätt i statistiken. De skärgårdsmänniskor som jag möter och personliga vänner som jag har i skärgården berättar om en helt annan verklighet: svårigheter att ordna skolgången, svårigheter att få tryggheten att fungera på ett anständigt sätt, svårigheter att ordna försörjningen. Många blir tusenkonstnärer för att försöka få vardagen att gå ihop. De är hjältar, de människor som skapar sig ett liv ute i skärgården. Därför stämmer inte tjänstemännens beskrivning med den verklighet som skärgårdsbefolkningen lever under.

Därför valde vi att dra tillbaks skärgårdsrufsens. Skärgårdsrufsens ger en felaktig beskrivning av de villkor som skärgårdens befolkning lever under. Skärgårdsrufsens omfattas och uppskattas inte heller av skärgårdskommunerna, och ska man ha en regional utvecklingsplan så måste den stödjas av kommunerna. Så den är tillbakadragen och ska omarbetas.

Det som vi i dag har att behandla är dock det skärgårdspolitiska programmet, som jag vågar påstå i sina grunddrag är ett bra program. Det handlar om landstingets egen verksamhet ute i skärgården. Detta blev ju minoritetsåterremitterat vid det förra landstingsfullmäktigemötet. Ett av problemen med den minoritetsåterremissen var att förutom lite allmän debatt om fastighetsskatt och om att den socialdemokratiska regeringen är stygg var det inte särskilt mycket direktiv till oss som hade tagit fram förslaget om vad man ville ha in i stället. Det gör att jag faktiskt i princip lägger fram samma förslag i dag som jag gjorde förra gången. Jag gör det därför att vad vi har att diskutera i dag är inte om Pär Nuder är stygg när han tar ut fastighetsskatt, utan det vi har att diskutera i dag är hur landstingets skärgårdsverksamhet ska se ut. Det är vad som står på agendan i dag och som det ska beslutas om vid detta möte.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut. Jag skulle också vilja passa på och förvarna om att jag tänker komma igen lite senare – jag inser nu att jag inte har med mig det papperet – och yrka bifall till det förslag som Camilla Strandman tog fram förra gången, som har att göra med hur vi ska utveckla näringslivsverksamheten i skärgården och som jag tyckte var bra.

Sedan kommer jag att med stort intresse lyssna på debatten. Förra gången när man begärde minoritetsåterremiss förmådde man sig inte att tydliggöra konkret vad det var i programmet som behövde förändras. Lyckas man med det i dag så är jag beredd att gå runt och prata med de andra majoritetspartierna och lyssna med stort och öppet öra och hjärta!

Anförande nr 179

M i k a e l F r e i m u t h (m): Herr ordförande, landstingsledamöter! Det är väl på det sättet att det är vissa saker här i livet som man har svårt för att förstå, och det här skärgårdspolitiska programmet och handläggningen av det är nog ett typexempel på det.



Som ni minns hade vi för två månader sedan en diskussion om det skärgårdspolitiska programmet, och som ni säkert också minns framfördes det en hel del kritik – inte bara av oppositionen här från talarstolen utan framför allt från alla remissinstanser. Samtliga skärgårdskommuner var kritiska, organisationer i skärgården var kritiska, Siko var kritiskt, privatpersoner var kritiska och så vidare. Det togs fram många exempel, och det står i remissrundan: allt ifrån näringslivets förutsättningar i skärgården och kommunikationer till fastighetsskatt, infrastruktur med mera.

Så blev då ärendet återremitterat. Landstingsrådet Dag Larsson har hävdad i massmedierna att vi från oppositionens sida har blandat ihop det skärgårdspolitiska programmet med den delregionala utvecklingsplanen, skärgårdsrufsens eller vad vi nu ska kalla den.

Men det finns ett problem för Dag Larsson framför allt, och det är att det har i så fall också remissinstanserna gjort – alla har tydligen missförstått det skärgårdspolitiska programmet. I så fall är väl det ett stort misslyckande – inte för remissinstanserna utan för den eller dem som har skickat ut ett skärgårdspolitiskt program som alla misslyckas med att begripa.

Normalt sett frågar man sig i det läget: Vad ska vi dra för slutsatser av det här? Men läser vi förslaget här så drar man inga slutsatser, eftersom man kommer tillbaka med precis samma förslag en gång till.

Tydligen har Dag Larsson träffat en del i skärgården som är väldigt nöjda med det mesta här i livet, men om man nu skickar ut en remiss om ett skärgårdspolitiskt program från landstingets sida måste man väl ändå lyssna på remissinstanserna? Deras synpunkter finns dokumenterade, och där är man kritisk.

Det här hade kunnat bli ett hur bra program som helst. Vi hade kunnat få en konsensuslösning, jag är helt övertygad om att vi hade kunnat bli överens. Det hade egentligen inte krävts så mycket: att man hade lyssnat på remissinstanserna – eller åtminstone på dem som är berörda, skärgårdsbefolkningen. Problemet är att man inte har varit intresserad av det.

Då undrar jag för vem eller vilka det här programmet egentligen är skrivet, eftersom man tydligen struntar i vad remissinstanser, berörda organisationer och skärgårdsbefolkningen tycker.

Dag Larsson, det förvånar mig uppriktigt sagt att du som ansvarigt landstingsråd väljer att arbeta på det här inskränkta sättet i ett viktigt programarbete.

Den förvåningen över handläggningen av programmet är inte bara någonting som jag uttrycker härifrån talarstolen. Det finns ett interkommunalt skärgårdsråd, där alla skärgårdskommuner träffas regelbundet, så sent som den 20 april, där även Siko är med, som är en av skärgårdens stora organisationer. Alla är lika förvånade.

Varför tar man upp och dammar av samma program igen och inte ens bemödar sig om att tränga igenom remissinstansernas synpunkter? Här blir Dag Larsson svaret skyldig. Du får naturligtvis svara alla skärgårdsföreträdare varför ni gör på det här sättet! Visserligen är det val i höst, men att skriva fram ett skärgårdspolitiskt

program utan förankring i skärgården och hos de berörda är minst sagt märkligt, tycker jag.

Slutsatsen är att man aldrig slutar att förvånas!

Därmed, herr ordförande, yrkar jag bifall till den borgerliga reservationen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 180

L e n n a r t R o h d i n (fp): Herr ordförande! Det är åtta veckor sedan vi diskuterade det här ärendet senast. Det sades många kloka och bra saker den gången om villkoren för skärgården, och de två föregående talarna har gjort det värtaligt även i dag.

Det vi beslutade då var ju en återremiss. Att vi kan ha olika uppfattningar är en sak, men återremissen byggde på just det som Mikael Freimuth har talat om, nämligen den utbredda kritik som fanns från många av de berörda och remissinstanserna. Det gällde både förankringen och verklighetsbeskrivningen.

Jag kan hålla med Dag Larsson om att den verklighetsbeskrivningen har tonats ned i programtexten som den ser ut nu, men det finns fortfarande antydningar om att det är bättre i skärgården än på många andra håll, och det är en verklighet som skärgårdsborna har lite svårt att känna igen sig i. Jag hade kanske hoppats att det skulle ha skett någonting när det gäller dialogen och förankringsarbetet under tiden, men det har det inte gjort. Jag yrkar därför bifall till reservationen i landstingsstyrelsen.

Det som däremot har skett sedan förra gången är att majoritetens företrädare i olika sammanhang har framhåvt att oppositionen inte har förstått att det handlar om olika dokument och så där. Det är möjligt att vi inte har; men som Mikael Freimuth påpekade har i så fall uppenbarligen inte heller remissinstanserna, med Värmdö kommun i spetsen, förstått detta. Jag hör inte till dem som skulle vilja påstå att kommunalrådet Lars Bryntesson är vare sig dum, okunnig eller slarvig när han yttrar sig över remisser som går ut. Tvärtom är han nog – Dag får ursäkta – den främste skärgårdspolitikern inom Socialdemokraterna i det här länet.

Men jag undrar om det inte möjligen är så att det här ärendet helt enkelt är fel rubricerat. Jag menar, det här är inget program, och Dag Larsson påpekade värtaligt för åtta veckor sedan att det är ett "raster" som man ska lägga över sitt handlande framöver. Och det är definitivt inget nytt fraktstöd, bara en avrapportering: Vi har utrett, och vi ska jobba vidare med frågan. Problemet kanske är att både remissinstanserna och oppositionen har lagt lite för stor vikt vid vad ärendet egentligen innehåller för någonting.

På det stora hela är det ett ärende där landstingsmajoriteten säger: Vi har i fyra år arbetat med skärgårdspolitiska frågor, och nu ska vi börja jobba med dem. Det är väl bra det – men något magert, tycker jag, efter fyra år!

Däremot tror jag i och för sig att vi i valrörelsen kommer att få höra i olika sammanhang vilket fantastiskt framåtsyftande skärgårdspolitiskt program som landstinget har arbetat fram. Då kommer det att låta på ett annat sätt.

Raster är säkert bra.

Jag kan förstå att majoriteten har haft andra saker att syssla med under de här fyra åren. Det har varit mycket att ta itu med: nedläggning av små sjukhus, sammanslagning till mastodontsjukhus – ja, varför inte lägga ett skärgårdspolitiskt raster över den typen av frågor?

Eller ta frågan om indragning av sommarhelikoptern. Tänk vad den frågan hade kunnat belysas på ett annorlunda sätt om man hade lagt ett skärgårdspolitiskt raster över den! Nu blev det ju bara en besparingsfråga enligt den generella modellen: alla ska vara med och betala. Ingenting om vad skärgården behöver.

Ärligt talat tror nu inte jag att det hade blivit så väsentligt annorlunda beslut i de här frågorna ens med det skärgårdspolitiska raster som majoriteten nu presenterar. Det här är ett dokument som förmodligen inte kommer att göra någon större skada, som vi kan ha och som vi kan vara utan. Det viktiga är att majoriteten äntligen efter fyra år kan tala om för nämnder och styrelser att sätta i gång och jobba med skärgårdsfrågorna – och det är väl bra. Jag kan lova Dag Larsson att efter majoritetsskiftet i höst kommer den nya majoriteten att börja med det här arbetet omedelbart.

Bifall till reservationen i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 181

R u n e W i k s t r ö m (m): Ordförande, landstingsledamöter! Det är som Dag sade, landstinget är en stor och mycket viktig aktör ute i skärgården, kanske den viktigaste över huvud taget, både vad gäller transporter av gods och livsmedel, av turister och skärgårdsbor, som är ett segt och envist släkte.

Men det här programmet kom upp i mars första gången, och jag tycker det är mycket märkligt att man tar upp exakt samma program igen utan att ändra på så mycket som ett enda kommatecken! Jag förstår inte vitsen med det. Jag kan inte riktigt förstå hur ni resonerar. Det är kanske inte så underligt att inte jag förstår hur ni resonerar.

Trots den stora kritik som kom från många remissinstanser, inte minst från Siko, kommer det här programmet upp i oförändrat skick. Dag sade någonting om att programmet var så bra. Då har ni inte lyckats nå ut med ert budskap, det är ju ingen som fattar vad det handlar om!

Ni tycks ha resonerat som så, att de som har en annan åsikt om det här programmet än vad ni har är en samling mindre vetande, som inte vet sitt eget bästa utan att kunskapen om det bästa för skärgården och dem som bor där ute finns inne på Hantverkargatan. Men teori och verklighet är som bekant två vitt skilda begrepp.

Vi yrkar ju avslag på programmet, och det är precis som Rohdin sade: Vi återkommer när hösten kommer och valet är över. Då ska vi göra ett nytt program – men då ska vi låta dem som är berörda komma till tals, och deras röster ska vi lyssna på.

Bifall till reservationen!

Anförande nr 182

C a m i l l a S t r a n d m a n (mp): Jag tänkte börja med att citera Ulf Adelsohn, en klok och aktad moderat skärgårdspolitiker som jag hörde i ett inlägg på Moderaternas ting eller stämma i Jönköping: ”Politiker vill människor väl. Lyssna!” Det borde vi ta till oss lite till mans och till kvinns här i salen, tycker jag. Jag lyssnar och hör, men jag känner att vi stångar mot väggarna om och om igen. Just den här dagen är väldigt talande som exempel på det. Låt oss alla ta till oss!

Det här programmet som vi har tjatat så många gånger om, om det var så tokigt som man kan höra från ena sidan i salen, skulle inte jag, som har varit åtminstone 20–25 år i skärgårdspolitiken, kunna stå här med något så när gott samvete. Jag tycker faktiskt att det ligger en hel del i Lennarts inlägg på slutet. Man kanske har missat lite grann – vad är det för rubrik, och vad ska programmet ha för funktion? Raster är ett alldeles utmärkt uttryck. Det är ju ett ramverk, som vi ska fylla med konkreta politiska åtgärder.

Vi har inte fått höra vad det är som är fel i det ramverket. Det ska bli intressant, om nu så skulle hända, att få se nya, omtumlande, revolutionerande förslag i skärgårdspolitiken – fast jag tror faktiskt att det kommer att bli ganska likt det som ligger på bordet i dag, när man väl har stött och blött det några månader till.

Till Mikael Freimuth skulle jag vilja säga att jag inte tycker det var så svårt att förstå varför det har blivit som det har blivit. När man talar med folk om det olyckliga att två olika dokument som handlar om ungefär samma saker läggs på bordet lite för nära inpå varandra, så förstår de det.

Ett bra exempel var när vi på en skärgårdskonferens som vi har haft återkommande vartannat år i Värmdö kommun i april, efter den förra behandlingen av programmet i denna församling, var en 60–70 skärgårdsbor från Värmdö samlade en heldag. Vi berättade lite grann om programmet och om hanteringen och tankarna på en fortsatt dialog om skärgårdsrufsén. Det var ingen i denna annars högljudda församling som hade några stora invändningar eller tyckte att det var en konstig hantering. Där var rikligt med Sikoledamöter och moderatpolitiker från Värmdö. Ingen reagerade och tyckte att det var konstigt eller felaktigt.

Jag säger än en gång: Det här är ett ramverk, vi ska fylla det med bra politik och konkreta åtgärder. En väldigt viktig konkret åtgärd som handlar om basservice och infrastruktur är beslutet om fraktstödet som ska tas i RTN under året som kommer, så vi kan ge den trygga basen för dem som jobbar och verkar i skärgården.

Jag fick tillbaka mitt gamla tilläggsyrkande i dag, och eftersom jag har så svagt minne läser jag innantill i texten: För det första bifall till landstingsstyrelsens förslag, som fortfarande är ungefär lika klokt som det var förra gången, och för det andra ett tillägg under rubriken Extern projektverksamhet, att Stockholms skärgård visar som helhet en positiv utveckling med ökande befolkning, stigande inkomstnivåer och en växande arbetsmarknad. Det är dock märkbara skillnader mellan större fastlandsnära öar och längre ut belägna områden. Det är därför viktigt att landstinget även framledes stödjer projekt för sysselsättning och näringslivsutveckling.

## Anförande nr 183

J o h n G l a s (fp): Ordförande, ledamöter! Jag talade ju i den här frågan förra gången den var uppe här, i mars månad, och de punkter som jag talade om då finns fortfarande på samma nivå som de gjorde då. Fortfarande tycker jag att det är ett ovanifrånperspektiv. Jag vet att skärgårdsborna inte är vana att hanteras på det viset, de vill gärna få jobba själva med ett underifrånperspektiv. Så fungerar det ute i skärgården. De är ett driftigt och envist folk, jättefina människor, och de jobbar på det viset. Det är ett väldigt demokratiskt perspektiv, skulle jag vilja säga. Det har man fortfarande inte tonat ned på något sätt i det nya förslaget.

Och fortfarande känner åtminstone jag att man talar om att det är så luxuöst i skärgården. Det stämmer inte, och det där måste formuleras om på något sätt. Allt näringsliv där ute är inte så livskraftigt som det talas om här. Det är ibland väldigt tuffa tag, och många ställen är starkt säsongsbetonade – man jobbar i stort sett under sommarhalvåret, då man tar in den inkomst man kan få, och sedan är det väldigt lite i övrigt.

När det gäller sjukvårdsfrågorna så berörde vi även tidigare ambulanshelikoptern. I programmet står det några rader om att effekterna på sjöräddningen av försvarets minskade närvaro i området bör analyseras och eventuellt kan ge upphov till åtgärder. Jag tycker att det är lite luddigt skrivet.

Jag förstår ju att de som talar om en ny ambulanshelikopter har rätt. Vi har ställen dit man kan förlägga en sådan verksamhet, Berga till exempel. Det är ett förträffligt ställe att förlägga en sådan räddningsservice till. I synnerhet en helikopter. Man kanske ska säga att frågan om helikoptern ska utredas, men det står inte. Det är också en svaghet. Jag yrkar bifall till reservationen i landstingsstyrelsen!

## Anförande nr 184

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Om det till äventyrs finns någon som lyssnar som inte är brinnande landstingspolitiker vill jag understryka att det inte är så konstigt att vi politiker bråkar med varandra, det är vår uppgift att göra det några månader före ett val och framhäva skillnaderna. Men jag hoppas också att du som lyssnar inser, när du hör på den här debatten, att det även finns en stor samsyn, trots att vi skäller lite på varandra.

Jag tycker att det här programmet behövs. Det är viktigt och ställer upp ett antal viktiga mål som kompletterar tidigare formulerade mål. Ett av dem är att skärgården är öppen och tillgänglig för alla. Det sker redan i dag ett ganska stort arbete med att öppna skärgården för nya besöksgrupper. Det behövs mer av det arbetet, inte minst de som växer upp i storstadens miljonprogramsområden behöver få möjligheter att komma ut mycket mer och uppleva den fantastiska skärgården.

Det handlar också om att landstinget kan hjälpa till i arbetet med att skapa ett bättre och mer tillgängligt boende för dem som bor ute i skärgården. Det finns olika åtgärder som belyses i det här programmet. En av de viktigaste sakerna stötte jag på i morse när vi i regionplanenämndens presidium satt och pratade om en ansökan från Möja om Möjaprojektet som handlar om att öppna landskapet på Möja. Då konstaterade våra tjänstemän att landstinget enligt de nuvarande programmen och riktlinjerna för miljöanslag och skärgårdsanslag har svårigheter att finna utrymme för detta. Däremot understryker det nya skärgårdspolitiska

programmet tydligt att landstinget ska vara med i näringslivsutveckling och i landskapsutveckling. Det understryker att landstinget ska vara med och hjälpa till när det handlar om att se till att de fina kulturlandskapen i skärgården inte förstörs. Det är en ytterligare poäng med det här programmet som jag tycker är positivt.

Det är ett bra program, jag tyckte dock att RUF:s:n inte var bra, och det var olyckligt att de två skickades ut tillsammans.

Jag måste ändå kommentera några av de saker som sagts utan att vara alltför illvillig, elak och argsint.

Rune antydde att det ska komma ett nytt program om det blir en ny majoritet i landstinget. Kan ni inte ta fram det programmet nu så att vi som är intresserade av skärgårdsfrågor kan få se det borgerliga alternativa programmet. Jag misstänker nämligen att ni, om ni skriver om landstingets skärgårdsverksamhet, kommer att skriva samma sak som vi med ett undantag – helikoptern. Om ni däremot skriver om skärgårdspolitik i största allmänhet så kan vi hitta ett antal saker att bråka om. Men om vi talar om landstingets skärgårdsverksamhet så tror jag att vi i grunden är överens. Detta skulle visa sig om det var så att det dokumentet utarbetades.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens för till beslut!

Anförande nr 185

Staffan Holmberg (s): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag är också ytterst förvånad över den debatt som förs om det här ärendet. Ni i oppositionen kan ju inte klaga över att det rått tidsbrist. Tvärtom har det funnits gott om tid att formulera ett motförslag eller åtminstone ändringsförslag i det program som nu lagts på fullmäktiges bord.

Jag har inte uppfattat några sådana i dag. Ni är helt enkelt bekymrade över att vi lägger fram ett program. Det verkar inte som om ni har förstått vad programmet syftar till. Det framgår väldigt klart i två punkter på s 6 i skärgårdsprogrammet där det står att programmets huvuduppgift är att ange inriktningen för landstingets politik och insatser i kust- och skärgårdsområdet. Det ska ligga till grund för förverkligande av de inriktningar i den långsiktiga planeringen i regionen som landstinget ansvarar för. Det har ett tidsperspektiv på ganska många år framåt, kanske 6–10 år, i vissa fall längre.

Mot bakgrund av detta finns också på samma sida en vision där man tar upp de viktiga frågorna för vår skärgård. Det handlar om att näringarna ska vara livskraftiga, att kommunikationerna ska vara anpassade för de boende och besökande, det handlar om tillgänglighet och så vidare.

Vi har fortsatt med att skriva övergripande mål mot bakgrund av den visionen. De övergripande målen för landstingets insatser är att skapa goda förutsättningar för rekreation, boende och verksamhet i skärgården genom att värna och utveckla skärgårdens miljö, natur och kulturvärden, upprätta goda kollektiva transporter och bidra till infrastruktur för boende, fritidsboende och turister samt för privat och offentlig verksamhet och att säkerställa att vård och förutsättningar för allmännyttig privat service finns på lika villkor som i fastlandets glesbygd.

Mot bakgrund av den visionen och de målen är det vi i de olika nämnderna och styrelserna i landstingets verksamhet som ska förverkliga målen. Detta verkar ni inte ha förstått.

Om man fortsätter att titta i programmet kan man se i innehållsförteckningen att allt som skärgården är beroende av speglas.

Jag tror helt enkelt att ni inte har läst programmet. Ni är bara bekymrade över att det framläggs just under ett valår.

Jag är ganska känd som skärgårdspolitiker, åtminstone i den södra delen av skärgården, inte minst mot bakgrund av att jag är vice ordförande i Skärgårdsstiftelsen. Jag har inte fått någon negativ kommentar till det här programmet vid de omfattande kontakter som jag har med skärgårdsbefolkningen. Jag förstår inte varför alla negativa personer skulle vända sig till bara vissa partier. Så är det naturligtvis inte.

Mot bakgrund att detta yrkar jag bifall till det program som nu föreligger för beslut, alltså landstingsstyrelsen förslag till beslut!

Anförande nr 186

Pia Lidwall (kd): Herr ordförande! Jag inleder med att yrka bifall till reservationen från Kristdemokraterna och de övriga borgerliga partierna!

Antalet bofasta är trots allt ganska litet. Man brukar säga att ungefär 10 000 människor bor ute i vår skärgård. Kanske är det just därför som ni inte bryr er om att lyssna på riktigt. Det är det vi har hört i debatten – det är en attitydfråga. Att lyssna till de människor som har valt att bo i skärgården, att låta dem berätta om vilka förutsättningarna är för att de ska kunna leva och verka på ett bra sätt är ju väldigt viktigt. Det är viktigt för dem själva, men det är också viktigt för alla oss som sitter här, ganska långt ifrån skärgården, att ha möjlighet att njuta på vår semester, att komma ut och bara få vara. Därför måste det finnas förutsättningar för allt detta. Kanske är det det som har missats i programmet, känslan av att få vara med och påverka i debatten, att få följa processen. Man måste nämligen begripa vilka beslut som fattas. Det är det som brukar kallas för den folkliga acceptansen.

Nu föreslog vi en reservation och vi hade ett antal frågor som vi tyckte skulle ges fylligare svar. Det var frågor som vi hade hört ställas av olika personer som hade hört av sig, både Siko och andra. Såvitt jag förstår har Sven-Inge Nylund också behövt rycka ut och gjuta olja på vågorna då det varit rätt så upprörda stämningar i skärgårdskommunerna. Det är inte bra om man vill ha ett gediget program som alla ska vara överens om.

Dag Larsson, du valde att i början nämna Knut Nilsson. Det som kännetecknade Knut Nilsson var att han samlade alla partier för att gå fram starkt när han utarbetade sina förslag. Det är väl det som jag kan känna är en skillnad i attityder mellan våra olika partier. Vi vill bygga det här underifrån genom att lyssna in och föreslå förändringar, medan ni har behov av att fatta beslut i dag eftersom det är valår.

Anförande nr 187

Landstingsrådet Larsson (s): När jag fick höra att Nylund tvingats åka ut för att gjuta olja på vågorna kände jag mig tvungen att ta till orda. Nylund åker runt för att tala om den regionala utvecklingsplanen. Det är självklart att han ska göra det, det är hans jobb. Han ska prata om den planen med kommunernas företrädare. Den är inte förankrad, den kan vi inte anta. Det är ju omöjligt.

Det vi diskuterar i dag är landstingets egen verksamhet, vilka signaler vi ska ge SL, Waxholmsbolaget, sjukvården, Sjärgårdsstiftelsen, våra egna verksamheter.

Jag kan inte låta bli att förvånas. Jag får höra om de upprörda människorna, att vi på vår sida av salen inte är ödmjuka. Snacka om ödmjukhet! Ni säger att det bara är ni som kan lyssna, att vi inte kan lyssna över huvud taget! Ödmjukhet förutsätter ju en viss ödmjukhet hos sig själv för vad man kan kräva av andra.

Anförande nr 188

Lotta Lindblad-Söderman (m): Dag Larsson, du talar om ödmjukhet. Ödmjukhet är väl att lyssna på de svar som kommit in vid de remissrundor som man genomfört. I skärgården utsätts vi väldigt ofta för utvärderingar och frågor och lägger ned ganska så stort arbete på sådana saker. När man ser det här materialet kan man konstatera att det kommit in en massa svar, säkert svar som syftar till att göra programmet bättre och inte bara för att kritisera arbetet. Men ni har inte tagit hänsyn till svaren, och det är det som människor känner hjälplöshet inför.

Under diskussionen här tycks Dag ha ändrat sig. Först kritiserade du den beskrivning som gjordes i tidigare dokument och som det även finns en del av i det här dokumentet. Det tar du avstånd ifrån. Du säger att den beskrivningen inte stämmer. Det är jag glad för, för den beskrivningen känner vi inte igen oss i.

Du har tonat ned dig och vi har nu fått höra att det är ett raster, ett ramförslag. Vi andra har nog inte riktigt förstått vad det här egentligen är. Är det ett program? Det är svårt att ta ställning till något som man inte riktigt vet vad det är.

