

Justerat tisdagen den 19 juni 2007

Inger Linge

Conny Andersson

John Glas

§ 149

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.

§ 150

Kungörelse och annonsering

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 31 maj 2007 till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Föredragningslistan infördes den 1 juni och den 4 juni 2007 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 8 juni 2007 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 151

Justering

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 19 juni 2007.

§ 152**Överläggning i ärendet om årsredovisning för år 2006 avseende Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg (förslag 51)**

LS 0706-0571

Inga yttranden förelåg i ärendet.

§ 153**Revisionsberättelse över Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg för år 2006 (förslag 52)**

LS 0706-0572

Anf. 1

I ärendet yttrade sig revisor Bernt Östh.

Fullmäktige beslutade

att med återopande av revisorernas tillstyrkande och presidets beredning besluta att bevilja ansvarfrihet för Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg för verksamheten år 2006.

Det antecknades att landstingsrådet Stig Nyman, Anders Lönnberg samt Kajsa Hansson som innehaft uppdrag i Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg under år 2006 ej deltog i behandlingen och beslutet.

§ 154**Beslut i ärendet om årsredovisning för år 2006 avseende Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg (förslag 51)**

LS 0706-0571

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna årsredovisning inklusive koncernredovisning för år 2006 avseende Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg.

§ 155**Förslag till arvoden och ersättningar för Samordningsförbundet Haninge (förslag 41)**

LS 0702-0222

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att bifalla förslag om årsarvoden och sammanträdesersättningar från Samordningsförbundet Haninge.

§ 156**Ändring av inkomsttak vid beräkning av ersättning för förlorad arbetsinkomst för förtroendevalda (förslag 42)**

LS 0705-0477

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att ändra inkomsttaket för beräkning av ersättning för förlorad arbetsinkomst från 10 till 7,5 prisbasbelopp.

§ 157**Hemställan om ägartillskott med anledning av konsekvenser vid förlossningsavdelningens ombyggnation 2007-2008 vid Danderyds sjukhus AB (förslag 43)**

LS 0611-1965

Anf. 2-12

I ärendet yttrade sig landstingsråden Chris Heister, Dag Larsson och Birgitta Sevefjord, Viviann Gunnarsson, landstingsrådet Maria Wallhager samt Thomas Magnusson.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå Danderyds sjukhus AB:s hemställan om ägartillskott om 6 182 000 kronor med anledning av konsekvenser vid förlossningsavdelningens ombyggnation 2007 – 2008

att uppdra till Danderyds Sjukhus AB att senast vid maj månadsbokslut återkomma med åtgärder för att täcka dessa kostnader.

S-, v- och mp-ledamöterna deltog inte i fullmäktiges beslut.

UTTALANDE

Särskilt uttalande antecknades av v-ledamöterna likalydande med s-, v- och mp-reservationen i landstingsstyrelsen till den del som inte avser återremiss.

§ 158**Försäljning av aktieposter i AB Transitio (förslag 45)**

LS 0703-0357

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna tidigare genomförda försäljningar samt förestående försäljning av del av AB Storstockholms Lokaltrafiks aktieinnehav i AB Transitio till svenska trafikhuvudmän

att försäljningen av aktierna ska ske till nominellt värde.

§ 159**Fastställande av budgetdirektiv 2008 (förslag 46)**

LS 0705-0485

Anf. 13-69

Osignerad skrivelse från Läkarförbundet, Vårdförbundet, SKTF och Kommunal delades ut vid sammanträdet, bilaga 2.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Chris Heister, Dag Larsson, Gustav Andersson och Birgitta Rydberg, landstingsrådet Raymond Wigg, Håkan Jörnehed, Pia Lidwall, Johan Sjölander, Gunilla Roxby Cromvall, Yvonne Blombäck, Åke Askensten, Thomas Magnusson, Jan Strömdahl, landstingsråden Maria Wallhager, Lars Dahlberg och Christer G Wennerholm, Juan Carlos Cebrian, landstingsrådet Stig Nyman, Lena-Maj Anding, Nanna Wikholm, Jan Stefansson samt Stella Fare.

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till s-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till v-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen
- 4) bifall till mp-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa budgetdirektiv 2008 med planår 2009-2010

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

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av s-, v- och mp-ledamöterna till förmån för partiernas respektive förslag.

§ 160**Vissa val och fyllnadsval samt *bordlagda* val m m (förslag 49)**

LS 0610-1661, 1771, 1777, 0611-1936, 1958, 0702-0128, 0244, 0247, 0703-0255, 0340, 0364, 0704-0378, 0379, 0391, 0407, 0427, 0432, 0439, 0705-0455, 0491, 0488, 0516, 0547, 0549

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Elaine Kristensson (s) från uppdraget som huvudman i sparbanksstiftelsen Första.

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Sparbanksstiftelsen Första intill slutet av ordinarie stämma 2011

Huvudman

s Christina Tallberg (efter Elaine Kristensson)

Stockholmsregionens Europakommitté för tiden 2007 - 2010*Lekmannarevisorer*

Revisor

m Georg Jönsson

Revisorsersättare

s Niklas Rengen

Skattenämnden för skattekontor 2 intill utgången av 2010

Ledamöter

m Carl Pereswetoff-Morath

m Stig Aspling

m Marianne Hallberg

Skattenämnden för skattekontor 3 intill utgången av 2010

Ledamot

m Erik Öman (efter Tünde Kovach)

v Marianne Ramström

Skattenämnden för skattekontor Eskilstuna intill utgången av 2010

Ledamot

c Torsten Björnberg (efter Michaela Bager)

Länsrätten intill utgången av 2010

Nämndemän

m Åke Frodin (efter Margareta Andersson)

m Marcin Zakowicz (efter Ulla Sandenskog)

c Emma Petersson (efter Daniel Sunesson)

s Marzieh Farahrouz (efter Ardalan Shekarabi)

mp Khaled Assel (efter Sofie Dahlstedt)

Svea Hovrätt intill utgången av 2010

Nämndemän

s Lisa Wendelius Choate (efter Henning Carlsson)

Övervakningsnämnden Stockholms Centrums andra intill utgången av 2010

Ersättare

c Fredric Ericsson

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga val av

en suppleant i styrelsen för SLL Internfinans AB

en ledamot och en suppleant i styrelsen för Stiftelsen Centrum för Molekylär Medicin

fjorton nämndemän i länsrätten, efter Bernt Rehnström (m), Niklas Kristoffersson (m) Sture Hagström (m), Marianne Löthner (m), Anna-Stina Eklund Wivallius (m), Jan-Edvin Henriksson (m), Fredrik Sawestål (m), Marianne Liljebladh (m), Eva Jansa (m) Eliza Roszkowska-Öberg (m), Stefan Hirvonen (fp), Rickard Ydrenäs (fp), Kerstin Frostberg (s) och Firas Al-Saffar (v)

tre ledamöter i skattenämnden för skattekontor 1, efter Shafqat Khatana (s) och Martin Edward (s) samt 1 mp-plats

sjutton ledamöter i skattenämnden för skattekontor 2, efter Sonny Danielsson (s) och Monika Kurin (s) samt 2 m-platser, 6 v-platser och 7 mp-platser

sjutton ledamöter i skattenämnden för skattekontor 3, efter Susanne Lindberg Elmgren (s) samt 5 m-platser, 4 v-platser samt 7 mp-platser

fyra ledamöter i skattenämnden för storföretagsskattekontoret, efter Ingvar Jacobsson (m) samt tre mp-platser

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Eskilstuna, (v)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Uppsala, (mp)

Fullmäktige beslutade enligt allmänna utskottets förslag

Aktiebolag**Danderyds sjukhus AB**

Bordläggs

Ordförande

Dotterbolag SL AB**SL Infrateknik AB**

Ingemar Ziegler	Ordförande
Maria Sedolin	Ledamot
Anita Wetterlöf Ajaxon	Ledamot

SL HR Service AB

Johan von Schantz	Ordförande
Tomas Silvander	Ledamot
Anita Wetterlöf Ajaxon	Ledamot

SL Finans AB

Ingemar Ziegler	Ordförande
Bo Fredriksson	Ledamot
Maria Sedolin	Ledamot
Helena Thunander Holmstedt	Ledamot
Lars Gereholt	Suppleant

SL Kundtjänst AB

Anita Wetterlöf Ajaxon	Ordförande
Katarina Forsman	Ledamot
Anders Björlinger	Suppleant

SL Lidingö Trafik AB (vilande)

Maria Sedolin	Ledamot
Anita Wetterlöf Ajaxon	Ledamot
Mats Öberg	Ledamot

Fastighets AB Viggstaberget (vilande)

Maria Sedolin	Ledamot
Anita Wetterlöf Ajaxon	Suppleant

Intressebolag**Busslink i Sverige AB**

Anita Wetterlöf Ajaxon	Ledamot
Maria Sedolin	ledamot
Mats Öberg	Ledamot

Stockholm Terminal AB

Ingemar Ziegler	Ledamot
Anita Wetterlöf Ajaxon	Ledamot
Lennart Hallgren	Suppleant
Helena Sundberg	Suppleant

Tågia AB

Maria Sedolin	Ledamot
Anita Wetterlöf Ajaxon	Ledamot
Mats Öberg	Ledamot

Transitio AB

Ingemar Ziegler	Ordförande
Maria Sedolin	Ledamot
Helena Thunander Holmstedt	Ledamot
Anita Wetterlöf Ajaxon	Suppleant

Samtrafiken i Sverige AB

Ingemar Ziegler	Ordförande
-----------------	------------

Trafik i Mälardalen (TiM)

Per Ekberg	Ledamot
------------	---------

§ 161**Val av nämndemän för fastighetstaxeringsmål vid länsrätten (förslag 50)**

LS 0705-0491

Fullmäktige beslutade

att välja tolv nämndemän i länsrätten i Stockholms län vid behandling av mål om fastighetstaxering för perioden 2007-07-01--2013-06-30

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Länsrätten, fastighetstaxeringsmål för perioden från och med 1 juli 2007 till och med 30 juni 2013

Nämndemän

m	Gunilla Helmersson
m	Göran Briving
m	Per-Olov Karlsson
m	Jan Almerheim
m	Bordläggs
fp	Bordläggs
kd	Lennart Rinder
s	Karl-Erik Hammerin
s	Ingvar Wallin
s	Sune Alm
v	Kersti Eriksson
mp	Bordläggs

§ 162**Frågestund**

LS 0706-0613

Anf. 70-140

1) Johan Sjölander (s) till landstingsrådet Maria Wallhager: Anser landstingsrådet att SLSO bör ansöka om auktorisation för samtliga vårdcentraler och vårdenheter som vid ansökningstidens slut ingår i denna organisation?

2) Birgitta Sevefjord (v) till landstingsrådet Filippa Reinfeldt: Anser du att sommarplaneringen inom förlossningen i Stockholms läns landsting har fungerat väl och är under kontroll?

- 3) Lena-Maj Anding (mp) till landstingsrådet Chris Heister: Är det alliansens mening att sjukhusen i Stockholms läns landsting ska drivas av privata entreprenörer enligt propositionen driftsformer för sjukhus?
- 4) Peter Andersson (s) till landstingsrådet Birgitta Rydberg: Är det riktigt att det nu planeras personalneddragningar i den södra länsdelen som kommer att leda till att den öppna psykosvården i Botkyrka, Huddinge och Gröndal försämras?
- 5) Mats Skoglund (v) till landstingsrådet Christer G Wennerholm: Är inte risken stor att den slutna spärrlinjen kommer att orsaka onödig trängsel och irritation när stora mängder av resenärer från bussarna och Saltsjöbanan ska byta till tunnelbanan vid Slussen?
- 6) Raymond Wigg (mp) till landstingsrådet Lars Joakim Lundquist: Har dialyspatienten, med utländsk bakgrund, som inte är läs- och skrivkundig, denna valfrihet och "rygsäck med pengar"?
- 7) Mikael Sundesten (s) till landstingsrådet Birgitta Rydberg: Kommer alla patienter som behöver läkemedlet Lucentis, medicin mot sjukdomar i gula fläcken, att få det i år?
- 8) Birgitta Sevefjord (v) till landstingsrådet Lars Joakim Lundquist: Stämmer det att HSN:s förvaltning utreder möjligheten att avveckla utomlandsrehabiliteringen för kronikergruppen med neurologiska skador och reumatiska sjukdomar?
- 9) Åke Askensten (mp) till ordföranden i programberedning 1 Pia Lidwall: Avser landstingsrådet att vidta några åtgärder med anledning av de problem som uppdragats i Täby när det gäller vården av cancersjuka?
- 10) Curt Hansson (s) till landstingsrådet Christer G Wennerholm: Kan landstingsrådet glädja Nybohovsborna med ett besked om tidpunkten då hissen från Liljeholmens T-banestation åter kan öppnas?
- 11) Birgitta Sevefjord (v) ordföranden i programberedning 1 Pia Lidwall: Avser du att häva avtalet med Förenade Care om de inte klarar att leva upp till de uppställda kvalitetskraven?
- 12) Lena-Maj Anding (mp) till landstingsrådet Filippa Reinfeldt: Det framhävs i alla sammanhang vikten av evidens i hälso- och sjukvården. Vet vi hur stor andel i % av de behandlingsmetoder vi använder i vården som är evidensbaserade?

Frågorna antecknades som besvarade.

§ 163

Ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård samt auktorisering och kundval inom primärvården (förslag 44)

LS 0703-0289

Anf. 141-215

Ärendet återremitterades vid fullmäktiges möte den 15 maj 2007.

Ärendet behandlades i landstingsstyrelsen den 12 juni 2007.

Osignerad skrivelse från Läkarförbundet, Vårdförbundet, SKTF och Kommunal delades ut vid sammanträdet, se bilaga 2 ovan.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Chris Heister, Dag Larsson och Birgitta Rydberg, Lena-Maj Anding, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Pia Lidwall, landstingsrådet Gustav Andersson, Anders Lönnberg, landstingsrådet Christer G Wennerholm, Inger Ros, landstingsrådet Raymond Wigg, Anna Kettner, Johan Sjölander, Thomas Magnusson, Olov Lindquist, landstingsrådet Lars Joakim Lundquist, Håkan Jörnehed, landstingsrådet Stig Nyman, Urban Ryadal samt Regiana Hortin.

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag som framlades vid dagens sammanträde, kompletterat med av m-, fp-, kd- och c-ledamöterna framlagt tillägg på sid 4 efter stycke 2 med följande lydelse "Distriktssköterskan har en unik ställning i primärvården, ger kontinuitet och har oftast en överblick över olika vårdgivare runt patienten och kan därmed samordna vården. Det är viktigt att ta tillvara distriktssköterskornas specialistkompetens kring förebyggande insatser, omvårdnad och hemsjukvårdsinsatser så vårdenheter bemannas med rätt kompetens. Uppdraget för distriktssköterskan behöver förtydligas i den fortsatta utredningen och ersättningssystemet ska främja att deras kompetens används".
- 2) bifall till s-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till v-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen den 24 april 2007
- 4) bifall till v-ledamöternas förslag innebärande avslag på den 3:e att-satsen i landstingsstyrelsens förslag
- 5) bifall till mp-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena under 1), 2) 3) och 5) ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

Sedan ställde ordföranden propositioner om bifall respektive avslag till yrkandet under 4) ovan och fann att fullmäktige avslagit yrkandet.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition.

Den som vill avslå yrkandet röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla v-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 74 ja-röster, 54 nej-röster och att 21 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 3.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag kompletterat med av m-, fp-, kd- och c-ledamöterna framlagt tillägg

att godkänna principer och riktlinjer för utredning om auktorisation och kundval inom primärvården

att godkänna riktlinjer för utmaningsrätt, managementavtal, en entreprenörs samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område och utveckling av ersättningssystemen

att godkänna riktlinjer för utredning av nya driftsformer inom tandvården

att utifrån principer och riktlinjer delegera de fortsatta besluten till landstingsstyrelsen

att fatta formellt slutgiltigt beslut om kundvalsmodell inom primärvården i samband med anvisning av budgetmedel då budget för år 2008 fastställs.

att till landstingsstyrelsens förslag på sidan 4 efter stycke 2 infoga ” Distriktssköterskan har en unik ställning i primärvården, ger kontinuitet och har oftast en överblick över olika vårdgivare runt patienten och kan därmed samordna vården. Det är viktigt att ta tillvara distriktssköterskornas specialistkompetens kring förebyggande insatser, omvårdnad och hemsjukvårdsinsatser så vårdenheter bemannas med rätt kompetens. Uppdraget för distriktssköterskan behöver förtydligas i den fortsatta utredningen och ersättningsssystemet ska främja att deras kompetens används”.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av s-, v- och mp-ledamöterna till förmån för partiernas respektive förslag.

§ 164

Motion 2005:34 av Inga-Britt Backlund m fl (kd) om graviditet och missbruk (förslag 47)

LS 0511-2064

Anf. 216-219

I ärendet yttrade sig Inga-Britt Backlund, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Lena-Maj Anding samt landstingsrådet Birgitta Rydberg.

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till v-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av v-ledamöterna.

§ 165

Motion 2006:4 av Janne Stefanson m fl (kd) om att inrätta en akutmottagning inom beroendevården med inriktning på missbrukande kvinnor (förslag 48)

LS 0602-0386

Anf. 220-227

I ärendet yttrade sig Pia Lidwall, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Lena-Maj Anding samt landstingsrådet Birgitta Rydberg.

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till v-ledamotens 2:a att-sats i reservationen i landstingsstyrelsen

3) bifall till mp-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen

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

Då votering begärts ställde ordföranden propositioner om vilket av yrkandena under 2) och 3) ovan som skulle utgöra motförslag till landstingsstyrelsens förslag. Ordföranden konstaterade att v-ledamöternas förslag utsetts till motförslag.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition. Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat enligt v-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 67 ja-röster, 39 nej-röster, att 10 ledamöter avstätt och att 33 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 4.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag.

att uppdra åt beroendemottagningarna att intensifierar arbetet att avgränsa särskilda väntrum för kvinnor på beroendeakuterna

att i övrigt anse motionen besvarad.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av v- och mp-ledamöterna till förmån för partiernas respektive förslag.

§ 166

Anmälan av motioner

LS 0706-0617--0621

Nr 2007:32 av Lars Dahlberg m fl (s) om SL-taxan och kommande utredning

Nr 2007:33 av Peter Andersson (s) om ökade kunskaper och förstärkta insatser mot hedersrelaterat hot och våld

Nr 2007:34 av Lars Dahlberg och Johan Sjölander (s) om tillgänglighet och utökad resegaranti

Nr 2007:35 av Viviann Gunnarsson m fl (mp) om att införa en investeringsfond utifrån de årliga avskrivningarna

Nr 2007:36 av Mats Skoglund m fl (v) om utveckling av äldrepsykiatri i Stockholms läns landsting

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 167**Bordlagd interpellation 2007:12 av Inger Ros (s) om de borgerligas beslut att införa fri etablering för allmänläkare**

LS 0702-0162

Anf. 228-231

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 13 februari 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 mars, den 17 april samt den 15 maj 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Inger Ros och landstingsrådet Filippa Reinfeldt.