Du sade också i början att det var en återremiss och att ni inte fick några besked om vad ni egentligen skulle ändra eller förbättra. De talare som deltog i den debatten var verkligen engagerade! De trodde verkligen att det skulle kunna bli en förbättring. Det är bara att läsa det protokoll som förs över debatterna här så kan du läsa du vad de sade. Flera av oss har säkert kvar de dokument som användes som underlag för den debatten. Jag ska inte en gång till säga samma sak, men förslag till vad som skulle kunna förbättras framfördes.

Bland annat framfördes många gånger önskemål om en bättre dialog och en förankring hos dem som detta berör mest, nämligen lokalbefolkningen. Den frågan återkom alla talare till, om jag minns rätt. Hade det då inte varit värt att gå ut till skärgårdsborna som är berörda av programmet, för det är ju i hög grad dem som det handlar om? För att få respekt för ett sådant här program måste det vara förankrat, man måste ha återkommit, annars blir det ett dokument som man ställer in i hyllan.



Mitt förslag är att ni drar tillbaka det här förslaget och förankrar det medan tid är. Det finns bra saker i förslaget och det går att göra ett bra program av det, men det är inte färdigt att antas. Man kan till exempel inte skriva att skärgården inte ska förvandlas till vare sig ett museum eller ett reservat för rika. Vad är det för uppifrånsyn ni har? Hur kan ni ställa frågan: vad ska vi förvandla skärgården till? Det är inte så vi skärgårdsbor vill föra den här diskussionen.

Anförande nr 189

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Det är nog bäst att jag är tydlig. Det här programmet är inte skärgårdsbornas program, det är Stockholms läns medborgares program rörande vad landstinget ska göra i skärgården. Man ska lyssna på skärgårdsborna men de har inte någon vetorätt beträffande vad som ska stå i landstingets skärgårdspolitiska program.

Jag tycker att jag har lyssnat väldigt mycket under den här mellanperioden. Jag ska rekapitulera vad som sades konkret i debatten om programmet? Det sades att Pär Nuder är dum eftersom han tar in fastighetsskatt, och sossarna och Vänsterpartiet och Miljöpartiet är dumma eftersom de inte har en extra sommarhelikopter.

Jag lyssnar fortfarande efter nya konkreta förslag till vad som ska in i programmet. Jag väntar.

Anförande nr 190

J a n S t r ö m d a h l (v): Jag kan vidimera det som Dag Larsson nu säger om bristen på konkreta förslag från borgerligt håll. Det var egentligen bara helikoptern som borgarna nämnde. Om man tycker att diskussionen om en eller en och en halv eller två helikoptrar är avgörande för hur landstinget ska hantera skärgårdsfrågorna då borde vi inte anta det här programmet. Jag menar att det här programmet för landstingets hantering av skärgårdsfrågor är för stort och för viktigt för att läggas ned enbart av den anledningen att vi inte kan komma överens om antalet helikoptrar.

Det finns dock en tradition i landstinget som jag tycker är viktig att påpeka och det är att vi genom åren har kunnat bli överens om de viktiga transportfrågorna för skärgårdens del, de som hanteras inom Waxholmsbolagets verksamhetsområde. Skärgårdstrafiken, Waxholmsbolaget, har betydligt större betydelse för skärgården och för det här skärgårdsprogrammet än den här dispyten om antalet helikoptrar. Jag tycker att vi ska försöka ha detta i minnet och komma ihåg att vi trots allt är ganska överens i de flesta av de viktiga skärgårdsfrågorna.

Det är lite slarvigt att säga att alla skärgårdsbor, alla kommuner i skärgården och Siko är så oerhört kritiska i sina remissvar. Läs Siko:s remissvar igen, det finns i handlingarna. Det mesta i Siko:s svar är positivt till programmet, men man är kritisk till beskrivningen av den socioekonomiska grunden; det mesta andra är man i stort sett överens om. Man är överens om att fraktbidraget ska utredas ytterligare, i enlighet med det här beslutet.

Det är dags att fatta beslut om landstingets program. Det är dags att fortsätta diskussionen om skärgårdens framtida utveckling och planering i stort. Det gör vi kanske först i den nu påbörjade nya RUFSS-omgången.

Anförande nr 191

Fredrik Kronberg (m): Jan Strömdahl, det är dags att avslå det här ärendet, det är det som det är dags för.

När man läser det här programmet får man vara lite noggrann. I visionära program kan vissa sätt att uttrycka sig avslöja rätt väl vilken typ av prioriteringar som författarna gör. Här ser jag på en rad punkter som berör landstingets engagemang och de övergripande målen att man prioriterar rörligt friluftsliv och rekreation. Jag är av den bestämda uppfattningen, som jag sade förra gången, att det grundläggande är verksamhet och boende, det vill säga åtgärder från landstinget inom vårt ansvarsområde för att säkerställa att det finns en befolkning året runt som en grund för rekreation. Det perspektivet saknas helt och hållet.

Man har ett rekreativperspektiv, någon form av bevarandeperspektiv som i slutändan kan riktas emot ambitionen att bevara en levande skärgård. Det är mitt skäl att avslå förslaget.

Anförande nr 192

Sten Erson-Wester (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! För ett par år sedan antogs, glädjande nog, en motion här i fullmäktige. Först hade det yrkats avslag på den, sedan blev det återremiss men till slut bifölls den av ett enigt fullmäktige, vilket naturligtvis var trevligt för undertecknad och för mitt parti, Kristdemokraterna. Den motionen rörde samordningen av olika trafikformer för landsbygds-trafiken. Till det området hör skärgården.

När jag nu tittar i underlaget så kan jag konstatera att jag hela den här tiden har undrat när den utredning som vi fattade beslut om skulle komma till stånd. De här frågorna är naturligtvis oerhört viktiga för samordningen. Det finns i och för sig kortfattat nämnt i ett kapitel att man vill studera frågorna om samordning och så vidare. Jag hade ju hoppats att man under den här tiden hade kunnat genomföra utredningen och att den hade kunnat implementeras – det handlar om färdtjänsten, olika typer av anropsstyrd trafik, närtrafik, båtar och så vidare. Det förhållande att det står nämnt att det ska göras är naturligtvis bra, men jag hade hoppats att man skulle kunna implementera en redan färdigställd utredning. Det hade varit trevligt med tanke på behandlingen av motionen.

Jag kan instämma i det som föregående talare anför om vikten av att uppnå harmoni med skärgårdsbefolkningen och kommunerna när man skriver en sådan här handling; det är naturligtvis väldigt viktigt. Inom landstinget och över huvud taget inom länet utarbetas ganska många texter. Som vi alla vet finns det inget enhetligt regionorgan, så det finns väldigt många texter och underlag. Därför är det viktigt att en sådan här sak upplevs som positiv ute i kommunerna. Värmdö har nämnts i reservationen från alliansen som ett exempel på att man behöver studera detta ytterligare.

Det efterlystes en del saker, och det tas i den borgerliga reservation upp en del frågor. Vad ska till exempel hända med den mark som Försvarsmakten lämnar? Vatten- och avloppsfrågor liksom strandskyddet är oerhört viktigt. Och man kan ha olika uppfattningar i frågan om huruvida fastighetsskatten hör hemma i det här sammanhanget eller inte. Många är oroliga för boendet i skärgården framöver. Det är ju faktiskt människor som i många generationer har bott i skärgården. De ska

inte behöva vara oroliga över att deras fastigheter ska värderas så högt att de blir mångmiljonärer över en natt utan att ha ett öre på banken. Det är en viktig fråga.

Sjukvården är naturligtvis en annan viktig fråga. Jag tycker inte att det är oävet att ta upp frågan om ambulanshelikoptern och kanske ett helhetsperspektiv. I reservationen nämns också vårdgivare och frågan om ökad mångfald när det gäller vårdgivare. I den frågan uppfattas det som att majoriteten inte riktigt har viljan att medverka till ökad mångfald beträffande vårdgivare.

Jag nämnde också kopplingen till kommunernas reella behov och planering. Ytterligare en sak är andra aktörer som vi inte har något inflytande över. Det är Vägverket som ansvarar för vägar och färjor, vägföreningar för privata vägar och så vidare. Det hade kanske varit bättre att vänta ytterligare för att få fram ett bra underlag. Jag förstår ju att majoritetens bevekelsegrund är att det är valrörelse snart och att ni vill ha beslut om en text. Det är ändå lite olyckligt att den på detta vis saknar vissa saker och att den har forcerats igenom.

Sammanfattningsvis yrkar jag bifall till de borgerliga partiernas reservation i landstingsstyrelsen! Det vore intressant att få svar på frågan om det blev någon utredning om samordning av landsbygdstrafiken.

Anförande nr 193

Mikael Freimuth (m): Herr ordförande! Landstingsrådet Larsson säger att detta inte är något program för skärgårdsbefolkningen. Det är kanske helt rätt från landstingsrådets utgångspunkt. Men det är klart att vän av ordning ställer sig frågan: varför skickades då det här förslaget ut på remiss till just skärgårdsbefolkningen och skärgårdens företrädare om det ändå inte berör dem, om det inte är skrivet för dem? Det finns väl ändå vissa förväntningar när man får ett program på remiss att de synpunkter som man lämnar in kommer att tas på allvar. Jag får inte det hela att gå ihop.

Jag reagerar starkt på en sak som Staffan Holmberg sade. Han uttryckte sig på ett sätt som inte får stå oemotsagt; han ifrågasatte om vi hade läst programmet. Hans yttrande uppfattar jag faktiskt som en ren oförskämdhet. Vi har citerat ur den kritik som har givits. Det är bara att läsa handlingarna för att kunna konstatera att det finns en hel del synpunkter.

Haninge kommun, som Staffan Holmberg borde känna till, har ifrågasatt varför Försvarsmaktens övningsområden inte tas upp i större omfattning. Haninge kommun kritiserar det förhållande att programmet endast innehåller förutsättningar för skärgårdens verksamhet och drift och inget allmänt om hur landstingets och övriga verksamheter i skärgården ska förhålla sig till dess unika natur och kulturvärden, skriver man i ett annat avsnitt.

Haninge kommun skriver ytterligare att i vad det avser kollektivtrafiken så ska den anpassas till de bofastas behov. Haninge kommun poängterar också vikten av ambulanshelikoptrar för akutsjukvården i skärgården. Haninge kommun vill också placera en sådan helikopterbas i Berga. Detta är bara en av remissinstanserna, det finns flera. I de fall vi varit kritiska så har det inte varit egna påhitt vi framfört, det är remissinstanserna som generellt och genomgående har varit rätt så tuffa och kritiska i sina synpunkter.

Det som har förväntat mig, som jag sade inledningsvis, är att man inte har tagit vara på synpunkterna. Det är klart att det känns väldigt tråkigt att man arbetar på det sättet.

Anförande nr 194

Camilla Strandman (mp): när man tidigare har frågat skärgårdsbor vad som är viktigt har det traditionella svaret varit transporter och infrastruktur, boende och stöd till utvecklingsprojekt. Alla de frågorna hanterar vi inte inom landstinget, men när det gäller transporter, infrastruktur och projektstöd står det om de viktigaste sakerna i det här programmet.

Mark, VA, strandskydd och skatt är exempel på frågor som landstinget inte hanterar. När det gäller Försvarsmarken är det på det sättet att Skärgårdsstiftelsen redan har varit ganska aktiv. Att påstå att ingenting har skett under fyra år var nästan ett slag i ansiktet. Jag gick in i landstingsarbetet därför att jag är intresserad av skärgårdsfrågor. Senast för någon timme sedan fick jag, trevligt nog, beröm för att Waxholmsbolaget har jobbat på bra med trafikutvecklingen i Norrtälje skärgård under den här mandatperioden. Vi har slagit fast hur man ska samarbeta mellan kommuner, vi har infört regelbundna kommunala samråd med Waxholmsbolaget och kommunerna om just det här samarbetet mellan de olika kollektivtrafikslagen. Vi har jobbat på i Skärgårdsstiftelsen; naturvården har stått högt på dagordningen, och mycket viktiga projekt, nämligen skärgårdsutvecklare, som vi har kämpat för bland skärgårdsborna i säkert tio–femton års tid har kommit till stånd under den här mandatperioden.

Den fortsatta dialogen och alla remissinstanser som inte känner sig riktigt hörda har fått svar, det kommer en fortsättning under RUFs:arbetet där vi alla har gjort en stor och tydlig avbön; om vi har gjort dåligt ifrån oss så ska vi återkomma och göra det riktigt bra och förankra så som vi brukar hantera skärgårdspolitiken.

Jag kan inte undgå att tycka att det är fantastiskt att som skärgårdsbo känna att 10 000 människor väger tyngre än 2,5 miljoner andra. De brukar sägas att LRF är Sveriges bästa lobbyorganisation, och jag har förmånen att både vara aktiv i både LRF och Siko. Jag tycker att Siko verkar vinna med hästlängder i lobbyarbetet, för här står vi och talar oss varma för dessa 10 000 viktiga skärgårdsborna. Precis som Stockholm är allas vår huvudstad och där vi alla har synpunkter på plattmönstret på Sergels torg så kan vi nog säga att Stockholms skärgård är allas vår skärgård oavsett om vi bor där på hel- eller deltid eller bara är besökare.

Dag sade att detta inte är ett program enbart för de bofasta skärgårdsborna utan även för oss andra länsbor. Många här borde känna att vi representerar hela länets innevånare. Jag yrkar bifall till detta kloka förslag med tilläggsförslaget från Miljöpartiet!

Anförande nr 195

Landstingsrådet Larsson (s): Jag vågar inte annat än instämma när Sveriges främsta lobbyist, Camilla Strandman, varit uppe och talat för både LRF och Siko. Jag skakar av skräck och följer upp detta genom att yrka bifall till det förslag som Camilla framlade tidigare. Lobbyism leder till konkreta förslag till beslut.

Jag hävdar bestämt att det varit en remissrunda där remissrundan var olyckligt upplagd. Det var två program som skickades ut och vi fick svar på båda dokumenten samtidigt. Vi har stoppat den regionala utvecklingsplanen, den går inte att anta. Vi har arbetat vidare med resten, fört dialog med Siko och med en lång rad kommuner som inte alls har något särskilt emot att landstinget för sina egna verksamheter slår fast ett antal mål. Det bör vi kunna göra. Bifall till förslaget!

Anförande nr 196

Staffan Holmberg (s): Ordförande, ledamöter! Jag begärde ordet när Kronberg inledde med att säga att programmet är skrivet ur de fritidsboendes perspektiv. Jag har snabbläst programmet ytterligare en gång sedan han talade men jag kan inte hålla med. Tvärtom poängteras det på punkt efter punkt att de fastboende på öarna ska ha likvärdiga villkor med de bofasta på fastlandet när det gäller sjukvård, kollektivtrafik och hälsovård och annat.

Naturligtvis är tillgängligheten till skärgården viktig även ur andra aspekter, nämligen besöksnäringen, alltså de fritidsboende i skärgården och de som gör utflykter i skärgården, inte minst ur den aspekten att det blir fler och fler människor i skärgården vars försörjning bygger på just besöksnäringen. Det är en mycket stor del av skärgårdsbefolkningen som jobbar inom den sektorn. Därför måste vi ha en kollektivtrafik som fungerar för alla behov.

Mikael Freimuth var vänlig nog att hänvisa till Haninge kommuns remissvar, som jag för övrigt inte varit med om att behandla. Mikael Freimuth tog upp Haninge kommuns synpunkter, det gjorde också John Glas, vårt ärade tidigare kommunalråd från Folkpartiet. Han nämnde helikopterfrågan. Det är tyvärr inte en fråga som vi hanterar i landstinget även om vi har varit med och påverkat den. Det är militären som ensam har bestämt att den fina helikopterlandningsplatsen på Berga örlogsskolor är stängd! Försvaret ska ha amfibieregementets övningsplats där. Det är alltså inget alternativ för vår verksamhet, vi måste ha en annan plats.

Dessutom har man i programmet tagit hänsyn till mycket av det som kommunerna framfört i sina remissvar. Det råder ingen tvekan om det. Mikael Freimuth sade också att Haninge har betonat att kollektivtrafiken i skärgården ska bygga på de fastboendes villkor i första hand. Det är helt riktigt och det sägs också på s 11: Det övergripande målet för Waxholmsbolaget är att vara livsnerv i skärgården året runt. Genom pålitliga och effektiva transporter i ett till tiden anpassat linjenät ska bolaget se till att passagerare och gods kommer fram som utlovats. Tydligare än så kan det inte sägas.

### **§ 131 Policy för samverkan mellan personal i hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin inom Stockholms läns landsting**

Anförande nr 197

Landstingsrådet Wigg (mp): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Landstingets policy för komplementär-/alternativmedicin, för samverkan mellan de utövarna och den ordinarie hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting, springer ur ett behov, ur ett befolkningsbehov. 77 procent av befolkningen önskar en större samverkan mellan utövare av komplementär-/alternativmedicin och

hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting. Den studien gjordes år 2000, och sedan dess har ytterligare undersökningar gjorts och nytt underlag har kommit fram som visar att människor använder sig av de formerna av terapier och önskar kunna diskutera dessa frågor med sina husläkare och andra läkare och vara öppna med sina önskemål. Utifrån det behovet har vi utarbetat en policy som reglerar den samverkan under ordnade former.

Grundkravet är att den komplementärmedicinske utövare som kommer i fråga måste ha minst 20 veckors grundmedicinsk utbildning.

Polycyn innebär också att vi erbjuder, via Karolinska institutet, en tvåpoängskurs så att de som verkar inom hälso- och sjukvården får kännedom om vad komplementär- och alternativmedicinska metoder innebär. Det handlar alltså om två eller fyra veckors utbildning.

Man ska helt enkelt få till stånd en dialog för patientens bästa, så att man inte ska kunna hamna i situationer där patienten genomgår behandlingar med olika terapier, tar mediciner som kan interagera med skolmedicinen och ge negativa verkningar för patienten. Det är ett baskrav, kan man säga, för att vi ska få till stånd dialog och samverkan.

Det pågår också runt om i landstinget olika former av diskussioner redan i dag i projektet för komplementär-/alternativmedicin vissa former av dialog och samverkan om hur vi ska kunna diskutera våra patienters bästa. Polycyn ger ett uppdrag att anordna sådana mötesplatser för dialog.

Det finns inte så mycket mer att säga om detta ärende. Det innebär att landstinget börjar gå på en väg för att ta till oss andra synsätt som runtom i världen används i till exempel Asien och få till stånd en kommunikation för att vi inte ska drabba patienten.

Anförande nr 198

Boris von Uexküll (m): Herr ordförande, fullmäktige! Inledningsvis vill jag understryka det som är viktigt. För våra medarbetare inom sjukvården är det självklart att vara lyhörda för patientens behov och önskemål. Det ligger också i linje med de krav som hälso- och sjukvårdslagen ställer. Men det är också viktigt att man är ärlig mot patienten. I det ingår att vara ärlig om vilken vård som är evidensbaserad och vilken som inte är det.

I den här diskussionen vill jag säga några ord om Stockholms läkareförenings syn på det här ärendet. Dess ordförande skriver så här: Stockholms läkarförenings syn på saken är enkel och tydlig. Om landstingsfullmäktige beslutar att genomföra denna policy kommer föreningen att mycket tydligt och klart råda alla läkare att inte befatta sig med frågan på det sätt landstinget föreslår. Vi kommer att uppmana övriga fackliga organisationer att göra detsamma. Vi kommer att informera allmänheten om att landstinget nu anser att ökad tillgång till garanterat överksamma metoder innebär att man får säkrare hälso- och sjukvård än om man går till sin husläkare.

Om inte annat förefaller det vara obetänkt, milt sagt, att fatta beslut i det här ärendet som är så illa förankrat – det är inte uselt förankrat utan över huvud taget inte förankrat! Om majoriteten inte vill lyssna till professionen bör den åtminstone

lägga stor vikt vid Socialstyrelsens syn, och den framgång av handlingarna. Socialstyrelsen tillstyrker inte och godkänner inte heller detta men framhåller mycket tydligt några punkter. Socialstyrelsen skriver: Det sker en ständig utveckling och förnyelse inom sjukvården. Vill till exempel en legitimerad yrkesutövare införa och prova nya metoder måste det ske inom ramen för en studie som godkänns av etisk kommitté så att kunskap kan erhållas, tas till vara och spridas. All utveckling av nya metoder skall ske på ett vetenskapligt och etiskt godtagbart sätt, skriver Socialstyrelsen. Det finns inget som förhindrar kunskapsutbyte, fortsätter Socialstyrelsen.

Så länge alternativa och komplementära metoder inte är utvecklade på det sätt som Socialstyrelsen anser är vetenskapligt och etiskt godtagbart finns det i mina ögon ingen kunskap att tillföra skolmedicinen, annat än förstås hur utövarna av KPM går till väga och vilka resultat de tycker sig uppnå. Det omvända kunskapsflödet skulle kunna vara stort. Mer än sju års läkarstudier och flera års vidareutbildning ger rimligen mer kunskap om den medicinska verkligheten än de få månader som enligt handlingarna ska krävas av KPM-utövarna.

Slutsatsen blir att forskning i enlighet med Socialstyrelsens krav bör stimuleras, det tycker jag är självklart. I övrigt anser jag att det här ärendet bör återremitteras och beredas på ett sådant sätt att alla de synpunkter som jag har berört utreds på ett seriöst sätt. Särskilt menar jag att ärendet bör förankras hos professionen.

Anförande nr 199

Landstingsrådet Wigg (mp): Beställarkontor vård och projektet har erbjudit möjligheter till dialog med professionen. Distriktsläkarföreningen har inte velat delta i denna samverkan. Ordföranden i styrgruppen har besökt Stockholms läkareförening för att höra deras synpunkter på policyn i fråga, och då framkom inga synpunkter. Man har haft samverkan och erbjudit samverkan men de möjligheterna har professionen inte tagit till vara. Det är lite tråkigt.

Däremot har det funnits sakkunskap i referensgrupper, så det har naturligtvis funnits läkarmedverkan. När det gäller att delta har man valt att ställa sig utanför.

Anförande nr 200

Caroline Åkerhielm (fp): Ordförande, ledamöter! Allt fler människor, däribland många kroniskt sjuka söker sig till alternativa behandlingar, ofta därför att man inte tycker att man får den hjälp man behöver i den traditionella medicinen. Det är viktigt i det här läget att ha en öppen dialog med den behandlande läkaren om vilka komplementära eller alternativmedicinska behandlingar man använder sig av, utöver de traditionella medicinska behandlingar man också får. Detta är väldigt vanligt förekommande, det vet jag som arbetar med reumatiker i personer som har kronisk smärta. Patientsäkerheten ökar om man kan diskutera dessa frågor öppet och på det viset se helheten och undvika negativa interaktioner. Förslaget till policy för samverkan har bland annat detta som grund och ett av syftena var att öppna möjlighet till dialog.

I policyn föreslås att samverkan ska ske med utövare som har en utbildning som motsvarar minst tjugo veckors heltidsstudier. Folkpartiet anser att detta krav är för lågt satt. Utbildningskraven bör skärpas väsentligt i denna del.

Forskning på alternativ- och komplementärmedicinska metoder är viktig för att de ska kunna utvärderas och evidenssäkras.

Den senaste tiden har vi kunnat läsa en väldigt kritisk artikel i Läkartidningen och en annan i Stockholms läkareförenings tidning. Som Boris sade nyss, kommer Stockholms läkareförening att råda sina medlemmar att inte befatta sig med frågan på det sätt som landstinget föreslår.

Om vi ska få till stånd en bra och öppen dialog mellan läkare och patienter, samverka, skapa mötesplatser och stödja utbildning så är en av förutsättningarna att vi har professionen med på den linjen. Som läget är nu tycker vi inte att den förutsättningen är uppfylld. Därför yrkar vi på återremiss av ärendet för att överläggningar ska genomföras med personalorganisationerna om förslaget till policy och samverkan mellan sjukvårdspersonal och utövare av komplementär och alternativmedicin inom Stockholms läns landsting.

Anförande nr 201

Pia Lidwall (kd): Herr ordförande och ledamöter! Jag börjar med att yrka bifall på det nyligen framlagda förslaget från Folkpartiet! Vi kristdemokrater ställer oss bakom det förslaget.

Jag vill också inledningsvis säga att jag egentligen inte alls är negativ till komplementärmedicinen och dess fördelar. Men när det gäller det här förslaget – som kallas policy och som man kan fundera på om det är en policy eller inte – har vi en välgrundad tveksamhet att anta det så som det är i dag.

Det finns flera viktiga skäl till vårt ställningstagande; formalia och innehållets osäkerheter är grunden till detta.

Den första frågan gäller tystnadsplikten. Jag tycker dessutom att det ska finnas en tydlig ansvarsfördelning, och myndighetsansvaret finns inte inom den komplementära medicinen. När det gäller tystnadsplikten är det ändå så att läkarkåren och alla andra som har legitimation måste följa sekretesslagen. Motsvarande gäller inte för dem som bedriver komplementärmedicin. Det är viktigt att slå fast detta. Det man gör om man släpper in den komplementära medicinen är att man säger till patienterna som kommer inom vårt hägn att sekretesslagen gäller, men den gör faktiskt inte det, i synnerhet inte om det går tokigt på något sätt. Då gäller inte sekretess inom alternativmedicinen. Det är viktigt att man inte lurar människor i detta hänseende.

När det gäller den tydliga ansvarsfördelningen tänker jag läsa upp vad som står i programmet: Metoder inom komplementär och alternativmedicin kan vara av sådant slag att de påverkar annan behandling inom ramen för skolmedicinen. Samverkan kan ge väsentligt informationsutbyte så att risken för negativa interaktioner minimeras.

Vem är det då som bestämmer? Är det skolmedicinen eller alternativmedicinen? Det här är väldigt otydligt, och jag skulle själv inte vilja vara patient och tveka om jag har en cancerdiagnos eller någon annan diagnos.

När vi kommer till myndighetsansvaret står läkarkåren och alla andra under Socialstyrelsens tillsyn och blir granskade och låter sig granskas. I fallet med den



komplementära medicinen finns inte någon sådan skyldighet. Det står tydligt i programmet att Socialstyrelsen inte har den skyldigheten.

När vi så kommer till formalia så är det på det sättet att det inte funnits något formellt arbete med de aktörer som vi har nämnt. När man i policyn skriver om att man ska ha samverkan, att man ska ålägga läkarkåren att samverka, så borde majoriteten, när man utarbetade det här programmet, lägga väldigt mycket energi på just samverkan för att föregå med gott exempel. Här visar ni att ni vill forcera igenom ett program för att gå Miljöpartiet till mötes. Jag tycker det är dåligt och det vittnar om att den här policyn inte kommer att få framgång.

Nej, det här är faktiskt ett sätt att göra en eftergift åt Miljöpartiet. Redan i oktober 2003 väckte Miljöpartiet en motion i riksdagen om komplementärmedicin, och det som förvånar mig här i Stockholms läns landsting är att Socialdemokraterna anammar detta förslag så väldigt lätt, i synnerhet om ni vill bedriva ett seriöst arbete. Jag kan inte tänka mig att vi med skattemedel ska godta ett sådant här förslag om att ta in komplementärmedicin som det ser ut i dag!

Healing, varma stenar som behandling, kan jag som patient omöjligt godta så länge det inte finns något evidensbaserat skäl att göra det!

#### Anförande nr 202

Landstingsrådet W i g g (mp): Frågan om tystnadsplikt och sekretess är oerhört viktig. Den som avgör vad som ska avhandlas mellan de olika terapeuterna och läkarna är patienten. Det är patienten som måste ge sitt medgivande.

Det är oerhört viktigt, precis som Pia säger, att det handlar om att förhindra felaktig interaktion mellan olika behandlingar: den som patienten har valt som en komplementärmedicinsk behandling och den behandling som hälso- och sjukvården ger.

Till syvende och sist är det inte jag, Pia eller någon annan i landstingsfullmäktige som bestämmer vad patienten gör, utan det är patienten som gör valet. Varken jag, Pia eller någon annan kan säga vad en sjuk människa ska välja.

Jag håller med om att det är viktigt att få professionen med oss. En stor del av läkarkåren är också intresserad – det är viktigt att inte glömma det. Det finns inte ett totalt ointresse, även om Stockholms läkarförening har meddelat det.

#### Anförande nr 203

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande! Det finns något som heter läkaretik, och vi har också något som heter evidensbaserad vård. I många tal säger vi att vi ska ge skattemedel till och ta in bara sådant som är evidensbaserat – allt annat ska vi inte godkänna. Men i det här fallet godkänner vi något som inte är evidensbaserat och godkänt.

Tänk er situationen att en läkare sitter i ett behandlingsrum med en patient som säger att man kan ta in helande stenar eller varma stenar eller vad det kan vara – det är klart att det inte fungerar. Jag tror inte på det, och som seriös aktör kan vi inte säga okej till ett sådant förslag.

Anförande nr 204

Olof Pontusson (s): Ordförande, ärade ledamöter! Jag representerar Socialdemokraterna, och jag kan börja med att säga att det inte handlar om någon form av eftergift till Miljöpartiet, utan vi står bakom detta policyförslag.

Jag tycker att det är en bra policy. Jag tycker att den är balanserad, och den borde inte behöva leda till den oro som har framförts från minoritetens sida.

Det övergripande målet är patientens säkerhet, en ökad säkerhet. Man måste inse att det handlar om många människor. Mer än två tredjedelar av Stockholms invånare har faktiskt prövat på alternativa metoder. Det är också mycket vanligt i andra länder, som Tyskland och Norge. Där har man en helt annan inställning till komplementär- och alternativmedicinen.

Det handlar om ökad samverkan, som också många läkare önskar. Flera vårdcentraler har under framtagandet av policyn visat stort intresse av att få mer information om komplementärmedicin. Som det har sagts har enskilda individer frågor om komplementärmedicin. Då är risken att de får begränsade svar, får svar från läkare som inte är insatta i alternativen.

Det handlar om att se ur patientperspektivet. Individen avgör om det ska ske en samverkan med komplementär- och alternativmedicinare. Det gäller både sekretessfrågan och vårdfrågan. Det finns interaktioner mellan olika komplementärmediciner och traditionella läkemedel.

Det ska vara naturligt för en patient att ta upp frågan och tala om att man använder sig av komplementärmedicin. Men det är inte något tvång att läkarna ska samverka. Det är alltså möjligt för en läkare att säga: Jag vägrar att prata med alternativmedicinare. Men han eller hon ställer då patienten i en svår situation, om han eller hon inte kan hjälpa till och ge information och eventuellt avråda från komplementärmedicinsk vård.

Det är alltså fråga om ökad kunskap och information, och det är naturligtvis fråga om evidensbaserad forskning och vård. Det finns redan verksamhet inom landstinget på det här området. Karolinska Institutet har fått en stor donation från en amerikansk medborgare för att utveckla komplementärmedicinen i landstinget.

Det finns alltså ett stort intresse hos patienter, läkare och vårdcentraler. Stockholms läkarförenings ordförandes insändare tycker jag nedvärderar de enskilda läkarnas förmåga att bedöma och utvärdera de KAM-metoder som finns.

Ansvar för att följa hälso- och sjukvårdslagen och tillämpa den medicinska etiken ligger naturligtvis på enskilda läkare. Men man ska vara informerad, och man ska lyssna på patienten. Läkaren har fortfarande sitt ansvar.

Det handlar inte om någon ytterligare skattesubvention, utan det handlar bara om att vidga sin vy och se att många människor, både inom Sverige och utom Sverige, prövar de här alternativen. Det är inte så att Socialstyrelsen säger definitivt nej, utan man säger: Det är mycket av utveckling inom medicinen som har mött motstånd i början, men sedan har det accepterats. Att det kan behövas evidensbaserad forskning är klart. Det står vi bakom.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 205

M a r g a r e t a B l o m b ä c k (fp): Ordförande, ledamöter! Jag talar ur professionens synpunkt, eftersom jag är läkare.

Jag förstår mycket väl att detta är Lena-Maj Andings älsklingsämne, och jag förstår också att kroniskt sjuka tar till komplementär- eller alternativmedicin som en hjälp när de inte finner annan hjälp.

Ur etisk synpunkt har vi som vårdpersonal – både läkare och sköterskor – lärt oss att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi uppmanas nu att samarbeta med och ha dialog med flera yrkesgrupper och yrkesutövare som, vad jag förstår, inte har detta synsätt eller dessa regler och som inte står under myndighetsövervakning.

Det finns för närvarande många pågående projekt för att utvärdera komplementär- och alternativmedicin, bland annat vid Karolinska Institutet. Man håller också på med ett nationellt register över godkända utövare. Jag tycker att man borde vänta på dessa och kanske på en utvärdering av SBU eller det internationella utvärderingssystemet Cochrane.

Som ni har hört står varken Stockholms läkarförening eller Sveriges läkarförbund bakom detta.

Jag yrkar liksom Folkpartiet i övrigt på återremiss.

Anförande nr 206

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Ordförande, fullmäktige! Jag ska börja med att å Miljöpartiets vägnar yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Det är som vanligt intressant att lyssna på debatten. Den påminner mig faktiskt om hur det var i bilismens barndom. Det fanns i vissa länder krav på att man skulle gå med röd flagga framför en bil. Det finns i många fall en rädsla för innovationer, och i det här fallet tycker jag mig märka en stark rädsla. Jag begriper egentligen inte varför.

Exempelvis är läkemedelsindustrin, som de flesta av oss här i salen omfattar med en viss beundran, till största delen framvuxen ur komplementär- och alternativmedicinen. Det ska vi komma ihåg. Utan komplementär- och alternativmedicinen hade vi nog inte haft en så livskraftig läkemedelsindustri.

Det har också sagts från talarstolen att det finns en stor efterfrågan på dessa metoder. Ingen har sagt emot det. Det finns alltså en sådan efterfrågan. Däremot finns det en rädsla i vissa grupper – jag säger inte att det finns i alla grupper inom professionen.

Stockholms läkarförening har uttryckt en ängslan. Jag tolkar deras insändare i Läkartidningen på det viset. Det är väl helt okej om de känner sig oroliga. Det är mycket möjligt att deras främsta fackliga företrädare känner sig orolig i fråga om sina medlemmars yrkesroll. Men man ska också komma ihåg att det finns många läkare som delar den syn som finns uttryckt i policyn och tycker att den är bra.

Detta är något som diskuteras, och här sätter nu landstinget ner foten och säger: Låt oss fortsätta denna dialog, för att vi ska få en konstruktiv samverkan i framtiden. Då blir man lite ledsen när man hör Pias argumentation, där hon tar upp healing med varma stenar. Var står det något om det i dokumentet? Ingenstans! Jag skulle vilja säga "ett fult ord" argumentation. Det är faktiskt mycket dålig argumentation, när man inte har någon konkret argumentation att vila på.

Världshälsoorganisationen har förstått detta, och det finns andra organisationer med gott anseende som har förstått detta. Men jag tycker att det räcker med att säga att Världshälsoorganisationen har klarat av att definiera detta och driva en linje som innefattar också komplementär- och alternativmedicinen. Det är något som kommer att utvecklas i framtiden.

Det har pratats om dessa 20 veckor. Man ska komma ihåg att det enligt den här definitionen krävs också 20 veckors grundmedicinsk utbildning, tror jag det står. Till detta ska läggas den utbildning som respektive utövare har i sin profession. Den är många gånger flerårig, för att de ska få verka inom sitt område. Det är inte så att man kan gå på en 20-veckorskurs och sedan vara fullt godkänd. Man ska ha en 20-veckorskurs i traditionell medicin och dessutom en annan utbildning. Det tycker jag att vi ska komma ihåg när vi diskuterar dessa frågor.

Med detta, herr ordförande, yrkar jag återigen bifall till förslaget.

Anförande nr 207

Boris von Uexküll (m): Herr ordförande! Jag måste påpeka att Bengt Cedrenius är ute och cyklar och förmodligen är ute i solvärmen.

Det är absolut inte så att läkarkåren är rädd för innovationer – det är helt fel. Läkare är tvärtom mycket intresserade av nyheter, nya behandlingsmetoder och så vidare. De är inte rädda. De är inte oroliga.

Men de kräver att metoderna är utvärderade på korrekt sätt, så att man vet att en viss metod gör patienten nytta. Om metoden inte gör någon nytta för patienten innebär det att man lurar patienten och – om man finansierar det med offentliga medel – undandrar till exempel cancervården pengar för riktig vård.

Så är det. Du är ute och cyklar!

Anförande nr 208

Bengt Cedrenius (mp): Herr ordförande! Just den här typen av repliker är det man använder sig av för att misstänkliggöra nya metoder. Det är den typen av argumentation som vi dagligdags får höra i debatten från vissa grupper. Det är detta som jag ville säga, Boris, och jag hoppas att du någon gång i framtiden ska kunna förstå det.

Anförande nr 209

Caroline Åkerhielm (fp): Bengt Cedrenius! Vi är inte rädda för innovationer och nya tänkesätt. Vad vi ifrågasätter är dialogen. Om en part inte vill delta i dialogen blir det ju en monolog, och vad kan vi då åstadkomma för patientsäkerheten och patienterna? Det är det vi ifrågasätter!

## Anförande nr 210

Bengt Cedrenius (mp): Jag bara noterar att en part – åtminstone en företrädare för en part – inte vill delta i en dialog. Det kallar jag en inåtriktad monolog som man då sysslar med!

Ordföranden: Låt mig i all lågmäldhet berätta att jag i nuläget har ett tiotal talare anmälda. Jag tänker inte göra några större förutsägelser av vad resultatet i dag kommer att bli, men om tre partier har yrkat på återremiss tyder det på att det kan bli fråga om en minoritetsåterremiss. Det ser alltså ut som om ärendet kommer tillbaka en gång till i fullmäktige.

## Anförande nr 211

Teresia Ekekihl (mp): Ordförande, ledamöter! Äntligen, säger jag bara! Miljöpartiet har länge drivit den här frågan. Jag tycker att det är jättebra att Socialdemokraterna har förstått hur viktigt detta är.

Jag tycker att detta är en av de absolut viktigaste frågorna. Det är bland annat därför som jag är med i landstinget. Jag har inte förberett mig så mycket, men jag vill ändå säga några saker.

Många andra länder, som USA, Tyskland, Norge och Danmark, ligger mycket före Sverige när det gäller samverkan mellan alternativa utövare och skolmedicin. Många bra och intressanta inlägg har gjorts, så jag är glad.

Patientens intressen måste tillgodoses. Jag måste kunna välja det jag vill ha. Och jag vill ha healing, massage, varma stenar, akupunktur, träffa min husläkare och så vidare, och varför ska jag inte få välja det jag vill ha? Det borde vara självklart.

En av mina vänner studerar till läkare. Han är mycket intresserad av alternativmedicin, och han tycker att utbildningen innehåller alldeles för lite av det.

När det gäller cykling: Bengt är inte ute och cyklar, men det är mycket nyttigt att cykla, och det är vi miljöpartister duktiga på. Cykelbanor har jag jobbat hårt för i min kommun.

Det viktiga är det Bengt sade, att det finns många läkare som vill samverka med alternativmedicinska utövare. Det finns ayurveda från Indien, och det finns olika naturmedel, medicinalväxter och liknande som människor använder väldigt ofta. Jag tror att alla här ofta använder sådant utan att ens tänka på det.

Jag tycker att jag ska få välja sådana saker, och jag tycker att detta förslag är jättebra och vill yrka bifall till det.

## Anförande nr 212

Landstingsrådet Wigg (mp): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Som Teresia säger kan vi inte lägga oss i vilken vård eller terapi en människa väljer. Men policyn innehåller inte någonting om att vi ska ta in komplementära eller alternativa metoder i hälso- och sjukvården.

Den säger att vi ska öka samverkan, starta en dialog mellan hälso- och sjukvården och komplementära och alternativmedicinska utövare för patientens bästa, så att man undviker onödiga och felaktiga interaktioner. Policyn säger också att vi ska ge hälso- och sjukvårdens utövare möjlighet att få ökad kännedom om de komplementära och alternativmedicinska metoderna.

När man misstänkliggör de olika metoderna och säger att det saknas etik och att etik finns bara inom hälso- och sjukvården, då stämmer det inte. Det finns höga etiska krav för kiropraktorer, akupunktörer, naprapater och så vidare. Det stämmer alltså inte alls.

Jag har förstått, ordförande, att det kommer att bli en återremiss. Jag tänker utnyttja tiden mellan det här fullmäktigesammanträdet och det kommande sammanträdet i juni till att bjuda in Stockholms läkarförening till samtal, och jag hoppas att de antar det erbjudandet, så att vi kan höra mer om hur vi ska kunna gå vidare i frågan.

Jag tänker inte stänga några dörrar till några läkare, vilka föreningar de än tillhör, utan jag ser fram emot en fortsatt, fruktbar dialog även inom hälso- och sjukvården.

Anförande nr 213

Boris von Uexküll (m): Herr ordförande! Det är klart att det är jättebra att cykla. Men det ska man göra i solen och inte här i talarstolen!

Till Bengt Cedrenius i stället för den replik som jag inte fick förut: Min typ av replik grundar sig på vad Socialstyrelsen säger. Den kräver att all utveckling ska ske på ett vetenskapligt och etiskt godtagbart sätt. Det är bara det det handlar om – inget annat!

Till Raymond Wigg och Teresia Ekekihl, som också var inne på cykelbanan: Självklart ska patienten välja, men Socialstyrelsen anser att det är ”väsentligt att en tydlig åtskillnad görs mellan yrkesutövare inom AKM-området och hälso- och sjukvårdspersonal som står under Socialstyrelsens tillsyn. De två kategorierna är verksamma under helt skilda regelverk och risken för sammanblandning måste undvikas.”

Olof Pontusson säger bland annat att Socialstyrelsen inte säger nej. Det är riktigt, men de säger själva: ”Det ingår inte i Socialstyrelsens uppdrag att i förväg tillstyrka eller godkänna en av sjukvårdshuvudmannen planerad verksamhet. Socialstyrelsen finner det angeläget att framhålla att nuvarande lagstiftning inte ger utrymme för en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att aktivt föreslå patienten behandlingar enligt AKM.”

Enligt detta blir samarbetet med nödvändighet begränsat, hur man än ser på saken.

Sedan vill jag inte förlänga debatten ytterligare. Såvitt jag förstår blir det en minoritetsåterremiss, och jag hoppas att ärendet – om det återkommer – återkommer i väldigt mycket bättre och mer genomarbetat skick, där man har tagit hänsyn till de kritiska synpunkterna och lyssnat noga på dem som förutsätts samarbeta med varandra.

Anförande nr 214

Teresia Ekekihl (mp): Bra, Boris, då är vi överens om detta med valfriheten, att det är självklart att patienten ska välja. Sedan får vi ta en cykeltur.

Anförande nr 215

Bengt Cedrenius (mp): Det är riktigt, Boris, att beprövad verksamhet ska ligga till grund för all utveckling. Sedan är det naturligtvis en definitionsfråga vad som är "beprövad verksamhet". Även den komplementära och alternativmedicinska utvecklingen har skett med hjälp av beprövad verksamhet. Läkemedelsindustrin är ett bra exempel.

Anförande nr 216

Jan Liljemark (fp): Herr ordförande! Som professor i farmakoterapi vid Läkemedelsverket kan jag väl betraktas som den mest förstockade av alla förstockade skolmedicinare. Men jag vill ändå ta chansen att yttra mig i det här ärendet, eftersom jag tycker att det är lite tråkigt om den här församlingen skulle göra sig till åtlöje inför professionen genom att ge ifrån sig ett så uselt aktstycke som det vi har framför oss.

Jag tror att jag vet varför man har fått de reaktioner från professionen som vi har hört om här i dag. Det handlar sannolikt om att man i policyn inte på ett godtagbart sätt har definierat vad man menar med komplementär- och alternativmedicin. Man verkar definiera det som allt som i dag inte hör hemma inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Med andra ord blandar man ihop homeopati, kristallterapi, aromterapi, rosenterapi, magnetterapi, healing, navelskåderi och allmän schamanism med naprapater, kiropraktorer och massörer som behandlar till exempel lymfödem hos kvinnor som opereras för bröstcancer.

Det är naturligtvis ganska olyckligt att man inte vågar tala om vad man egentligen pratar om. Är det så att vi tycker att läkare ska samverka med homeopater, kristallterapeuter och folk som lurar på cancerpatienter svindyra magnetspoler, då tror jag att även majoriteten i salen förstår att det väcker ont blod bland dem som sliter dagligen med att behandla patienter i en ganska snålt tilltagen tillvaro inom hälso- och sjukvården.

Det verkar också som om man i det här dokumentet definierar naturläkemedel som alternativmedicin. Jag vet inte varför man ska göra det. Naturläkemedel är växtbaserade läkemedel som har genomgått försök och kontroll, har blivit granskade av läkemedelsmyndighet och har befunnits både säkra och effektiva. De får därmed anses tillhöra skolmedicinen.

Däremot finns det en väldig massa naturmedel som inte har någon dokumentation och som inte har genomgått någon granskning. Varför vi ska uppmana vår personal att samverka med personer som använder dessa icke godkända och testade medel är svårt att förstå.

Om det nu blir en återremiss, som alla verkar tro, är det viktigt att man arbetar om dokumentet och tar hänsyn till dessa synpunkter och alla andra synpunkter som har kommit fram i dag för att få med sig professionen, så att det blir någon nytta

med arbetet. Det är ju totalt meningslöst att lägga fram en policy där läkarprofessionen från början säger: Detta tänker vi inte bry oss om. Då har man bara lyckats provocera sina egna medarbetare till ingen nytta alls.

Jag vill vädja till majoriteten att man i det fortsatta arbetet ser till att skriva på ett sådant sätt att det går att föra en dialog med professionen, att det finns en grund för att börja föra den dialogen. Med de skrivningar som finns i dokumentet i dag har jag full förståelse för att man tar avstånd och inte alls vill delta i arbetet.

Jag yrkar också på återremiss.

Anförande nr 217

Landstingsrådet W i g g (mp): Vad gäller definitionsfrågan hade man naturligtvis kunnat vara lite tydligare i policyn, med tanke på läsarna och också med tanke på den artikel som har funnits i Läkartidningen, att man inte förstår definitionerna. Men definitionerna är tagna från WHO, som definierar komplementär- och alternativmedicin som hälso- och sjukvårdsinriktad verksamhet som inte är en del av den traditionella, uråldriga medicinen och som inte är integrerad i det nationella hälso- och sjukvårdssystemet.

Observera att begreppet ”uråldrig medicin” inte är detsamma som ”skolmedicin”, som Stockholms läkarförening har uppfattat det i artikeln.

Det finns enligt WHO tre begrepps nivåer: traditionell, uråldrig medicin, komplementär- och alternativmedicin samt skolmedicin-allopatisk medicin. Det är tre nivåer.

Den uråldriga medicinen skulle kunna beskrivas som ayurvedamedicinen i Indien, som har vuxit fram ur en lång, folklig medicin. Skulle vi ha haft någon sådan form av uråldrig medicin i Sverige skulle det väl vara de kloka gummorna och gubbarna, som blev utrotade i häxbränningar och annat under medeltiden.

Anförande nr 218

P i a L i d w a l l (kd): Herr ordförande! Jag avstod förut från en replik när Bengt Cedrenius frågade var jag fick detta med healers ifrån. Det finns på hemsidan för Branschrådet för Komplementär Medicin, som leder kvalitetsgranskningen för de här skolorna. De har under sin hatt allt från mental coaching till healing.

Sedan fick vi bekräftat från en annan i majoritetsgrupperingen att om hon får välja vill hon ha både healing och varma stenar. Majoriteten verkar stå bakom detta, och det bekymrar mig mycket.

Vi kan i grunden vara positiva till komplementärmedicin, men ska det ske på det här sättet går det absolut inte. Det vore en helt annan sak om man ställde sig bakom forskning innan man godkänner de olika metoderna. Då kan vi ta med det. Men när man inte gör det – inte låter sig granskas – då blir vi fundersamma.

Det är i varje fall en läkare som ska ta ansvar för behandlingarna. Det står i programmet: ”Metoder inom komplementär- och alternativmedicin kan vara av sådant slag att de påverkar annan behandling inom ramen för skolmedicin. Samverkan kan ge väsentligt informationsutbyte.”



Då undrar jag återigen: Vem är det som tar ansvar för patientens behandling? Är det doktorn, eller är det den healer som man vill ha med i sin behandling?

Till sist: Eftersom det nu blir en minoritetsåterremiss är det inte säkert att vi sedan följer förslaget att anta den här policyn – vi får se hur det ser ut. Men om det tas ett beslut ska man också veta att Stockholms läns landsting är ett mycket starkt varumärke.

Det står i början av policyn att detta är ett första steg för att ta ännu fler steg på det här området. Vi ska vara medvetna om att om vi nu säger okej kommer man ute i landet att prata om att Stockholms läns landsting har ställt sig bakom detta. Det gör mig också lite oroad.

Anförande nr 219

Lotten von Hofsten (v): Ordförande, ledamöter! Detta är inte alls någon eftergift till Miljöpartiet. Vänsterpartiet står bakom policyn. Det handlar självfallet inte om helande stenar eller att lyfta in den typen av metoder inom hälso- och sjukvården. Det är en annan sak att en del av dessa metoder redan finns i hälso- och sjukvården. Man kan se på Vidarkliniken, kiropraktorer och massage. Det är exempel på metoder som vi använder.

Jag kan tycka att ni tillmäter policyn väldigt stor betydelse. Så himla mycket att bråka om är det väl inte. Många vill ha de här metoderna, och många använder dem, säkert också personer här i salen. Hur många är det till exempel inte som någon gång har fått massage.

Det är inte fråga om något tvång. Det är ingen läkare som tvingas att samverka. Det är ingen läkare som tvingas att göra någonting. Det blir ingenting alls av det hela om man som hälso- och sjukvårdspersonal inte vill bjuda in.

Det är viktigt att det faktiskt är frivilligt. Det är en möjlighet att tala med utövarer av KAM, om man samtidigt följer alla lagar och bestämmelser. Det kommer inte på fråga att vi inte ska följa hälso- och sjukvårdslagen eller att vi ska bryta tystnadsplikt och sekretess.

Det är också en möjlighet att utöka kunskapen om komplementära och alternativa mediciner och metoder, och det tror jag är bra om man kan göra.

När jag har suttit och lyssnat kan jag tycka att det är lite märkligt att man som borgare hela tiden vurmar för valfrihet i vården, samtidigt som man är mycket starkt emot detta, som faktiskt är en form av valfrihet.

Jag uppfattar er som något positiva men tveksamma till beredningen. Läkarna har inbjudits men har inte velat vara med. Det är möjligt att vi hade kunnat göra ytterligare ansträngningar och försökt ännu mer att få med oss läkarna. Det kan jag se som ett visst mått av självkritik, eftersom jag har suttit med i styrgruppen. Vi har inte gjort det, fast vi kanske borde ha gjort det.

Ni yrkar på återremiss, och då blir det väl en minoritetsåterremiss. Själv yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 220

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Det blir lite förvirrat framför allt när Bengt Cedrenius går upp. Det hade kanske varit bra om vi hade haft bara en talesman för majoriteten i den här frågan.

Han pratar om rädsla för nya tekniker. Men om det är något parti som är teknikfientligt så är det väl ditt parti, Cedrenius.

Du pratar om fullt godkänd. Vem är det då som godkänner? Vem legitimerar? Jag tror inte ens att den sittande majoriteten har godkänt något kiropraktoravtal med en svensk legitimerad kiropraktor utan bara med personer med utländsk legitimation. Ni har inte accepterat Socialstyrelsens legitimation av svenskutbildade kiropraktorer under den här mandatperioden, och det gjorde vi inte heller under förra perioden.

Men vem är det som ger ett fullt godkännande av de här personerna, när du pratar om flera års utbildning? Det vore intressant att veta.

Frågan har varit uppe tidigare. Förra gången Miljöpartiet var med i majoriteten glömde man bort frågan till efter valet. Då var det lite sent. Miljöpartiet lade en motion på Landstingsförbundets kongress i Borlänge. Jag vet inte om Vänsterpartiet stödde den, men ni var ganska ensamma.

Jag är lite förvånad över att Socialdemokraterna ställer upp på detta. När man lyssnar på era inlägg nu senast låter det som om ni inte vet vad ni har skrivit eller vad som borde ha stått – det kommer nya synpunkter hela tiden. Det finns kanske alltså anledning att gå tillbaka och omarbete ärendet rätt rejält.

Ansvarsfrågan har Pia Lidwall tagit upp. Kan en patient som känner sig felbehandlad vända sig till patientnämnden i den här frågan? Behövs det någon ändring i lagstiftningen? Vilken lagstiftning säger att en komplementärmedicinare, om man nu kallar det medicinare, har tystnadsplikt? Täcker hälso- och sjukvårdslagen in även dessa personer, så att de har tystnadsplikt? Jag tror att det finns anledning att ta in en jurist för att se på hur lagstiftningen ser ut för den här typen av behandlare.