§ 168**Bordlagd interpellation 2007:30 av Inger Ros (s) om problemen att uppfylla löften om utökad vårdgaranti**

LS 0703-0266

Anf. 232-235

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 13 februari 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 mars, den 17 april samt den 15 maj 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Inger Ros och landstingsrådet Filippa Reinfeldt.

§ 169**Bordlagd interpellation 2007:40 av Raymond Wigg (mp) om arbetet för våldsutsatta kvinnor**

LS 0704-0400

Anf. 236

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 170**Bordlagd interpellation 2007:41 av Inger Ros (s) om majoritetens avsaknad av strategi för utveckling av närsjukvården**

LS 0704-0401

Anf. 237-246

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 17 april 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 15 maj 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Inger Ros, landstingsrådet Filippa Reinfeldt, Åke Askensten, Marie Ljungberg Schött, Olov Lindquist samt Lena-Maj Anding.

§ 171**Bordlagd interpellation 2007:44 av Nanna Wikholm (s) om AB Storstockholms Lokaltrafiks taxeintäkter**

LS 0704-0397

Anf. 247-256

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den att 17 april 2007 interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 15 maj 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Tora Hansjons, landstingsrådet Christer G Wennerholm, Åke Askensten, Marie Åkesdotter samt Anna Kettner.

§ 172**Bordlagd interpellation 2007:45 av Gunilla Roxby-Cromvall (v) om avdrag för trängselskatt och dess konsekvenser för AB Storstockholms Lokaltrafik**

LS 0704-0398

Anf. 257-261

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den att 17 april 2007 interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 15 maj 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Gunilla Roxby Cromvall, landstingsrådet Christer G Wennerholm samt Åke Askensten.

§ 173**Interpellation 2007:46 av Anna Kettner (s) om möjligheterna till etiska krav i landstingets upphandlingar**

LS 0705-0494

Anf. 262-269

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Chris Heister hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Anna Kettner, landstingsrådet Chris Heister samt Viviann Gunnarsson.

§ 174**Interpellation 2007:47 av Birgitta Sevefjord (v) om den politiska organisationen och det demokratiska underskott som organisationen bidrar till**

LS 0705-0495

Anf. 270-282

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Chris Heister hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Birgitta Sevefjord, Chris Heister och Lars Joakim Lundquist, Håkan Jörnehed, Lena-Maj Anding, Olov Lindquist samt Anders Johansson.

§ 175

Interpellation 2007:48 av Lars Dahlberg (s) om handlingsplan för spårutbyggnad

LS 0705-0497

Anf. 283-290

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 12.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsrådet Lars Dahlberg, Åke Askensten, landstingsrådet Christer G Wennerholm, Peter Kockum, Marie Åkesdotter samt Björn Sigurdsson.

§ 176

Interpellation 2007:49 av Thomas Magnusson (v) om snabbspårväg till Solna

LS 0705-0498

Anf. 291-295

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Thomas Magnusson, landstingsrådet Christer G Wennerholm, Åke Askensten samt Björn Sigurdsson.

§ 177

Interpellation 2007:50 av Åke Askensten (mp) om analys av Förbifart Stockholm

LS 0705-0500

Anf. 296-298

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 14.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Åke Askensten, Jan Strömdahl samt Björn Sigurdsson.

§ 178**Interpellation 2007:51 av Gunilla Roxby-Cromvall (v) om kollektivtrafiksatsningar**

LS 0705-0502

Anf. 299-303

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 15.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Gunilla Roxby Cromvall, landstingsrådet Christer G Wennerholm samt Björn Sigurdsson.

§ 179**Interpellation 2007:52 av Gunilla Roxby-Cromvall (v) om utökad kollektivtrafik för bättre miljö**

LS 0705-0504

Anf. 304-319

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för miljöfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 16 (reviderad version).

Landstingsrådet Gustav Andersson hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Gunilla Roxby Cromvall, landstingsrådet Gustav Andersson, Viviann Gunnarsson, Jan Strömdahl, Lena-Maj Anding, Kristina Söderlund, Stella Fare, Marie Åkesdotter samt Björn Sigurdsson.

§ 180**Interpellation 2007:53 av Dag Larsson (s) om majoritetens planer på privatisering av samtliga vårdcentraler**

LS 0705-0506

Anf. 320-324

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 17.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Filippa Reinfeldt, Lena-Maj Anding samt landstingsrådet Lars Joakim Lundquist.

§ 181**Interpellation 2007:54 av Birgitta Sevefjord (v) om ökat brukarinflytande inom psykiatrin i Stockholms läns landsting**

LS 0705-0508

Anf. 325-326

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrirfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 18.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Birgitta Sevefjord och Birgitta Rydberg.

§ 182

Interpellation 2007:55 av Lena-Maj Anding (mp) om fokusrapporter om rehabilitering respektive utvecklingsstördas fysiska och psykiska hälsa m.m.

LS 0705-0510

Anf. 327-332

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 19.

Landstingsrådet Lars Joakim Lundquist hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lena-Maj Anding och landstingsrådet Lars Joakim Lundquist.

§ 183

Interpellation 2007:56 av Dag Larsson (s) om kundvalsmodell i primärvården

LS 0705-0512

Anf. 333

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 20.

Landstingsrådet Chris Heister hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Chris Heister.

§ 184

Interpellation 2007:57 av Håkan Jörnehed (v) om Venhälsans avtal

LS 0705-0496

Anf. 334-337

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 21.

Landstingsrådet Lars Joakim Lundquist hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Håkan Jörnehed och landstingsrådet Lars Joakim Lundquist.

§ 185

Interpellation 2007:58 av Lena-Maj Anding (mp) om evidensbaserade behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården

LS 0705-0499

Anf. 338-342

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 22.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lena-Maj Anding, landstingsråden Filippa Reinfeldt och Stig Nyman.

§ 186

Interpellation 2007:59 av Johan Sjölander (s) om kostnader för inhyrd personal

LS 0705-0501

Anf. 343-348

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 23.

Landstingsrådet Maria Wallhager hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Johan Sjölander och landstingsrådet Maria Wallhager.

§ 187

Interpellation 2007:60 av Lena-Maj Anding (mp) om rökslutarstöd vid Karolinska Universitetssjukhuset

LS 0705-0503

Anf. 349-353

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 24.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lena-Maj Anding och landstingsrådet Birgitta Rydberg.

§ 188

Interpellation 2007:61 av Mikael Sundesten (s) om behovet av utveckling inom cancervården

LS 0705-0505

Anf. 354-357

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 25.

Landstingsrådet Lars Joakim Lundquist hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Mikael Sundesten och landstingsrådet Lars Joakim Lundquist.

§ 189

Interpellation 2007:62 av Helene Sigfridsson (mp) om avgift för barnsjukvård

LS 0705-0507

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 190**Interpellation 2007:63 av Tove Sander (s) om tillgången till dövtolkar för fritidsändamål**

LS 0705-0509

Anf. 358-360

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för handikappfrågor. Fullmäktige medgav den att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 26.

Landstingsrådet Lars Joakim Lundquist hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Tove Sander och landstingsrådet Lars Joakim Lundquist.

§ 191**Interpellation 2007:64 av Viviann Gunnarsson (mp) om landstingets energiförbrukning**

LS 0705-0511

Anf. 361-365

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 27.

Landstingsrådet Chris Heister hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Viviann Gunnarsson och landstingsrådet Chris Heister.

§ 192**Interpellation 2007:65 av Thomas Magnusson (v) om energiförbrukning**

LS 0705-0513

Anf. 366-371

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för miljöfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 28.

Landstingsrådet Gustav Andersson hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Thomas Magnusson, landstingsrådet Gustav Andersson samt Viviann Gunnarsson.

§ 193**Interpellation 2007:66 av Lars Dahlberg (s) om möjligheter att köpa SL-biljetter**

LS 0705-0514

Anf. 372-374

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 29.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Lars Dahlberg och Christer G Wennerholm samt Lennart Rohdin.

§ 194**Interpellation 2007:67 av Lars Dahlberg (s) om trängselskattens återinförande**

LS 0705-0515

Anf. 375-376

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 15 maj 2007 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 30.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Lars Dahlberg och Christer G Wennerholm.

§ 195**Anmälan av interpellationer**

LS 0706-0584--0588, 0590, 0591, 0593, 0594

Nr 2007:68 av Anna Kettner (s) om avtal mellan Stockholms läns landsting och staten angående Citybanan

Nr 2007:69 av Raymond Wigg (mp) om villkoren för privatiseringen av Naturbruksgymnasierna Berga och Säbyholm

Nr 2007:70 av Johan Sjölander (s) om privatiseringar i sjukvården

Nr 2007:71 av Juan Carlos Cebrian (s) om bättre tillgänglighet till Stockholms Syncentral

Nr 2007:72 av Peter Andersson (s) om landstingsmajoritetens ambitioner beträffande psykiatri i Stockholms län

Nr 2007:73 av Birgitta Sevefjord (v) om busskaoset i Orminge

Nr 2007:74 av Mats Skoglund (v) om stängd spärrlinje vid Slussen norra

Nr 2007:75 av Yvonne Blombäck (mp) om spärrsystemet i kollektivtrafiksystemet

Nr 2007:76 av Viviann Gunnarsson (mp) om Waxholmsbolagets beställning av nya fartyg för vinterdrift

Interpellationerna skall besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 22.15.

Vid protokollet

Peter Freme

Anföranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 12 juni 2007

§ 152

Överläggning i ärendet om årsredovisning för år 2006 avseende Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg

Ordföranden: När fullmäktige i maj behandlade årsredovisning och revisionsberättelse för hela landstingskoncernen, förelåg beträffande samverkansorganet mellan Norrtälje och Stockholms läns landsting dels Tiohundra nämndens årsredovisning och revisionsberättelse, dels Tiohundrabolagets årsredovisning och revisionsberättelse, och landstingsfullmäktige fattade beslut om att godkänna årsredovisningarna och bevilja styrelserna i dessa organ ansvarsfrihet. När det gällde Kommunalförbundet för ägarsamverkan mellan Norrtäljes sjukvård och omsorg förelåg då inte handlingarna.

Men nu finns samtliga handlingar, och vi kan därmed arbeta på det sätt som vi gjorde tidigare när det gällde årsredovisning och revisionsberättelse. Först blir det alltså överläggningar i ärendet om årsredovisningen, sedan behandlas revisionsberättelsen och frågan om ansvarsfrihet och slutligen blir det beslut om godkännande av redovisningshandlingarna.

I överläggningen om årsredovisningsärendet är föredragande landstingsråd Chris Heister, som hänvisar till handlingarna. Är det någon annan som önskar yttra sig? Så är inte fallet.

§ 153

Revisionsberättelse över Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg för år 2006

Anförande nr 1

Bernt Östh (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Som många kanske erinrar sig, stod jag i den här talarstolen för några veckor sedan och kommenterade de övriga, nämnd respektive bolag, vad avser Norrtälje. Sammanfattningsvis behandlade vi i den genomgången alla tre enheterna i Norrtäljefunktionerna, det vill säga även förbundets hantering, men som fru ordföranden nyss sade var då inte direktionens formella beslut om förbundet tillgängligt. Ändå kunde vi, grundat på den då kända preliminära redovisningen av årsredovisningen, i det skick den då var, tillstyrka att ansvarsfrihet kunde beviljas för direktionen.

Jag vill erinra om att förbundets roll egentligen är strikt juridisk, mot bakgrund av den rollfördelning som finns mellan Norrtälje kommun och landstinget vad avser ägaren av Tiohundra AB. Det innebär att förbundets verksamhet är mycket blygsam i termer av aktiviteter, medan däremot dess formella ansvar ju är entydigt när det gäller att äga bolaget och företräda ägarnas roll.

Som möjligen någon erinrar sig kommenterar vi att ägarrollen när det gäller både landstinget och kommunen kan behöva ses över för kommande period, mot bakgrund av de erfarenheter vi hade förra året. Det var nämligen vissa otydligheter i fråga om det formella ansvaret som ägarna utövade. Det görs då direkt genom samrådsverksamhet eller beslut i respektive fullmäktige, och det formella förbundet har alltså egentligen inget annat än formellt ansvar.

När vi i dag står för att diskutera detta, vill jag säga att det naturligtvis är beklagligt ur revisionens synvinkel att det underlag som borde ha kunnat vara tillgängligt inte fanns framme när övriga bolag och nämnd behandlades i maj månad.

Sammanfattningsvis tillstyrker vi med andra ord ansvarsfrihet för det aktuella verksamhetsåret.

§ 157

Hemställan om ägartillskott med anledning av konsekvenser vid förlossningsavdelningens ombyggnation 2007-2008 vid Danderyds sjukhus AB

Anförande nr 2

Landstingsrådet **H e i s t e r (m)**: Fru ordförande! Låt mig yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag. Det här är ju en hemställan från Danderyds sjukhus om ägartillskott som ska syfta till att täcka merkostnader som uppstår i samband med ombyggnationen av förlossningsavdelningen. När vi har tittat närmare på detta har vi konstaterat att kostnaderna borde ha varit kända när man fattade beslut om ombyggnationen, och mot den bakgrunden yrkar vi avslag på ägartillskottet, enligt det utsända förslaget.

Anförande nr 3

Landstingsrådet **L a r s s o n (s)**: Ordförande, fullmäktige! Vi har inget emot att man bygger om förlossningsavdelningen på Danderyds sjukhus. Däremot är det som så att vi blir lite förvirrade av de faktauppgifter som återfinns i de medföljande handlingarna, och lite bekymrade över hur det står till med förlossningskapaciteten, därför att det framkommer vissa uppgifter från Danderyds sjukhus som gör att man blir oroad förekommer andra uppgifter från landstingsdirektören och ytterligare andra uppgifter från landstingsrådsberedningen.

Det naturliga i det här ärendet hade varit att hälso- och sjukvårdsnämnden hade behandlat det och uttalat sig om huruvida det finns tillräcklig förlossningskapacitet i sommar.

Det naturliga hade också varit att yrka återremiss till hälso- och sjukvårdsnämnden för att få dess syn på detta. Det tänker vi dock inte göra, därför att sommaren startar nu. Vi socialdemokrater tänker inte delta i beslutet – men vi känner oss bekymrade över de mycket varierande uppgifter rörande länets förlossningskapacitet som åskådliggörs i detta ärende!

Anförande nr 4

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Ordförande! Vänsterpartiet instämmer i mycket av det som Dag Larsson sade. Vi tycker det är märkligt att ansökan om att få ett resurstillskott på 6,2 miljoner inkom i november förra året men besvarades först i maj i år, och i dag ska vi fatta det formella beslutet. Det skulle vara intressant att veta varför man har låtit ärendet ligga så länge. Det är ju viktigt, det handlar just om den totala förlossningskapaciteten i länet under innevarande år.

Vad Danderyds sjukhus ger uttryck för är att man inte kommer att klara det förlossningsuppdrag som man har fått om man inte får detta tillskott, eftersom ombyggnationen gör att man behöver ha ytterligare resurser till förlossningen, särskilt under sommarmånaderna, för att klara sitt uppdrag. Det står väldigt tydligt i det brev som sjukhusledningen har skickat om varför man behöver extra pengar.

Det här är naturligtvis både en produktionsfråga och en beställarfråga. Vi tycker också att det är märkligt att man i hälso- och sjukvårdsnämnden ännu inte redovisat hur situationen ser ut när det gäller förlossningskapaciteten i länet, inte minst nu under sommarmånaderna. Det har inkommit flera rapporter som visar att man har problem vid flera

stora förlossningskliniker, både vid Danderyds sjukhus, men också vid Karolinska sjukhuset i Solna och Karolinska sjukhuset i Huddinge.

Av det skälet och därför att vi sätter stor tilltro till att Danderyds sjukhus självt klarar av att bedöma huruvida man klarar sitt uppdrag eller inte – kanske bättre än vad vi kan göra i den här salen – är det så att också vi i Vänsterpartiet har bestämt oss för att inte delta i beslutet i den här frågan därför att underlaget är för dåligt. Vi har ännu inte fått redovisningen av hur förlossningskapaciteten i länet ser ut och om vi kommer att klara den på ett godtagbart eller till och med bra sätt under sommarmånaderna.

Vi vill också till protokollet föra den text som finns med i ärendet, själva brödtexten i den reservation som vi lade i landstingsstyrelsen den 22 maj, som ett särskilt uttalande från Vänsterpartiet – dock inte kravet om att återremittera ärendet, för beslut ska fattas här i dag.

Anförande nr 5

V i v i a n n G u n n a r s s o n (mp): Ordförande, ledamöter! Miljöpartiet har ju samma reservation som s och v i landstingsstyrelsen, och vi har också beslutat att inte försena ärendet genom att inte heller begära återremiss. Men vi kommer också att lägga ned våra röster, eftersom vi tycker att man borde ha kunnat skynda på en utredning av den totala förlossningsvården.

Det är ju lite märkligt att Danderyds sjukhus initialt säger att man blir tvungen att dra ned 700 platser, och sedan vet vi att det blir 500 platser mer på Södersjukhuset – där är det 200 platser emellan, och då kan man undra var dessa personer ska föda sina barn. Man behöver inte vara någon matematiker i den högre skolan för att begripa att det inte kommer att gå.

När man tittar i ärendet märker man dessutom att Danderyds sjukhus föreslår att man ska använda alla möjliga utrymmen. Det är nog snällt att man försöker klara ut situationen, men det är ändå märkligt att det alltid är kvinnorna och förlossningsvården som får stryka på foten. Att lägga fyra nyförlösta mammor med sina barn i ett fönsterlöst rum tycker inte jag är någonting som vi skulle behöva syssla med i landstinget år 2007!

Vi har haft en liknande situation gång på gång tidigare år. Jag kom ju igen för andra gången i landstinget, och det var samma sak då att prognosen gick upp och prognosen gick ned – men det är faktiskt oförsvarligt att vi inte klarar av att se till att nyförlösta mammor kan få en bra start med sina barn, utan att de ska behöva vara nervösa innan de ska föda för att de inte får föda där de vill föda. Jag tycker faktiskt att det är dåligt att vi inte kan arbeta på ett annat sätt detta år utan fortsätter på den där konstiga trenden, och likaså att inte hälso- och sjukvårdsnämnden har fått i uppdrag att titta på hur det ser ut med prognoser och så i god tid. Jag menar, om ärendet har legat sedan november så är det juni nu, och de som blev med barn i november ska snart föda. Nu sitter de och undrar om de får föda här eller där – precis som det var för ett antal år sedan. Vi har just fått höra att de kanske inte ska kunna föda inom vårt län, och det tycker jag är något vi bör skämmas för. Vi borde kunna bereda alla mammor i det här länet möjlighet att föda så nära hemmet som möjligt.

Vi kommer som sagt att lägga ned vår röst i det här ärendet, precis som Vänstern och Socialdemokraterna.

Anförande nr 6

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Fru ordförande, ledamöter! Det här är alltså ett ärende där Danderyds sjukhus i vederbörlig ordning – i åtminstone halva sitt äskande – har kommit in med ett förslag om en ombyggnation och vad den skulle kosta. I ett senare skede har man ”upptäckt” eller ”kommit på” att man behöver extra miljoner för att hantera en personalomflyttning och kunna klara förlossningar på flera olika sektioner.

Ur principiell synpunkt tycker jag att det är oerhört viktigt att vi har en tydlig rägång i sådana är ärenden, att sjukhusen – i detta fall styrelsen för Danderyds sjukhus AB – fullt ut tar ansvar för att de äskanden som görs i samband med ombyggnationer innehåller hela summan. Det är principiellt inte acceptabelt att man kommer i efterhand och begär extra pengar för kostnader som definitivt borde ha varit kända från början.

När det gäller delar av den andra debatten som har kommit upp i dag, om förlossningar under sommaren, är det så att vi genom samtal och besök på Danderyds sjukhus i går har fått klargjort att Danderyds sjukhus har för avsikt att klara sitt uppdrag på 5 700 förlossningar. Jag har här också ett urklipp med en artikel i Svenska Dagbladet den 28 maj, där ansvarig verksamhetschef Sven-Eric Olsson säger: Det ser ganska ljust ut, vi tror oss kunna klara av sommaren.

Jag tycker att vi ska ha en viss ödmjukhet i sådana här frågor. Sommaren kommer alltid att vara en utmaning. Det beror på att Sverige har ett ganska kallt och mörkt klimat, och många för att inte säga alla vill vara lediga på sommaren. Det är någonting som vi inte minst ur personalsynvinkel måste uppmuntra, att våra anställda får en lång och sammanhängande sommaresemester då man kan återhämta sig inför kommande utmaningar under hösten och vintern.

Sommarplaneringen påbörjades i oktober förra året och är väl förberedd. De samlade intryck jag får från verksamhetschefer och ansvarig tjänsteman är att det ser betydligt bättre ut än förra sommaren. Vi har fler vårdplatser, vi stänger inga avdelningar på geriatriken, och så vidare.

När det gäller just förlossningsvården är det känt och verkar, som föregående talare sade, vara en återkommande historia att det är den del som är kanske skörast i Stockholms läns landsting, och det hänger väldigt mycket på bemanningen med barnmorskor. Från produktionsutskottets sida har vi tagit ett beslut om att utreda och kartlägga det kommande behovet i landstinget av olika sköterskegrupperingar, just för att på sikt försöka undvika att vi ständigt hamnar i den här diskussionen, vare sig det gäller IVA-sköterskor, barnmorskor, operationssköterskor eller röntgensköterskor. Vi måste få en bättre hållbarhet, och vi måste jobba betydligt mer långsiktigt.

I detta ärende yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag. Det handlar om att man har kommit in med ett äskande som inte fullt ut täckte kostnaderna. Detta måste styrelsen för aktiebolaget Danderyds sjukhus hantera själva, inom given ram. Det är inte acceptabelt att man kommer i efterhand och begär mer pengar.

Är det dessutom så att det ska ske omfördelningar i förlossningskapaciteten, så är det i så fall ett beställarärende, där beställaren både ska ta ställning till mer eller mindre pengar men också göra omfördelningen. Det är nu inte fallet i dag, eftersom Danderyds sjukhus säger sig kunna hantera sitt förlossningsuppdrag. Där måste vi lita på Danderyds sjukhus.

Anförande nr 7

Landstingsrådet **L a r s s o n** (s): Jag vill inte i onödan förlänga en debatt där mitt parti inte tänker delta i beslutet eftersom vi inte vill försena det som ändå ska ske, men jag

måste ändå reagera lite grann på det Maria Wallhager säger. Det är två skilda saker det handlar om.

Det ena handlar om själva investeringsbeslutet och produktionen vid Danderyds sjukhus, och där tycker jag Maria har rätt i sitt resonemang. Självklart har Danderyds sjukhus hanterat investeringsbeslutet på ett felaktigt sätt, och förtjänar kritik för detta.

Det andra har att göra med förlossningskapaciteten i länet. Där det är ju som så att den nya majoriteten i landstinget har inrättat en särskild nämnd, hälso- och sjukvårdsnämnden, som har att beställa förlossningsplatser i länet. När man tittar i handlingarna blir man bekymrad, därför att det förekommer olika uppgifter från olika håll om huruvida förlossningskapaciteten är tillräcklig och kan upprätthållas utan avsevärda negativa konsekvenser. Jag tycker att det hade varit lämpligt om ni hade visat tillit till den nya nämnd som ni har inrättat och låtit det här ärendet ta ett varv förbi hälso- och sjukvårdsnämnden.

Men nu har tiden gått för långt, och det är för sent. Av det skälet är det omöjligt för hälso- och sjukvårdsnämnden att i praktisk handling hantera den här frågan. Därför avstår vi från att delta i det här beslutet i dag.

Anförande nr 8

T h o m a s M a g n u s s o n (v): Fru ordförande! Precis som Dag Larsson kan jag konstatera att vad gäller själva ombyggnadsprocessen tycker jag att Maria gör helt rätt. Det är alldeles riktigt att bolaget måste ta sitt eget ansvar för detta och att man inte kan komma i efterhand och säga andra saker.

Men som redan har konstaterats i debatten innehåller frågan också den andra delen, om förlossningsvården och synsättet på om man klarar eller inte klarar av det. Det Maria redovisar är vad vi skulle kunna kalla för informella samtal mellan den politiska majoriteten och sjukhusledningarna. Det må så vara att man har en dialog och en god relation, men problemet uppstår om man kan skapa en demokratisk trovärdighet i den diskussionen när alla partier inte kan delta i den dialogen och i den politiska process som bör föregå det här beslutet.

Det blir alltså bekymmersamt att ta ett beslut om någonting som vi inte själva kan bedöma. Om det är på det sättet att man måste ta det här beslutet, är det oerhört viktigt att man i hälso- och sjukvårdsnämnden, som är den politiska nämnd där partierna finns representerade, får det redovisat att beställaren gör bedömningen: det här är rätt, eller det här är inte rätt. Det är den typen av bedömning som inte finns i det här underlaget, och det är den typen av bedömning som man måste bära med sig när man ska ta den här typen av beslut. Annars hamnar man lätt på sidan om.

Anförande nr 9

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Fru ordförande! Jag vill inte heller förlänga debatten, för jag tror att vi kommer att ägna några minuter i den här talarstolen åt andra debatter, men jag vill ändå påminna om att själva ärendet handlar om principen, huruvida man i samband med investeringar ska komma in med äskanden om hela eller halva beloppet från början. Där verkar vi faktiskt vara rörande eniga om att själva principfrågan är rätt hanterad.

När det gäller förlossningskapaciteten ska jag bara kort beröra att man i förhållande till grundbeställningen har utökat antalet förlossningar mer än förväntat utfall. Det är också

så att sjukhusen får 100 procent betalt för alla förlossningar – det finns inga så kallade knän, tak eller liknande.

När det gäller dialogen är det självklart att det står fritt för alla partier att – formellt eller informellt – ta kontakt med sjukhusledningarna för att själva bilda sig en uppfattning i en fråga eller få sakinformation. Mötet i går var presidieutskottet från produktionsstyrelsen.

Anförande nr 10

Landstingsrådet **Sevefjord (v)**: För det första undrar jag fortfarande varför det har tagit ett halvår att besvara det där brevet. Hade brevet besvarats tidigare under året, hade vi inte behövt ha den här typen av debatt här i dag, förmodar jag. Det skulle vara intressant att veta varför ni har låtit brevet ligga så länge, från november 2006 fram till beslut i dag, i juni 2007.

Det viktiga för oss – det sade jag också i mitt första anförande – är den totala förlossningssituationen i länet. Jag hoppas innerligt att den ska fungera bra; ingen av oss vill väl något annat. Men jag vet ju också att det är svajigt och att det är svårt. Det går inte till hundra procent att planera förlossningssituationen under sommarmånaderna, det är så mycket som påverkar det hela.

Icke desto mindre har inte jag samma positiva och ljusa bild av situationen som den som Maria Wallhager just gav. Det trista är ju att vi ännu inte har fått en redovisning i hälso- och sjukvårdsnämnden, där den borde ligga, av hur förlossningssituationen i länet ser ut. Den bild jag får, när jag har haft kontakt både med kliniker och med till exempel fackföreningar, är att det finns stora problem.

Det som du sade, att sommarplaneringen påbörjades redan i oktober förra året, är definitivt inte den bild jag har fått! Sommarplaneringen påbörjades för ungefär en månad sedan, det är den enstämmiga bild jag har fått.

Vi får uppenbarligen väldigt olika information. Jag har också fått uppgiften att på Karolinska sjukhuset blev redan de fyra första månaderna 12 procent av de kvinnor som sökte sig dit hänvisade till andra kliniker. 8 procent av kvinnorna som sökte sig till Huddinge sjukhus hänvisades till andra kliniker. Det är tecken på att vi faktiskt har problem. Ni har ju dessutom lovat förlossningsplatsgaranti, att man ska vara garanterad att få förlösas på det ställe som man har bestämt. Det är lång väg innan man når dit – jag tror egentligen inte att det går att uppnå en hundra procentig garanti, men icke desto mindre har ni gjort det.

Vårt problem är fortfarande att vi är väldigt oroliga för den totala förlossningskapaciteten i länet, vi har inte fått den officiella redovisningen från majoriteten av hur det faktiskt ser ut och den bild jag har stämmer inte riktigt överens med den du ger, Maria Wallhager. Jag önskar att din bild är sann, för kvinnornas skull och barnens, men det är faktiskt inte den bild jag har fått.

Anförande nr 11

Vivian Gunnarsson (mp): Ordförande, ledamöter! Maria Wallhager, du kan ha hur rätt som helst i din analys när det gäller ansvaret rent principiellt för styrelsen i och för sig. Det är mycket möjligt att det är så vi ska se på det, och jag kan mycket väl se att en styrelse har ett ansvar.

Men strunt samma vems ansvaret är, om det är patienter som blir lidande! Om mammorna och barnen blir lidande för att en styrelse inte gör det den ska, så måste ju vi

göra någonting! Vi kan inte stå och vänta på att en styrelse ska hitta på någonting annat, utan vi måste agera.

Jag hoppas verkligen att det kommer upp på nästa sammanträde i hälso- och sjukvårdsnämnden, antingen den 18 eller den 26, och jag hoppas också att vi får en redogörelse den 19 i landstingsstyrelsen. Där får vi inte speciellt många redogörelser, men det här tycker jag är en viktig fråga.

En kvinna som ska föda går ju till en speciell doktor, en speciell klinik, och man förbereder sig på olika sätt med barnmorskor och alltihopa. När det uppstår en sådan här problematik, att det inte finns platser, blir man orolig, och då kan det faktiskt påverka förlossningen och hela den första tiden som nyförlöst. Därför tycker jag att det är väldigt dåligt att man gör så här.

Du sade, Maria, att partierna kan ta kontakt med sjukhusledningarna för att informera sig. Ska vi då ringa runt till alla sjukhus och fråga: Har ni platser till alla mammor som ni skulle ha haft här? Eller är det så att patienterna ska ringa runt och fråga? Hur har du tänkt dig egentligen?

För några år sedan fanns det inte ens plats i Uppsala eller Västerås, utan då fick folk betalt för att ta semester på västkusten eller någon annanstans. Är det verkligen så vi ska ha det?

Man kanske inte tycker att förlossning är någon sjukdom, och det är det ju inte heller – men det är ju väldigt viktigt att man får en riktig bra vård den första tiden, och även den sista tiden innan man är förlöst. Det vi nu har hört via hörsägen – som jag hoppas att du nu kan dementera – är att det kommer att finnas plats i Uppsala, Västerås och Örebro. Det tror jag inte några kvinnor i Stockholms län tycker är jättekul, att störtaka med taxi till Västerås till exempel.

Vi har faktiskt ett ansvar för det här, och jag hoppades verkligen att vi skulle slippa det här eländet en gång till!

Anförande nr 12

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Fru ordförande! Viviann, när jag säger att det är fritt fram att samla information menar jag självklart inte att mammorna eller ni ska ringa runt till olika styrelser, utan vi har ju tjänstemän som vi mycket väl kan kontakta för att få informationen.

Jag tycker att det är min roll såsom ansvarig för produktionen att ha tillit till de verksamhetschefer som finns ute i organisationen. Jag tycker inte att vi i den här salen kan förvänta oss att på något sätt överpröva verksamheternas egna bedömningar, huruvida de kan fylla sitt uppdrag eller inte.

Min närmste tjänsteman, Peter Rönnefalk, har berättat för mig att sommarplaneringen påbörjades redan i oktober 2006, och jag hoppas att ni kan få det bekräftat via honom.

Vi i den här majoriteten har, på samma sätt som ni i den avgångna majoriteten har gjort, kontaktat kringliggande län för att om det finns behov och om kvinnorna själva, framför allt de som bor i norra länsdelen, väljer att vända sig mot till exempel Uppsala så ska det inte bli en diskussion klockan två på natten utan det ska redan vara okej.

§ 159**Fastställande av budgetdirektiv 2008**

Anförande nr 13

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Det går bra för Stockholm. Utanförskap bryts, fler kommer i arbete. Vi har därför goda förutsättningar att utforma en budget för 2008 där vi satsar på våra kärnverksamheter, vård och kollektivtrafik, samtidigt som vi sänker skatten – tioöring för tioöring!

Med våra satsningar gör vi vardagen lättare för stockholmarna. Vi ser till att vård ges i tid, att den enskildes ställning stärks och att valfriheten ökar. Vi tillför 1,8 miljarder kronor mer till hälso- och sjukvården än i föregående års budget. Vi satsar dessa pengar för att öka tillgängligheten och kvaliteten. Budgetdirektivet är en kraftsamling för att förbättra barnsjukvården och cancersjukvården. Invånarna i Stockholms län ska få vård av toppklass. Köerna i vården ska bort och valfriheten för patienterna ska öka. Genom patientvalsmodeller får patienterna större inflytande och bättre vård.

Kollektivtrafiken ska fungera väl och förenkla vardagen för stockholmarna. Hög tillgänglighet och hög kvalitet ska vara SL:s signum. För att SL ska kunna klara detta satsar vi 200 miljoner mer än föregående år. Det innebär en extra satsning på kollektivtrafiken med 1 miljard kronor på två år. En väl fungerande kollektivtrafik är en förutsättning för att Stockholmsregionen ska kunna utvecklas till en konkurrenskraftig arbetsmarknadsregion.

Samtidigt som vi gör omfattande förstärkningar inom vård och trafik påbörjar vi arbetet med att sänka skatten. Redan nästa år sänker vi landets i särklass högsta landstingsskatt med minst 10 öre – så förverkligar vi våra mål och håller vad vi har lovat. Tillsammans med alliansregeringens jobbavdrag innebär det att en stockholmare med 22 000 i månadslön får behålla nästan 900 kronor mer i månaden med vår politik. Vi kommer under mandatperioden att målmedvetet arbeta för att sänka skatten ytterligare. Stockholms läns invånare kommer att märka att borgerlig politik betyder mer pengar i plånboken.

Alliansregeringens målmedvetna politik för att bryta utanförskap och få människor i arbete ger resultat. De senaste prognoserna för skatteintäkterna visar att vi får in ytterligare 630 miljoner kronor nästa år. Det utanförskap som årtionden av socialdemokratisk politik placerat människor i går nu mot sitt slut. Vi har nu en regering som inser att vi har högre kostnader i Stockholmsregionen än man har i övriga landet. Det gör att landstinget nästa år får en minskad skatteutjämningsavgift med 350 miljoner kronor. Sammantaget innebär det här att landstingets finanser förstärks med 1 miljard kronor 2008.

Stockholmsregionen har en unik attraktionskraft och ett näringsliv i tillväxt. Vi ska fortsätta satsningen för att få fler företag att etablera sig här. För oss i alliansen är det viktigt att vi behåller vår förstaplats som Sveriges tillväxtmotor. Vi intensifierar nu arbetet med tillväxtfrågorna. V har just presenterat vår vision för Karolinska och Norra station, "Vision 2025", där vi bygger ett helt nytt centrum för sjukvård, forskning och företagande.

Sjukvården är en tillväxtbransch, som med rätt förutsättningar gör Stockholmsregionen världsledande när det gäller *life science*. Detta område har vi lovat att satsa på; nu förverkligar vi visioner och uppfyller löften!

Dagens budgetdirektiv innebär en ekonomi i balans. Det är en förutsättning för att kunna bedriva verksamhet som såväl nu som på sikt gynnar invånarna i Stockholms län. På detta område lämnar Socialdemokraternas budgetdirektiv en hel del övrigt att önska. Med

formuleringar som "staten borde fatta beslut om" i kombination med klassisk överbudspolitik kan vi konstatera att Socialdemokraterna inte har formulerat ett seriöst alternativ till alliansens förslag till budgetdirektiv.

När vi i alliansen tog över efter höstens val, var det inget dukat bord vi kom till. Köerna var långa, investeringarna eftersatta och styrningen och kontrollen av verksamheterna fick svidande kritik av revisorerna. Nu blickar vi framåt.

Jämfört med föregående år satsar vi väsentligt mer på sjukvård och kollektivtrafik. Vi intensifierar tillväxtarbetet och vi sänker skatten. Vi skapar förutsättningar för att Stockholms län ska bli landets i särklass mest framgångsrika region, och vi i alliansen är överens om såväl mål som medel.

Med det, fru ordförande, yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till budgetdirektiv.

Anförande nr 14

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ordförande, fullmäktige! Det här landstinget och den här regionen har onekligen gått igenom en lång resa sedan landstinget för fem år sedan i det närmaste befann sig vid ruinens brant, efter Ralph Lédels och Elwe Nilssons härjningar med landstingets gemensamma kassakista. I dag står vi i en välbalanserad landstingsekonomi, som möjliggör vägval. Vi kan välja att utveckla sjukvården och utveckla kollektivtrafiken, eller vi kan välja att underfinansiera sjukvård och kollektivtrafik för att genomföra skattesänkningar. Det är egentligen de två valen som den här församlingen har att avgöra och som också kommer att bedömas av medborgarna i slutändan.

När jag läser finanslandstingsrådets förslag till budgetdirektiv, vet jag inte riktigt om jag ska ta dem på allvar eller om jag ska betrakta dem som seriösa. Skälet till detta är att om de sedan omvandlas till en fungerande budget i höst så kommer vi att få se dramatiska besparingar i länets sjukvård. Det är en underfinansierad sjukvårdsbudget, som inte klarar av att betala de löner som personalen förtjänar, som inte klarar av att betala för de medicinsk-tekniska kostnadsökningarna och sjukvårdens allmänna utveckling. Om ni menar allvar – vilket jag har svårt att tro – så kommer ni i höst att lägga fram en dramatisk svängrems- och nedskärningsbudget för sjukvården.