Om läkare ska svara på frågor om detta tror jag inte att det för en allmänläkare eller husläkare räcker med två veckors utbildning eller vad det var. Det är ett jätteområde när man hör vad som räknas upp. Det är viktigt att det blir en vettig och bra dialog.

Jag uppskattar att många förlossningsläkare och barnmorskor hjälper till med smärtlindring genom akupunktur vid förlossning, i stället för ryggmärgsbedövning. Så gör man inom professionen med det man har lärt sig är accepterat.

Det verkar vara väldigt mycket hokusfokus. Mest bekymrad är jag faktiskt över att Socialdemokraterna är med på detta, även om det inte är någon större rusning till talarstolen från Socialdemokraterna sida.

Jag vill avslutningsvis komplettera Boris återremissyrkande med ett avslagsyrkande i andra hand, om återremissen mot all förmodan skulle falla.

Anförande nr 221

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag utgår från att föredragande landstingsrådet i sitt sista inlägg i debatten kommer att uttrycka tacksamhet och respekt för oppositionens mycket välvilliga hantering av ärendet. Vi ger er åtminstone en månad till för att fördjupa de här frågorna hos dem som kommer att beröras av dem.

Som det nu ser ut – om policyn skulle genomdrivas i dag – är det ett fullständigt meningslöst dokument, eftersom vi vet att så många är motståndare. Det är trots allt ett policydokument. Vi kan väl påminna varandra om att vi här i landstinget brukar eftersträva samförstånd kring policydokument, för att de ska vara hållbara även över ett mandatperiodsskifte.

Om man läser vår reservation ser man att det inte finns några invändningar mot det som har varit huvuddelen av debatten från majoritetssidan, nämligen innehållet i vad som är komplementärmedicin, utan det är formerna för detta dokument och hur det har kommit till som vi har reagerat mot.

Läs reservationen! Där står det i klartext: ”Vi har en positiv syn på alternativ- och komplementärmedicin” – det är nästan så att man tror att Raymond Wigg har formulerat det själv. Men det kommer faktiskt från oppositionen. Det är alltså hur dokumentet har kommit till som det handlar om.

Jag tror att ni har brist på förståelse för betydelsen av att få de medverkande med i resonemanget, det som ska vara policydokumentets karaktär. Jag tycker att det är bra, Raymond, att du har deklarerat att du kommer att bjuda in Stockholms läkarförening till samtal och att det ska ske så snart att det finns möjlighet att komma igen. Annars har vi ett fullmäktigemöte i oktober, även om det kanske inte känns så meningsfullt att vänta till dess.

Jag tror också att det är angeläget att i ett framtida policydokument ta in synpunkter från Karolinska Institutet eller Centrum för studier av komplementärmedicin, som kom till under förra mandatperioden, om jag inte minns fel. Jag kan också berätta att det var någonstans i den dåvarande majoriteten som initiativet togs.

Jag tror också att det kan vara värdefullt att ha tydligare besked från några andra storheter på området – jag tänker på bland annat SBU och Socialstyrelsen – och inte bara hänvisa till definitioner som WHO har. Det är inte definitionerna som vi är ute efter, utan vi är alla ute efter att få ett policydokument som gör att det blir en samverkan värd namnet – det är ju det dokumentet syftar till.

Om dokumentet i stället leder till konfrontation och demonstration, vad har det då haft för betydelse? Om man är angelägen om att i någon mening öka förståelsen för detta och ha ett större intresse av att möta patienternas önskemål och behov av att i vissa fall kanske få detta utrett, då ska man vara väldigt rädd om de medarbetare som ska utföra detta och möter patienterna och se till att det sker i former som ökar säkerheten och inte minskar den.

Något annat syfte tror jag inte att majoriteten har. Däremot tror jag att det finns en hel del föreställningar om att ”eftersom detta förekommer är det bra”. Ja, det förekommer en del inom skolmedicinen som definitivt inte är bra, men det brukar forskningen och praktiken ge besked om, och det blir så småningom evidensbaserat, där vi bygger på erfarenhet, vetenskapliga prövningar och så vidare. Är

alternativ- och komplementärmedicinen något mer – vilket jag tror att den är – måste den också tåla precis samma granskning som vilka andra medicinska metoder som helst.

Någon rädsla för innovationer finns inte i vår reservation. Det står i klartext att det inte finns någon sådan rädsla. Däremot finns det en uttalad rädsla för att man genomdrivar ett policydokument som saknar förankring i den verklighet där det ska verka.

Därför, herr ordförande, yrkar jag på återremiss. Det är en av de mer hälsosamma återremisser som landstinget får del av. Jag önskar Raymond och hans majoritet lycka till i det fortsatta arbetet, så ska vi mycket noga och lika ingående som nu granska det dokument som kommer lite senare i sommar.

Anförande nr 222

Olof Pontusson (s): Ordförande, ledamöter! Det är kanske så att debatten börjar tonas ner nu. Jag skulle bara vilja säga att jag fortfarande tycker att detta dokument är ett mycket bra aktstycke. Det är balanserat.

Problemet uppstod i sista minuten, när man i Stockholms läkarförening skrev sin insändare och sade att man inte tyckte om detta. Hade vi fått de signalerna tidigare hade vi kunnat genomföra dialogen med dem innan vi lade fram förslaget. Nu talar väl allt för att vi får göra det, efter en återremiss.

En fråga som har tagits upp är definitionsfrågan, vad som menas med komplementär- och alternativmedicin. Raymond åberopade WHO. Deras definition är kanske lite luddig, så att man har svårt att veta exakt vad som avses. Men kristallterapi, varma stenar och liknande är åtminstone inte något som jag kommer att ställa mig bakom, så det behöver ni inte vara rädda för.

Vi värnar om landstingets sjukvårdspersonal. Det är där de tar ansvaret för vilken vård de rekommenderar. Det är klart att vi i första hand ser till dem. Men om de väljer att ha kontakt med komplementärmedicinare ska vi inte hindra dem, just därför att vi vet att så många invånare i länet har provat på och sätter sin tillit till denna alternativvård. Vi vill öppna upp för möjligheterna men inte ha något tvång.

Det finns en tydlig skillnad när det gäller lagstiftning och så vidare mellan vår personal och komplementärutövarna. Men det betyder inte att vår personal skulle bli besmittad om de råkade prata med någon komplementärmedicinare. Det kan ibland vara värdefullt att ha en diskussion med andra som har lite alternativa sätt att tänka.

Det finns ett begrepp som i och för sig är lite slitet, och det är kanske inte nödvändigt för mig att ta upp en diskussion kring det. Men inom komplementärmedicinen pratar man om "hela människan", medan läkarna – antagligen helt orättvist – beskylls för att bara vilja se till en viss kroppsdel som det är fel på. Lite grann av det tänkandet är viktigt även inom skolmedicinen.

Det var några slutkommentarer. Jag avstår från ytterligare kommentarer och räknar med att det bli återremiss.

## Anförande nr 223

Boris von Uexküll (m): Herr ordförande! Jag har med intresse noterat att sjukvårdslandstingsrådet inte har talat om vad hon tycker. Det är inte vi politiker utan det är sakkunniga som ska avgöra vilken metod som är beprövad och därmed värd att användas och finansieras med skattemedel.

Raymond Wigg och jag tycks vara överens om att förankringen hos läkarkåren inte är tillräcklig.

Jag tycker att debatten har visat att det finns mycket kvar att arbeta med i dokumentet. Jag håller med om vad som sagts om – och vädjar till majoriteten – att inte göra landstinget till ett åtlöje.

Jag tror också att en månad är alldeles för lite för att överarbeta dokumentet på ett seriöst sätt.

## Anförande nr 224

Landstingsrådet Wigg (mp): Jag läser ur reservationen från Kristdemokraterna och Moderaterna: ”Vi har en positiv syn på alternativ- och komplementärmedicin, men samtidigt måste det politiska uppdraget vara [att] tillse att offentligt finansierad vård bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.”

Jag kan bara konstatera att policyn inte innehåller att vi ska finansiera komplementärmedicinen med offentliga medel, så man skjuter lite grann över målet.

Jag har sagt att jag är beredd att öppna en dialog med Stockholms läkarförening. Jag tänker naturligtvis också bjuda in styrgruppen, så att alla partier kan ge sina synpunkter på hur vi ska börja en grundläggande dialog mellan komplementärmedicinare och skolmedicinare i Stockholms läns landsting. Om vi inte ska göra det på grundnivå, vilka förslag finns då?

Jag ser fram emot det mötet, så att vi vid junisammanträdet kan se om det finns några nya förslag på hur man skulle kunna gå vidare utifrån den positiva syn som man från borgerligt håll har på komplementär- och alternativmedicin.

## Anförande nr 225

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Raymond Wigg verkar inte ha lyssnat på andra än sig själv och eventuellt Bengt Cedrenius och någon till. Vi har pratat väldigt mycket om ansvarsfrågan. Jag tycker att du ska ta med dig ansvarsfrågan hem till gruppen och diskutera den.

Har du inte hört att både Pia, jag och flera andra har nämnt den frågan? Då upprepar jag en gång till – och rapporterar det till vår representant i gruppen: Om det är någonting som du måste lösa fram till nästa gång är det ansvarsfrågorna.

Ordföranden: Jag har uppfattat att det har framställts tre yrkanden. Det finns ett yrkande om återremiss. Bakom det står Moderaterna, Folkpartiet och Kristdemokraterna. Det finns ett yrkande om bifall till landstingsstyrelsens förslag från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Därutöver finns det som

ett andrahandsyrkande ett avslagsyrkande från Moderaterna och Kristdemokraterna.

Först tar vi ställning till återremissyrkandet. Faller det tar vi ställning till yrkandet om bifall till eller avslag på landstingsstyrelsens förslag.

Jag finner bifall till förslaget om återremiss, och jag noterar att det handlar om en minoritetsåterremiss – det är viktigt att klargöra det. Jag vill också säga att vi har kontrollerat att det fanns ett motiv för återremissyrkandet, vilket det ska finnas.

### **§ 132 Landstingets handikapprogram 2007-2010**

Anförande nr 226

Håkan Jörnehed (v): För Vänsterpartiets räkning yrkar jag bifall till förslaget att förlänga gällande program till åren 2007–2010.

Sedan vi beslutade om det gamla programmet har det hänt en del här i fullmäktige som jag tycker att vi ska uppmärksamma. Vi har exempelvis jobbat med att implementera FN:s barnkonvention och se till så att jämställdhet genomsyrar all landstingsverksamhet.

Därför vill jag citera en mening som vi har petat in i handikapprogrammet. Det är: ”Jämlik- och jämställdhetsperspektivet samt barnperspektivet ska särskilt beaktas i enlighet med de program och policies som gäller för landstinget.” Det tycker jag är viktigt att påpeka.

Ibland när vi pratar om funktionshindrade pratar vi om dem som en grupp. Det är viktigt att uppmärksamma att funktionshindrade också har kön. Socialstyrelsen kom i början på året med en rapport om att funktionshindrade kvinnor får sämre och billigare hjälpmedel och så vidare. Jag vet också att man i handlingsprogrammet Mäns våld mot kvinnor pekar på utsattheten för funktionshindrade kvinnor.

Med den tillagda meningen har handikapprogrammet blivit mycket bättre. Jag yrkar återigen bifall till förslaget.

Anförande nr 227

Gunilla Thorsson (fp): Jag ska yttra mig kort. Jag tycker också att det är ett bra program, och jag tycker att det är extra bra med tillägget om barn.

Sedan kan man bara önska att allt som står i programmet blir verklighet. Det är ju ofta så med program att tankarna är goda men att det inte är riktigt lika bra när det kommer till verkligheten. Men vi hoppas att vi med gemensamma krafter ska lyckas genomföra detta.

Anförande nr 228

Landstingsrådet Nymån (kd): Det skulle gå att hålla långa anföranden även i detta ärende. Men vi har ju från alla de borgerliga partierna valt att stödja förslaget i landstingsstyrelsen, och det gör vi också här i dag, herr ordförande.

Skälet är att programmet antogs något sent under mandatperioden. Förslaget antogs av hälso- och sjukvårdsnämnden, när det fanns en sådan och jag var ordförande i den, så i allt väsentligt är texterna producerade för länge sedan av en samling partier som jag hyser den största respekt för. Men väldigt lite har gjorts under mandatperioden, för det här dokumentet kom till mycket sent, ungefär 2004.

Därför finns det all anledning att inte rubba särskilt mycket på programmet. Håkan har redogjort för några smärre ändringar. Man skulle kanske önska att programmet hade överarbetats språkligt lite mer. Men är alla partier nu överens om texten borde vi kunna göra något av det. Först ska vi dock ha en valrörelse, och innan dess hinner vi väl inte göra något åt handikappprogrammet.

Förlåt mig, vänner, men detta är angeläget: När vi sätter program i sjön och är överens om tagen borde det också kunna visas en eller annan framfot, så att vi tar oss någonstans genom programmen. Annars blir programmen bara ett slag i luften.

Genom kontakter med handikapporganisationerna vet vi att de, när vi etablerar den här typen av program – som i detta fall har föregåtts av ett utomordentligt fint samråd som är ett bra exempel på hur det kan gå till i verkligheten – är angelägna om att vi som fattar besluten också ser till att de blir genomförda.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 229

Birgitta Henricson (v): Som de flesta säger är det ett bra handikappprogram. Jag tror att handikapporganisationerna – vi har 57 handikappförbund med statsbidrag – kommer att tycka att det är bra att vi förlänger programmet med de tillägg som Håkan har redogjort för.

Jag har här en bok som heter *Funktionshinder – vad är det?* Det visar sig att det finns 87 olika funktionshinder i den boken. Då gäller det bara huvudrubrikerna, och sedan finns det underrubriker, så det är över 100 typer av funktionshinder. Handikappprogrammet täcker dem.

Jag tror inte att detta kommer att bli ett program som bara ligger utan ett instrument som man använder sig av i handikapprörelsen. Jag tycker att det är bra och genomtänkt skrivet, och det är bra att det förlängs.

När vi ändå är inne på just funktionshinder och handikapp kan jag peka på ett som man har talat om tidigare i dag som heter pollenallergi. Det har man slagit upp i alla tidningar. Det är väldigt intressant. Det pågår några veckor eller några månader och då tycker alla människor: Stackars dessa pollenallergiker! Det stämmer, de har problem med rinnande näsor och rinnande ögon. En del är självklart hemma och är sjukskrivna.

Det finns också en allergi som man kan tänka på i samband med handikappprogrammet. Det är allergi mot cigarettrök, som finns alltid, ständigt och jämt, dygnet runt utan paus. Efter att man har läst det här handikappprogrammet tror jag att förståelsen har ökat för den typen av allergier. Då slår man nog upp stora tidningsrubriker om alla dessa stackars människor som reagerar på cigarettrök.

Det måste ju vara fruktansvärt, för det pågår året runt och inte bara en kortare säsong.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut när det gäller detta bra handikappprogram.

Anförande nr 230

Shadi Larsson (-): Ordförande, ledamöter! När jag läste landstingsstyrelsens förslag till beslut saknade jag uppmärksamhet för HBT-personer. Inom vården upplever en del personer som hör till HBT-gruppen, det vill säga homosexuella, bisexuella och transsexuella personer, att de som patienter inte tas på allvar. Är de dessutom funktionshindrade och har utländsk bakgrund blir det inte bättre. Därför vill jag föreslå landstingsfullmäktige att i första att-satsen på s. 4 lägga till "sexuell läggning" och att när det gäller ökad medvetenhet beakta även HBT-perspektiv.

Anförande nr 231

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill bara sälla mig till skaran som talar om att det är himla bra att vi förlänger det handikappolitiska programmet. Nu kommer det att bli ett program som faktiskt gäller under en rätt lång tid, ända fram till 2010, och det har redan funnits några år. Visserligen är det lite omarbetat den här gången, men i stort sett är det samma program. Man har gjort några bra förändringarna, som att inarbeta barnkonventionen.

Någonting som är ännu bättre är att patientorganisationerna är med på tåget och faktiskt har tagit initiativ till att göra förlängningen. De har bett att inte få någon väldigt stor omarbetning utan att vi i stället gemensamt och unisont försöker genomföra det som står i programmet. Och där finns det rätt mycket kvar att arbeta på.

Anförande nr 232

Landstingsrådet Wig (mp): Herr ordförande! Jag tycker inte att det är ett handikapp i sig att ha en annan sexuell läggning. Det är det inte. Men om man har en annan sexuell läggning och dessutom ett handikapp kan det hända att det blir dubbel diskriminering. Så tillvida håller jag med dig, Shadi. Frågan är om det ska arbetas in i handikappprogrammet. Det står i vår personalpolicy och på andra ställen att om man har en annan sexuell läggning ska man inte utsättas för diskriminering.

Jag uppfattade inte var i programmet som yrkandet skulle komma in. Det var alltså på s. 4. Jag kan stödja att det kommer in som en att-sats där.

Anförande nr 233

Lotten von Hofsten (v): Jag yrkar helt enkelt bifall till Shadi Larssons förslag.



## Anförande nr 234

Shadi Larsson (-): Det handlar inte om att vi har ett program om sexuell läggning eller inte utan här står om landstingets ”övergripande mål”. Där tar man upp att ”ha en samhällsgemenskap med mångfald som grund genom att skapa jämlikhet i levnadsvillkor för människor med funktionshinder med olika etnisk bakgrund”. Så småningom tar man upp ålder och jämlikhet. Men man har glömt bort sexuell läggning. Jag menar att man ska skriva: med olika etnisk bakgrund och/eller sexuell läggning.

På s. 5, där man skriver om ökad medvetenhet, pratar man på rad 3 om ”jämlik- och jämställdhetsperspektivet samt barnperspektivet”. Där tänkte jag att man också ska ha HBT-perspektivet. Man kunde i och för sig även ha ett etnicitetsperspektiv.

## Anförande nr 235

Landstingsrådet Nymän (kd): Herr ordförande! Jag vill helt enkelt yrka avslag på Shadi Larssons förslag med tanke på den process vi har valt att ha för att förlänga det handikappolitiska programmet på det här sättet. Avsikten var inte att göra något större ingrepp. Som jag sade har jag haft synpunkter på det. Jag tycker att vi hade kunnat bearbeta det språkligt. Inte ens det har vi brytt oss om särskilt mycket. Att då ta in nya sakfrågor i detta är ett avsteg från det som har varit vägledande för de sex partier som har varit involverade i arbetet tillsammans med handikapporganisationerna. Och vi har varit alldeles överens. Det här är en samförståndslösning. Låt det få förbli det så att vi slipper en votering i slutet av hanteringen av det här ärendet.

## Anförande nr 236

Landstingsrådet Dahlberg (s): Jag har samma uppfattning som Stig. Jag tror att man vid sittande möte ska vara försiktig med att i princip- och policyprogram kasta in nya förslag som är principiellt väldigt viktiga och tunga. De måste beaktas i en remisshantering. Jag vill mycket bestämt yrka avslag.

Sedan vill jag också påminna om att vi i vår personalpolicy har tagit upp HBT-perspektivet och understrukit vikten av att öka kunskapen bland vår personal så att man kan ge en riktig behandling till patienterna utifrån deras sexuella läggning.

Avslag på Shadi Larssons tillägg!

## Anförande nr 237

Bengt Cedrenius (mp): Med hänvisning till både Stig Nymans argument och Lars Dahlbergs argument yrkar jag också avslag.

**§ 138 Bordlagd interpellation 2006:17 av Margaretha Åkerberg (kd) om läkarstuderandes patienttid**

Anförande nr 238

Margaretha Åkerberg (kd): Fru ordförande! Den här interpellationen skrev jag till Lars Dahlberg med anledning av en rapport i olika medier om de läkarstuderandes oro för frånvaro av patientkontakt. Tack för svaret, Lars! Jag är fullständigt medveten om att det inte är vi som har det absoluta ansvaret här. Men vi kommer som framtida arbetsgivare att möjligen få ett bekymmer om vi inte följer upp det här.

Om det nu är så, som du inte vidhåller riktigt i interpellationssvaret, att studenterna har höga förväntningar men att de inte får den praktiska träning som de har tänkt sig betyder ju det för oss som arbetsgivare att de nyexaminerade läkarna behöver handledning under väldigt lång tid. Det här har vi berört vid ett tidigare fullmäktigemöte: Vad gör vi med personer som inte orkar, som någon i majoriteten tyckte var ett konstigt uttryck, men som skulle kunna vara väldigt väl passande att vara handledare eller coacher?

Du skriver också i ditt svar att man kan ha olika träningscentra för kliniska övningar. Vems ansvar ligger det på? När ska man bedöma att en examinerad läkare behöver gå i ett träningscentrum för att lära sig det mest praktiska, kliniska arbetet?

Anledningen till att jag har skrivit interpellationen och att jag vill uppmärksamma oron är att vi i framtiden inte har en aning om vilken praktisk erfarenhet nyexaminerade läkare har. Det står inte i betygen. Vi vet inte hur mycket klinisk erfarenhet de har. Man vet inte om de kan ta ett vanligt blodtryck. Kan de se på en patients hud om det är några konstigheter? Kan de se att andningen inte är normal? Mycket av vårdarbetet är ju ett iakttagande med alla sinnen. Sjukdomar och tillstånd yttrar sig sällan så som det står i läroböckerna. Det vet nog alla som jobbar inom vården. Man behöver den kliniska erfarenheten. Jag vill understryka och hoppas att Lars och vi i landstinget tar till oss detta och försöker påverka och tydliggöra behovet av en rejäl klinisk, praktisk erfarenhet. Jag vet inte hur vi ska kunna få de bestämmande att ta till sig det, men jag hoppas att vi på något sätt kan hitta ett samarbete där.

Anförande nr 239

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Jag är inte riktigt lika orolig för den begränsade praktiska erfarenhet som läkarna får i utbildningen. Jag tror till exempel att man på Karolinska Institutet är ganska mån om sitt rykte som utbildare och åtminstone kommer att kvalitetssäkra de grundläggande praktiska kunskaperna som läkarna behöver. Jag tror inte att man ska måla för svart.

Samtidigt pekar Margaretha Åkerberg på ett faktiskt problem. Det jag framför allt tycker att vi ska göra tillsammans – det här är ju ingen partipolitisk fråga utan mer en fråga om landstinget som sjukvårdshuvudman och arbetsgivare – är att följa den nya utbildningsplan som sätts i sjön 2007. Vi får följa upp den och särskilt beakta vikten av tidig patientkontakt och klinisk praktik under utbildningen. Det är snarare det. Men jag vill understryka att jag inte tror att det finns någon institution som har något intresse av att underlåta att se till att läkarutbildningen också

innehåller praktiska inslag. Där har jag kanske lite högre tankar om Karolinska Institutet än du har, Margaretha.

Anförande nr 240

Margaretha Åkerberg (kd): Jag har inga dåliga tankar, jag bara känner en oro som du inte känner lika starkt. Vi hade faktiskt frågan om den nya utbildning som skulle starta 2007 uppe vid förrförra fullmäktige. Vi behöver hitta ett sätt att samarbeta för att så optimalt som det går implementera den kunskap som redan finns hos de andra medarbetarna, som inte vill vara i det absolut praktiska, kliniska arbetet men som är utmärkta på att handleda, coacha och stödja, eller vad du vill kalla det. Jag ser fram emot det och hoppas att vi kan göra något bra av det här i Stockholm.

### **§ 139 Bordlagd interpellation 2006:18 av Filippa Reinfeldt (m) om alla barns rätt till sjukvård**

Anförande nr 241

Filippa Reinfeldt (m): Fru ordförande! Den här interpellationen lämnade jag in för två månader sedan. Under förra landstingsmötet var jag frånvarande och hade ersättare. Därför hade Birgitta Sevefjord vänligheten att låta interpellationen bli bordlagd så att vi kunde ta diskussionen i dag i stället.

Visst hade man kunnat hoppas att någonting skulle ha kunnat hända tills i dag. I den bästa av världar hade väntetiderna också kortats något. Då hade många varit nöjda. Jag vill till att börja med tacka Birgitta Sevefjord för svaret. Men när jag läser det skriftliga svaret blir jag lite förvånad. Man skulle kunna säga att sjukvårdslandstingsrådet målar upp en minst sagt ljus bild av läget inom barnsjukvården och hur det ser ut i Stockholms läns landsting.

Birgitta skriver också att det har varit illa men att det nu är bättre. Men jag håller inte riktigt med där, för det är inte bra. Det är inte ens ganska bra. Läget för barnen är faktiskt ganska illa. Så sent som i går fick jag via telefonsamtal bekräftat att läget inte har förbättrats. En av våra höga chefer inom barn- och ungdomspsykiatri bekräftade att läget är illa. Kötiden för barn till utredning av neuropsykiatriska störningar är uppemot ett och ett halvt års tid, fick jag höra i går. Jag får också bekräftat att problemen rentav har förvärrats sedan sammanläggningen av BUP-mottagningarna i Handen, Tyresö och Nynäshamn vid årsskiftet. Det har till och med uppstått köer till vad de själva kallar för enklare ärenden, det vill säga att stödja barn och ungdomar som inte har så stora problem.

Vad gör man då? Jo, man tar hand om de yngsta barnen först, vilket gör att de barn som är lite äldre och som redan väntar får vänta ännu längre. De här familjerna har det naturligtvis jättejobbigt, inte minst deras barn. Läget i dag är som sagt inte bra, men 2004 fick landstinget nära 40 miljoner kronor över inom psykiatri. År 2005 fick man nära 25 miljoner kronor över inom psykiatri. Samtidigt tvingas väldigt många utstå långa väntetider. Alltså: Ett överskott på pengar och ett underskott på vård. Man skulle också kunna säga: Klirr i kassan och kölapp i väntrummet.

Du skriver i ditt svar till mig, Birgitta Sevefjord, att den nya organisationen har börjat sätta sig. Då skulle jag vilja veta hur du menar. Jag förstår faktiskt inte det av ditt svar. Menar du att de långa väntetiderna har satt sig? Jag skulle faktiskt önska att du ville utveckla lite mer vad du menar.