Det är också som så att ni satsar inte tillräckligt mycket på kollektivtrafiken. Jag tror att om det är någonting som stockholmarna har funderat mycket på den senaste tiden så är det de växande globala miljöhoten. I ett sådant läge vore det rimligt att satsa offensivt på kollektivtrafiken, hålla nere kollektivtrafiktaxorna och få stockholmarna att ställa bilen hemma och i stället åka kollektivt. Men en sådan politik lyser med sin frånvaro. Det är till och med så att ni väljer att höja taxorna. Det är till och med så att ni väljer att svika den folkomröstning där stockholmarna röstade ja till trängselskatterna men också ja till att en del av trängselskatteintäkterna skulle gå till kollektivtrafiksatsningar. Det sviker ni, för att i stället ensidigt satsa på vägutbyggnader.

När man analyserar er budget, inser man snabbt vad det är fråga om: det är fråga om partier som är osams om vilken nivå ni vill sänka skatten med. Ni har hittills enats om 10 öre i skattesänkning, men om man tittar efter så ser man att ni har gömt undan 779 miljoner kronor under posten Koncernfinansiering, och då inser man att ni i själva verket diskuterar om ni ska sänka skatten med 10 öre eller med 30 öre nästa år. Det är vad den här budgeten egentligen handlar om!

Om man tittar på sjukvårdens finansiering nästa år, som är riktigt allvarlig – fast jag tror inte riktigt på att ni egentligen menar allvar med de budgetdirektiv ni har lagt fram i dag

– så är det som så att ni i praktiken föreslår att sjukvårdens kostnader nästa år ska få öka med 3,5 procent. I verkligheten torde sjukvårdens kostnader öka nästa år med i storleksordningen 5–6 procent. Det är ett gigantiskt gap mellan seriösa bedömningar av vad sjukvården nästa år kommer att kosta och de budgetdirektiv ni i dag har lagt fram!

Om ni menar allvar, så är det en svängrems- och nedskärningsbudget.

Det är oerhört tragiskt, för man skulle egentligen nu kunna göra en satsning på sjukvården. Man skulle kunna ta ansvar och betala för bland annat de löneavtal som Chris Heister har varit med om att ingå i Kommunförbundets förhandlingsdelegation. Man skulle kunna bygga ut närsjukvården och de uppskattade närakuterna, i stället för att lägga ned dem. Man skulle kunna fortsätta och ta nästa steg i arbetet med cancerplanen. Man skulle kunna satsa på att utveckla psykiatrin. Man skulle kunna återinföra gratis barnsjukvård. Man skulle kunna ta ett ansvar för att betala för vaccin mot livmoderhalscancer – en liten uppgift. I dag kan vi se i tidningarna hur privata bolag sätter in stora annonser som säger till kvinnor som har råd att de bör betala dyra pengar för att ta det vaccin som vi vet är nyttigt och hälsosamt för kvinnor. Men det är inte aktuellt, därför att skattesänkningen är viktigare. Man skulle kunna satsa pengar på att ta ansvar för vårdgarantin, där vi i dag kan se att det är långa köer vad gäller hud, neurologi och många andra områden där det behövs mer resurser.

Så är inte fallet. I stället väljer man att gömma undan nästan 800 miljoner kronor under posten Koncernfinansiering.

Är det som så – ånyo – att man menar allvar, då är det en nedskärningsbudget. Är det som så att man bluffar och kommer att hosta fram mera pengar i höst, då underminerar man budgeten som styrinstrument i det här landstinget. Det har vi sett alldeles för mycket av tidigare i det här landstingets historia!

Anförande nr 15

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ordförande! Ja, det var en sann oppositionspolitiker som stod i talarstolen, som tror att lösningen bara är mer pengar, mer pengar och mer pengar när det gäller att försöka lösa problemen inom sjukvården och kollektivtrafiken! Vi lägger kraftfulla satsningar på sjukvården – 1,8 miljarder mer än innevarande år – och vi satsar på två år 1 miljard mer i kollektivtrafiken. Det är betydligt mycket mer än vad du orkar med.

Men lösningen är inte bara mer pengar, Dag Larsson. Vi ska åstadkomma de förändringar och den utveckling av sjukvården så att vi använder varje skattekrona på bästa sätt. Det är utgångspunkten för vår politik – samtidigt som vi inte finner oss i att cementera landets i särklass högsta landstingsskatt.

Vi ser nu att vi nästa år får extra intäkter med 1 miljard kronor. Då tycker vi att det är rimligt och riktigt att också se till att vi kan börja sänka skatten, tioöring för tioöring.

Vi satsar på vården, vi satsar på kollektivtrafiken – landstingets kärnuppgifter – och vi börjar sänka skatten.

Anförande nr 16

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag förstår att Chris Heister väljer att prata 1½ miljard kronor, därför att då blir det obegripligt. Visserligen ökar Chris Heister anslagen till sjukvården i sitt förslag till budgetdirektiv för nästa år, men man måste ju se det i procent i förhållande till den verksamhet som bedrivs.

Hon föreslår att sjukvården ska få 3,5 procent mera pengar nästa år. Samtidigt sitter Chris Heister och skriver under dyra löneavtal. Personalen förtjänar höjda löner – men då måste man också vara beredd att betala för dem!

Den som tror att sjukvårdens kostnader nästa år ökar med bara 3,5 procent, den är naiv. De kommer att öka betydligt mycket mer, och det är till stor del tack vare de avtal som Chris Heister skrivit under samtidigt som hon säger att sjukvården ska underfinansieras!

Anförande nr 17

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Det där var en upprepning av det tidigare inlägget från Dag Larssons sida – men han säger inget om sitt eget alternativ! Han försöker ge vid handen att han gör en kraftfull satsning på kollektivtrafiken men inte på något sätt anhängiggör vad ett införande av en enhetstaxa kommer att innebära för att dränera SL på pengar – det säger han ingenting om. Han säger att han ska fortsätta med GVD-projektet – ett projekt som har havererat, som vi nu inte ens vet vad det kostar och vad man har lagt ned för pengar på det, vilket vi nu håller på att reda ut.

Det finns en hel del att göra från den nya majoritetens sida. Det var ingen ordning på styrning och kontroll av verksamheterna från er sida. Det tänker vi ändra på, och vi satsar på kollektivtrafiken – 1 miljard på två år – och vi satsar 4,9 procent på sjukvården i förhållande till budget 2007. Vi gör kraftfulla satsningar, samtidigt som vi inte nöjer oss med att ha landets i särklass högsta landstingsskatt.

Anförande nr 18

Landstingsrådet A n d e r s s o n (c): Fru ordförande! Det är underbart att det går så bra för Sveriges ekonomi och för Stockholmsregionens ekonomi som det gör just nu. Det har vi alla anledning att glädja oss över. Samtidigt är det naturligtvis oerhört viktigt att vi i det här läget inte förlorar kontrollen över kostnadsutvecklingen och att vi använder de här goda åren för att rusta oss för tider när utvecklingen är mer normal.

Jag är personligen övertygad om att med den kombination av klok strukturpolitik som regeringen bedriver och den kloka politik som den nuvarande landstingsmajoriteten bedriver går det att få en långsiktig ökning av sysselsättningen och därmed av skatteintäkterna. Likväl vet vi att offentlig verksamhet tenderar att växa snabbt kostnadsmässigt, om man inte hela tiden håller en god ekonomisk styrning.

Anförande nr 19

Landstingsrådet Larsson (s): Nu var det inte så, Gustav Andersson, att jag angrep landstingets allmänna miljöarbete. Där fortsätter ni det arbete som vi påbörjade. Jag angriper er politik gentemot kollektivtrafiken som leder till negativa miljökonsekvenser. När det gäller återinförandet av enhetstaxan häpnar jag över att ett visst parti har bytt uppfattning. Det är ganska allvarligt och kommer att försvåra och förhindra det nödvändiga arbetet att få stockholmarna att ställa bilen hemma och i stället åka med kollektivtrafiken, för att ta ett exempel.

Anförande nr 20

Landstingsrådet A n d e r s s o n (c): Den debatten har vi haft många gånger här. Jag anser att Socialdemokraterna och vänstersidan kraftigt överdramatiserar enhetstaxans betydelse för hur mycket kollektivtrafiken används. Jag tycker också att ni överdramatiserar kraftigt, nästan på ett ansvarslost sätt, de ekonomiska konsekvenserna för privatpersoner av förändringarna i enhetstaxan. Man kan ha diskussioner för och mot enhetstaxan. Jag

ska säga att den diskussionen inte är helt lätt. Men det är åtminstone inte det som är den viktiga frågan för om vi ska ha ett stort kollektivtrafikresande eller inte. Det är beroende av vilka ambitionsnivåer vi i den här församlingen har när det gäller att bygga ut kollektivtrafiken och se till att den kommer och går i tid.

Anförande nr 21

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag kan bara konstatera att under valrörelsen var det ett parti som sade att enhetstaxan var oerhört viktig för att få folk att låta bli att ta bilen och åka kollektivt i stället. Men ett år efter valrörelsen är enhetstaxan inte längre så viktig. Jag och många andra stockholmare beklagar att ett visst parti har bytt uppfattning i den frågan.

Anförande nr 22

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Alliansens budgetdirektiv innebär en väldigt stark profil åt tillgänglighet i både sjukvården och kollektivtrafiken samtidigt som vi klarar en god ekonomisk hushållning.

Vår region växer och allt fler är i arbete. Det skapar både intäkter och en hel del behov av ytterligare expansion bland landstingets verksamheter för att klara medborgarnas önskan om service och transporter. Det är också ett väldigt stort behov av infrastrukturens satsningar där staten måste medverka för att vi ska kunna få lösningar som, framför allt inom kollektivtrafiken, gör att vår region kan utvecklas väl. En region som växer så att det knakar måste ha både en bra samhällsplanering och en bra kollektivtrafik. Stöd och service till medborgarna måste även ekonomiskt få utrymme att utvecklas. Det finns ett sådant utrymme i majoritetens budgetdirektiv i dag.

Jag skulle också vilja peka på att arbetet med att stärka Södertörn finns med som en viktig punkt när det gäller den regionala balansen. Vi markerar att satsningar kring den regionala kärnan i Flemingsberg ska fortsätta liksom även samarbetet med Karolinska Institutet kring Novum Biocity.

Jag är väldigt glad över att vi har en stark satsning på sjukvården i alliansens budget. Dag Larssons inlägg tyder på att det inte spelar någon roll vad vi från alliansen föreslår. Det är per automatik fel. Det kanske är så att det är oppositionens roll att säga det. Men vi som ändå har arbetat med de här budgetdirektiven tycker att de är någonting att känna glädje och stolthet över. Vi som liberaler och folkpartister känner glädje över det liberala systemskifte som finns i budgetdirektiven. Vi tycker att det har stor betydelse för många människors vardag att vi kan utveckla flera möjligheter för patienten att få egen makt med olika ersättningsmodeller som ger patientval. Att höra att det här inte har något stöd hos de rödgröna partierna är inte särskilt överraskande, men vi tycker att det viktiga är att medborgarna har flera val, inte att vi politiker ska fatta de här besluten. Därför är det också väldigt viktigt att vi kan fortsätta ett arbete med att presentera jämförelser mellan olika vårdgivare, att vi kan få rankingsystem och publicera olika data på ett begripligt sätt för medborgarna så att vi ger dem stöd att göra egna val.

Alla vill naturligtvis inte göra så många egna val. Då får de självklart använda sig av sin husläkare och sin distriktssköterska som lots för att hitta rätt i vården. Det är också en viktig del i våra budgetdirektiv att vi kommer att lägga ytterligare medel på att stärka husläkar- och distriktssköterskeverksamheten så att patienten får en trygg ingång med kontinuitet och även en lotsning ut i andra vårdverksamheter.

Jag vill också poängtera att vi i alliansens budget har lyft fram hur viktigt det är att vi blir bättre på att utveckla de hälsofrämjande och förebyggande insatserna i sjukvården, inte

minst när det gäller de stora kroniska folksjukdomarna. Där finns fortfarande väldigt stora hälsovinster att göra för medborgarna, och sjukvården blir mer metodisk i att jobba med primär- och sekundärprevention.

Något som kan se lite tekniskt ut är den uppdelning vi vill göra genom att skilja beställare och utförare åt och göra rollerna ännu tydligare. Vi vill även utveckla ersättningssystemen så att vi får både starkare patientmakt och en större effektivitet i vården. Det här kan se väldigt tekniskt ut, men om vi långsiktigt vill få större valuta för landstingsskatten är det mycket viktigt för utvecklingen att arbeta med det här. Genom att släppa fram flera alternativ, bli mera professionella som beställare, mera professionella som utförare och få ännu klokare ersättningsmodeller tror vi att medborgarna kommer att få en betydligt bättre sjukvård, och därmed ges ett utrymme för satsningar också på kollektivtrafik och i förlängningen också sådan effektivitet att vi kan minska landstingsskatten steg för steg.

Icke minst vill jag nämna att vi har stora investeringsbehov. Där behöver vi jobba tillsammans med andra parter för att få samverkan mellan offentliga och privata aktörer för att kunna genomföra det vår region behöver.

Med det vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 23

Landstingsrådet Wigg (mp): Fru ordförande, fullmäktige och åhörare! När man hör både Dag och Chris, både oppositionspolitik och traditionell majoritetspolitik får man väl säga när de står här och skäller på varandra, ska jag vara den förste att säga att det inte är allt som är dåligt i alliansens budgetdirektiv. Det vore fel att säga det. Gustav tog i talarstolen upp miljöområdet, och jag är glad över att alliansen, det har jag sagt tidigare också, har antagit Miljösteg 5.

Men vi står inför nya utmaningar, och dagligen pumpas vi med nya fakta angående klimatförändringarna. Vi upplever just en svår torrperiod i Stockholms läns landsting. I den kommun jag bor i varnar man och säger: Spara på vattnet, vattna inte i onödan! Torkan ingår också som en del i klimatförändringen. Vi får uppleva fler och fler perioder av torka och av stor nederbörd. Det kommer att ge helt andra utmaningar och helt andra frågor om hur vi ska lösa detta i framtiden? Därför måste vi gå vidare med miljöfrågorna, men naturligtvis även med andra frågor.

Den skattesänkning som man flaggar för i alliansens budgetdirektiv ger 15 kronor i månaden för en inkomstagare med 15 000 kronor. Är det värt priset för att införa zonsystem, höja månadskort och införa saker inom kollektivtrafiken, vilket ju, Gustav, motverkar målet med fler resenärer till kollektivtrafiken. Det är inkonsekvent. Det är faktiskt så. Jag trodde att de borgerliga partierna tänkte på marknadskrafterna. Man vet ju och jag känner många som säger det: Nu tar jag bilen i stället. Det är många som säger det till mig: Jag tar bilen i stället. Det är inte heller så att de åtgärder man har vidtagit, ännu i alla fall, har visat så stora förbättringar i kollektivtrafiken. Det är en lång tid av försummelse som ligger bakom den situation vi står inför i kollektivtrafiken i dag, men vad ger 15 kronor i förhållande till de ökade kostnader som drabbar främst låginkomsttagarna?

Sedan har vi helhetssynen när det gäller utmaningar och andra farhågor för framtiden. Vi vet att vi inte får öka koldioxidutsläppen, men fortfarande är det en stor majoritet i det här fullmäktigerummet som vill ha Förbifart Stockholm. Den kommer att öka koldioxidutsläppen, enligt Vägverkets egna beräkningar, med 120 000 eller om det var 140 000 ton per år. För mig går inte det ihop, inte för Miljöpartiet heller. Vi menar att man måste ha en helhetssyn. Man måste titta på vad det är som gör att vi håller oss friska, både psykiskt

och fysiskt. Det är där vi måste jobba. Jag är också glad över att Birgitta Rydberg säger att man vill stärka det hälsofrämjande arbetet. Det är bra. Men det är inte tillräckligt.

Miljöpartiet vill se att vi jobbar med marknadskrafterna, med upphandlingen. Vi vill se en stärkt upphandling där man ger helt andra verktyg till upphandlingsenheten för att jobba med den sociala, den ekonomiska och den ekologiska hållbarheten. De måste få bättre verktyg, bättre skiftnycklar och skruvmejslar för att jobba med de här frågorna.

Sedan har vi andra ärenden framöver om social och etisk upphandling som jag tycker att det är förvånansvärt att man inte tar tag i redan nu.

Miljöpartiet vill vässa målet till att vi ska ha ett fossilbränslefritt landsting till 2015, inte till 2021. Vi tror att det är möjligt att göra det ännu snabbare, Gustav. Vi måste göra det ännu snabbare. Vi vill ha tillbaka enkelbiljetten och enhetstaxan därför att vi vet att vi då får fler resenärer som väljer att åka kollektivt. Vi menar att landstinget måste ta initiativ till en klimat- och sårbarhetsutredning snabbt, innan det blir saltvattenintrång i Mälaren.

Vad gäller hälso- och sjukvården vill vi ha en långsiktig handlingsplan just för att gynna arbetet med hälsofrämjandet. Vi vill ha hälsocentraler. Vi vill ha hälsofrämjande sjukhus. Alla våra sjukhus, inklusive det nya Karolinska, ska vara hälsofrämjande sjukhus enligt WHO:s koncept. Det är ingenting som Miljöpartiet har uppfunnit, det har Världshälsoorganisationen gjort.

Med de orden avslutar jag mitt inlägg för den här gången.

Anförande nr 24

Landstingsrådet Andersson (c): Jag vill först säga att jag och Raymond i mångt och mycket delar synen på det allvarliga läget i fråga om klimatutvecklingen. Ändå tycker jag att det är tröttsamt att man inte frigör frågan om fördelningspolitik när det gäller kollektivtrafiktaxorna från frågan om vad som är viktigt för att få fler att åka kollektivt. Jag är övertygad om att det är tillgänglighetsfrågorna som är de viktiga frågorna när det handlar om att få fler att åka kollektivt. Även sådana saker som trängselskatten spelar naturligtvis en roll.

När det gäller Förbifart Stockholm är det så att biltrafiken nu snabbt blir mer och mer miljövänlig, inte minst genom regeringens åtgärder. Det ändrar bilden av förbifarten lite grann. Vi är för Centerpartiets del inte mot bilar, men vi vill att de ska vara miljövänliga. Det är möjligen här skillnaden finns mellan det borgerliga miljöpartiet och vänsterns miljöparti.

Anförande nr 25

Landstingsrådet Wigg (mp): Fru ordförande! Jag får ta en liten lektion med Gustav om vänster och höger. Vi brukar säga att Miljöpartiet går framåt. Vi vill inte gå vare sig åt höger eller vänster. Vi vill gå framåt. Men det kan vi ta sedan.

Jag kan bara säga att jag självklart är glad åt att det blir fler miljöbilar. Jag tycker att det är mycket bra och att det kommer nya bränslen som grundar sig på alternativa råvaror och inte ger utsläpp. Men det räcker inte, Gustav. Byggs förbifarten, som samhället dessutom måste avsätta 25–30 miljarder kronor för att bygga, tränger den ut andra investeringar. Vi vet ju hur svårt det är att finansiera järnvägarna. Regeringen berättar för oss att man håller på och skär ned på infrastrukturinvesteringarna. Då blir det per automatik ökade koldioxidutsläpp. Det är oundvikligt om vi satsar pengar på förbifarten, och dessutom kommer inte alla bilar som åker där att vara miljöbilar.

Jag måste yrka bifall till Miljöpartiets förslag till budgetdirektiv. Det glömde jag förut.

Anförande nr 26

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c)**: Jag hoppas att jag inte förolämpade Miljöpartiet genom att hänvisa dem till den vänstra sidan. Ni har ju gott om tillfällen under dagens fullmäktige att visa huruvida ni är ett vänsterparti eller om ni har en mer öppen syn när det gäller framtidsutvecklingen.

Bilarna blir i växande utsträckning drivna med biobränslen som inte bidrar till nettoutsläpp av koldioxid. De blir i växande utsträckning sådana att de drar mindre bränsle. Om vi kan kombinera en positiv syn på den nya bilismen, där den borgerliga regeringen på den nationella nivån vidtagit kraftfulla åtgärder, med en bra och balanserad utbyggnad av infrastrukturen med starkt fokus på förnybara, spårbundna kollektivtrafiklösningar tror jag att vi klarar en modern miljöpolitik som gör det möjligt för människor att röra sig både med bil och kollektivt.

Anförande nr 27

Landstingsrådet **W i g g (mp)**: Miljöpartiet är ett av de partier i riksdagen som har jobbat hårt för miljöbilar och för att få det bättre. Jag är glad över att man fortsätter med det här bidraget. De 10 000 kronorna är inte ett dåligt bidrag, men det räcker inte till.

Sedan är jag också glad över, Gustav, att vi har någonting annat gemensamt. Det är frågan om den individualiserade kollektivtrafiken, spårbilar, som vi driver tillsammans. Det är ett alternativ till den plåtbil med fyra gummihjul som man har hemma på tomten. Det är en oerhört viktig fråga för framtiden.

Det finns många debatter om alternativa drivmedel. Jag tror att vi måste gå fram på alla fronter, etanol, metanol, bio, diesel och så vidare. Men det kostar att producera saker också. Vi måste titta på helhetsbilden även vad gäller de olika drivmedel som finns. Det är inte självklart att etanol kommer att vara det bränsle som om 20 år driver vår kollektivtrafik.

Anförande nr 28

H **å k a n J ö r n e h e d (v)**: Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill börja med att yrka bifall till Vänsterpartiets förslag till budgetdirektiv. Vårt förslag innehåller, om man sammanfattar det, en fortsättning på den inslagna linjen från förra mandatperioden för ett mer jämlikt och jämställt landsting och en hållbar utveckling. Våra budgetdirektiv är en utveckling och förbättring av det arbete som påbörjades förra mandatperioden, en vidareutveckling av det så framgångsrika jämställdhetsarbetet. Vidare lägger vi stor vikt vid arbetet med att handlingsplanen Mäns våld mot kvinnor ska implementeras ordentligt, att folkhälsoarbetet och folkhälsopolicyn prioriteras och att det framgångsrika miljöarbetet fortsätter. Vi vill dessutom att man utreder hur makt och inflytande kan öka för personalen i deras arbete. Det tror vi är en framgång för vård som en attraktiv framtidsbransch.

Våra förslag till budgetdirektiv innebär bibehållen skattesats, då vi anser att de inkomster som landstinget får behövs för att ge en god vård till alla. Vänsterpartiet föredrar att vi solidariskt betalar genom skatten i stället för med höga avgifter i vården eller avgiftshöjningar i kollektivtrafiken. Låga avgifter och god service är en förutsättning för att motverka gräddfiler i vården. I debatten om gräddfiler hörs ibland att de redan finns. Det är så sant. Men nu har vi att välja mellan om vi vill bejaka det eller motverka det. För

Vänsterpartiet är det en självklarhet att motverka gräddfiler. Det är något som står att läsa i våra budgetdirektiv.

I sådana här budgetdebatter är det klart att mest fokus riktas på majoritetens förslag. Men jag rekommenderar ändå fullmäktige att läsa Vänsterpartiets förslag i hängmattan i sommar, om ni vill ha ett solidariskt landsting. Då kommer ni att bli lugna och rofyllda. Majoritetens budgetdirektiv gör en däremot lite orolig. Det är väl inte så förvånande att det inte är så mycket fokus på jämställdhet och inte så mycket fokus på miljöarbetet. Däremot är det avknoppningar och privatiseringar i en rasande fart. 20 miljoner ska gå bara till konsulter för att hjälpa till att knoppa av här i landstinget. Undersökningar visar att nio av tio inte vill att vården ska privatiseras, ändå ska nu kundvalet genomföras i hela sjukvården. Man kan bara tänka: Hur ska det gå?

Vi vet att sjukhusens budgetar rasar och att det görs stora underskott. Det signaleras att budgetarna ska hållas. Då måste ni säga vad det är som inte ska göras. Vad är det som inte ska utföras? Vilken vård ska läggas ned? Vilka patientgrupper ska stå utan, de som inte har starka röster och inte kan slå sig fram i systemet? Det är väl inte konstigt att man blir orolig. Här går det undan med sådan fart att vi just nu fick ett papper som visar att man inte ens har hunnit MBL-förhandla budgetdirektiven. Här går det undan!

Jag tycker ändå att det är glädjande att Kommunal har fått ett bra avtal. Men det spräcker ju alla ekonomiska beräkningar. Vi vet att Vårdförbundet aviserar att säga upp sitt avtal. Det kommer att kosta. Då föreslår alliansen, precis som om de vore fullkomligt tondöva, en skattesänkning. Men det kommer ju att kosta mer att utföra dagens vård, och då vill ni tillföra mindre pengar till landstinget totalt. Ni säger att ni tillskjuter vården 1,8 miljarder. Men det täcker ju inte ens kostnadsökningarna, alltså är det en neddragning.

Ordförande! Vänsterpartiet kritiserar att alliansen föreslår skattesänkningar då behoven är så stora. Har man umgåtts med Chris Heister i fyra år har man hört henne gång efter gång oja sig över den enorma landstingsskatten som har höjts med 1:95. Därför är kanske det allra märkligaste med skatten, som man ser om man läser alliansens budgetdirektiv, att när Chris Heister nu får bestämma en skattesänkning blir den, hör och häpna, hela 10 öre. Vad händer med de andra 1:85? Tjänar man 16 000 kronor får man 16 kronor i skattesänkning. Du vet inte ens om det räcker till en glass i sommar.

Samma sak gäller skatteutjämningen. Chris har varit så arg att hon nästan kunnat spricka på de 4 miljarderna. Nu gläds hon över att vi får 350 miljoner till landstinget. Men vad händer med de andra 3 650 000 000 kronorna? Det är som i sagan om Mäster skraddare – det bidde en tumme.

Anförande nr 29

Pia Lidwall (kd): Fru ordförande, ledamöter! Vi i alliansen sover riktigt gott i hängmattan i sommar, Håkan Jörnehed, med en tioöring i skattesänkning. Det kan jag lova dig. Vi har det bra i alliansen.

Alliansen i allmänhet och vi kristdemokrater i synnerhet har en sjukvårdspolitik som utgår från den humanistiska människosynen. Därför ser direktiven ut som de gör. Vi ger direktiv för grundläggande sjukvård på lika villkor oavsett inkomst och förmögenhet. Vi ger direktiv som präglas av respekt för människors integritet och värdighet, och vi ger direktiv för vård av god kvalitet när man behöver den. Det är viktigt att slå fast.

Det handlar alltså inte enbart om hur många miljarder vi satsar i landstinget på vården och annat. Det handlar också om hur de här viktiga samhällssektorerna får möjlighet att

utvecklas, att personal och aktörer får friare villkor att förnya och höja kvaliteten i Stockholmsvården.

Budgetdirektiven som vi presenterar från alliansens sida fokuserar på en vård där det, vare sig vi talar om behandling, möte med distriktssköterska eller läkemedelsgenomgångar, är människan och människovärdet som står i centrum. Alla har rätt till god vård. Alla har rätt till de bästa medicinerna. Det gäller vare sig man är gammal eller yrkesarbetande. Det hela får inte reduceras till att bara handla om ekonomi. Det är utifrån människovärdet som vi ger vård och omsorg.

Jag tror att vi framöver kommer att ha en intressantare diskussion om utvecklingen i ett längre perspektiv. Hur klarar vi i vårt Stockholm och vårt län av att ge alla människor värdig vård med tanke på den åldrande befolkningen, som vi förstås har glädje av. Vi lever längre och friskare, men tids nog kommer vårdbehoven. I direktiven slår vi fast att det handlar om att se över de långsiktiga behoven och möjligheterna att finansiera vården, för handen på hjärtat, vi här inne tänker oftast tyvärr bara i fyraårsperioder. Det gäller att blicka uppåt och höja ribban lite grann.

Vilka behov kommer att förändras? Vad kommer att ske i den mån vi kan se det när det gäller utvecklandet av nya läkemedel? En del kostar väldigt mycket mer, och en del kostar faktiskt mindre. Hur prioriterar vi det? Vad kommer det att innebära när det gäller trycket på äldreården? Vad kommer det att innebära när det gäller behovet av olika slags sjukvårdspersonal? Hur ska vi klara av att finansiera det?

Uppenbart är i alla fall att kostnaderna på det här området kommer att öka. Det är en utmaning för alla partier i vårt landsting. Vi kommer att behöva ägna väldigt mycket kraft och ork åt att fundera på hur vi ska lösa det.

Det får aldrig vara så att resurserna ges till de grupper som av någon anledning är försedda med de största megafonerna eller som har lättast att komma ut i medierna. Det måste alltid vara så att man utgår från de vårdprinciper som har lagts fast genom gemensamma beslut. Det är det som ska gälla när man fördelar resurser. Det är det vi har i åtanke när vi presenterar de här direktiven. Det här dokumentet är oerhört betydelsefullt för de grupper som inte kommer till talarstolarna.

Utvecklingen under de senare åren har inneburit att vi måste titta närmare på de här utmaningarna för till exempel primärvården. I dag sker en del vård inom primärvården som tidigare bara skedde inom sjukhusvården. Allt tyder på att den trenden kommer att öka och hålla i sig. Prioriteringar har alltid förekommit i hälso- och sjukvården, uttalat eller outtalat, med eller utan angivande av grunder. Det har alltid varit nödvändigt att ställa olika behov och krav mot varandra. Behovet av prioriteringar är ett känsligt område. Men det blir tydligare i tider då skillnaden mellan tillgängliga resurser och patienternas behov och önsknings av vård och omsorg ökar. Dagens förslag handlar mycket om just åtgärderna för att minska det här avståndet.

Gemensamt för alla är att prioriteringar har en stark etisk innebörd. Det väcker frågor om allas lika människovärde, solidaritet med dem som har ett utsatt läge och respekt för människan. De här valen och prioriteringarna, som måste göras, har stor betydelse för oss alla och därför är det viktigt att de sker på ett genomtänkt sätt. Det måste vara val som alla berörda kan stå för. Det är det vi har vägt samman i det här dokumentet, och de förslagen yrkar jag bifall till.

Anförande nr 30

J o h a n S j ö l a n d e r (s): Fru ordförande, landstingsfullmäktige! Jag hade tänkt diskutera det sakliga politiska innehållet i det dokument som vi har att behandla. Men en annan fråga har dykt upp som jag tycker känns så angelägen att jag vill ta upp den här i fullmäktige. Det handlar om den skrivelse som har delats ut på fullmäktiges bord under förmiddagen och som är adresserad till landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting. Den är daterad den 12 juni, alltså i dag, och underskriven av Kommunal, SACO-förbunden, SKTF och Vårdförbundet.

Där framgår nämligen att, och jag läser högt ur stycke tre i skrivelsen: "De fackliga organisationerna har inte getts möjlighet samverka inför fullmäktiges beslut om budgetdirektiven för 2008." Det framgår också att samma sak gäller det ärende om ökad mångfald av driftsformer som vi har att behandla senare under dagen. Det är mycket anmärkningsvärda saker som de fackliga organisationerna har påpekat för fullmäktige och som jag tycker tarvar en diskussion i sig.

Det handlar delvis om det formella, om vi har följt de lagar och regler som finns i medbestämmandelagen om de avtal vi har med personalorganisationerna om att inhämta de synpunkter som vi faktiskt har förbundet oss att inhämta innan besluten fattas. Men på ett djupare plan handlar det också om vilka relationer vi vill ha med den personal som faktiskt jobbar i de verksamheter vi är ansvariga för. Tror vi att det är bra eller dåligt att vi lyssnar på de läkare, vårdbiträden, sjuksköterskor och läkarsekreterare som jobbar med oss? Är det dåligt att inhämta de synpunkterna? Blir det bättre beslut i slutändan om vi har fått höra de här synpunkterna eller blir det sämre beslut?

Det har sedan den nya majoriteten tillträdde funnits en oro under ganska lång tid när det gäller relationerna till de fackliga organisationerna. För första gången i landstingets historia har produktionsutskottet, det utskott under landstingsstyrelsen som handhar de centrala personal- och policyfrågorna, valt att inte ha med de fackliga personalorganisationerna utan man stänger dem ute och bjuder in dem vid särskilda tillfällen. Det har väckt stor kritik från de fackliga organisationerna. De känner sig ställda utanför. Den skrivelse vi har fått understryker ännu mer det faktum att vi inte lyssnar på personalen. Därför skulle jag också vilja ha en kommentar till om majoriteten tror att det blir bättre beslut när vi stänger personalen och deras organisationer ute från samråd och beslut.

Den tredje frågan som pockar på uppmärksamhet är om det finns några speciella orsaker till att majoriteten har bedömt att det är bäst om besluten om budgetdirektiven, och konkurrensupphandlingen längre fram, inte samråds med facket. Är det någonting i de här besluten som ni inte tycker tjänar på att diskuteras tillsammans med personalen? Finns det speciella orsaker till att ni vill undandra de här besluten från samråd? De här frågorna skulle jag vilja ha svar på innan vi fortsätter diskussionen. Det är oerhört allvarligt. Det är uppseendeväckande. Den här skrivelsen tycker jag sätter hela debatten i ett helt nytt ljus.

O r d f ö r a n d e n : Jag fick den här skrivelsen på bordet i morse. Den är inte undertecknad av några personer utan Kommunal, SACO-förbunden, SKTF och Vårdförbundet har skrivit under med namnen på sina respektive förbund. Jag beslutade att detta skulle delas ut till samtliga ledamöter eftersom det är en handling som har betydelse i ärendet. Det är bara information vid sidan av. Jag ger Christ Heister ordet för att kommentera just denna del av hanteringen.

Anförande nr 31

Landstingsrådet Heister (m): Jag tycker att det är väldigt bra att du ställer frågan, för jag tänkte själv ta upp den med anledning av skrivelsen. Jag vill säga precis som Johan Sjölander att jag tycker att det är väldigt viktigt att vi har goda relationer med våra medarbetare ute i vården och alla våra medarbetare i Stockholms läns landsting. Det är en förutsättning för att verksamheten ska bedrivas bra, och det är också en förutsättning för att verksamheterna ska utvecklas. Det är oerhört viktigt utifrån vår utgångspunkt.

Det finns också, som ni vet, en central samverkansgrupp som vi har relationer med, som vi samarbetar med och som vi sköter inom ramen för den lagstiftning som finns. Vi har alltså en samverkansgrupp i stället för att ha regelrätta MBL-förhandlingar. Det är på det sättet vi i Stockholms läns landsting har valt att ha relationen med de fackliga organisationerna.

När det gäller budgetdirektiven har tjänstemännen vid flera tillfällen under sin beredning av ärendet varit och besökt samverkansgruppen och med dem diskuterat det tjänstemannaförslag som har legat som underlag för budgetdirektiven. Man har också från den tillförordnade landstingsdirektörens sida varit med och gett utrymme för de fackliga organisationerna att kunna komma med synpunkter som på det sättet skulle kunna förbättra och utveckla verksamheten.

Det är också så att en medarbetare på finansroteln har informerat om budgetdirektiven innan besluten. Det är det man gör med budgetdirektiven; man informerar om budgetdirektiv och förhandlar om budgeten. Informationen hade en omfattning av ungefär en timme, och man gick ordentligt igenom budgetdirektiven som alliansen skulle lägga fram som förslag för landstingsstyrelsen. På det sättet har vi skött frågan på ett formellt riktigt och korrekt sätt. Det är ingenting konstigt med det.

Det finns skäl för oss att be de fackliga organisationerna höra efter vad det är som gör att de i någon mening skulle vara missnöjda med den delen och om vi kan utöka den ytterligare inför kommande år. Men när det gäller diskussionen och informationen har vi följt de regler och det arbetssätt som ska gälla inom ramen för samverkansgruppen.

Likadant är det när det gäller det ärende som kommer senare, som handlar om patientvalet. Där har också tjänstemän från utvecklingskansliet varit till samverkansgruppen vid flera tillfällen och informerat den om det arbete och de riktlinjer och principer som ska ligga till grund för den utredning som nu ska ta vid när det gäller patientvalsärendet. I båda dessa delar har vi haft en relation med de fackliga organisationerna på samma sätt som vi alltid har en relation med de fackliga organisationerna i de ärenden som det ska fattas beslut om här i fullmäktige.

Anförande nr 32

Johan Sjölander (s): Representanterna för våra fackliga organisationer är synnerligen balanserade och kloka människor. Att man har funnit anledning att skriva den typ av skrivelse som nu föreligger på fullmäktiges bord tyder helt klart på att det är ett allvarligt problem. Om Chris Heister upplever att samverkan har skett till fyllest samtidigt som de fackliga organisationerna ser det som att det finns anledning till den kritik som riktas här kan jag tycka att det i sig är anledning till bekymmer. Om ingenting har varit fel undrar jag vad som föranledde denna skrivelse från de fackliga organisationerna.

Sedan är det också viktigt att konstatera att samverkan har vi för att åstadkomma goda verksamhetsresultat. Det är därför vi har en samverkan. Det är för att det ska bli bättre för medborgarna i slutändan. Det är oerhört viktigt. Jag tycker tyvärr inte att Chris Heister

svarar riktigt på den kritik som de fackliga organisationerna riktar. Jag vidhåller min starka oro inför relationen med facket i den här organisationen.

Anförande nr 33

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande! Jo, jag svarade visst på dina frågor, Johan Sjölander. Jag svarade precis på dem och redogjorde för samverkan med de fackliga organisationerna i båda dessa två ärenden. Vid de tillfällen information har getts om budgetdirektiven har de inte framfört att de ville ha ytterligare information. Tvärtom har de under resans gång när det gäller budgetdirektiven blivit uppmanade att komma med synpunkter, precis som sker inom ramen för samverkan med de fackliga organisationerna. Om de är missnöjda därutöver kan jag inte svara på, för de synpunkterna har inte kommit till oss innan. Detta har skötts på det sätt som vi ska sköta de här ärendena. Vi har informerat om budgetdirektiven, både under arbetet med att ta fram underlag från tjänstemännens sida och om förslaget till budgetdirektiv då en medarbetare från min egen finansrotel har mött centrala samverkansgruppen.