Ingela Nylund Watz sade i morse att hon bytt ekonomisk politik, det vill säga höjt landstingsskatten, och att hon eftersträvar att landstinget ska gå med överskott. Nu finns det alltså ett överskott. Vi fick veta att det fanns 13 miljoner kronor hos beställarkontor vård i prognostiserat överskott i slutet av mars. Då undrar jag, Birgitta: Tycker inte du att de pengarna borde användas till ökade vårdbeställningar? Borde inte stockholmarna få tillgång till god vård snabbt? De har faktiskt betalat mer än nog i skatt för det, och det finns pengar över.

Anförande nr 242

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande och Filippa Reinfeldt! Du har i din interpellation, som handlar om alla barns rätt till sjukvård, ställt tre frågor som jag har besvarat. Den första frågan är: Tycker du att alla barn ska ha rätt till vård utan väntetid? Självklart är det så. Så ser det inte ut i dag och så har det aldrig sett ut i Stockholms läns landsting. Men målsättningen ska naturligtvis vara att barn, framför allt små barn, som du också pratar om, inte ska behöva vänta i kö för att få vård eller för att träffa en läkare.

Det pågår ett omfattande arbete för att korta de köer som finns. Jag tycker nog inte att jag skönmålar och jag tror inte att jag heller har skönmålat i de debatter vi har haft i fullmäktige. Jag har nog försökt vara ganska ärlig med att vi har stora problem. Det är inte problem som har skapats nu utan det är också problem som vi har ärvt och som vi ännu inte har lyckats lösa.

När det gäller barn- och ungdomspsykiatri har ändå kötiden för att få komma dit förbättrats något, dock är det inte tillräckligt bra. Den senaste mätningen, 2005, var det knappt 66 procent som fick en tid inom 28 dagar, och det är den målsättning vi har satt i ett första steg. Inom fyra veckor ska man ha rätt till ett första möte. Det är väldigt stor skillnad i regionen, precis som du också påpekar. På vissa håll är det nästan ingen kötid alls, på andra håll är det väldigt långa kötider. Upp till ett och ett halvt år är det i enstaka fall, men man kanske inte ska generalisera och säga att det är så hela tiden. Men de problemen finns. Jag vill bara påminna Filippa om att när jag tog över fanns det kötider inom barn- och ungdomspsykiatri på upp till tre år. Det är inte så att situationen har försämrats. Den har förbättrats, men ännu inte tillräckligt.

Framför allt har vi stora problem när det gäller neuropsykiatriska utredningar för barn, men också för vuxna. Den här interpellationen handlar ju om barn så det är det jag svarar på. Därför har vi gjort extrabeställningar för att försöka kapa den här kön. Det är totalt 400 utredningar som ska göras för att få ned väntetiden just för neuropsykiatriska utredningar. Det är självklart oerhört viktigt att man snabbt får de här utredningarna till stånd.

Den tredje frågan var: Finns det något som tyder på att vårdköerna för barn kommer att sjunka under det närmaste halvåret och i så fall vad? Där redovisar jag att vi har gjort stora extrabeställningar just för att korta kötiden, både till slutenvården på Karolinska och på Sachsska. Det pågår väldigt mycket arbete för att förbättra situationen och korta kötiderna. Men jag är verkligen inte nöjd. Jag

skulle vilja att det såg ännu bättre ut än det gör. Vi arbetar hårt på att förbättra situationen.

#### Anförande nr 243

Filippa Reinfeldt (m): Socialdemokraterna och kanske också Vänsterpartiet säger att det satsas på psykiatrin. Men det upplever faktiskt inte personalen inom verksamheterna. Jag tror kanske inte riktigt, Birgitta, att du kommer att hålla med mig eller den medicinska professionen om att läget är så illa som det är, även om jag både kan läsa i ditt svar och hör det du säger när du tillstår att det inte är bra. Jag skulle ändå vilja säga att fakta är någonting annat än det som framgår av ditt svar. Som jag sade upplyser ett färskt telefonsamtal från en av våra chefer inom BUP-verksamheten om att kötiderna är uppemot ett och ett halvt år för nybesök. Det är inte något enstaka fall.

Färsk statistik över väntetider för nybesök på våra lokala BUP-mottagningar från januari och februari i år visar att det tyvärr är ganska många barn som tvingas vänta över 29 dagar, det vill säga över en månad. Hur länge de får vänta kan man inte ens svara på, för det finns ingen officiell statistik på detta. Vad pratar jag då om? Ni tänker kanske: Hur många handlar det om, vad pratar hon om? Handlar det om tiotals barn eller är det några få? Om man då tittar på den här statistiken ser man att det handlar om 11 av 19 BUP-mottagningar där andelen barn och ungdomar som får vänta så länge att det inte ens finns någon officiell statistik att tillgå är över 40 procent. Det man kan göra då är naturligtvis att vända sig till professionen, till dem som arbetar inom verksamheterna, och då säger de att väntetiderna för nybesök är uppemot ett och ett halvt år för de lite äldre barnen. Det är naturligtvis helt oacceptabelt.

Jag föreställer mig att Birgitta Sevefjord också tycker att det är oacceptabelt. Och då kan man ju fundera på vad man kan göra. Vad vill Birgitta Sevefjord göra? Du känner ju till alla fakta, som jag också gör, att unga människor i dag mår mycket sämre än man gjorde tidigare, att självmorden bland 15–24-åringar faktiskt ökar, att psykologer inom våra verksamheter säger att barn och ungdomar får vänta alldeles för länge och att det kommer att leda till stora problem för de här barnen och ungdomarna framöver.

Birgitta säger att man gjort fler beställningar. Men hur ska du komma till rätta med rekryteringsproblematiken? Tror du verkligen att landstinget kan locka tillbaka personal till sig? Eller, Birgitta, om det finns en annan vårdgivare, som inte är landstingsdrift, som säger att man skulle kunna hjälpa till och ta emot en del av de här barnen, skulle du då kunna tänka dig att lägga en beställning för de 13 miljoner kronor som är ett prognostiserat överskott på HSU för att få mer vård och korta köerna för de här barnen som väntar så att de kommer till lite snabbare?

#### Anförande nr 244

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag vet inte riktigt vad det är för verksamheter du pekar på där vi skulle kunna lägga in extra beställningar. Vi har ju lagt in väldigt mycket extra beställningar just för att korta köerna, både när det gäller neuropsykiatrin och när det gäller operationer inom barnkirurgin och barnortopedin. Då använder vi naturligtvis också privata entreprenörer när de finns. Jag ser inte det som huvudproblemet.

Det jag ser som ett stort problem för barn- och ungdomspsykiatrien – för det är den du fokuserar din diskussion på nu, även om interpellationen handlade om barnsjukvården i sin helhet – är att gruppen 7–13 år ökar mycket kraftigt. Det har jag också mött, senast när jag var ute på barn- och ungdomspsykiatrien i Nacka - Värmdö i veckan som gick. Då kan man diskutera vad det beror på. Ett skäl till det tror jag är att man i just den gruppen inte har någon vård och omsorg när barnen börjar må dåligt. Ofta finns det inte tillräckligt med kuratorer och psykologer i skolorna. Yngre barn har via barnvårdscentraler möjlighet att få hjälp. Lite äldre barn, 13 år och äldre, har till exempel ungdomsmottagningar. Men just den här gruppen har egentligen ingenting förutom barn- och ungdomspsykiatrien.

Min bestämda uppfattning är att vi måste samverka mycket bättre med kommuner och framför allt skolorna, därför att det är där man i första hand möter de barn som mår dåligt. Alla som mår dåligt behöver inte psykiatriskt stöd och hjälp, men de kanske är stressade, mobbade, föräldrarna skiljer sig, det funkar inte i skolan och så vidare. Där borde skolan egentligen vara den första linjen i psykiatrien, men det har vi inte i dag. Just den gruppen ser jag stora problem för. Det är också vad man har lyft fram inom barn- och ungdomspsykiatrien. Här måste vi göra någonting för att förbättra situationen.

#### Anförande nr 245

Filippa Reinfeldt (m): Skälen till barns och ungdomars ökade problem är naturligtvis väldigt många. Jag tror inte att vare sig du eller jag vet exakt vilka de skälen är. Men vi har ett ansvar här för att se till att det finns en vård att erbjuda de här barnen och ungdomarna. Nu är vi på år fyra den här mandatperioden. Då tycker jag att det är bra, Birgitta, att inte du heller tycker att ett och ett halvt års väntetid till BUP är okej. Så ser det ut i dag. Men du tycker inte heller att det är okej. Men det räcker inte att vi i den här salen inte tycker att det är okej. Det som krävs är att man faktiskt vidtar några åtgärder.

Trots att du, som du säger, har skjutit till mer resurser är köerna väldigt långa och över 40 procent av barnen på 11 av länets 19 BUP-mottagningar får vänta så länge att det inte ens finns någon officiell statistik. Därför måste jag ändå fråga dig: Är du beredd att klä din vilja och personal i pengar? Är du, Birgitta, beredd att föreslå en ombudgetering på nästa hälso- och sjukvårdsutskott så att man kan öka beställningarna ytterligare, så att våra tjänstemän kan skanna av och se om det finns någon annan entreprenör, någon annan alternativ vårdgivare som kan komma in och hjälpa till, som kan få ett avtal med landstinget för att stödja och hjälpa de barn och ungdomar som står i kö och väntar?

#### Anförande nr 246

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det är inte så enkelt att man plötsligt bara kan börja ombudgetera. De pengar vi har tillgång till har vi redan delat ut inom sjukvården. Det går inte att bara säga att nu plötsligt ska jag ombudgetera. Det skulle i så fall vara om det plötsligt fanns en massa extrapengar som vi kunde använda, och det finns det faktiskt inte i dag. Det vi måste göra är att fortsätta det arbete som man har inlett när det gäller barn- och ungdomspsykiatrien. Jag har inte samma dystra, ensidigt negativa bild som du har av barn- och ungdomspsykiatrien. Där finns problem, men jag vill ändå hävda att det faktiskt ser bättre ut i dag än när jag tog över ansvaret för drygt tre år sedan.

Det är inte så att vi gör mindre i dag än vi gjorde tidigare. Antalet barn som söker sig till barn- och ungdomspsykiatri har fördubblats på tio år. Det är en oerhört kraftig tillströmning, och jag tror inte att den enda lösningen är att vi bara bygger ut inom barn- och ungdomspsykiatri. Man måste också titta på andra alternativ. Precis som du tog upp måste man undersöka vad det är som gör att barn faktiskt mår så dåligt som de gör i dag, för det är inte psykiatri som skapar ohälsa. Vi tar emot barnen som mår dåligt. Det måste också finnas andra alternativ. Jag tror faktiskt att barn- och ungdomspsykiatri i dag har bättre förutsättningar än man har haft tidigare. Men det är otillräckligt. Jag erkänner det.

### **§ 141 Bordlagd interpellation 2006:24 av Margaretha Åkerberg (kd) om närakuternas brist på läkare och akuttider**

Anförande nr 247

Margaretha Åkerberg (kd): Ordförande, ledamöter! Anledningen till att jag skrev den här interpellationen var situationen för närakuten i Södertälje. Min fråga till sjukvårdslandstingsrådet var om situationen är densamma på alla närakuter som på Södertäljes och om landstingsrådet känner sig övertygad om att närakuterna är ett tillskott som på ett kostnadseffektivt sätt ger länsborna en bättre vård med högre tillgänglighet och som bättre tillgodoser behoven. Jag har fått ett skriftligt svar och det tackar jag för.

I svaret beskriver landstingsrådet att Södertälje närakut har en lite annorlunda organisation än andra närakuter. Det är verkligen sant. Går man in på Vårdguidens hemsida och plockar fram närakuten i Södertälje, som jag har gjort, står det under rubriken Öppna mottagningstider: ”Måndag–Fredag 08:00–22:00” och ”Lördag–Söndag 08:00–17:00”. Under detta står: Mottagning med tidsbeställning. Under rubriken Övrig information står det: ”Obs! 8–16 endast tillgång till distriktssköterska.” Det är ingen värdering av distriktssköterskans arbete och kunskap, men så står det här. Under telefontiden får man ringa och om man har behov få en tid bokad till jourmottagningen på Södertälje sjukhus. Telefontiden är måndag–fredag 16–21 och lördag–söndag 7.30–16.30. Jämställdheten mellan närakuterna är redan här felaktig, därför att de andra närakuterna har öppet till 22. Det här är en organisatorisk fråga.

Jag kan berätta att jag vet att det i går, måndag, fanns 15 akuttider på närakuten i Södertälje som kunde bokas via Vårdguiden från 15.30. Kl. 16.15 var de tiderna slut. Då fanns det alltså inga fler tider att boka för personer som ringde till Vårdguiden och som man ansett behövde en medicinsk bedömning. Trots detta menar kanske fortfarande landstingsrådet att man har avlastat vårdcentraler och akutsjukhus. Vad blir följden? Jo, personen kan ha ringt på morgonen och försökt komma fram till sin vårdcentral, inte lyckas med detta och fått rådet att ringa till Vårdguiden för att boka en tid på jourmottagningen. Där finns inga tider kvar. Patienten åker till akuten.

Det är ett intressant konstaterande som landstingsrådet gör här och jag skulle vara intresserad av en kommentar till det.

## Anförande nr 248

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Margaretha! Det svar du har fått av mig talar om hur det ska fungera. Det du läser upp från hemsidan gör att vi naturligtvis ytterligare en gång får kontrollera om det är så man hanterar sitt uppdrag. Tanken är att det ska vara öppet 8–22 varje dag. Däremot ska Södertälje närakut vara lite annorlunda organiserad, eftersom den har en samverkan med sjukhuset. Den ligger ju i anslutning till sjukhuset. På dagtid har man då samverkan med sjukhusläkarna. I den bemärkelsen är den lite annorlunda organiserad. Men den ska vara öppen 8–22 varje dag.

Den information de ger på hemsidan stämmer definitivt inte med den kunskap vi har och det beslut som vi har fattat. Det är självklart att man ska kunna åka till närakuten om man själv vill göra det. Att man rekommenderas att beställa en tid är för att man inte ska behöva vänta utan kunna få en akuttid samma dag. Det är tanken med alla närakuter, även med Södertälje närakut.

Södertälje närakut har, precis som jag har svarat dig, varit öppen några månader. Men jag har väldigt noga följt några av de närakuter som har varit öppna en längre tid, och det är min fasta övertygelse att närakuterna är ett väldigt viktigt inslag i den sjukvårdsstruktur som vi ska bygga upp i Stockholmsregionen. Det är inte så att vi har kunnat skryta med att tillgängligheten har varit särdeles bra. Vi ser dock ett trendbrott nu, att tillgängligheten blir bättre i närvården. Ett av närakuternas absolut viktigaste uppdrag är också att avlasta akutsjukvården. Patienterna åker ju till akutsjukvården därför att inte vårdcentralen har varit tillgänglig. Därför är jag övertygad om att det här är ett viktigt inslag i utvecklingen av sjukvården.

## Anförande nr 249

Margaretha Åkerberg (kd): Just det sista du säger, att närakuten är ett viktigt tillskott, är en uppfattning som jag inte delar och inte oppositionen heller. Avlasta sjukhusen, säger du. På just Södertälje är det samma läkare som är på akutmottagningen som ska serva närakuten. Då blir det ingen avlastning. Du har bara ett större tillflöde av patienter från olika håll. Läkare som tjänstgör på närakuten finns annars också på vårdcentralen. Därav de lite annorlunda öppettiderna, om inte jag har fått helt felaktig information. Vilken avlastning det här har gett kan man verkligen fundera över, och jag undrar så varför Södertälje ska ha en så väldigt annorlunda organisation. Ska man inte försöka göra det optimala? Det finns ju ganska väl fungerande jourmottagningar som man kan ta intryck av och inte fortfarande hänga kvar vid den faktiskt dåliga organisation som dessutom plågar personalen, för de får väldigt mycket att göra. De stänger dörrarna därför att de inte hinner med alla patienter som har droppat in utan att ha en tid. Det är som en annan akutmottagning, helt enkelt.

Raymond Wigg! Jag skrev ned det du sade tidigare i debatten i dag, att närakuternas uppgift var att ge snabb hjälp utan läkarkontakt. Det är precis vad Södertälje gör dagtid. Men det var väl inte riktigt det som var meningen. Vem ska då göra den medicinska bedömningen, så länge inte distriktssköterskorna får ha egna mottagningar eller ett nära samarbete med doktorer?

Jag har hört vad du har sagt, Inger, och jag kommer att följa det här noga för att se hur man kan stötta personer boende i Södertälje, därför att det är en annorlunda befolkningsstruktur där. Det vet vi. De behöver den hjälp de kan få. Det ska vara lätt och behändigt att ta sig till närakuten.



## Anförande nr 250

Landstingsrådet W i g g (mp): Ordförande, åhörare! Jag har varit med och initierat närakuten i Södertälje, som den här debatten gäller. Från beredningens sida har det varit klart och tydligt hela tiden att det ska vara en närakut som är öppen på de tider som gäller för övriga. Sedan är det så att Södertälje är en egen organisation. Närakuten i Södertälje springer ju ur Södertäljeprojektet, där man har strävat efter att samordna resurser, ta vara på resurserna på det bästa sättet och att möta befolkningens behov på det bästa sättet.

Nu är jag inte ordförande längre så jag är inte exakt uppdaterad om vad som står på hemsidan. Jag kan bara säga att från oss har det varit klart och tydligt att det ska vara öppet även på helgerna. Däremot vet jag att bemanningen har varit lite annorlunda än på andra akuter. Vi har omvandlat en primärvårdsjour som inte har kunnat möta patienternas behov med snabb behandling och sådant som du tog upp, Margaretha. Men jag har faktiskt inte sagt att man bara ska möta en sjuk-sköterska. Jag har nog sagt att man ska få rätt vård utifrån sina behov. Det har jag nog sagt, inte att man inte ska få träffa en läkare.

Sammanfattningsvis kan jag säga att jag tycker att närakuten är en bra inrättning i Södertälje, såvitt jag har fått reda på och fram till dess jag avgick som ordförande. Även senare har jag fått redovisning av Jan-Åke Zetterström som är direktör för sjukvården i Södertälje, Nykvarn och Salem. Då sade han att endast två patienter, under två månaders tid, inte hade godtagit den hänvisning eller den behandling som närakuten föreslog. De ville gå vidare till akutmottagningen som ligger vägg i vägg och få behandling där och då vänta på sin tur. Det tycker jag ändå visar på att man tar vara på befolkningens behov och befolkningens önskemål i Södertälje.

## Anförande nr 251

Sten Erson-Wester (kd): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag lyssnade på debatten på internradion och hörde Inger Ros säga att tidsbokning på närakuterna bara var någon slags rekommendation. Då reagerade jag ganska kraftigt i egenskap av vanlig medborgare och patient och i egenskap av anhörig med ett antal besök inom sjukvården. Min tydliga erfarenhet är att det bara är tidsbokning som gäller. Jag besökte till exempel Rinkeby närakut en fredag kl. 18. De har mycket riktigt öppet till 22, men de sade nej. Det går inte, du måste boka en tid. Du kan få en tid i morgon, lördag, kl. 9, eller vad det var. Jag fick åka hem och komma tillbaka lördag kl. 9. Det systemet påminner lite grann om husläkarna.

Detta är min praktiska erfarenhet, och det har hänt flera gånger. Brommaplan var det senast, när jag var där med mor. Det tog fem timmar i och för sig tills vi fick en tid. Senaste gången på Rinkeby tog det fyra fem timmar. Jag har även hört från andra att det funkar på det här viset, men jag har inte gjort någon statistisk kartläggning. Jag uppfattade att interpellationen gällde närakuterna. Detta var en ögonblicksskildring i egenskap av vanlig medborgare. Jag talar inte som någon expertpolitiker här, för det är jag inte på sjukvårdsområdet. Men jag kände mig tvungen att reagera på detta och tala om att så här är det.

## Anförande nr 252

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Margaretha! Jag har ingen annan uppfattning än du. Det är oerhört viktigt att vården fungerar, inte bara för södertäljeborna naturligtvis utan för alla i vårt landsting. Därför är det väldigt viktigt att fokusera just på frågor om tillgänglighet. Nu sade ju Raymond en del av det som jag tänkte säga, men jag tycker ändå att det är viktigt att än en gång poängtera det Raymond sade, att närakuten i Södertälje är ett resultat av Södertäljeutredningens förslag om förbättrad tillgänglighet. Fullföljer man inte de politiska intentioner som har vuxit fram ur Södertäljeutredningen är det självklart att vi måste titta på det. Jag har redan medan diskussionen pågick pratat med beredningen och att de ska kolla upp varför man skriver den här informationen på hemsidan, för det stämmer inte. Det ska vi naturligtvis göra.

Sedan tycker jag ändå att det är viktigt att säga att närakuterna generellt sett har inneburit en avlastning för akutmottagningarna. Jag ser en minskning på ungefär 5 procent. Det är för lite, men det är ändå en minskning. Det är många patienter, om man nu säger att man får vänta någon timme på närakuten, som har fått sitta tio timmar och mer på akutmottagningar på sjukhusen trots att de inte har behövt den vården. Där ska närakuterna utgöra ett komplement för dem som behöver snabba besök så att de snabbt ska kunna få en åtgärd.

Man måste också komma ihåg, tycker jag, när man jämför närakuterna med vårdcentralerna att närakuterna har en utökad möjlighet att exempelvis genomföra röntgen. Det har inte alla vårdcentraler. Nu kan förhoppningsvis vårdcentralerna på ett bättre sätt fokusera på dem som har långvariga behov och som behöver den fasta läkarkontakten och en längre tid på vårdcentralen. Jag tycker att det är poängen, men självklart ska det fungera.

Till Stefan vill jag säga samma sak. Om du har fått det svaret får vi naturligtvis kolla upp det. Däremot rekommenderar närakuterna att man ringer och bokar en tid för att man inte heller där ska behöva sitta och vänta, för det är klart att det kan hopa sig. Men självklart ska du bli insläppt på närakuten om du åker dit utan att ringa. Det är meningen med närakuten.

## Anförande nr 253

Margaretha Åkerberg (kd): Absolut vill man att det ska vara tillgängligt. Det som kan vara lite förödande är faktiskt namnet i sig, "närakut". Det får människor att ibland tro att här kan de göra precis allting. Och mycket kan man göra även på en jourmottagning och en välfungerande vårdcentral, så namnet kan man fundera över.

Det man säger om att patientens önskemål ska tillgodoses när det gäller vilken behandling patienten ska få kan väl vara ett sätt att få patienten att berätta hur han eller hon egentligen mår. Men patienten är sällan expert på den medicinska bedömningen. Här måste det ändå vara en medicinskt utbildad person som säger vilken behandling som ska sättas in. Det finns personer som kräver det och det, men de vet liksom inte varför. Man får ta den här diskussionen med personen i fråga.

Anförande nr 254

Sten Erson-Wester (kd): Inger Ros! Det är naturligtvis bra att du säger att du har den här ambitionen, men det är en väldig diskrepans mellan det du säger och verkligheten. Man skulle kunna kalla de här närakuterna för ”när-då-då-akuten”, när får man en tid? Det är i alla fall min erfarenhet. Kanske man skulle ta bort ordet ”akut”. Det är lite falsk varudeklaration.

Man kanske skulle genomföra så kallad *mystery shopping*, eller man skulle kunna skicka ut några som ringer och kollar och går dit som lite anonyma personer för att verkligen se hur det funkar och göra en kartläggning. Det skulle i alla fall jag göra om jag fick sådana här indikationer och inte bara säga att det ska banne mig funka. Kartlägg och ta sedan in informationen och utvärdera den! Då kommer du att få se hur det verkligen funkar ute på fältet. Det är ett tips.

Anförande nr 255

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande! Det är ändå så, Sten, att närakuterna till dags dato har besökts av ungefär 21 000 patienter i månaden totalt sett. Alla de 21 000 patienterna har inte den erfarenhet som du har. Jag får också positiva besked där man är nöjd, man har snabbt blivit omhändertagen och snabbt fått vård. Det är säkert som i all annan sjukvård att det handlar om olika sätt att bemöta och sådana saker. Men att säga att alla blir bemötta så här ...

Jag var senast för en vecka sedan på närakuten i Huddinge. Den fick en eloge av de patienter som var där. Jag gör de här besöken. Vi har också begärt en utvärdering av hur det har gått det första året så att vi ska kunna följa det. Jag tycker inte att det är falsk varudeklaration.

Namnet kan man diskutera. Det väldigt många av oss också i den här salen har diskuterat är just att ordet ”akut” är någonting som lockar till sig. Det är därför man åker till akutsjukhusens mottagningar. Där får man vänta betydligt längre tid. Vi följer det här noga. Jag tror på den här idén.

### **§ 143 Interpellation 2006:31 av Stig Nyman (kd) om framtiden för Karolinska Universitetssjukhuset**

Anförande nr 256

Landstingsrådet Nyman (kd): Fru ordförande! Jag ska tacka Dag Larsson för ett alldeles utomordentligt svar. Möjligen använde jag ett begrepp som jag ser i textsvaret verkar något oklart, men andemeningen var alldeles rätt uppfattad.

Det handlar nu om, anser jag, att bringa ljus över den fortsatta planeringen av det nya universitetssjukhusets innehåll. Precis det handlar det om. Jag är nämligen orolig för att om man inte håller liv i förnyelsetänkandet och förnyelsearbetet sjunker man väldigt snart tillbaka i ett gammalt tänk, och så är vi nere i de gamla hjulspåren. Risken är att väldigt mycket av den entusiasm som vi alla kände inför den här förändringen gått förlorad när vi får beskedet från arkitekttävlingen, som ju snart är avslutad och som ska publiceras efter sommaren, och att vi liksom inte har kraft kvar att fylla det här huset med något vettigt. Det var skälet till att jag ställde interpellationen. Jag tycker enkelt uttryckt att de frågor som rymdes i 3S-utredningen och som vi hade intensiva diskussioner om för något år sedan riskerar att falla undan.

Nu står det i svaret att vi skulle kunna ta en första information och diskussion om tankegångarna vid nästa möte med allmänna utskottet, och jag hälsar det med tillfredsställelse. Jag hoppas också att det är förberett på ett sådant sätt att det finns en naturlig fortsättning, för det finns så stort och brett politiskt stöd för de här inriktningarna – även om vi naturligtvis ska ha diskussioner.