Det är också så när det gäller det ärende som kommer upp senare, som man också tar upp i den här skrivelsen, att chefen för utvecklingskansliet vid flera tillfällen har varit på samverkansgruppen och informerat om det ärende som vi ska fatta beslut om senare i dag. I den delen har det skötts på det sätt som samarbetet ska bedrivas på med de fackliga organisationerna. Om de sedan i sak har ytterligare några synpunkter som gör att vi kan förbättra samarbetet framöver är jag beredd att ta den diskussionen med de fackliga organisationerna, självklart, men i de delar som handlar om hur vi ska bereda ärendet har vi gjort på det sätt som man alltid har gjort tidigare.

Anförande nr 34

Johan Sjölander (s): Det är fullkomligt uppenbart att de fackliga organisationerna inte är nöjda med det sätt som frågorna har hanterats på eftersom de författat den skrivelse som i dag ligger på fullmäktiges bord. Den kritiken finns där och är egentligen ingenting att diskutera. Jag tar fasta på Chris Heisters sista anförande, för jag tror att det finns mycket för majoriteten att lära i fråga om hur man hanterar relationerna till de fackliga organisationerna. Jag hoppas att det också kommer att bli resultat av utfästelserna i fullmäktiges talarstol.

Anförande nr 35

Gunilla Roxby Cromvall (v): Ordförande, ledamöter och ni som lyssnar! Vi i Vänsterpartiet tycker att vi har en helhetslösning för kollektivtrafiken och miljön. Vi har tidigare hört Miljöpartiet tala om det stora klimathotet. Det är viktigt med satsningar på kollektivtrafiken, och det är viktigt att få ned bilismen.

Vi ser resenärer ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Självklart för oss i Vänsterpartiet är att kollektivtrafiken ska vara trygg och pålitlig. För oss är det därför självklart att det ska finnas en låg och enhetlig taxa så att alla har råd att åka med kollektivtrafiken. Vi är starka motståndare till zoner. Det ska absolut inte finnas några zoner i vårt landsting. Det enhetliga månadskortet ska ligga kvar på samma nivå som i dag. Jag är trött på argumentationen från er i alliansen om att vi förra mandatperioden höjde SL-kortet. Vi tvingades till den höjningen eftersom vi fick en dom om att vi måste ha en ekonomi i balans därför att ni när ni hade majoritet senast körde hela ekonomin i botten. Då kan man inte, Gustav Andersson, stå här och skrika att vi höjde månadskortet. Ni har ju höjt det med ytterligare 20 kronor, och nu kanske ni ska höja det med vad vet jag hur mycket.

Ni nämner inte med ett ord i er skrivning att resenärer är i olika åldrar. Det är barn som reser. Det är ungdomar som reser. Det är äldre som reser, och vi mitt i livet reser. En del av oss är män, andra är kvinnor. En del är tjejer och en del är killar. En del av oss handlar mer mat och har fler matkassar med oss när vi reser. En del av oss har allergier. En del av oss har kanske funktionshinder eller någon sjukdom. Det är viktigt att kollektivtrafiken fungerar för alla resenärer. Ni nämner inte med ett ord att vi som reser faktiskt är väldigt olika.

I stället väljer ni i alliansen genom regeringspartierna att bygga "påfart" Stockholm. Jag tycker inte att vi kan kalla det för Förbifart Stockholm. Det är en påfart. Vi vet att när vi bygger vägar ökar vi bilismen, och det är väldigt allvarligt. Ni nämner inte i ert budgetalternativ ett ord om att kollektivtrafiken måste utökas. Vi gjorde en utökning när trängselavgifterna genomfördes, men från nästa år vet vi inte alls. Vi vet att behoven är oerhört stora i kollektivtrafiken. 75 procent av pendelresenärerna är missnöjda. Självklart, de står på packade tåg, och vart fjärde tåg kommer inte i tid. Hälften av tunnelbanans resenärer är missnöjda, därför att de återigen är packade som sardiner. Det måste till fler tunnelbanetåg, fler pendeltåg, mer spår. 25 procent av busstrafikanterna är också missnöjda. Kanske är det för att var tionde av dem kommer för sent och kanske missar förbindelsen till slutmålet. Det är allvarliga problem. Det måste vi göra något åt genom att utöka spårtrafiken och kollektivtrafiken.

Jag tycker också att ni straffar de 70 procent som reser i rusningstrafik till och från arbetet. 70 procent av stockholmarna reser kollektivt. Nu ska de hindras. Ni har tagit bort den öppna spärmlinjen från Slussen norra så att man nu ska visa kort där. Med den mängd resenärer som kommer dit varje dag blir det kaos när de blir försenade. Ni ska gå vidare så att man också ska ha utpasseringskontroller. Varför straffar ni alla som är lojala i kollektivtrafiken?

Ni höjer SL-kortet. Ni har höjt det med 20 kronor, och vi vet inte vad den nya höjningen blir. Den fantastiska summan av 16 kronor i månaden i skattesänkningen för till exempel en undersköterska har nu ätits upp av höjningarna i kollektivtrafiken. Hon får 16 kronor och ligger redan 4 kronor minus på den höjning ni har gjort. Nu blir det ytterligare minus. Nej! Bifall till Vänsterpartiets budgetdirektiv!

Anförande nr 36

Y v o n n e B l o m b ä c k (mp): Ordförande, åhörare och ledamöter! Vi har hört mycket från den borgerliga alliansen om satsning på kvalitet och tillgänglighet. Det är någonting som jag kommer att ta upp i mitt anförande.

Den borgerliga majoriteten ägnade valåret 2006 åt att klaga över kollektivtrafiken och hur vi i den dåvarande rödgröna majoriteten ställde till det så att resenärerna var missnöjda. Nu har ni haft makten i mer än ett halvår och fortfarande lever stockholmarna med förseningar och inställda avgångar i trafiken. Ni säger att ni skjuter till mer pengar. Vart har de tagit vägen? Det som resenärerna har fått är höjda biljettpriser och att det dessutom har blivit omöjligt att resa som sällanresenär ute i kranskommunerna, för där går det inte att köpa biljetter mer än på några få ställen. Det leder till minskat kollektivåkande och ökat bilåkande. Är det er linje? Hur miljöinriktad är den?

Ni fortsätter nu i samma anda: ytterligare höjda biljettpriser 2008 och en totalstängning av den spårbundna trafiken genom att ha kontroller vid både in- och utpassage. Vilken kollektivtrafik vill ni ha?

Miljöpartiet kommer att fortsätta jobba för den trafikantriktade kollektivtrafiken med låga och enhetliga taxor och ett spärrsystem som ger resenären ansvar, tillgänglighet och

smidighet, med öppna spärmlinjer och tätare kontroller ute i systemet. I nuläget blir man kollad oerhört sällan. Vår uppfattning är att de flesta resenärer skulle uppskatta att möta personal ute i trafiken. Det skapar trygghet och leder dessutom till minskad skadegörelse. Vi kommer att lägga era spärrestängarmiljoner på att sätta automater i bussarna så att alla resenärer kan känna sig välkomna att resa med SL, även de som bor utanför innerstaden och de som inte reser varje dag. Det är den kollektivtrafik vi vill ha. Och vi är övertygade om att invånarna i Stockholms län också välkomnar den.

Vi kommer att fortsätta driva frågan om enhetstaxan. Den var en succé, och den ledde till ett ökat resande. Med biljettautomater och med enhetliga taxor blir det enkelt för resenärer att förstå systemet, och därigenom blir det attraktivare att resa kollektivt. Varje resenär ansvarar då själv för att kunna köpa och stämpla sin biljett. Ingen last läggs på busschaufförerna som det görs i dag. De kan ägna sig åt sitt yrke, det vill säga att tryggt och säkert köra resenärer dit de ska.

Jag yrkar bifall till Miljöpartiets budgetdirektiv.

Anförande nr 37

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Av formella skäl ska jag också yrka bifall till det socialdemokratiska förslaget till budgetdirektiv.

Sedan tycker jag ändå att vi ska komma ihåg varför vi för den här debatten i dag. Det gör vi därför att vi så småningom, senare i höst, ska försöka behandla någon form av budget. Det vi gör just nu är att försöka skicka ut någon form av första styrsignal till verksamheterna så att de vet vad de kanske har att förhålla sig till i nästa års verksamhet och tittar på vad som är realistiskt möjligt och inte. Det är därför jag blir så bekymrad när jag faktiskt läser allianspartiernas förslag till budget, för jag tycker inte att det är ett realistiskt förslag till budget.

Tidigare påstod jag, och det är ingen som har sagt emot mig på den punkten, att ni har gömt undan 779 miljoner kronor under posten koncernfinansiering, pengar som ni inte redovisar hur ni har tänkt använda. Det kan antingen vara till en skattesänkning, vilket jag tycker är fel, eller till att faktiskt ge sjukvården en realistisk budget. Men de budgetdirektiv ni lägger fram i dag är inte realistiska för sjukvården. Det är inte som Chris Heister sade för en stund sedan att ni föreslår 4,9 procent ytterligare i budgetökning till sjukvården. Om man jämför med vad sjukvården de facto har att röra sig med i år, och då har de fått ett ägartillskott och har tillåtna budgetunderskott och annat, hamnar ni i själva verket på 3,2 procent. 3,2 procent tror ni att sjukvårdens kostnader ska öka med nästa år.

Då kan man titta på landstingsprisindex som hamnar i storleksordningen 3–4 procent efter de avtal som nu är slutna. Man kan titta på befolkningsökningskostnaden som gör att sjukvårdens kostnader kommer att öka med 1 procent, och man kan titta på den medicinska utvecklingskostnaden som brukar öka med 1 procent. Troligen kommer sjukvårdens kostnader nästa år att öka med 5–6 procent. Det är inte så allvarligt mot bakgrund av att landstingets skatteintäkter ökar, Gud ske pris, säger jag. Men varför skickar ni ut sådana kraftiga nedskärningssignaler till sjukvården? Antingen menar ni allvar med det, och då är det en politisk skandal. Då ska ni bli jagade för detta under nästa år, för då är det en svängrem till nedskärningsbudget som ni faktiskt föreslår. Ni gömmer undan en massa pengar. Ska de pengarna gå till sjukvård eller ska de pengarna gå till skattesänkning? Det är något som jag faktiskt skulle vilja veta.

Vi föreslår 540 miljoner kronor mer till sjukvården än ni gör. Det blir en budget som inte heller leder till att stekta sparvar flyger i munnen på sjukvården. Men det medför att man kan hantera rationaliseringar på ett ansvarsfullt sätt och också genomföra utökade

satsningar. Men om ni menar allvar med er budget blir det nedskärningar i sjukvården. Menar ni verkligen det?

Anförande nr 38

Landstingsrådet Heister (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tycker att Dag Larsson ska vara lite försiktig med orden med tanke på de synpunkter som revisorerna hade på er styrning och kontroll av verksamheten. Vi utgår faktiskt från de reella förutsättningar som finns och lägger ett väldigt kraftfullt direktiv till budgetarbetet i höst som innebär att vi på två år satsar 4 miljarder mer på sjukvården och 1 miljard mer på kollektivtrafiken samtidigt som vi börjar sänka landets i särklass högsta landstingskatt. Det ni gör är att ni bara öser på med mer pengar och tror att det är lösningen. Ni öser på så mycket pengar, Dag Larsson, att ni till och med använder pengar som ni inte har, som ni säger att staten borde fatta beslut om. Det är inte mycket att komma med.

Vi har budgetdirektiv som utgår från realistiska förutsättningar, som gör att vi har ordentlig ordning på ekonomin så att vi har en ekonomi i balans samtidigt som vi gör kraftfulla satsningar. Det känns tryggt. Det känns som utvecklingskraft, och det känns som goda förutsättningar för att säga till medborgarna att nu börjar vi också ta ned den skatt som är alldeles för hög.

Anförande nr 39

Landstingsrådet Larsson (s): Kära åhörare och kära landstingsfullmäktigeförsamling! Om ni lyssnade på den ordström som kom och diverse fraser, var det som så att finanslandstingsrådet förnekade att hon har gömt undan 779 miljoner kronor? Nej, hon förbigick det. Då återstår den enda fråga som jag hade i mitt inlägg, som Chris Heister begärde replik på: Varför gömmer ni 779 miljoner kronor?

Anförande nr 40

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! När man sitter vid makten är det uppenbarligen svårt att ta hänsyn till inflation och kostnadsökningar. När Chris Heister skryter med 200 miljoner extra till SL vet vi att det är pengar som kommer att ätas upp av kostnadsökningarna ganska snart. Från de 4,9 procenten till hälso- och sjukvårdsnämnden kan vi knappt dra 1 ½ procents befolkningsökning. Då förstår ni att vi är nere i det som bara går åt till löner och kanske mer än så. Det vore intressant om Chris Heister närmare kunde kommentera hur det egentligen står till med de 770 miljonerna i koncernfinansiering, vad ni ska använda dem till och om det är till att sänka skatten ytterligare.

Sedan kan man inte komma ifrån att majoriteten har gjort ett ambitiöst budgetförslag på så sätt att det är detaljerat, och det är väldigt bra för de tjänstemän som sedan ska hantera de ca 60 miljarderna. Det är bra för budgetprocessen. Däremot kan man ha synpunkter på hur alla dessa pengar används. Där är vi kritiska från Miljöpartiets sida.

Man kan bli bekymrad bara man läser om de tre huvudmål som alliansen lägger fram förslag om. Det talas om tillgänglighet i sjukvården och bättre tillförlitlighet i kollektivtrafiken samt att säkerställa en ekonomi i balans. Det är naturligtvis bra att man säger detta, men det är så självklart att alla partier skulle kunna skriva under på detta. Var finns det något mer övergripande? Var finns det något mer drag av mission åtminstone för verksamheten de närmaste åren? Det här luktar faktiskt förvaltningspolitik lång väg, och det är inte så löftesgivande.

Jag skulle nog vilja föreslå att man lägger till några ord till de här målen, några ord som är hämtade ur Miljöpartiets förslag till budgetdirektiv, nämligen att all landstingsverksam-

het ska bidra till en långsiktigt hållbar och hälsofrämjande utveckling. Jag tror att detta är nyckelord som är väldigt viktiga. Jag hoppas att alliansen kan hålla med oss om att detta är oerhört viktigt eller att åtminstone en del av er förstår att det är det som det handlar om. Sedan ska vi naturligtvis ha med att det ska skötas på ett bra sätt. Hur det blir med det vet vi inte så mycket om.

Det här är faktiskt ingen detaljfråga. Det är jätteviktigt att vi också har övergripande mål som inte är detaljer. Det är det absolut inte här. Hållbarheten och det hälsofrämjande är ju grundläggande, inte bara för dem som lever nu utan också för kommande generationer. Nu bäddar man för något som är motsatsen, nämligen fler motorleder. Det här går inte ihop. Det kanske är därför ni inte har något om hållbarhet i era mål.

Bifall till Miljöpartiets reservation i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 41

Thomas Magnusson (v): Fru ordförande! Det vi diskuterar i dag är faktiskt inte en budget utan direktiv till budgeten. Då kan vi, precis som har sagts tidigare i debatten, konstatera att det vi gör nu är att skicka ut ett politiskt budskap. Vi skickar ut signaler om hur man vill att budgeten ska byggas upp. Vi kan ha olika bilder av hur man kommer att lyckas i det arbetet, och vi lär så småningom få se resultatet av det.

När man ska skicka ut ett politiskt budskap och signaler är det viktigt att man lyfter med de saker som man tycker är viktiga. I det budgetförslag som vi har påtat ihop i Vänsterpartiet har vi lyft fram ett antal saker. Jag tror, precis som Håkan Jörnehed sade tidigare, att det är viktigt att ni kan ta med er detta i hängmattan i sommar för att läsa. Pia Lidwall känner sig trygg med att ta med sig sin tioöring, men tänk på att tioöringar lätt trillar ned i gräset och kanske försvinner, medan vårt budgetdirektiv är tunt och lätt vad gäller vikten men ganska tungt vad gäller innehållet.

Vi har bland annat lyft fram en jämlik och hållbar utveckling. Vi pratar om att det är viktigt att utvecklingen är hållbar och att vi tänker på miljön framdeles. Vi kan ha olika bilder av det. Vi pratar om en offensiv jämställdhetspolitik och en attraktiv personalpolitik. Vi pratar om hälso- och sjukvården utifrån behoven, där vi ifrågasätter att det privata alltid skulle vara bättre än det offentliga. Vi saknar er tilltro till den egna verksamhetens möjligheter att utvecklas. Framför allt handlar väl budgetdirektiven om att skapa goda ekonomiska förutsättningar för framtiden. Vi står nu inne i en ny mandatperiod. Vi kan jämföra med den tidigare, och vi kan jämföra med den som var innan. Förra gången borgerligheten satt vid makten uppstod stora ekonomiska svårigheter, svårigheter som vi fick hantera under den gångna mandatperioden. Vi klarade av att hantera det, men det kräver en hel del fortsatt arbete.

Jag vågar ge mig på ett råd. Jag är inte så säker på att majoriteten vill lyssna, men rådet är: Upprepa inte era misstag från förra gången igen!

Jag vill också ge mig på ett annat råd. I den borgerliga retoriken använder man ordet "satsa" när man säger att man lägger till nya pengar. Men man tar inte hänsyn till kostnadsutvecklingen. Jag tror att det skapar en förvirring bland många människor att man faktiskt inte förstår att samma verksamhet som i år kostar mer pengar nästa år. När man då säger satsning måste man räkna med den typen av kostnadsutveckling för att se om det i realiteten är en satsning eller inte.

Vi kan ha lite olika bilder i fråga om skattesatsen. Men det som framför allt är viktigt att komma ihåg är att vi inte diskuterar skattesatsen helt utan relation till innehållet i verksamheten. Skattesatsen i kronor och ören är ganska ointressant om vi inte vet vad

pengarna ska användas till och inte vet vilka vägval vi måste göra för att klara av skattesatsen.

10 öre kanske inte uppfattas som så mycket pengar. Vi har fått en bild av hur mycket pengar det kan bli för den som tjänar 15 000–16 000 kronor. Det är inte speciellt mycket. Det handlar framför allt om synen på framtiden och att vi ska rusta oss för den typ av kostnadsutveckling som kommer inom sjukvården. Vi vet att den blir kraftig, och vi vet att vi behöver jobba mycket med det.

Det är en politisk signal man skickar ut när man talar om sänkt skatt. Men vår signal från Vänsterpartiet är att det är viktigare att trygga de ekonomiska förutsättningarna för framtidens sjukvård. Det är den signal vi vill skicka ut genom vårt budgetdirektiv.

Nu börjar ett tufft arbete för verksamheterna att få ihop det hela. Vi får väl se under hösten hur långt man har kommit.

Till sist vill jag ta upp brevet från de fackliga organisationerna. Jag lyssnade med intresse på den diskussion som Johan och Chris hade tidigare. Det är uppenbart att arbetsgivarparten har en helt annan bild än arbetstagarparten har. Det är ett bekymmer.

Om arbetsgivarparten inte förstår att arbetstagarerna har en annan bild, då får man väldigt stora bekymmer framledes.

Jag förväntar mig faktiskt att en attraktiv arbetsgivare som Stockholms läns landsting klarar av det mest fundamentala, att hålla goda relationer till de fackliga organisationerna. Det betyder inte att man i sak måste vara överens om allt. Men det betyder att man måste klara av att hantera den typ av samverkan som man är överens om. Gör man inte det är man ingen god arbetsgivare.

Bifall till Vänsterpartiets budgetdirektiv!

Anförande nr 42

J a n S t r ö m d a h l (v): Jag vill ta upp och illustrera en fråga som har varit uppe i olika skepnader. Är det mer pengar som behövs för att förbättra verksamheten, eller är det något annat som behövs? Vad är i så fall detta andra?

Jag skulle vilja säga: Detta andra handlar om att organisera, att ha ett handlag med verksamheten. Vi behöver både mer pengar och bättre handlag, men det kanske är viktigare att börja med handlaget, så att stockholmarna får förtroende för verksamheten.

För att illustrera det ska jag snabbt berätta vad jag råkade ut för i går kväll under en resa från Gotland till Stockholm. På Gotlandsbåten har man slutat berätta att det går ett pendeltåg från Nynäshamn till Stockholm. Personalen på båtarna har förbjudits att berätta det, eftersom man inte litat på SL och pendeltågstrafiken. Då får personalen inte tala om att det sju minuter efter båtens ankomst till Nynäshamn går ett pendeltåg.

Men en del av passagerarna vet det, så de ställer sig på linje och rusar upp till stationen. De som kommer först kommer med taget. Sedan klipps kön, och taget åker iväg. Det är den vanliga bilden.

I går kom det inget tåg – inte heller för dem som hade kommit i tid. Efter tio minuter kom det ett litet högtalarmeddelande om att det var banfel och att ersättningsbuss skulle gå mellan Nynäshamns Central och Nynäs Gärd. Efter ytterligare tio minuter kom det en

buss och öppnade dörrarna fram men inga fler dörrar. Det tog tio minuter att fylla den bussen.

Sedan kom vi till stationen, men där fanns det inget tåg. Det kom inget tåg. Efter ytterligare 10–20 minuter kom det ett besked från en passagerare om att vi nog måste ta en buss till, från Nynäs Gärd och vidare mot Stockholm. Så småningom gjorde vi det och kom till Västerhaninge. Men ingen information lämnades till passagerarna.

Jag börjar alltså förstå detta misstroende mot vår kära kollektivtrafik. Jag börjar förstå att man inte bara misstror utan nästan hatar SL. Det fungerar så oerhört dåligt. Vi kan inte tro på SL, och hur ska vi då kunna få till stånd en bra kollektivtrafik, om folk åtminstone i ytterändarna av vår region inte tror på SL, inte tror att SL har handlag nog för att sköta trafiken?

Här behövs det inte så mycket mer pengar. Här behövs det ett handlag. Det efterlyser jag nu av den nuvarande majoriteten. Och för att det inte ska bli en debatt om det vill jag säga att jag inte tycker att den gamla majoriteten lyckades med detta handlag heller. Ni kan alltså bli bättre än vi var.

Anförande nr 43

Landstingsrådet Wallhager (fp): Fru ordförande, Jan Strömdahl! Vi antar utmaningen.

Det ärende som vi har framför oss i dag handlar om en signaleffekt ut i verksamheterna om hur budgeten kommer att se ut – ramarna för vår budget och för den kommande diskussionen framför allt senare i höst.

Alliansen har i direktiven, på samma sätt som beträffande den tidigare budgeten, pekat ut tre huvudmål. Det handlar om en förbättrad tillgång till hälso- och sjukvården, en förbättrad tillförlitlighet i kollektivtrafiken och en ekonomi i balans.

Åke Askensten! Detta kan möjligen upplevas visionslöst. För mig är en vision något som man eftersträvar men aldrig uppnår – det är definitionen i ordboken. Men vi hade tänkt uppnå de här målen, och därför har vi slagit fast dem.

Som folkpartist är jag särskilt glad att vi i alliansen tydligt har pekat ut och uttalat att vi sätter individen i fokus, att valfrihet, mångfald och trygghet står som ledord i detta budgetdirektivsärende och även är ledord för den kommande budgeten och att vi vill att landstinget ska utvecklas.

Vi lägger 1,8 miljarder kronor mer på hälso- och sjukvården än i den föregående budgeten. Det är ett kraftigt tillskott. Samtidigt är vi på den här sidan av fullmäktigesalen helt övertygade om att det inte bara handlar om pengar utan att det också handlar om att ge personalen-professionen möjligheter att själva påverka, själva ta fram olika arbetsformer som gör att pengarna används på ett betydligt smartare sätt.

Jag ska sätta fokus på några av mina ansvarsområden, eftersom debatten har kommit igång ordentligt och vi har hört många kloka ord från talarstolarna.

Vi eftersträvar att landstinget ska bli en modern arbetsgivare och att den egna verksamheten ska vara konkurrenskraftig. Det handlar bland annat om att ge medarbetarna ett större ansvar, inte minst genom de avknoppningar som ni på den andra sidan av landstingssalen så tydligt ogillar. Men med ansvar följer befogenheter, och vi vet att man då också får en bättre verksamhet.

Arbetet för en bättre processtyrning av verksamheten är påbörjat, och det arbetet kommer att fortgå. Vi kommer att jobba hårt under de kommande åren med hur vi följer upp verksamheterna och på ett bättre sätt redovisar vad vi faktiskt får ut för alla de skattepengar som vi lägger in i verksamheten.

Det är oerhört viktigt att ansvaret för styrelserna för de olika sjukvårdsverksamheterna blir tydligt. Det är också oerhört viktigt att vi har en frekvent dialog, framför allt från ägarsidan gentemot styrelserna i de olika bolagen för att tydliggöra och säkerställa att vi når de mål som är uppställda.

Vi från alliansens sida bjuder in till mångfald. Vi ökar möjligheterna till benchmarking och en ständig förbättringsprocess. Vi vill att verksamheterna ska bli konkurrenskraftiga. Vi skriver också att man måste säkerställa en kontinuerlig utveckling när det gäller konkurrenskraften.

Kostnadseffektivitet står högt på skalan, liksom bättre resursutnyttjande. Samtidigt får det inte stå i motsatsförhållande till att säkerställa den medicinska kvaliteten. Vi vet att mycket av detta faktiskt kan genomföras i samverkan mellan privata och offentliga aktörer.

Vi vill ha hälsofrämjande sjukhus. Jag tror inte att jag behöver utveckla det mer, utan det är väl känt vad det begreppet står för.

Från alliansens sida har vi också tydligt deklarerat att 2007 är ett omställningsår. Vid ingången till 2008 – när den budget ska börja gälla vars direktiv vi förhoppningsvis beslutar om i dag – ska vi ha tydligare rollfördelning mellan verksamheterna.

Återigen: Det handlar om tydligare ägardirektiv som ska vara uppföljbara, inte bara direktiv som i allmänna, välmenande ordalag ger möjlighet till respektive styrelse att tolka vad man ska göra och inte göra. Det är återigen viktigt att sätta mål som är uppföljbara, så att vi ser vad vi får ut.

Personalen är den kanske viktigaste pusselbiten i en väl fungerande hälso- och sjukvård. Utveckling av ledarskapet är oerhört viktigt. Stockholms läns landsting ska vara en konkurrenskraftig arbetsgivare. Vi pekar också ut prioritering av det personalstrategiska området – med ledarskap, utvecklande, lärande, hälsa och mångfald – som en av de absolut viktigaste pusselbitarna i direktiven.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 44

Viv i a n n G u n n a r s s o n (mp): Maria Wallhager! Jag gick upp eftersom du hade en kommentar till det Åke Askensten sade om visioner.

Jag tycker att han har väldigt rätt när han säger att målen är visionslösa. Att förbättra tillgängligheten är inte ett speciellt högt mål. Att förbättra kan vara att man bara gör något litet. Det säger inget om hur mycket man ska göra. Målet att förbättra kollektivtrafikens tillförlitlighet är detsamma – det säger ingenting. Det säger bara att vi vill ha det lite bättre än i dag. Det vill nog alla, så det är inget konstigt.

Nu fick man höra dina ytterligare kommentarer kring dina ansvarsområden. Det är otroligt byråkratiska inslag. Det är inte heller i den delen några visioner, utan det handlar väldigt mycket om att kombinera olika typer av pusselbitar i ett ekonomiskt sammanhang.

Det är klart att vi sedan kommer att göra det i budgeten, men ett direktiv handlar om att ge någon typ av vision eller inriktning för kommande arbetet.

Anförande nr 45

Thomas Magnusson (v): Fru ordförande! Jag tycker det är bra, Maria, att ett mål i budgetdirektiven från alliansens sida är att det ska vara en ekonomi i balans. Det är möjligt att ni kommer att klara det under 2008, trots skattesänkningen – tack vare att skatteintäkterna blir så stora och att det generellt sett går så bra för Sverige. Men det återstår att se om det blir så.

Å andra sidan: Precis som Gustav Andersson sade tidigare gäller det att rusta så att man kan stoppa undan en del pengar, inte minst därför att kostnadsökningen inom sjukvården är så kraftig som den är. Det är därför vi tror att det är viktigare att rusta först, framför att göra en skattesänkning.

Det andra jag skulle vilja säga är: Jag tycker att det är väldigt bra att både du och Chris Heister pratar varmt för att man ska ha en bra arbetsgivarpolitik. Låt oss då se till att vi kan gå från ord till handling, för det brev som vi har fått i dag från de fackliga organisationerna tyder inte riktigt på att ni har samma bild som de fackliga organisationerna. Det återstår en del arbete för er.

Anförande nr 46

Landstingsrådet Wallhager (fp): Jag vill göra några korta kommentarer. Mål i den här typen av dokument brukar inte täcka hela dokumentet. Vad som är viktigt att peka ut är vår inriktning. Bättre tillgänglighet, bättre tillförlitlighet och en budget i balans är mål som definitivt inte alltid har uppnåtts av dem som nu sitter i minoriteten.

Jag tror att vi måste vara oerhört realistiska och oerhört ödmjuka, inte minst när det gäller kollektivtrafiken. Vi vet vilka gigantiska utmaningar som vi står inför, för att ta tillbaka och vidareutveckla trafikanternas förtroende för den kollektivtrafik som vi har, som är så oerhört viktig för att samhället ska fungera både i dag och i morgon.

När det gäller att rusta före att göra skattesänkningar: Det finns ett direkt samband mellan skattetrycket och tillväxten. Om vi vill ha en bra tillväxt i regionen, vilket jag och merparten av mina kolleger står för, handlar det om att balansera det mot skattetrycket.

Anförande nr 47

Thomas Magnusson (v): Fru ordförande! I den borgerliga retoriken finns det ett direkt samband. Men tyvärr ser automatiken inte riktigt ut så i verkligheten. Det är oerhört viktigt att vi har folk i arbete, men det behöver inte nödvändigtvis hänga ihop med skattetrycket.

Vad ni gör är att ni själva bidrar till att öka arbetslösheten genom administrativa besparingar som innebär att framför allt människor inom vårt eget verksamhetsområde ställs utanför arbetsmarknaden. Men jag tror att de är beredda att betala 10 öre mer i skatt för att få behålla jobbet.

Anförande nr 48

Landstingsrådet Wallhager (fp): Jag tror att Magnusson behöver läsa på om alliansens politik när det gäller framför allt tillväxtfrågor och arbetskraftsfrågor. Jag kan

rekommendera den bilaga som fanns i Dagens Nyheter i går eller i förrgår. Där stod det om alliansens politik.

Anförande nr 49

Landstingsrådet Dahlberg (s): Fullmäktige, ledamöter! Det socialdemokratiska förslaget till budgetdirektiv innebär fortsatta satsning för både sjukvården och kollektivtrafiken. Det är väl ingen tvekan om att behoven inom vården är väldigt stora. Även om vi kan genomföra effektiviseringar där på olika sätt kommer det att behövas mer resurser.

Trots det ger våra direktiv utrymme för fortsatta satsningar inom kollektivtrafiken. Det är en högt prioriterad fråga för oss. Den står högt på den politiska dagordningen.

Våra direktiv syftar till att SL ska stärka sin position ytterligare. Kvalitetsfrågorna ska stå i fokus, och punktligheten ska förbättras. Arbetet med tillgänglighet och ökad trygghet ska fortgå i oförminskad takt. Det är något vi prioriterar hårt, både i budgetarbetet men även i det praktiska styrelsearbetet inom SL.

Vi prioriterar också att vi ska ha taxor i kollektivtrafiken som gör det smidigt och enkelt att resa. Det är en angelägen fråga för oss – det är ingen nyhet för fullmäktige att vi prioriterar detta. Vi kan också konstatera att det sedan zontaxan infördes har blivit krångligare att resa. Vi har fått tendenser till ökad plankning och tendenser till ökat missnöje med hur systemen fungerar. Det är dålig reklam för SL, det är dålig reklam för kollektivtrafiken, och det innebär att man helt enkelt får svårare att värva nya resenärer.

Janne Strömdahl har nämnt pendeltågstrafiken. Den är fortfarande en skamfläck i kollektivtrafiken. Den har varit det under lång tid. Jag hoppas att vi inom alla partier ska kunna samla oss och sätta ett ökat tryck på Stockholmståg och på det viset åstadkomma kvalitetsförbättringar. Situationen är allvarlig. Den bild som Janne Strömdahl målar upp om hur man uppfattar pendeltågen från Nynäshamn är mycket negativ, och den måste vi på något sätt komma ifrån.

Vi har också valt att peka ut trängselskattens intäkter som en viktig fråga för landstinget under kommande år. Vi anser att det finns pengar här som vi helt enkelt har rätt till. Om staten inför en skatt som får som konsekvens att vi måste utöka kollektivtrafiken finns det en finansieringsprincip som man brukar hävda i andra sammanhang. Den säger att de beslut som tas på nationell nivå ska vara finansierade. Den utökade trafik som SL måste sätta in behöver finansieras, och det borde ske via statligt stöd.

Vi får inte en krona i statligt stöd, och vi anför i våra budgetdirektiv att åtminstone 100 miljoner kronor borde tillföras SL:s budget genom en statlig insats, antingen genom de intäkter som trängselskatten ger eller någon annan typ av tillskott. Då handlar det om pengar till driften.

I övrigt handlar våra direktiv om att vi tycker det är viktigt att fullfölja det arbete som påbörjades under förra mandatperioden som syftar till att höja kvaliteten i trafiken.

När jag läser alliansens förslag till direktiv kan jag konstatera att det i stora drag finns ett oerhört starkt stöd för det pågående arbetet inom kollektivtrafiken, som det finns en bred politisk uppbackning kring. Det är viktigt, för det ger en tydlig signal till SL om att de med trygghet kan jobba långsiktigt med trafikens utveckling. Men det är också en signal till dem som bor i Stockholms län och verkar där på olika sätt att vi kommer att satsa på kollektivtrafiken och att de ska kunna lita på att det ska finnas en bra kollektivtrafik för lång tid framöver.

Det finns andra signaler i alliansens direktiv som oroar mer. Det är framför allt att man pekar ut att vi kommer att få en ny, stor taxereform nästa år. Vad den innebär vet vi inte riktigt. Det finns ett resonemang om det som är lite svårbegripligt. Bland annat säger man att det genom taxereformen nästa år ska bli billigare att resa korta resor. Det ska bli intressant att följa, för det skulle kunna innebära att de som bor nära zongränserna och får betala dubbel kostnad om de passerar en zongräns skulle få billigare resa – så kan jag tolka direktivet från alliansen.

Om en ny taxereform innebär ökat krångel, då blir det också svårare för SL att uppnå de mål som landstingsfullmäktige har ställt upp. Jag hoppas att jag har fel i den delen. Men jag är oroad över att man flaggar för ännu en taxereform. Det är ingen bra signal till vare sig resenärerna eller de medborgare som i dag inte vill åka kollektivt.

Jag kan också konstatera att det är en total kapitulation i trängselskattefrågan. Alliansen har inte med en rad berört vikten av att staten är med och finansierar den drift som vi måste betala när trängselskatten permanentas.

Bifall till Socialdemokraternas förslag till budgetdirektiv!

Anförande nr 50

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är intressant att lyssna till Lars Dahlbergs försonliga ton. Efter ett antal månaders gemensamt arbete i SL:s styrelse kan jag också konstatera att det finns många punkter där vi kan finna varandra i att skapa punktlighet och trygghet i kollektivtrafiken.

Jag förstår också varför Lars har en så försonlig och något nedtonad profil och attityd när det gäller att åstadkomma förbättringar och förändringar. Det måste ju vara bedrövligt att vara oppositionsledare i SL och sitta i en så dålig sits att man måste försöka angripa någon som har börjat med att få en kundnöjdhet som under våren stiger från 62 procent till 67 procent.

Det kan inte heller vara lätt att vara oppositionsledare när det gäller trafiken och på två år försöka trola med hatten och säga till medborgarna att man har lika mycket pengar som någon som har drygt 800 miljoner kronor mer.

Anförande nr 51

Landstingsrådet **Dahlberg** (s): Ordförande, fullmäktige, Christer Wennerholm! Det är naturligtvis bra när det går bra för SL. Vi som sitter i den här fullmäktigesalen måste inse att vi har ett uppdrag gentemot medborgarna att försöka utveckla och förbättra de verksamheter som vi är med och ansvarar för.

Självfallet är jag glad över SL:s starka utveckling. Jag vill också hävda att vi är en del av dem som bidrar till att det blir på det sättet, dels genom det politiska arbete som vi gjorde förra mandatperioden, dels genom det arbete som vi medverkar till nu.

Det är klart att vi skulle kunna slänga grus i maskineriet och hålla på med en massa konstigheter. Men den typen av oppositionspolitik är jag inte anhängare av. Jag vill ha en bra kollektivtrafik – det är viktigt för mig.

Jag har sett på din blogg, Christer, att du gör en massa konstiga ekonomiska påståenden. Jag begriper mig inte på dem. Men det ska framöver bli intressant att ta del av hur de beräkningarna ser ut. Vi föreslår kraftiga satsningar på SL, och jag är stolt över att vi har kunnat avsätta stort ekonomiskt utrymme för en förbättrad kollektivtrafik.

Anförande nr 52

Landstingsrådet **Wennerholm (m)**: Fru ordförande, landstingsfullmäktigeledamöter! Jag tycker det är bra att vi kan se den gigantiska sprickan inom oppositionen. Lars har en ambition att ha ett seriöst förhållningssätt till uppdraget att opponera, medan de andra två släpvnarna i den gamla majoriteten har varit uppe i talarstolen tidigare och bara talat om vilket elände det är, hur förskräckligt det är. Vi har i alla fall en oppositionsledare i SL som har noterat att utvecklingen har vänt. Det tror jag att vi – med den attityd som Lars Dahlberg ger uttryck för – kan göra något bra av när det gäller att gemensamt utveckla kollektivtrafiken.

I fråga om hur mycket pengar vi har måste du dölja att du har mindre pengar. Det hade du redan innevarande år, och det släpar med in i nästa år. Du måste ju fylla ett tomrum, ett intäktsbortfall som vi inte har. Vi satsar på kvalitet i kollektivtrafiken.