Jag håller helt med dig om att det är viktigt att planera detta genom att i fortsättningen involvera brett i hälso- och sjukvården. Med brett menar jag då inte bara tänkta ingående professioner, utan också sådana som ska ha glädje av detta, nämligen patienterna och deras närstående. Det går säkert att finna former för detta.

Att jag använde begreppet ”arkitektävling” var just för att jag tycker man skulle kunna hitta former för att utmana både professionerna och andra att hitta konstellationer för att fortsätta en mycket fruktbar dialog framöver.

Det behövs ett antal arbetsgrupper, jag är helt överens med dig om det, som du skriver i svaret. Sedan är det naturligtvis angeläget att detta också avrapporteras politiskt och att det finns ett utrymme för ett sansat samtal i de här frågorna. Ska det nya universitetssjukhuset bli en lyckad förebild, så ska vi inte votera fram till lösningarna utan resonera i samförstånd. Jag tror att alla har glädje av det – inte minst de som kommer att behöva den sjukvård som ska rymmas i det nya huset.

Anförande nr 257

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ja, Stig Nyman, även om vi har olika partiböcker och säkerligen kommer att ägna mycket kraft och tid åt att hitta fel hos varandra, tycker jag att det var bra att du ställde just den här interpellationen. Du är inne på rätt tankespår, tycker jag.

Man ska komma ihåg att det är ett gemensamt projekt, huruvida vi ska bygga ett nytt universitetssjukhus i Solna. Det finns ju ett inriktningsbeslut från fullmäktige, men det är ett gemensamt projekt som ursprungligen initierades av Ralph Lédel som satte sig ned och började fundera: Hur ska vi hantera fastigheterna i Solnaområdet? Han kom fram till att det rimligaste ekonomiskt sett är att bygga en ny sjukhusbyggnad.

Sedan har vi ju resonerat fram och tillbaka över blockgränserna mellan alla politiska partier om hur det här skulle kunna se ut, och vi har nu en formgivningstävling – jag brukar själv kalla det arkitektävling, men det är en formgivningstävling säger alla de arkitekter som jag och Pia brottas med för närvarande. De kommer att komma fram till en idé – men det är bara en idé – om hur sjukhuset skulle kunna se ut, och sedan återstår massor med arbete, där sjukvårdens professioner, fackliga organisationer och vi politiker tillsammans måste resonera kring hur ett nytt sjukhus, om vi nu bygger ett, kan se ut och fungera. Så småningom ska den här församlingen ta ett beslut och binda sig ekonomiskt. Det har vi inte gjort ännu. Det är en lång process kvar.

Jag har varit ute och tittat på ett antal sjukhus ute i Europa, och jag vet att Stig har tittat på en hel del han också. Självt blev jag väldigt inspirerad av det nybyggda Charing Cross Hospital i London. Det ser inte så märkvärdigt ut på utsidan, men när man knatar omkring och tittar på sjuksalar, sjuksköterskeexpeditioner och

annat blir man fylld av beundran, för det var väldigt smart tänkt. Det visar sig att de har lagt ned oerhört mycket energi på just deltagandeprocesserna: Hur gör vi för att få med oss personalen i att resonera kring hur ett bra patientrum egentligen ser ut, hur ser en bra sjuksköterskeexpedition ut, och sambanden mellan dem? Man har haft enormt stora demokratiska processer rullande under ganska lång tid, och det gjorde nog att det sjukhuset, i alla fall i mitt tycke, verkar fungera väldigt väl.

Jag tror nog att du har helt rätt, Stig, i att vi behöver starta processen och tänket kring vad vi gör efter att formgivningstävlingen är avklarad. Det är en process som vi har ett gemensamt ansvar för, så mitt i allt tumult och all stridsrök som nu kommer att utbryta under en tid, och som vi politiker gillar, är det viktigt att komma ihåg att i just det här projektet behöver vi faktiskt prata med varandra om hur vi tillsammans, över block- och partigränser, utformar det på ett bra sätt. Vi startar det arbetet i allmänna utskottet.

#### Anförande nr 258

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Det kanske hör till god ton att avbryta debatten när man är så rörande överens. Dessutom är timmen sen, men mycket bordläggs i dag också. Inte för att jag vill utnyttja det, utan snarare är det så att jag känner ett så djupt engagemang i de här frågorna.

Jag skulle nämligen vilja beteckna det här läget som historiskt, i den meningen att vi kommer att ägna inte bara mycket tankekraft åt att forma inriktning och så vidare i detta, utan det är också ett enormt åtagande att få till byggnaden. Det är stora förändringar på de gamla sjukhustomterna i Solna, och därför är det angeläget att det blir rätt från början, för att det ska bli rätt till slut.

Jag tror som du, att man kan hämta inspiration på flera håll i världen.

Jag tänker lämna frågan om sjukhusorganisationen därhän den här gången, för jag har genom hela den här historien hävdad att man inte ska börja organisera uppifrån, utan snarare ska strukturen vara en konsekvens av de former på vilka vi väljer att möta sjukvårdsbehoven – alltså precis tvärtom mot det tänk som har präglat en stor del av sjukvårdsdebatten i det här landstinget de senaste åren.

Det vore bra om vi kan enas om att vi kan försöka hitta ett program så snart som möjligt med den inriktning som vi är överens om, så att det kan sättas i sjön efter bataljerna på gator och torg – för jag inbillar mig inte för en sekund att vare sig Dag Larsson eller jag kommer att ägna särskilt mycket kraft under de fyra fem veckorna närmast före den 17 september åt just den här frågan. Jag tror det är bra om vi har resonerat oss fram före sommaren om vissa former, så vi kan sätta i gång ett arbete som vi kan se resultat av under tidig höst för att sedan ta itu med detta. Den tidplan vi har är ju att det ska fattas ett beslut om byggnaden före utgången av 2007. Frågan är av den karaktären, som jag antyder i min interpellation, att om det beslutet skulle behöva skjutas fram till våren 2008 så tror jag inte vi har spolerat det historiska projektet, utan vi måste ge varandra tid att fylla det hela med ett vettigt innehåll.

Om inte Dag Larsson nu gör något kontroversiellt uttalande så kommer jag att nöja mig med det här inlägget, fru ordförande.

### § 145 Interpellation 2006:33 av Christer G Wennerholm (m) om intensivvården

Anförande nr 259

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tackar landstingsrådet för svaret på min interpellation.

Vi har ju redan delvis berört den här frågeställningen tidigare i dag, i ärendet om omfördelning av budgetmedel. Jag kan konstatera att landstingsrådet pekar på att det finns pengar för en utökning av antalet platser inom intensivvården. Samtidigt är det ju så, som någon sade tidigare under debatten i dag, att det har varit väldigt mycket gasa-bromsa i den politik som har bedrivits.

Jag upplever att det just nu är så att den politiska majoriteten gasar, efter det att tjänstemän på order av den politiska majoriteten tidigare har bromsat. Det är ett lätt sätt att själv bli populär, att lägga ärenden som framställer det som att det är man själv som tar initiativ och rättar till de problem som har uppstått. Sanningen är dock den, att det är den sittande politiska majoriteten som har åstadkommit problemen genom sina initiativ på olika områden inom sjukvården, bland annat sammanslagningen till det stora universitetssjukhuset, som skulle resultera i besparingseffekter, som har satt sina spår på olika vårdgrenar.

Det är väl lovvärt att man anslår nya medel – men det räcker inte. Den stora frågeställningen är nu, precis som innan, hur man ska bemanna de platser som det finns medel till. Det är ju det som är bekymret, Inger Ros. Hur ska du, när du nu lovar mera pengar, senare under året också kunna visa väljarna att platserna också bemannas med personal, så att patienter verkligen kan vårdas på intensivvårdsplatser? Jag är inte så säker på att det verkligen kommer att bli på det sättet, utan det här är kanske mera en markering av att det är ett löfte, att det är en inriktning, att det är något ni ska verka för – eller hur det nu var Ingela Thalén sade en gång i tiden, när hon var illa ute i något ärende.

Jag ska med spänning följa hur du ska bära dig åt för att leverera personal till platserna, så att de som behöver intensivvård också kan få den fullt ut. Du kanske har ytterligare någon idé om hur man ska lösa personalbristen? Ytterst är det ju vad det handlar om, inte penningbrist.

Anförande nr 260

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande! Christer, precis som du inledde hade jag också tänkt inleda. Vi har redan berört den här frågan i en tidigare diskussion i dag.

Jag kan bara notera att du säger att vi gasar och bromsar. Jaha, du har den uppfattningen. Men när vi lägger fram seriösa förslag för att försöka komma till rätta med en situation som inte är acceptabel, då säger ni att vi delar ut pengar hit och dit. Det känns inte riktigt seriöst, och det går inte ihop för mig på något vis. I alla fall, det är era uttryck.

Vi har verkligen jobbat med den här frågan och det vet du för vi har diskuterat den tidigare. Jag kan dock inte ställa upp på att alla problem har åstadkommit under den här perioden. Mycket grundar sig på en fokusrapport som var från er mandatperiod då platsbristen var ganska besvärande, så här har vi väl i så fall ett gemensamt ansvar att hantera.

Övertygad ska man aldrig vara, har jag lärt mig, men däremot känner jag mig rätt trygg i det underlag jag nu har från professionen att i det korta perspektivet kunna bemanna de fysiska platserna och i det längre perspektivet också kunna utöka antalet platser. Det har skett ett långsiktigt arbete för att rekrytera personal, där man bland annat har deltagit i olika rekryteringsresor. Vi har också, som jag har sagt till dig i en tidigare debatt, anslagit pengar för att öka utbildningsplatserna. Ambitionen är den, att professionens bedömning ligger till grund för att man ska klara att bemanna platserna med de extra resurserna, plus att det naturligtvis behövs ytterligare utökade resurser.

Det här är en fråga som jag tror kommer att leva hela tiden, oavsett vilken politisk majoritet vi har, eftersom den medicinska utvecklingen går väldigt fort framåt och det hela tiden blir allt mer komplicerade ingrepp.

Det är naturligtvis också oerhört viktigt att jobba med ett aktivt personal program för att man ska orka med de svåra och tunga arbetsuppgifterna.

Anförande nr 261

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Fru ordförande, ledamöter! Det är ändå så, Inger Ros, att det som nu sker är att om du skulle lyckas i dina föresatser så innebär den så kallade nysatsningen att du återskapar den nivå på antalet intensivvårdsplatser som fanns tidigare, i början av mandatperioden. Jag får lov att säga att det här är ett exempel på hur gasa-bromsa-politiken har slagit.

Jag är nu väldigt mycket ute i verksamheterna och går runt och lyssnar. Det finns klara tecken och tendenser, tycker jag, att verkligheten har kommit ikapp er. Det gäller intensivvårdsplatserna, men det gäller också antalet bäddar med möjlighet att lägga in patienter på olika kliniker. Det har varit ett oerhört tryck att få ned antalet platser, men det visar sig nu att det inte är realistiskt och inte möjligt.

Ibland undrar jag om vi inte har en övertro på hur vi ska kunna genomföra vårdutveckling, hur vi ska kunna rationalisera och hur snabbt saker och ting ska gå, så att vi inte riktigt hänger med verkligheten, hur patienter och människor som är i omsorg reagerar och hur de klarar av att själva möta upp mot allt kortare vårdtider och liknande.

Det är väl bra om professionen säger att man kan bemanna. Då kan de väl göra som i en del andra sammanhang och åka till de privata vårdgivarna, till exempel S:t Görans sjukhus, där det mig veterligt aldrig har funnits problem på det här området. Som landstingsrådet själv är inne på har det att göra med personalpolitik. Det har också att göra med det goda i att det finns fler arbetsgivare att välja mellan. Kanske är det där vi måste möta upp från den offentliga vården och våra sjukhus, oavsett om de bedrivs i bolagsform eller förvaltningsform, måste lära sig hur man kan bedriva en bra personalpolitik just på de områden där det är tungt att jobba. Vi har exempel: intensivvården är en bit, barnmorskor har tidigare varit en annan bit, det är sjuksköterskor och annan personal som jobbar med strålning för

cancersjuka och liknande. Det gäller att möta upp på ett sådant sätt att man kan behålla personalen och de orkar med sina tunga arbetsuppgifter. Därför tror jag det är bra om man tittar på de privata vårdgivarna och tar intryck och lärdom av hur de lyckas bemanna och behålla personal.

Jag ska med spänning följa vad som händer – samtidigt som jag igen vill peka på att jag tror att det är alldeles nödvändigt att vara realistisk i fråga om omvandlingstakt och förändringstakt. Det kommer vi väl att lära oss, till exempel när vi ska behandla hur det nya universitetssjukhuset ska se ut med antalet bäddar och så vidare.

#### Anförande nr 262

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande! Nu är det oerhört frestande att ta en stor politisk debatt med dig, Christer, känner jag. Men jag ska avstå från det för jag tror inte fullmäktige uppskattar det speciellt mycket i den här sena timmen, när det har varit många debatter. Vi får ta det vid något senare tillfälle.

Jag kan bara konstatera att jag också är ute i verksamheterna mycket. Det ska vi vara som politiker. Det är säkert så att vi lyssnar med olika öron när vi är där ute och hör olika saker. Det sker också väldigt mycket utveckling och positivt ute i verksamheterna. Det är sådant som vi får bära med oss, och det är sådant vi ska gå till val på.

Jag kan ändå inte låta bli att säga att jag precis som du tror att man måste stanna upp ibland och fundera över saker – man kanske inte kan göra allting för fort. Men ibland hamnar man i situationer där man är tvungen att fatta beslut. Under din mandatperiod förra gången var ni beredda att göra den största omorganisationen någonsin, nämligen Den stora upphandlingen. Då handlade det minsann inte speciellt mycket om att ta det lugnt och försiktigt! Du borde kanske också fundera på det.

#### Anförande nr 263

Landstingsrådet W e n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktige! Det var ju i akt och mening att åstadkomma de positiva effekter som jag beskrev från privata vårdgivare.

Jag får lov att säga att jag är fullständigt övertygad om att oavsett vilken politisk majoritet som inom ett antal år styr Stockholms läns landsting eller andra landsting – eller det som kan komma i stället för landsting för att ordna sjukvården för medborgarna i Sverige – och på vilken nivå det än kommer att ske och finansieras så kommer det att ske genom konkurrensupphandlingar och genom en mängd olika vårdgivare. Jag är också övertygad om att hade vi haft det i större utsträckning så hade vi inte behövt anslå extra pengar till den landstingsdrivna verksamheten för att de ska åstadkomma det som är självklart för de pengar som de redan har ibland de upphandlade verksamheterna.

Det är väl det som är skillnaden. Släpp loss alternativen och låt många blommor blomma, så ska du se att det löser sig!



**§ 146 Interpellation 2006:34 av Birgitta Rydberg (fp) om förlossningskris i Stockholm – patientsäkerheten hotad**

Anförande nr 264

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Ordförande! Jag vill faktiskt svara på den här interpellationen. Jag tycker det är ganska nonchalant att man inte ens talar om att man går härifrån och inte tänker debattera den interpellation man har lagt.

Jag hänvisar till mitt svar.

Anförande nr 265

Ordföranden **C o n n y A n d e r s s o n** (s): Jag förstår din upprördhet på den punkten, Birgitta, och vi försöker från presidiet att hålla ett så långt möjligt hårt regemente.

I det här fallet hade Birgitta Rydberg anmält till presidiet, och det är jag som har glömt att informera dig. Jag ber om ursäkt för det.

Anförande nr 266

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Ursäkten accepteras!

**§ 147 Interpellation 2006:35 av Pia Lidwall (kd) om väntetider till barnläkare**

Anförande nr 267

**P i a L i d w a l l** (kd): Fru ordförande, ledamöter! Så har vi återigen en interpellation som handlar om barnsjukvård. Innan jag kommer in på den måste jag säga att jag har skrivit den därför att jag tycker det är viktigt att vi principiellt lyfter upp barnen som viktiga aktörer. Barnen är nämligen vårt hopp, och på det sätt som vi betar oss mot barnen kommer de sedan att bete sig mot oss.

När det gäller barnsjukvård är jag av den uppfattningen att det inte ska finnas någon kö. Barnen har inte sådana perspektiv att de kan vänta och förstå hur långt en vecka eller sex veckor är, utan barn ska få hjälp när de har behov.

Om nu barnen blir sjuka, blir man som förälder jättenervös. I dag händer det ju att man får vänta, i upp till sex veckor, innan man får hjälp av någon barnläkare, och då är frågan: Vad står till buds? Är det akutsjukvården, eller är det att vänta hos en vårdcentral på väntetiden? Jag tycker inte att alternativet ska vara att sätta sig på akuten.

Svaret som jag har fått från Birgitta Sevefjord – som jag härmed vill tacka så mycket för – är av den karaktären att jag ändå måste undra lite grann vad du menar. Ni har tillfört 7,5 miljoner kronor för att förstärka barnkompetensen i primärvården och på närankuterna, och pengarna ska användas i huvudsak till utbildning i barnkompetens i samarbete med Astrid Lindgrens barnsjukhus. Menas det då att ni ska tillföra pengar till vårdcentralerna, eller kommer det att bli fler barnläkare, eller kommer man bara att ha kurser och konferenser i barnkompetens? Jag tror att det är väsentligt att fullmäktige får en förklaring till

vad ni tänker använda de här pengarna till, därför att det hänger ihop med vilka förslag vi kommer med sedan.

#### Anförande nr 268

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Tack, Pia Lidwall, för interpellationen! Jag håller med dig – barn ska inte behöva vänta, för de förstår inte vad det är. Men så ser det ju ut ibland.

Det ser väldigt olika ut i länet. På vissa barnläkarmottagningar fungerar det enligt de regler vi har satt upp för vårdgarantin, att man ska ha rätt att få kontakt med läkaren samma dag och få en tid för besök inom en vecka, och så vidare. På andra mottagningar är det betydligt sämre. Södertälje fungerar bra, Järva fungerar bra – många barnläkarmottagningar på norra sidan fungerar bra och lever upp till de här kraven. Andra fungerar sämre, så det är ojämlikt i länet. Men det pågår ett omfattande arbete för att förbättra detta.

Det är ett bekymmer just med barnläkarmottagningar, för vi vet att vi inom några få år riskerar att få en brist på barnläkare eftersom många av de barnläkare som jobbar på barnläkarmottagningarna har nått min aktningsvärda ålder och så småningom kommer att gå i pension. Där har vi ett problem, och vi måste aktivt jobba för att rekrytera nya läkare till barnläkeriet framöver.

De pengar som du frågade om tycker jag faktiskt är en spännande sak så jag skulle vilja säga några ord om det. Det handlar alltså om att vi har avsatt 7,5 miljoner kronor, som går till utbildning av läkare inom primärvården och på närakuterna i barnkompetens. Utbildningen sker på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Målet är att 20 läkare och 40 sjuksköterskor ska genomgå en omfattande ”grundutbildning” under det här året. Naturligtvis betalar vi för bortfallet när läkaren befinner sig på Astrid Lindgrens barnsjukhus i stället för på sin ordinarie arbetsplats. Vi betalar också Astrid Lindgrens barnsjukhus för att ansvara för utbildningen.

Målsättningen är att de här totalt 60 personerna – det kan eventuellt bli fler – när utbildningen är klar och de har gått igenom de vårdprogram och behandlings-PM som används på barnakuten kommer man att ingå ett formellt partnerskap med Astrid Lindgrens barnsjukhus och Karolinska universitetssjukhuset, och mottagningarna kommer att ackrediteras med att de har en speciell barnkompetens ute på akutmottagningarna och inom primärvården. Förhoppningen är att föräldrar som har barn med hög feber, som krampar och så vidare – ja, ni vet – ska känna en sådan tillit till den kompetens som finns på de här ställena att man i första hand vänder sig dit i stället för att åka in akut till exempel till Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Jag tycker att det är en spännande idé, och det är dit pengarna ska gå.

#### Anförande nr 269

**M a r g a r e t a R a n d w a l l** (mp): Jag vill bara hålla med Pia. Jag anser det särskilt angeläget att våra barn får den bästa sjukvården. Väntetiderna ska vara korta, därför att barn reagerar snabbare negativt på sina skador. Ju yngre barnet är, desto kortare tid behöver störningen fortgå för att orsaka permanent skada. Sjukdomsförloppet hos barn är dessutom snabbare, varför vi tycker det är nödvändigt att prioritera nedkortade väntetider.

## Anförande nr 270

P i a L i d w a l l (kd): Fru ordförande! Det var alldeles utmärkt att få utrett vad pengarna ska gå till. Hur det nu är med pengarna för i år, är det inte allt som har omsatts än så länge.

Det som nu sker med de här 60 personerna, 20 läkare och 40 sköterskor, tycker jag låter väldigt bra.

Eftersom det ser ut som det gör, att man inte ska gå till BVC med sina sjuka barn och inte alltid kommer till husläkarna, har vi dessutom lagt ett förslag om att man borde knyta barnläkarmottagningarna mer till sig. I dag finns det inte akuttider på alla barnläkarmottagningar. Det finns på några ställen, men inte överallt, och det tycker vi att det borde finnas i hela länet. Om man erbjuder 4–6 akuttider varje dag skulle man komma undan att barnen sitter så ofta på akuten och att vi får frustrerade föräldrar, som inte känner att de bemöts riktigt okej av husläkare som inte har barnkompetens.

Man kan också tänka sig att knyta till sig barnläkare några dagar på vårdcentralerna, så att det ändå finns i närheten. Om jag förstår rätt, prioriterar barnfamiljer närheten framför att åka länge, och det skulle man i så fall råda bot på om man knöt barnläkare till vårdcentralerna några gånger i veckan för att få till den kompetensen.

Det är ett förslag som vi ganska fritt kan bjussa på i dessa tider.

## Anförande nr 271

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Goda förslag försöker jag alltid ta till mig, oavsett varifrån de kommer, så jag ska ta och kolla upp det där med akuttider och hur det ser ut. Det kan vi göra snabbt, så att vi får en helhetsbild. Någon sådan har inte jag.

Vad det handlar om, som du var inne på, är att särskilt föräldrar till de små barnen söker sig till akuten därför att man naturligtvis blir oerhört stressad och nervös när det lilla barnet blir sjukt. Det har vi väl alla gått igenom när vi har haft spädisar – det är till akuten vi åker, helt enkelt.

Det utbildningspaket som jag beskrev vill försöka bygga upp en trygghet och en tillit till de här mottagningarna så att man faktiskt åker dit med sitt sjuka barn. Vi vet ju att man oftast åker helt i onödan in till akuten när barnen krampar, har hög feber och så vidare – vilket egentligen är ganska normalt att små barn får.

Varför jag tycker att det här är så spännande är att man ingår ett formellt partnerskap med Astrid Lindgrens barnsjukhus, som ju står för trygghet och kompetens, och på så sätt kanske man ändå kan få människor att känna trygghet när de söker sig till en närakut eller till de vårdcentraler som har genomgått den här utbildningen. Tanken är att utbildningen ska kunna ske under året. Den kan ske komprimerad, under en tid av sex veckor då man i princip auskulterar på heltid på Astrid Lindgrens barnsjukhus, eller mera utspritt över tid. Det beror lite på hur man kan frikoppla personalen från den ordinarie arbetsplatsen.

Anförande nr 272

L a r s J o a k i m L u n d q u i s t (m): Fru ordförande, fullmäktige! När man besöker akutmottagningen med sina barn slås man av att det är väldigt många barn där som enligt vad personalen säger kanske inte borde ha sökt på den vårdnivån. Det kan också bero på att man inte har nått någon annan nivå.

Det som slog mig när jag satt och lyssnade på diskussionen var: Vilken roll har BVC att utbilda föräldrar i egenvård? Om någon ska ta på sig uppgiften att ge föräldrar egenvårdsutbildning så är det ju BVC.

I söndags när hustrun var med ett av barnen till Astrid Lindgrens barnsjukhus på akuten, säger en av personalen: Hälften av dem som är här borde inte vara här.

Akuttmottagningarna är rätt framgångsrika i att prioritera patienterna. På Södersjukhuset vet jag att det är fem prioriteringsgrupper, och man talar om för patienterna vilken grupp de sitter i. Alla accepterar inte detta, naturligtvis, och då blir det lite liv kring detta. Jag tror att en fråga man kanske skulle fundera lite grann omkring är vad BVC har för uppdrag vad gäller utbildning av föräldrarna i egenvård av sina egna barn.

Anförande nr 273

L a n d s t i n g s r å d e t S e v e f j o r d (v): Det görs naturligtvis, till dels, både på våra barnavårdscentraler och på de familjevårdscentraler vi har, men det behövs mycket mer.

Sedan vet vi ju alla som är föräldrar hur det är när det lilla barnet blir sjukt och skriker och man inte riktigt vet hur man ska hantera det: man blir oerhört stressad och nervös som förälder. Det där är knepigt.

Men BVC står också för trygghet och kompetens för barnfamiljer. Vi sätter ju stor tillit till BVC, men också till familjevårdscentralerna. Där skulle man kanske kunna utveckla detta.

### **§ 148 Interpellation 2006:36 av Marie Ljungberg Schött (m) om bokning av tid på vårdcentral**

Anförande nr 274

M a r i e L j u n g b e r g S c h ö t t (m): Ordförande, landstingsledamöter inklusive Inger Ros! Jag ska be att få tacka så hemskt mycket för svaret.

Jag gillar det första svaret, där du håller med om att det är klart att det ska vara möjligt att få boka tid på en vårdcentral också med lite framförhållning, det vill säga mer än sju dagar. Men jag har några exempel, och därför gillar jag inte ditt svar nummer 2, där du säger att det kan vara befogat. Jag tycker att det är befogat och att man måste göra mycket mer än det du skriver i ditt svar, och jag hoppas du delar den uppfattningen när du har hört vad jag tänker säga nu.

Jag var på en husläkarmottagning där man har lyssnat på Verksamhet i förändring, där man har genomfört en genombrottsmetod och tycker att man har varit jätte- duktig – och det har de. De erbjuder tid till alla patienter som ringer på morgonen, samma dag. Det är jättebra för de allra flesta – men inte riktigt för alla. Det finns

nämligen patienter – gamla, som måste ha anhöriga med sig, utvecklingsstörda, som kanske måste gå förbi ett par gånger innan de vågar sig in och man måste liksom ha peppat dem, till exempel autistiska barn – som kan ha massor av skäl att vilja boka tid i förväg. Det har de otroligt svårt att förstå. När både förvaltningen och vi som är lokala politiker pratar med dem menar de att de är så duktiga, man får ju komma precis samma dag – vad mer kan man begära? Jo, det tycker jag att man kan.

En annan, än mer graverande fråga, det allra värsta, är när landstingets olika system inte passar ihop med varandra. För ett tag sedan var jag på Tolkcentralen för dövtolkar, som jag alltid tjarar om. Tolkcentralen vill att man beställer dövtolk tio dagar innan man ska på sitt möte. Det visar sig att det här inte funkar, därför att många vårdcentraler säger att man inte kan boka mer än sju dagar i förväg. Det kan inte rimligen vara okej!

Inger, jag hoppas att vi gemensamt kan göra någonting, för så här får det inte vara. Självklart måste patienten ha rätt att påverka när man får sin tid.

Anförande nr 275

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande och Marie! Ja, jag gör gärna någonting tillsammans med dig för att få en annan ordning än den som du beskriver. Det är naturligtvis inte okej att man inte kan boka en tid längre än sju dagar framåt.

Du nämnde själv Verksamhet i förändring, där vi har suttit tillsammans och jobbat med de här frågorna. Vi har också fått en gemensam bild som ibland har varit lite förskräckande, när personal kämpar mot läkare som inte vill släppa ifrån sig sina tidböcker och annat. Det är självklart att det arbetet måste fortsätta.

Min ingång är ändå att Verksamhet i förändring har underlättat. Även om det finns några som har tolkat det som du beskriver, har det ändå varit en genom-brottsmetod att kunna sätta patienten i fokus och att man kan boka tid när man behöver det.

Att systemen inte fungerar jobbar vi hårt med, det vet du också, så att vi ska få ett och samma system så att det hela ska fungera. Men jag tycker inte ens man behöver hänvisa till det. Jag har fått exempel, som jag också har försökt följa upp, där man inte har kunnat boka en återbesökstid heller, därför att man har hållit så hårt på den där gränsen.

Men det är inte så, som du skrev i din interpellation, att det här har med vårdgarantin att göra. Det finns inga beslut som säger att vårdgarantin förhindrar att man bokar tid längre fram – vårdgarantin ska ju garantera en tid inom ett visst antal dagar om man behöver.

Jag har ingen annan uppfattning än du. Har du idéer utöver dem jag har lagt fram, att vi ska jobba med att informera och kanske också jobba med det här i Verksamhet i förändring, så tar jag gärna emot dem. Jag tycker det är en självklarhet att man ska kunna boka tid.

Just nu till exempel är det kanske många allergiker som vill boka tid flera månader i förväg för att få hjälp, och då är det inte rimligt att man ska bli stoppad.

Anförande nr 276

Marie Ljungberg Schött (m): Det låter tryggt och bra.

Jag ska bara säga att visst är genombrottsmetoder och Verksamhet i förändring jättebra, och vi är inte på något sätt oeniga just i den frågan.

Men det är ju så att när man kommer ut med nya direktiv, som när den nygamla vårdgarantin kom tillbaka, så tolkas de lite olika och då tror jag att man måste hjälpa till med tolkningen. Man måste helt enkelt se till att ge direktiv till Beställare Vård att gå ut och tala om att så här får det inte vara. Självklart måste man som patient kunna beställa tid i god tid.

Det är bra om vi är politiskt eniga om det, så ska det väl inte vara alldeles omöjligt att få igenom. Tack för svaret!

Anförande nr 277

Landstingsrådet Ros (s): Bara helt kort. Att information tolkas olika är alltid ett jädrans bekymmer – ursäkta uttrycket. Men det finns ingenting i vårdgarantin som förbjuder någon att boka tid längre fram, utan garantin är just en garanti att få en tid inom en viss tid.

Jag tar med mig frågan till Beställare Vård, om vi eventuellt kan förstärka i avtal och annat så att det går ut med information så att det görs rätt.

Men det handlar också om en kulturfråga, att man ska släppa ifrån sig sina tidböcker och annat för att bli tillgängligare för patienten. Vi har nog en bit kvar!

### **§ 149 Interpellation 2006:37 av Cecilia Carpelan (fp) om åtgärder för att upptäcka personer med diabetes**

Anförande nr 278

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, fullmäktige! Jag borde först tacka för svaret på min interpellation. Visserligen svarar du mest på frågor jag inte ställt, snarare än ger ett utvecklat svar på den enda fråga som jag har ställt och som lyder: Avser du att undersöka möjligheterna att införa allmän diabeteskontroll för att undersöka personer som har eller riskerar att utveckla diabetes? Du svarar nej på frågan, men jag blir inte klok på varför du inte avser att göra något.

Styrande politiker som du har faktiskt möjlighet att ta initiativ till diskussioner och utredningar i angelägna frågor. Just den här frågan är mycket angelägen, utifrån vad vi vet om komplikationer av diabetes och hur man skulle kunna förebygga skador på fötter, ögon, njurar och hjärt-kärlsystemet.

Jag har i interpellationen hänvisat till en studie av bland andra professor Björn Fagerberg vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, som gav till resultat att man med diabetestest av samtliga 64-åriga kvinnor i Göteborg hittade 124 kvinnor med oupptäckt diabetes och dessutom 375 kvinnor i förstadium till diabetes. Att de här kvinnorna fick en diagnos, och många av dem fick en tidig diagnos, har inneburit att behandling har kunnat sättas in och lidande och sjukvårdskostnader har kunnat undvikas.

Forskarna föreslår att Sverige ska införa en allmän diabeteskontroll av människor med risk att utveckla diabetes. Jag tycker att det låter som ett väldigt bra förslag, och jag kan verkligen inte förstå varför sjukvårdslandstingsrådet inte ens kan tänka sig att undersöka möjligheterna att införa diabetestest av riskpersoner.

Jag tycker du ska bejaka kostnadseffektiv förebyggande verksamhet. Ta ett initiativ, Inger Ros!

Anförande nr 279

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Om det gläder dig, Cecilia, så tar jag nästan varje dag olika initiativ för att utveckla sjukvården.

Men när det gäller den här frågan tycker jag ändå att det är viktigt att man har en ordentlig diskussion. Diabetes är en växande sjukdom, liksom många andra livsstilsrelaterade sjukdomar. Därför tycker jag att vi bör koncentrera oss på det viktiga arbete som pågår, och som vi behöver utveckla ännu mer när det gäller förebyggande arbete och information till alla medborgare om hur man själv kan förebygga olika typer av ohälsa. Vi har många livsstilsrelaterade sjukdomar som ökar – stroke och många andra – och om vi skulle införa en allmän kontroll för alla de sjukdomarna tror jag att det blir ganska bökigt.

Som jag skriver i svaret måste man naturligtvis diskutera hur vi fortsätter att utveckla det förebyggande arbetet.

Sedan är det ju så, som du själv sade, Cecilia, att det förs en diskussion nationellt därför att det har kommit olika förslag. Det ska också föras en diskussion hos Socialstyrelsen. Jag tycker att det är viktigare att föra en gemensam diskussion om detta än att vi nu tar ett initiativ på grundval av din interpellation – som i och för sig är behjärtansvärd och bra. Jag tror att vi måste jobba mycket mera med förebyggande arbete.

Det som jag har skrivit i mitt svar till dig är att vi också har jobbat aktivt med att hjälpa patienter med kontroller efter upptäckt av diabetes. Där har det skett en enorm utveckling. Men det är också önskvärt att fortsätta diskutera: Vilka ska man kontrollera? Från vilken ålder? Hur ska man hitta rätt riskgrupper? Det är inte fullt så enkelt som att bara säga att vi inför en allmän kontroll så fort vi ser att en viss sjukdom ökar.

Jag är oerhört orolig för att de livsstilsrelaterade sjukdomarna ökar i så hög takt. Och det handlar om många mer än diabetes.

Anförande nr 280

M a r g o t H e d i n (fp): Naturligtvis är den förebyggande egenvården viktig, det håller jag med Inger Ros om.

Diabetes är en allvarlig sjukdom, som ökar explosionsartat. Var femte person riskerar att få diabetes. I vårt landstingsområde närmar sig antalet 100 000, och av dessa beräknas 37 000 personer ännu inte vara upptäckta av sjukvården – alltså lika många som hela befolkningen i Lidingö kommun.

Helena Edlund, professor och diabetesexpert i Umeå, har genom en undersökning kommit fram till att unga typ 2-diabetiker har tre gånger så stor risk att dö i förtid, bland annat till följd av livsstilsrelaterade fenomen som exempelvis övervikt.

Varför har så lite gjorts av den sittande majoriteten? Varför bryr ni er inte om era egna beslut och när ska det göras något, alltså det som skjuts på framtiden?

Allt fler personer får komplikationer på grund av sin diabetes. Inger, du säger att handlingsplanen varit i bruk sedan 1999. Den tar upp screening av personer med typ 2-diabetes och belyser vinsterna med att nå ut till friska personer med en eller flera riskfaktorer som till exempel ärftlighet, övervikt eller högt blodtryck. Ni i majoriteten avtog den motion från mig och Cecilia Carpelan som framställdes 2004. Det var en motion om riktad screening till personer med ärftliga anlag. Hade ni bifallit den motionen, hade vi i dag haft erfarenhet och gått vidare, upptäckt fler personer med dold diabetes och hindrat eller uppskjutit deras komplikationer som till exempel njurskador, nerv- och kärlskador eller ögonförändringar.

I den södra länsdelen förlorade fyra diabetiker synen 2002. År 2004 var det nio. Nu har du inte heller någon avsikt att undersöka möjligheterna att införa allmän diabeteskontroll. Du säger att ni i budgeten för 2007 gör en ”omfattande satsning” på utökad ögonbottenfotografering. Är det en omfattande satsning, att fortfarande 15 000–20 000 diabetiker per år inte får sina ögon undersökta, när behovet är 45 000 personer enligt en undersökning som har gjorts av Storstockholms diabetesförening?

Ja, det här blev ju mycket siffror. Vi behöver en ny, progressiv attityd till att stoppa denna dolda sjukdom, som leder till så mycket lidande och stegrande kostnader.

Anförande nr 281

C e c i l i a C a r p e l a n (fp): Ja, Inger, vi är nog fullständigt överens om att vårdpersonalen ska jobba för att motivera människor att förändra sin livsstil till det bättre. Det ska man på alla sätt stimulera.

Men vi menar att diabeteskontroll ska kunna ingå i de förebyggande åtgärderna, riktade mot de särskilda riskgrupperna.

Det kräver ju ingen stor eller omfattande apparat, utan det är en enkelt blodprov, och i bästa fall går de här personerna redan regelbundet till vården och blir behandlade för andra åkommor.

Anförande nr 282

Landstingsrådet R o s (s): Både Margot och Cecilia, nu tycker jag att diskussionen tog en lite annan inriktning. Den handlade om en allmän diabeteskontroll, och ni båda pratar nu om dem som har typ 2-diabetes och dem som redan är upptäckta. Det tycker jag är en viss skillnad. Har man redan varit till vården är det väl en självklarhet att de symtom som man har följs upp – det ingår nämligen i vårdens uppdrag – men det är en viss skillnad mot en allmän kontroll, som är vad interpellationen handlade om.



Jag vill ändå berätta, eftersom Margot tydligen inte har tagit till sig det utan frågar varför ingenting har hänt, att det är massor som händer ute i vården. Det sker olika typer av utbildning, det finns diabetessjuksköterskor, vi jobbar mycket med Fys och Far, det finns en ny folkhälsopolicy – det har skett en rad åtgärder på det här området.

Ja, ögonbottenfotograferingen var en omfattande satsning när budgetläget tillät det. Det är trist, men ibland måste man också se till att man har ekonomiska resurser för att kunna utveckla vården. Så fort vi hade det utvecklade vi ögonbottenfotograferingen.

Som jag säger i mitt svar jag tycker att vi ska se över och utveckla handlingsprogrammet, och det är ju en mera vittgående åtgärd än att införa en allmän kontroll.

Slutligen tycker jag att vi ska anamma det nya sätt att tänka och jobba som man har ute i vården, med bland annat mycket samarbete med Apoteket och andra vid de olika typer av hälsotorg som utvecklas, där vi faktiskt erbjuder alla som känner någon typ av oro att kolla blodtryck, mäta blodfetter och annat. Det är ett erbjudande, så man får också ta ett eget ansvar att kontrollera hur ens värden är.

Anförande nr 283

**Cecilia Carpelan** (fp): Nej, min fråga handlade faktiskt om allmän diabeteskontroll för att upptäcka personer som har eller riskerar att utveckla diabetes. Det är om man har högt blodtryck, fetma eller ärftliga anlag för att få diabetes typ 2 i synnerhet.

Alla de åtgärder som du beskriver är helt okej – det ena utesluter inte det andra.

### **§ 150 Interpellation 2006:38 av Monica Karlsson (kd) om allmän screening för GBS, Grupp B-streptokocker**

Anförande nr 284

**Monica Karlsson** (kd): Ordförande, ledamöter och alla som lyssnar! Jag tackar för svaret, Birgitta. Men jag är som vanligt inte nöjd, och det hade du nog inte heller väntat dig kan jag tänka mig.

Min fråga handlar om varför vi inte inför allmän screening för GBS – grupp B-streptokocker – hos gravida kvinnor. Det är ett område som kanske inte är känt av så många, det var det inte för mig heller förrän jag ganska bryskt fick reda på vad det handlar om. Om jag tolkar svaret rätt, kommer inget att hända. Frågan var uppe även vid förra landstingsmötet och har även aktualiserats av pressen. Den gången svarade du att du inte visste så mycket i den här frågan – men nu har du ju läst på och fått lite mer uppgifter – och att du ville ha hjälp av frågeställaren hur du skulle göra.

För min del är det solklart: Självklart ska vi införa screening även för detta. Metoden finns, och pengar finns också, så det finns ingen sådan orsak att inte göra det. Då kan det väl inte vara några större problem?

Ganska många kvinnor är bärare av grupp B-streptokocker. Var tredje gravid kvinna har det. GBS kan man få när som helst under graviditeten, och ofta kan man vara bärare utan att ha några som helst symtom. 50 procent av kvinnorna överför bakterien till sina barn och det är inte heller alltid som barnet blir sjukt, men varje kvinna och barn utgör ju en ganska allvarlig riskgrupp. Barnet kan drabbas av blodförgiftning, lunginflammation, hjärnhinneinflammation och flera andra saker, som jag inte räknar upp nu. Om ett barn insjuknar är förloppet väldigt snabbt, och även om barnet klarar sig finns risk för CP-skador, utvecklingsstörning och hörselskador. Hur många som drabbas av det har jag dock inga uppgifter om.

Redan nu testas ju kvinnor för många andra sjukdomar som kan vara farliga för barnet i samband med förlossningen, till exempel röda hund, toxiplasmos, listerios, syfilis, hiv, cytomegalovirus, hepatit B-virus, tuberkulos eller klamydia. Därför förstår inte jag varför vi inte inför test även för det här.

Du skriver i svaret att det är ungefär tio barn per år som dör i det här. Det tycker inte jag är någon orsak att inte införa screening. Varje barn är ju viktigt! Det tror jag att du också tycker.

Anförande nr 285

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Tack, Monica Karlsson, för interpellationen. Det är riktigt att vi hade samma fråga uppe vid förra fullmäktige, då under frågestunden. Jag svarar i stort sett samma sak som jag försökte svara då, men nu i skrift.

Först bara några korta tillrättalägganden. Du säger att tio barn per år dör. Så är det naturligtvis inte, utan uppskattningsvis är det tio barn per år som kan drabbas av blodförgiftning som skulle kunna leda till döden – men det är ju inte samma sak som att de dör. Det är viktigt att poängtera.

Du säger också att ingenting kommer att hända, att döma av mitt svar. Jag läser nog mitt svar lite annorlunda! Jag avslutar svaret med att säga: Det finns inga ekonomiska orsaker till att allmän screening införs, utan än så länge är dessa rent medicinska. Det beror på att det finns en nationell grupp vid Socialstyrelsen som jobbar med frågan om man ska införa allmän screening när det gäller just GBS-infektioner eller inte, och jag tycker det är lämpligt att avvakta vad den arbetsgruppen kommer fram till.

Vidare säger jag i mitt svar att man redan i dag vet i stort sett vilka kvinnor som har infektion som kan överföras till barnet, och det är ungefär ett på tusen nyfödda barn som kan få den via mamman. I Stockholms läns landsting, med ungefär 25 000 förlossningar per år, skulle det då handla om ungefär 25 barn, statistiskt sett. Man vet till exempel att om kvinnan tidigare har drabbats av GBS-infektion, om hon har feber i samband med förlossningen eller om förlossningen äger rum tidigt så är det riskfaktorer. Före vecka 37 sätter man in antibiotikabehandling på de här mödrarna för att förhindra att infektionen förs över till barnet och då, precis som du säger, kan få oerhört negativa konsekvenser för det lilla barnet.

Det är inte så att man inte gör någonting i dag, men det är inte samma sak som att införa allmän screening. Visar det sig att den nationella arbetsgruppen kommer fram till att vi ska göra detta, kommer vi naturligtvis att göra det i Stockholms

läns landsting. Som jag skriver handlar det inte om pengar i den här frågan, utan det handlar bara om vad det är för beslut vi ska fatta.

Anförande nr 286

**M o n i c a K a r l s s o n** (kd): Det är ju bra att det görs en del, men det handlar ändå om patientsäkerheten, som vi vet har sina brister.

Jag menar att det finns all anledning att sätta in resurser på att göra en sådan screening. Det som du pratar om gäller ju omföderskor, men alla förstföderskor då? Som jag sade kan man ju gå omkring och vara bärare utan att ha en aning om det.

Det är ett väldigt trauma att drabbas under själva förlossningen eller strax efter – särskilt om det går illa. Man behöver kanske inte sätta in antibiotikabehandling för alla kvinnor, som du skrev i svaret inte heller är så bra medicinskt. Det kan jag hålla med om, att det kanske används till överdrift i många fall.

Men jag menar att det är en enkel metod, som undanröjer mycket risker med tanke på det stora trauma som det innebär att drabbas, både för familjen och för barnet. Även om barnet överlever kan det ju drabbas av svåra handikapp.

Anförande nr 287

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Monica Karlsson, jag tror inte att vi skiljer oss åt när det gäller synen på själva omsorgen om den blivande mamman och det lilla barnet, jag tror att vi båda är lika angelägna om att vi ska göra allt vi kan för att skapa bästa förutsättningar vid förlossningen.

Jag tycker också att det är rimligt, eftersom det finns en nationell grupp som arbetar med frågan på Socialstyrelsen, att vi avvaktar vad den gruppen kommer fram till innan vi fattar beslut. Den omständigheten att man själv tycker att man borde fatta beslut tycker jag inte är tillräckligt. Det finns ju ett skäl till att Socialstyrelsen nu arbetar med frågan. Vi avvaktar vad som händer. Om Socialstyrelsen säger att vi bör införa detta så är det självklart att vi ska göra det.

Anförande nr 288

**M o n i c a K a r l s s o n** (kd): Då undrar jag hur lång tid den gruppen ska fortsätta arbeta. Om det tar lång tid så är det många som kan bli drabbade. Det vore väl bra om de skyndade på eftersom detta är något som finns hela tiden. Mammor som föder barn i denna stund är bärare och kan drabbas i vilket ögonblick som helst. Det sker ju många förlossningar i Stockholms läns landsting som vi inte har en aning om. Här hoppas jag verkligen att man skyndar på så att vi undanröjer den här risken.

Anförande nr 289

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Om Birgitta Rydberg varit i salen just nu så hade hon kanske kunnat svara på frågan eftersom som sitter i Socialstyrelsens styrelse. Jag lovade vid förra fullmäktige att jag skulle höra efter med henne hur hon själv ser på frågan, men det har jag inte hunnit göra. Jag beklagar det.

**§ 151 Interpellation 2006:39 av Gunilla Thorsson (fp) om möjligheterna att kostnaderna för andningsmasker vid sömnapné ska ingå i högkostnads-skyddet**

Anförande nr 290

Gunilla Thorsson (fp): Jag får tacka för svaret, Raymond! Jag har den senaste tiden fått flera frågor från patienter som använder så kallade CPAP-apparater om det inte finns möjligheter att begränsa de kostnader som man drabbas av när man blir tvungen att utnyttja sådana hjälpmedel. Jag visste egentligen inte vad det var för slags apparater detta handlade om när jag fick den första frågan, så det har jag fått sätta mig in i. Jag vet inte om ni andra här och salen känner till dem.

Det är alltså en ansiktsmask som är ansluten till en elektrisk luftpump som hjälper till att skapa ett övertryck som gör det lättare att andas under natten. Detta gäller främst patienter som snarkar. Jag vet inte om ni känner till orsaken till behandlingen, men det är ju inte bara snarkningen man behandlar. Det handlar alltså om personer som besväras av något som kallas sömnapné och som främst drabbar personer som besväras av snarkning. Det innebär att man får kortare eller längre andningsuppehåll under nattsömn. Ofta är det de som sover i samma rum som blir oroliga och som skickar sina närstående till undersökning.

I vissa fall kan det uppstå fem apnéer per timme, eller trettio eller fler apnéer under en normal nattsömn. De här tillstånden kan numera undersökas med enkla och behändiga apparater som man i de flesta fall kan ta med sig hem och applicera under en natt för att registrera såväl andningsstörningar som syresättning av blodet och pulsfrekvens. I de fall då man bara kan konstatera ett fåtal störningar i andningsfrekvensen ger man allmänna råd som att gå ned i vikt, som är så enkelt, att sluta röka och begränsa alkoholintaget. Man kan också göra andra enkla saker. Det är ofta sådana här problem uppstår när man ligger på rygg, så de som får problem enbart i rygggläge kan till exempel sova med en tennisboll på ryggen för att undvika rygggläge. Det går, prova! Många patienter blir faktiskt hjälpta av de här enkla arrangemangen, men de som har lite svårare besvär kan bli hjälpta av en bettskena eller en plastinsats i näsan för att vidga näsborrarna.

Men det finns också allvarigare fall då de här enkla åtgärderna inte är tillräckliga. Det är då man behöver en CPAP-apparat, och det kan medföra stora årliga kostnader för vissa patienter.

Anförande nr 291

Landstingsrådet Wigg (mp): Egentligen var det Lena-Maj Anding som skulle svara på din fråga, men hon är sjuk, så det blir jag som svarar i stället.

Jag har personlig erfarenhet av sådana här apparater, eftersom jag under min dialystid, av övervätsknings-skäl hade sömnapné. Jag vet alltså precis vad det handlar om. Jag vet också att människor med låga inkomster drabbas hårt av de här kostnaderna. Det kan svida i plånboken om man inte har så mycket pengar att röra sig med.

I vården måste man emellertid göra prioriteringar. I det här fallet har frågan varit uppe och bedömts. Det kärva ekonomiska läget, skriver jag om i svaret, samtidigt som vi har 1,1 miljarder i överskott. Som framgick av budgetdiskussionen tidigare

i dag beräknas överskotten i budgeten nu till kanske 50 miljoner, så det är inte mycket pengar vi har att röra oss med.

Vi hade den här frågan uppe till diskussion. På grund av de prioriteringar som gjorts i budgeten och för att ha en ekonomisk hållbarhet kan vi inte tillmötesgå det egentligen berättade önskemålet att den här apparaturen skulle ingå i högkostnads-skyddet. Jag vet att detta naturligtvis inte är ett svar som de människor som behöver den här utrustningen är nöjda med. I kommande budget ska jag verkligen fundera på den här frågan tillsammans med mina partikamrater och den majoriteten som vi tillhör och ta ställning till ytterligare en gång om det verkligen inte går att tillmötesgå önskemålen. Det är faktiskt så som du säger, nämligen inte något som egentligen handlar om snarkningar utan om andningsuppehåll. Det kan vara livshotande, det vet vi också.

Anförande nr 292

Sten Erson-Wester (kd): Ordförande, ledamöter! Det var intressant att höra att du, Raymond, har erfarenhet av den här utrustningen. Det har jag också. Jag talar lite i egen sak, jag har ganska lång erfarenhet så jag talar lite för den här stora gruppen patienter.

Det har visat sig att det finns en finsk undersökning som säger att det här är en sjukdom som kan klassificeras som en folksjukdom och dess förekomst beräknas vara lika stor som astmans. 4 procent av männen och 2 procent av kvinnorna beräknas ha denna sjukdom.

Som du också nämnde är detta livshotande tillstånd som kroppen reglerar själv under natten när man inte kan andas, men det påverkar livskvaliteten under dagen; det påverkar människors möjligheter att jobba och det påverkar sjukskrivningar och ohälsotal. Detta är ett stort problem, och jag misstänker att man inte har kartlagt de egentliga ekonomiska effekterna ute i samhället av att människor inte kan byta ut maskerna. Det är en plastmask och man ser ut som en jetpilot med den på ansiktet.

När jag såg att kostnaden skulle vara ungefär 4,2 miljoner kronor per år och tänker på landstingets budget så baxnade jag. Under den borgerliga mandatperioden då det var så förnämligt att man fick den här masken gratis, den kostar mellan 1 800 och 2 500 kronor och måste bytas en gång per år. Man fick hyran gratis efter ett halvår, den är på 100 kronor per månad, alltså 1 200 kronor per år. Nu blir det en kostnadshöjning på mellan 3 000 och 3 700 per år eller mellan 15 000 och 18 500 på en femårsperiod. Ställ det i relation till samhällets övriga kostnader! Jag undrar om man har gjort något övervägande av den frågan. Det måste blir otroligt större, men framför allt är det livskvalitetsfrågan det handlar om. De som inte har en sådan här mask vaknar oerhört trötta, med huvudvärk, är helt förstörda. Det är rena tortyren att inte ha den här utrustningen.

Tänker du verkligen inte fungera lite till? Hur går resonemangen? Många med mig undrar. Läkare som jag har pratat med säger att det var ett mycket olyckligt beslut som fattats under er mandatperiod.

Anförande nr 293

Birgitta Henricson (v): Ordförande, ledamöter! Det är masken vi talar om. Här har nämnts snarkningar och andningsuppehåll. Jag har fått mejl angående en person som använder en sådan här mask och han är förtidspensionerad, delvis på grund av det här problemet. Han ska betala reservdelar som kostar 5 000 kronor och han har inte tillräckligt med pengar för det.

Det pågår en utredning om att alla hjälpmedel ska vara gratis. Raymond säger att han är beredd att pröva frågan igen. Många olika gruppers angelägna behov ska vägas mot varandra, det stämmer. Att detta inte ingår i högkostnadsskyddet är en sak, men man skulle kanske ompröva frågan beträffande kostnaderna för reservdelar och annat eftersom det är en annan fråga. Det är inte samma sak som att vräka ut pengar varje gång en person behöver en sådan här apparat. Man kan undersöka frågan och återkomma till fullmäktige om det är en bra idé.

Anförande nr 294

Gunilla Thorsson (fp): Det visar sig att de apparater som kom in efter det att man hade beslutat att man skulle få betala var ganska många. Det har visat sig att ingen egentligen tycker att det är något problem med att själva apparaten kostar 1 200 kronor per år i hyra. Just ansiktsmaskerna är inte inräknade. Ibland blir det problem eftersom det inte sällan händer att man, trots att man får göra mycket noggranna utprovningar och låna hem en mask en vecka för att minimera felaktiga val, ändå tvingas byta mask efter någon månad och då får man själv stå för hela kostnaden.

Den här frågan blir extra intressant med tanke på att det nyligen har lämnats en preventionsrapport där man betonar att evidensbaserade åtgärder för att förhindra sjukdom är något som ska prioriteras. CPAP-behandlingen är i högsta grad en sådan åtgärd. Man gör årliga uppföljningar för att se om patienterna har använt sin utrustning och om de slipper sina andningsproblem när de utnyttjar CPAP vilket man kan mäta genom olika test och blodprover. Det är alltså av stor vikt att patienter i behov av den här behandlingen inte avstår från den på grund av ekonomiska svårigheter. Ingen av dem som jag har talat med tycker att man ska återgå till den gamla ordningen med gratis utlåning och fri tillgång till masker, men man vill gärna se en begränsning av kostnaderna så att de nödvändiga maskerna ingår i högkostnadsskyddet.

Detta kan man jämföra med den allt vanligare behandlingen av högt blodtryck och olika läkemedel för att sänka kolesterolhalten. I det fallet råder det ingen tvekan om att ge förebyggande behandling för att slippa andra allvarigare tillstånd. Detsamma borde faktiskt gälla behandlingen av sömnapné. Om man inte får tillgång till behandling kan sjukdoms symtomen, som tidigare talare redan nämnt, leda till mycket allvarliga konsekvenser. Man har sett koppling mellan högt blodtryck och sömnapné; likaså har många patienter med många andningsuppehåll en starkt ökad risk för kärlkramp, hjärtinfarkt och stroke. Den stora tröttheten som sänker livskvaliteten ska vi också ta i beaktande. Om man är trött när man kör bil till exempel så kan det även drabba andra eftersom risken för olyckor då är mycket större.

Jag sällar mig åter till dem som tycker att det som Raymond skrev om att han givetvis är beredd att ånyo pröva frågan låter mycket lovande.

Anförande nr 295

Landstingsrådet W i g g (mp): Jag får tacka för de många kloka synpunkterna, insikterna och informationen om sömnapné och CPAP-masker. Problematiken är att vi i landstinget står för vissa kostnader medan samhällsvinsterna kan räknas in på andra områden. Vem ska betala och var görs vinsterna?

Jag anser naturligtvis att vi ska jobba förebyggande i så hög grad som möjligt. Det här är ett av de områden som jag tycker att man ska studera närmare. Jag är övertygad om att detta ger samhällsvinster utöver de privata vinsterna med bättre livskvalitet. Jag har anammat era synpunkter och ska jobba vidare med frågan.

### **§ 152 Interpellation 2006:40 av Inga-Britt Backlund (kd) om vård för vuxna asylsökande**

Anförande nr 296

Inga - Britt Backlund (kd): Ordförande, ledamöter! Tack, Inger Ros, för svaret! Den medicinska etikens mest grundläggande princip är alla människors rätt till vård efter behov, som vi säger, grundat på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är som du skriver, landstinget, som sedan 1997 har ansvaret för asylsökandes sjukvård. Men vuxna asylsökande har enbart rätt till omedelbar vård, som det heter, vård som inte kan anstå. Det leder rimligen till ett visst godtycke i läkares och övrig vårdpersonals bedömning om vad som inte kan anstå eller vänta.

Detta försätter människor i en oförutsägbar och rättslös situation, menar jag. Patienten får minsta möjliga vård därför att de är asylsökande. Det kan leda till oerhörda konsekvenser för den enskilda människan. Betydelsen av tidiga insatser för att förebygga allvarlig ohälsa också på sikt samt önskemålet att undvika ökade samhällskostnader, kan inte nog betonas, menar jag.

Begränsad tillgång till sjukvård under ibland långa tidsperioder av väntan i asylprocessen är enligt min mening inte värdigt vårt välfärdsland. Detta är inte etiskt försvarbart. Särbehandling av vissa patienter står i klar motsättning till hälso- och sjukvårdslagets krav på vård på lika villkor där behovet är det som ska styra tillgången till vården.

Vissa kategorier ska nu tydligen behandlas enligt andra principer.

Följden blir att sjukvårdspersonalen ska lägga sin möda på att kategorisera patienter för att sedan bestämma vårdens omfattning. Är det verkligen möjligt att människor som söker en fristad i vårt land undan förföljelse och förtryck förvägras den sjukvård som andra får? Hur påverkas sjukvårdens värderingar och tilliten till vården om vissa grupper ska särbehandlas?

Anförande nr 297

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande! Jag tycker att jag har givit ett rätt så tydligt svar, Inga-Britt. Vilka som ska få vård är inte en fråga som landstinget äger, den saken har avgjorts på nationell nivå. Man ska få omedelbar vård och vård som inte kan anstå. Den frågan kan vi inte diskutera här.

Däremot berör du frågan om reglerna och då vill jag säga att det naturligtvis inte är acceptabelt om du har bilden av att man inte följer reglerna utan att vården ges efter godtycke. Det är naturligtvis inte acceptabelt att det är på det sättet. Men som politiskt ansvarig måste vi ändå lita på den medicinska bedömningen och att vård som inte kan anstå ges till vuxna asylsökande, precis så som frågan är reglerad i lagstiftningen.

Jag försökte ta reda på om ditt parti hade några andra förslag på det nationella planet, men jag kunde inte hitta det. Jag vet inte om jag kan ge dig nåt bättre svar än detta.

Anförande nr 298

Inga - Britt Backlund (kd): Du menar i ditt svar att vi måste följa lagen, och det förstår jag också, men när lagen innebär godtycke så tycker jag inte att man bara kan acceptera det. Inom parentes kan jag nämna att UD – inte socialdepartementet, som vanligen svarar för sjukvårdsfrågor – har lagt fram en promemoria om en ytterligare skärpning av denna särbehandling av människor. Såvitt jag vet har förslaget inte ens skickats på remiss till Läkareförbundet. Jag menar att landstinget som har ansvaret för sjukvården i länet inte stillatigande kan åse att patienter behandlas olika.

Du skriver i ditt svar om ett värdigt bemötande. Det innebär, menar jag, att individen ska behandlas enligt principen om människors lika värde utan kategorisering av vissa grupper. Landstinget har nu ansvaret för sjukvården för asylsökande och därför måste vi också enligt den av Sveriges Läkareförbund antagna Lissabondeklarationen ge alla patientkategorier rätt till lämplig medicinsk vård närhelst lagstiftning, regeringsåtgärder eller annan administration eller institution förnekar en patient dessa rättigheter. Jag menar att allt annat är ovärdigt vår svenska vård av vuxna asylsökande.

Ordföranden: Inga-Britt, jag vet att det finns mycket engagemang i den här frågan, men alla måste vara medvetna om att vi måste hantera de frågor som ligger inom vår möjlighet att fatta beslut om och påverka.

### **§ 154 Interpellation 2006:42 av Olov Lindquist (fp) om när beslut om pendeltåg till Hölö kommer att tas**

Anförande nr 299

Olov Lindquist (fp): Den här interpellationen handlar om frågan om pendeltåg till Hölö, och jag ber att få tacka Anna Kettner för svaret. Inte för att jag vet om ihärdigt engagemang kommer att löna sig i längden, men det är i varje fall tredje gången som jag ställer en interpellation om pendeltågstrafik till Hölö. Förhoppningsvis är det tredje gången gillt. Nu kommer förhoppningsvis i SL-styrelsen att fatta någon form av avgörande beslut i denna fråga.

Den här gången har jag ställt frågan om varför SL-styrelsen ännu inte fattat något beslut om pendeltågstrafik till Hölö och om ett sådant beslut kommer att fattas före sommaren 2006. Svaret från Anna är välvilligt i så måtto att hon hänvisar till att SL-styrelsen vid sitt nästkommande sammanträde den 30 maj ska fatta beslut



om en avsiktsförklaring. En sådan avsiktsförklaring är gemensam mellan Södertälje kommun och landstinget.

Det något lustiga är att Anna Kettner i sina svar alltid hänvisar till nästa sammanträde med SL-styrelsen, det är då någonting ska hända. Det är alltid vid en kommande tidpunkt som någonting ska ske. Det var likadant i samband med min tidigare interpellation. Då frågade jag varför utredningen inte var färdig och att Södertälje kommun hade önskemål om att den skulle vara klar till den 31 maj 2005. Anna Kettner och jag förde en debatt om detta den 21 september 2005. Anna hänvisade då till att utredningen skulle vara klar i oktober 2005, alltså på det kommande sammanträdet med SL-styrelsen.

Nu är det maj 2006, och nu hänvisar Anna Kettner till ett senare datum, nämligen till den 31 maj. Jag vet inte riktigt om jag ska skratta eller gråta, men jag kan åtminstone göra en välvillig tolkning och mena att det åtminstone är uppenbart att vi har samma mål numera, nämligen avsiktsförklaringen. Jag vågar ändå inte hoppas för mycket – jag tror att jag vill se underskrifterna på avsiktsförklaringen innan jag tror att detta är sant.

Anförande nr 300

Landstingsrådet Kettner (s): Man ska ju inte bråka med den som man är överens med, Olov, men de som kom med förslaget om pendeltåg till Hölö finns på min sida av salen. En av dem sitter i mitten av salen. Förslaget kom alltså ursprungligen från en socialdemokratisk motion, och jag tvingas påminna dig om att dina partikamrater avtog den. Det ansågs inte vara något bra förslag. Det är trevligt att jag åtminstone har en anhängare på den borgerliga sidan av salen till denna mycket goda idé.

Utredningen var inte färdig, och det berodde inte enbart på SL, men nu ska SL-styrelsen fatta beslut i maj, och det enda hinder som jag kan tänka mig är dina partikamrater, kanske därtill mer eller mindre armvridna av sina vänner i den så kallade alliansen som inte riktigt är med på tåget till Hölö.

Om det skulle bli så som det hänt ibland – jag tror inte att det blir fallet med tanke på engagemanget i just den här frågan – att oppositionen skulle få med sig någon på vår sida av salen, så skulle det teoretiskt sett kunna gå illa. Men om man ska misstänkliggöra någon för att inte riktigt vilja det hon eller han säger att hon eller han tänker göra, så det ändå bra att ha historien klar för sig. En av de största riskerna med det här projektet är att det skulle gå så illa att den nuvarande majoriteten förlorar majoriteten i det kommande valet. Då tror jag att det kan dröja längre än till näst-näst-nästa sammanträde med SL-styrelsen innan vi kan fatta beslut om att införa pendeltågstrafik till Hölö.

Det finns en risk att ni går tillbaka till det läge som brukar råda, nämligen att en massa saker inte blir av trots att ni envist och hjältemodigt driver dem i opposition, Olov, hänvisandes till att ni inte är det största partiet i koalitionen.

Om du samlar ihop dina kompisar på er sida av salen och får dem att vilja samma sak som du säger att ni vill just nu, oavsett hur det går i valet, då lovar jag två saker: det ena är att vi ska hålla ihop, vi som tycker detsamma som vi tyckte redan då vi väckte motionen; den andra är att jag ska göra mitt bästa för att vinna valet, övertyga de kloka väljarna och göra något historiskt den 17 september – vinna

landstingsvalet två gånger i rad. Då behöver du nämligen inte oro dig för pendeltågstrafiken till Hölö.

#### Anförande nr 301

Kerstin Pettersson (v): Som Anna redan har sagt togs frågan upp i en motion 1999 av Conny Andersson och Ingela Nylund Watz. Den lades på is sedan dåvarande majoriteten – nuvarande oppositionen – avslog motionen.

Det är fantastiskt bra att oppositionen engagerar sig i den här frågan. Vi tog upp frågan i budgeten för 2004, vi ville att frågan skulle utredas igen. Jag som bor i Södertälje tycker också att detta är en viktig fråga. Om det är någonstans som länet kan utvecklas så är det i norr och i söder. Därför måste vi se till att vi har goda kommunikationer.

Jag sitter inte längre i SL:s styrelse, men jag har varit med om att man skjutit på utredningen flera gånger eftersom man ansett att den inte varit fullständig. För mig känns det som om man nu äntligen sätter ned foten och tar några steg framåt i frågan. Det är viktigt. Även om jag inte sitter i SL:s styrelse längre så kommer jag att försöka påverka flera personer både i kommunen och i landstinget, och jag hoppas att ni om ni – gud förbjude – vinner valet tar den här frågan på allvar.

#### Anförande nr 302

Olov Lindquist (fp): Det är lite lustigt att jag får en uppläxning varje gång jag väcker den här frågan. Jag måste nästan vara masochistiskt lagd för att utsätta mig för detta varje gång, tre gånger i rad! Men jag lämnar den frågan därhän.

Ursprunget är alltså den motion som Conny Andersson och Ingela Nylund Watz väckte, det är ju detta förhållande som Anna Kettner varje gång återkommer till, nämligen att det var en socialdemokratisk motion som var ursprunget. Vad var det som var felet med den, då? Jo, att-satsen att SL skulle ges i uppdrag att inleda försöksverksamhet med pendeltåg till Hölö. Det var ingen bra att-sats, det var därför den borgerliga majoriteten avslog motionen. Det skulle nämligen innebära att en försöksverksamhet skulle inledas – basta!

Problemet är att Hölö i dagens läge inte har tillräckligt underlag för en station. Det vet alla här i salen om, även Anna Kettner. Det är därför frågan om avsiktsförklaring blivit aktuell.

Vi talade tidigare om en överenskommelse, och vi i Folkpartiet har motionerat om en sådan i Södertälje kommunfullmäktige. Nu har vi kommit fram till att det nog vore bra med en avsiktsförklaring, och det har ni också tyckt vara bra, så vi är överens. Fixa till det här med avsiktsförklaringen vid nästa SL-styrelsemöte så ska det nog gå bra, det här!

#### Anförande nr 303

Kerstin Pettersson (v): Om det hade varit så att den dåvarande majoriteten hade velat ha pendeltågstrafik och därför inlett försöksverksamhet så hade man bifallit motionen och ändrat att-satsen. Så enkelt är det. Man kan alltid rådgöra och fråga motionärerna om ett annat tillvägagångssätt.

Anförande nr 304

Landstingsrådet Kettner (s): Olov, jag tror inte att du är masochistiskt lagd. Jag vet i och för sig inte så mycket om det. Jag kan försäkra att jag inte är lagd åt det hållet med tillägg av ett s. det är verkligen inte min avsikt att utsätta dig för något sådant. Det är klart att det är lite fult att påminna dig om motionen.

Det finns ju en enkel lösning som några i det här rummet har praktiserat, och det är att byta partitillhörighet och höra samman med dem som tycker likadant som man själv. Det är ett erbjudande. Vi tar alla medlemmar på djupt allvar, så det skulle säkert kunna gå att ordna.

Jag är faktiskt helt överens med dig, Olov. Nu får Conny hålla för öronen: det var ingen bra att-sats. Men det hade gått att lösa. När ni hade makten så hade ni, i stället för att lägga motionen på is, kunnat *dels* göra som Kerstin föreslår, nämligen gå till Conny och Ingela som är ytterst ödmjuka och samarbetsvilliga personer och säkert gått med på att få ett beslut om att anse motionen besvarad och till och med kanske hade kunnat övertalas att rösta för ett annat borgerligt förslag om en avsiktsförklaring, *dels* – men det är lite fult och det skulle ni folkpartister naturligtvis aldrig göra – sno förslaget och själva lägga förslag om en avsiktsförklaring. Sådant har hänt har jag förstått – flera gånger har jag faktiskt varit med om sådana saker, men jag skulle aldrig göra något sådant själv, förstås.

Man kan göra på flera sätt. När man har makten då kan man handla, när man inte har den kan man opponera och det är tråkigare, fast ni är ganska bra på det. Jag satsar på att få hela SL-styrelsen att gå med på detta förslag, och då ska jag skriva under. Och jag lovar, Olov, att jag ska se till att du får ett eget exemplar som tack för din hjälp. Detta säger jag inte med någon ironisk biavsikt, jag är verkligen glad över att du medverkar i denna fråga. Det kan jag låta som om jag driver med dig, men jag är väldigt glad över att du driver frågan, men jag tänker inte låta vare sig dig eller någon annan glömma var idén sprang upp. Vi kan hylla Conny och Ingela – som nu för landstingets räkning ska skriva på en annan avsiktsförklaring i Warszawa. Jag ska se till att ordna detta, men jag tänker för säkerhets skull ändå försöka övertyga väljarna, både dem på Hölö och de som finns annorstädes, att det är säkrare att rösta på oss för vi gör som vi tycker, och vi tycker som vi säger.

Anförande nr 305

Olov Lindquist (fp): Jag ber att särskilt få tacka för löftet om att få ett eget exemplar! Jag ska rama in det.

Kerstin Pettersson påminner om att vi kunde ha gjort det ena och det andra. Vi tänkte inte på möjligheten att göra en avsiktsförklaring, vi hade inte det i åtanke då. Om jag hade haft det i åtanke så hade jag föreslagit det. Ni kunde ju ha föreslagit det som alternativ-attsats, men det gjorde inte ni. Ni körde ert spår i botten.

Jag tackar Anna Kettner för inbjudan till medlemskap i det socialdemokratiska partiet! Om jag skulle anta den så vore jag nog masochistiskt lagd!

Anförande nr 306

Landstingsrådet Kettner (s): Då tycker jag att vi kommer överens om att vi alla har blivit klokare på alla sätt, äldre och klokare. Ingen av oss kom på hur vi hade kunnat göra, men det vet vi nu.

Nu försöker vi få till stånd denna avsiktsförklaring och skänker en tacksam tanke till Conny och Ingela som, trots att de är ena klåpare på att skriva att-satser, hade en god idé. Det är väl skönt att de som verkligen är ledande i det här landstinget inte heller är perfekta i varje läge! Det kan duga att man har en god idé, och så hjälps alla åt som ett fint kollektiv. Då blir det bra. Tänk, om vi gjorde så lite oftare i den här salen – det vore väl trevligt!

Ordföranden: Jag har ingen ytterligare talare anmäld! Jag ska inte blanda mig i debatten, bara stillsamt tillägga att ni kan se att det går att få påskrivet för att man hade kunnat göra på både det ena och det andra viset utan att gå in i debatten; och man gör det naturligtvis med den ödmjuka utgångspunkten att alla har blivit så mycket klokare på de gångna fem åren.

#### **§ 155 Interpellation 2006:43 av Håkan Emsgård (fp) om inrättande av servicelinje i Norra Botkyrka**

Anförande nr 307

Håkan Emsgård (fp): Jag får tacka Johan Sjölander för svaret! Det är ett bra svar. Jag tackar också för äran att få avrunda denna långa interpellationsdebatt, nu när jag är säker på att uppmärksamheten i salen är på topp.

Närtrafiken är något som har funnits ganska länge, den är populär på de flesta platser där den finns, och här i Stockholm finns ett tjugotal linjer inrättade. Det finns närtrafik i andra Södertörns kommuner också – Huddinge, Haninge, Södertälje, Salem samt i Gubbängen och Hökarängen bland annat. Om man skulle studera underlaget skulle man nog komma fram till att närtrafik skulle vara ganska väl genomförbar med hänsyn till behovet och underlaget i Botkyrka. Jag vet att det pågår ett arbete med att studera förutsättningarna, så jag hoppas att man kommer att diskutera önskemålen i Botkyrka så småningom.

Jag vill lägga två synpunkter på de kriterier som omnämns i svaret och som jag i och för sig tycker är bra. Det ena kriteriet gäller anslutning till annan kollektivtrafik. Jag tror att det i norra Botkyrka finns väldigt goda förutsättningar; där finns två viktiga knutpunkter, nämligen Hallunda och Fittja där det finns tunnelbana och omfattande busstrafik. Det kriteriet tror jag är väl uppfyllt i fallet norra Botkyrka.

När det gäller befolkningens ålder så är det ett lite mer speciellt förhållande. Man sätter nämligen likhetstecken mellan behov och ålder. Det kanske man kan göra i många sammanhang, men när det gäller norra Botkyrka ska man ha i åtanke att medellivslängden i norra Botkyrka är betydligt kortare än på andra håll i länet, till exempel Lidingö eller en del norrortskommuner, ohälsotalen i norra Botkyrka är högre. Det innebär att en sextiofemåring i norra Botkyrka inte är jämförbar med en sextiofemåring i andra delar av länet. Hälsotillståndet är i genomsnitt något sämre eller kanske till och med betydligt sämre i norra Botkyrka. Dessutom är

inkomstnivåerna lägre, vilket gör att tillgången till egen bil är mindre vanlig än på andra håll och så vidare.

Jag skulle alltså vilja uppmuntra Johan Sjölander och andra att ni, när ni kommer till granskningen av förutsättningarna i norra Botkyrka, gör en bedömning som beaktar de speciella behov som finns i området.

Anförande nr 308

Johan Sjölander (s): Jag har ingen anledning att gå i polemik. Det är onekligen intressanta synpunkter som Håkan framför och jag ska ta hänsyn till dem. I övrigt hänvisar jag till det skriftliga svaret.

Förteckning över talare  
(siffrorna avser anförandets nummer)

Landstingsrådet Nylund Watz (s) 4:1, 3, 5, 8, 10, 12, 15, 17, 20, 22, 40, 49, 67, 70, 109  
Landstingsrådet Wennerholm (m) 4:2, 4, 39, 41, 43, 86, 259, 261, 263  
Landstingsrådet Rydberg (fp) 4:6, 14, 16, 18, 24, 30, 34, 36, 54, 93, 95  
Landstingsrådet Nyman (kd) 4:7, 19, 21, 23, 31, 75, 85, 97, 99, 101, 152, 159, 162, 172, 174, 221, 228, 235, 256, 258  
Landstingsrådet Heister (m) 4:9, 11, 13, 26, 28, 68, 156, 163  
Landstingsrådet Sevefjord (v) 4:25, 27, 29, 32, 42, 112, 114, 116, 124, 126, 128, 135, 137, 139, 141, 143, 145, 242, 244, 246, 264, 266, 268, 271, 273, 285, 287, 289  
Landstingsrådet Wigg (mp) 4:33, 35, 37, 197, 199, 202, 212, 217, 224, 232, 250, 291, 295  
Askensten Åke (mp) 4:38, 59, 83  
Landstingsrådet Wallhager (fp) 4:44, 46, 65, 69, 74  
Cedrenius Bengt (mp) 4:45, 47, 84, 206, 208, 210, 215, 237  
Linderoth Curt (m) 4:48, 62  
Carpelan Cecilia (fp) 4:50, 278, 281, 283  
von Hofsten Lotten (v) 4:51, 219, 233  
Rundberg Brit (v) 4:52, 56, 63  
Broberg Charlotte (m) 4:53, 57  
Landstingsrådet Kettner (s) 4:55, 64, 66, 88, 90, 92, 147, 149, 151, 300, 304, 306  
Rohdin Lennart (fp) 4:58, 129, 131, 133, 154, 158, 165, 180  
Erson-Wester Sten (kd) 4:60, 76, 146, 148, 150, 192, 251, 254, 292  
Lidwall Pia (kd) 4:61, 72, 117, 119, 121, 186, 201, 203, 218, 267, 270  
Cebrian Juan Carlos (s) 4:71, 73, 79  
Jörnehed Håkan (v) 4:77, 81, 226  
Lundquist Lars Joakim (m) 4:78, 80, 82, 140, 142, 144, 168, 170, 175, 177, 220, 225, 272  
Kalderén Lennart (m) 4:87, 89, 91, 108, 110  
Lönberg Anders (s) 4:94, 96, 155, 160, 164, 166  
Landstingsrådet Ros (s) 4:98, 100, 102, 104, 106, 118, 120, 122, 130, 132, 248, 252, 255, 260, 262, 275, 277, 279, 282, 297  
Larsson Shadi (-) 4:103, 105, 107, 134, 136, 138, 230, 234  
Liliemark Jan (fp) 4:111, 113, 115, 216  
Helmerson Gunilla (m) 4:123, 125, 127  
Lindblad-Söderman Lotta (m) 4:153, 157, 188  
Krogvig Bo (s) 4:161  
Landstingsrådet Larsson (s) 4:167, 169, 171, 173, 176, 178, 184, 187, 189, 195, 257  
Freimuth Mikael (m) 4:179, 193  
Wikström Rune (m) 4:181  
Strandman Camilla (mp) 4:182, 194  
Glas John (fp) 4:183  
Holmberg Staffan (s) 4:185, 196  
Strömdahl Jan (v) 4:190  
Kronberg Fredrik (m) 4:191  
von Uexküll Boris (m) 4:198, 207, 213, 223  
Åkerhielm Caroline (fp) 4:200, 209  
Pontusson Olof (s) 4:204, 222  
Blombäck Margareta (fp) 4:205

Ekekihl Teresia (mp) 4:211, 214  
Thorsson Gunilla (fp) 4:227, 290, 294  
Henricson Birgitta (v) 4:229, 293  
Ljungberg Schött Marie (m) 4:231, 274, 276  
Landstingsrådet Dahlberg (s) 4:236, 239  
Åkerberg Margaretha (kd) 4:238, 240, 247, 249, 253  
Reinfeldt Filippa (m) 4:241, 243, 245  
Ordföranden Andersson (s) 4:265  
Randwall Margareta (mp) 4:269  
Hedlin Margot (fp) 4:280  
Karlsson Monica (kd) 4:284, 286, 288  
Backlund Inga-Britt (kd) 4:296, 298  
Lindquist Olov (fp) 4:299, 302, 305  
Pettersson Kerstin (v) 4:301, 303  
Emsgård Håkan (fp) 4:307  
Sjölander Johan (s) 4:308