Anförande nr 53

Landstingsrådet **Dahlberg (s)**: Det är intressant med intäktsbortfallet. Vi gör helt olika bedömningar av vilka intäkter som SL kommer att ha. Jag står fortfarande väldigt frågande inför era beräkningar. Efter vad jag kan bedöma har vi valt att avsätta en större andel landstingsbidrag i budgetdirektiven än ni har gjort. Vi har också valt att hävda att enhetstaxan ska finnas kvar och har avsatt 140 miljoner kronor per år för den kostnad som det innebär, för det är en kostnad, en minskad intäkt.

I övrigt är det ekonomiska utrymme som vi anger faktiskt större än det ni anger. Dessutom har ni pekat ut 300 miljoner kronor i möjliga intäkter, fast det de facto är skrivet i stjärnorna hur ni ska få in dem. Ni har gett SL en anvisning om att SL ska ordna in de pengarna. Det är möjligt att det går att få in en eller annan krona genom ökad reklamförsäljning, men i huvudsak kommer det att handla om att höja taxorna.

Ni kan i dag inte redovisa hur mycket ni tänker höja taxorna. Men den frågan borde besvaras.

Anförande nr 54

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill börja med att yrka bifall till det socialdemokratiska förslaget till budgetdirektiv och samtidigt, liksom andra talare, konstatera att det saknas resurser. Det mest använda begreppet, som ska lösa de flesta problemen för landstinget, är det man förut kallade kundvalsmodell och nu kallar patientvalsmodell. Jag tycker att det ena begreppet är bättre än det andra, och det ska vi prata om senare.

Egentligen behöver jag inte så mycket tid för att kommentera vad den borgerliga majoriteten skriver om äldrevård. De har fyra meningar om det. Där tycker jag att de skapar en ny modell. Det var inte så länge sedan som hälso- och sjukvårdsutskottet och medicinsk programberedning för äldre och multisjuka yttrade sig om ett ärende om att upphandla geriatriska kliniker som landstinget nu driver. Det finns sju sådana. Man började med den i Handen och i Dalen, som är Sveriges största.

Nu läser jag att alliansen, efter det att beslutet har tagits, vill utreda konsekvenserna av beslutet. Alltså: Beslut tas, och sedan utreder man vad beslutet innebär. I min värld försöker man, när man fattar ett beslut, få svar på alla frågor för att kunna fatta ett bra beslut.

Detta var ett mycket svårt och omfattande beslut. De geriatriska klinikerna erbjuder i dag mycket mer än geriatrisk vård. De erbjuder avancerad hemsjukvård. De erbjuder

forskning, information och mycket annat. Vi frågade: Vad händer vid en upphandling? Ja, vi får göra avtal med den kommande entreprenören och så vidare, blev svaret. Det är en ny modell som är skadlig och kommer att drabba många äldre.

Något annat som jag vill ta upp är att inte bara de fackliga organisationerna är kritiska och menar att landstinget åsidosätter skyldigheten att MBL-förhandla. Jag ser att alliansen – under den korta tid som man har haft makten – har åsidosatt informations- och samverkansskyldigheten gentemot kommuner och stadsdelar. Det har vi påpekat flera gånger. Till oss i beredningen har det kommit viktiga ärenden där vi har frågat: Vad tycker olika stadsdelar i Stockholm? Vad tycker pensionärsföreningarna om de ärenden som berör dem så mycket? Det har vi inte fått något svar på. Vi hade nyligen ett sådant ärende.

Samtidigt står det i en av de fyra meningarna i alliansens budgetdirektiv att äldre och multistjuka ska ha möjlighet att välja en stadigvarande vårdkontakt. Det är något som vi alla vill. Men vi vet vad som händer när man upphandlar. Många äldre har haft en stadigvarande kontakt med samma läkare under många år, men uppdraget för den läkaren försvinner, och det kommer en ny person. Det har vi påpekat.

Här i budgetdirektivet står det att alla äldre "ska ha möjlighet". Det är en väldigt svag formulering. Vi socialdemokrater skulle inte kunna tänka oss att skriva "ska ha möjlighet". För oss är det givet att många äldre är beroende av en kontinuitet i vården och att ha en enda person att vända sig till.

Det tredje som jag flera gånger har frågat ansvarig allianspolitiker är: Vad händer med de äldrecentraler som landstinget driver i dag i Hökarängen och i Solna? Jag har en fråga till frågestunden i dag, men troligen hinner den frågan inte behandlas i dag. Vad händer med dem?

Äldrecentralen i Hökarängen utvärderades nyligen, och det visade sig att många äldre är mycket nöjda och att landstinget har sparat 1 600 kronor per år och äldre när det gäller läkemedel. Troligen hinner min fråga inte komma upp, och därför vill jag ställa den nu: Vad kommer att hända med äldrecentralerna?

Anförande nr 55

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag känner en ödmjuk tacksamhet inför det beslut om inte budgeten utan budgetdirektiven som vi ska fatta. Här haglar siffror än hit, än dit. Läser man tabell 7.2 ser man att alliansen satsar mer än oppositionen. Läser man sedan tillskotten eller bidragen i tabell 7.3 ser man att förhållandet är det omvända.

Jag tycker inte att vi ska ägna hängmattetid utan vaken, högst alert tid åt att analysera detta. Till sist är det ändå målen som räknas, som Rolle Stoltz brukade säga, det vill säga vilka resultat som befolkningen, patienterna och resenärerna upplever.

Jag vill inledningsvis, herr ordförande, yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, så är det klart.

Vi står inför enorma utmaningar. Vi har alltid gjort det här i landstinget. Men jag har en känsla av att utmaningarna växer för varje år som går. Låt mig ta upp tre områden som finns omnämnda i dokumentet om budgetdirektiv och som jag – utifrån från de utgångspunkter och särskilda ansvarsområden som jag har – tycker förtjänar att kommenteras. Det ena är GVD, gemensam vårdokumentation. Det var ett mycket friskt frö som såddes en gång i tiden. Det var ett bra initiativ som tyvärr – får vi nu säga med beklagande – inte

fick det politiska stöd och den ledning som frågan förtjänade. Jag tror att det är huvudorsaken till att vi nu behöver se lite närmare på vilken framtid den satsningen ska ha.

Den just avgångna majoriteten missade en del coachning och stöd i det arbetet, och nu upplever vi bekymmer med anledning av detta. Det är oerhört angeläget att det blir en satsning, oavsett om förkortningen ska vara GVD eller något annat. Syftet med detta måste vi arbeta vidare för och försöka uppnå på bästa sättet.

Den andra frågan, som mycket nära hänger ihop med GVD, är det som har rubriken Patientsäkerhet. Jag är övertygad om att patientsäkerhet är ett av de mest angelägna politiska områden som vi behöver engagera oss i under åren framöver. Väljer man det som utgångspunkt är det mycket annat som faller på plats. Väljer vi utgångspunkten att vi inte har råd eller behöver göra det ena eller det andra och släpper fokus på patientsäkerhet, då är det mycket lättare att gå vilse än om vi väljer patientsäkerheten som utgångspunkt eller fokus.

Det finns utomordentligt goda exempel runt om i Europa och för den delen också i Sverige, men de finns inte minst i Danmark, som har varit ett föregångsland när det gäller att satsa och finna goda, fast former för hur patientsäkerhetsarbetet ska utföras. Jag kan avslöja att min avsikt är att vi inför 2008 – nu är vi framme vid det budgetdokument som ska ge tydligare inriktningar – ska lämna det som just nu ser ut som ett projektstadium och gå in i en fastare form för hur vi kan leda och stödja patientsäkerhetsarbetet i vårt landsting. I mars nästa år kommer det att bli ett seminarium eller en konferens med detta ämne, med Stockholms läns landsting som initiativtagare.

Så några ord om nya Karolinska. Vi står mitt uppe i beredningen av ett historiskt beslut. Det är historiskt i den meningen att vi inte ska bygga ett nytt hus som har en annan fasad än Huddinge sjukhus har och den här gången ska ligga i Solna – det är inte utmaningen – utan ska finna formerna för detta sjukhusbygge, så att det blir precis det vitaliserande komplement till hälso- och sjukvården i Stockholm som sjukvården i vårt område behöver.

Eftersom frågan ligger i det utskott där jag ordförande har jag för avsikt att arbeta med den på ett sådant sätt att vi inte vid något tillfälle ska behöva votera om vare sig detaljer eller andra storheter i arbetet, utan så att vi följsamt och känslösamt men samtidigt beslutsamt från respektive uppdelning av landstinget i opposition och majoritet ska kunna finna bredast tänkbara politiska uppslutning bakom varje mått och steg. Den första prövningen kommer sent i höst eller möjligen i december, när landstingsstyrelsen ska ta sitt beslut. Men fram till dess ska också FoUU-utskottet arbeta med frågan.

Om vi lyckas med den eniga uppslutningen bakom detta historiska beslut tror jag att det kommer att gynna befolkningen och framför allt patienterna men inte minst medarbetarna i hälso- och sjukvården på bästa tänkbara sätt. Men det kräver att vi från nuvarande majoritet och från oppositionen inte sitter fast i traditionella läsningar när det gäller hälso- och sjukvården utan vågar visa en öppenhet och generositet mot varandra. Då kan vi mötas i det konstruktiva samtalet.

Anförande nr 56

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter, åhörare! Jag tänkte till slut prata lite grann om hälso- och sjukvården. Miljöpartiet har tidigare lagt en budget, och det är utifrån den som vi vill forma våra direktiv för 2008. Många har varit uppe och pratat om trafiken.

Jag tänkte återgå till utgångspunkten för nästa år, som är skattesatsen. Den vill Miljöpartiet se oförändrad. När det handlar om alla våra avgifter i hälso- och sjukvården

och annat vill vi ta ställning lite närmare hösten, när budgetarbetet kommer igång, för det är väldigt svårt att bedöma de frågorna redan i dag, när vi inte riktigt vet hur omvärlden ser ut.

Vi i Miljöpartiet vill att all planering av all landstingsverksamhet ska vara långsiktig hållbar. Den ska bidra till en hälsofrämjande utveckling. Långsiktig hållbarhet handlar om både miljön och ekonomin. Det handlar också om den sociala delen i samhället. Om det ska vara långsiktigt hållbart i de tre delarna måste det bli hälsofrämjande. Annars är det inte långsiktigt hållbart och inte hälsofrämjande.

Det är oerhört viktigt att landstinget arbetar med de delarna, att man lägger stora resurser på att försöka implementera landstingets miljöprogram och folkhälsopolicy, att man försöker göra de stora grunddokumenten för landstingets verksamhet till verklighet. Det kräver ett enormt arbete från landstingets sida.

För att uppnå målet om en hälsofrämjande hälso- och sjukvård och verksamhet i landstinget totalt sett måste det upprättas en långsiktig handlingsplan, och till den måste det följa medel.

Jag vill komma in på några delar av hälso- och sjukvården där vi tycker att alliansens budgetdirektiv inte är tillräckliga. Vi tycker att man måste beräkna resurser för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på ett helt annat sätt än i dag. Det behöver man göra på alla vårdnivåer, och man behöver få med de jättefina projekt som vi har och verkligen se till att de får medel och kan bli verklighet.

Vi har till exempel ett jättestort överviktsprojekt som ska implementeras ute i verksamheterna men som i dag inte har tillräckliga medel. Vi har hälsosamtal för äldre. Vi vill anställa fysioterapeuter – det handlar om personer som kan motivera människor att komma i rörelse igen, att få ett mer fysiskt aktivt liv. Det behövs sjukgymnaster och andra som stimulerar människor till att hitta rätt rörelseaktivitet, så att de kan få en långsiktig hållbar hälsa. Det behöver vi skjuta till medel för, eftersom det inte ordnar sig av sig självt. Människor behöver bra samtal och stöd i det arbetet.

Vi behöver få in naprapater och kiropraktorer mycket mer i hälso- och sjukvårdens verksamhet. Vi behöver få in näringsmedicin och nya kompetenser i hälsocentralerna. Hälsocentraler är det som Miljöpartiet vill satsa på i hälso- och sjukvården. De ska arbeta med just det hälsoförebyggande arbetet, som vi vill se mycket mer av. Vi tycker nämligen inte att vårdcentralerna klarar det uppdraget fullt ut. Man måste fokusera mer på det och vara ett stöd till vårdcentralerna.

Vi vill också se fler och bättre insatser när det handlar om stärkande arbete i fråga om människors psykiska ohälsa. Psykisk sjukdom och neuropsykiatriska tillstånd är ett område som behöver mycket mer stöd i samhället. Vi ser en utveckling hos barn och ungdomar och också unga vuxna, speciellt kvinnor, som vi måste vända. Det är trender som inte är positiva och som vi måste lägga mycket mer arbete på att försöka vända. Vi vill också ha förebyggande åtgärder och rehabilitering på alla vårdnivåer, för det saknas i dag i landstinget.

Det är områden som vi vill satsa mer på. Vi vill också att det ska beskrivas mycket bättre i direktiven. Men det kommer tyvärr inte att göras, eftersom det inte är Miljöpartiets budget som har vunnit gehör, så det är frågor som vi kommer att arbeta mycket med framöver, för att lyfta upp dem här i landstinget och se till att vi verkligen får en stärkt hälsofrämjande och långsiktig hållbar verksamhet i landstinget.

Anförande nr 57

Åke Askén (mp): Ordförande! Jag hoppas att trafiklandstingsrådet Christer Wennerholm och landstingsrådet Stig Nyman lyssnar nu, varhelst de befinner sig – de kanske är och äter, eftersom det är lunchtid.

Trafiklandstingsrådet Christer Wennerholm har pratat mycket om tillgänglighet och kvalitet – det är det man satsar på. Frågan är om pengarna räcker till det.

Jag tänkte ta upp något som man inte har satsat på men som man kunde ha tagit upp från alliansens sida när det gäller handikappanpassningen. De allra flesta bussar har en handikappfunktion som gör att bussarna kan niga, så att rörelsehindrade kan komma ombord och gå av. Men detta fungerar väldigt dåligt, och jag uppmanar trafiklandstingsrådet, där han enligt uppgift sitter och lyssnar, att åka med några av de blå bussarna och kolla hur det är. Då kommer han att se att entreprenörerna inte uppfyller sina åtaganden. De använder bara i begränsad utsträckning den handikappanpassningsmetodik som finns, nämligen nigningen.

Sedan har vi perrongernas handikappanpassning, och då tänker jag närmast på tunnelbaneperrongerna. Att handikappanpassa dem är något som SL har väntat och väntat med, trots att det nu är tio år sedan de blå tunnelbanevagnarna började rulla, de som det inte går att komma in i om man är ensam och sitter i en rullstol.

Det går oerhört långsamt, och tyvärr fungerar inte heller en del av det som har gjorts. Man har inte lyckats med handikappanpassningen, att höja perrongerna. Det borde trafiklandstingsrådet också titta på. Han borde också se på det som SL skulle ha gjort men helt enkelt har struntat i att göra på en del stationer. Det finns ett och annat som behöver göras, och det är sådant som kan göras nu och som vi efterlyser.

Så till klottret: Jag åkte i går i en väldigt nerklottrad tunnelbanevagn. Det verkade vara gammalt klotter.

Beträffande det nya sjukhuset undrar jag om alliansen verkligen tycker att landstinget ensamt ska finansiera det jättestorprojektet, som förmodligen kommer att gå på 12 miljarder kronor – det är i alla fall den prognos jag har. Det är ändå ett universitetssjukhus, och det borde därmed delvis vara en statlig angelägenhet.

Anförande nr 58

Johan Sjöländer (s): Ordförande, fullmäktige och åhörare, som väl majoriteten av fullmäktige får räknas som, när de sitter och lyssnar vid tv-apparaterna!

Som opposition kan man lätt – när man kommer till fullmäktige och det ska fattas beslut – få en känsla av att besluten redan är fattade och att vår roll som opposition snarast är att kritisera och kommentera de förslag som majoriteten väljer att lägga fram för fullmäktige.

Inför dagens beslut kände jag inte riktigt så. Det finns fortfarande en så stor osäkerhet kring vad budgetdirektiven innebär att det finns ett utrymme för förändring. Jag tänker naturligtvis främst på de dryga 700 miljoner som majoriteten så att säga har gömt i budgeten, vilket Dag Larsson har påpekat. Det har inte dementerats från majoriteten, så man får väl anse att vi är överens om att det finns drygt 700 miljoner i budgetdirektiven som inte har använts.

Då har jag kommit till fullmäktige med frågan: Hur ska pengarna användas till hösten? Det finns tre tydliga saker man kan utläsa ur direktiven. Det första är att skatten ska

sänkas med minst 10 öre, som har sagts här flera gånger. Det andra är att sjukvården ska hållas tillbaka. Det tredje är att SL-taxan ska höjas. De tre tydliga signalerna går igenom direktiven.

Därför kom jag till fullmäktige med en viss nyfikenhet på hur det skulle gå, för att få en ledtråd till om de gömda 700 miljonerna till hösten kanske kommer att användas för att minska svängrems- och svältkuren inom sjukvården eller om de ska användas för att vi inte ska behöva höja SL-taxan på ett sätt som vi i dag ser skadar SL:s anseende, genom de taxehöjningar som majoriteten har genomfört. Eller kommer de 700 miljonerna att användas för att ytterligare sänka skatten? Under en brinnande högkonjunktur med massiva statliga sänkningar ska vi alltså prioritera att ytterligare sänka skatten med några tior för den vanliga stockholmaren, på bekostnad av sjukvården och trafiken.

Debatten hittills har gett en ganska entydig signal: Högeralliansen verkar prioritera att utnyttja utrymmet för ytterligare skattesänkningar, inte för att mildra svängremseffekten på sjukvården och inte för att slippa fler onödiga taxehöjningar inom SL. Det är ett tydligt besked. Men det är inte ett särskilt kul besked, varken för oppositionen eller för stockholmarna, för jag tror inte att det är en politik som stockholmarna vill ha.

Anförande nr 59

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är rätt intressant att lyssna på Johan Sjölander när han definierar 4 miljarder mer till sjukvården på två år och 1 miljard mer till kollektivtrafiken på två år som svängremspolitik. Det är rätt anmärkningsvärt.

Vi gör en kraftfull satsning på sjukvård och kollektivtrafik. Vi prioriterar tillgängligheten i sjukvården och kvaliteten och tillförlitligheten i kollektivtrafiken, och vi vill ha en ekonomi i balans. Vi vill ha ordning och reda när det gäller ekonomin. Vi utgår från reella förutsättningar när vi lägger våra budgetdirektiv. Vi vill också ha marginaler för osäkerhet i framtiden, så jag kommer alltid att vara ett ansvarsfullt finanslandstingsråd när vi lägger budgetdirektiv.

Det är en stor skillnad gentemot Socialdemokraterna, som ägnar sig åt en överbudspolitik som jag inte trodde att jag skulle få höra från er sida i talarstolen: mer pengar överallt, till och med så mycket pengar att ni måste uppfinna låtsaspengar, 100 miljoner som ni ska satsa på kollektivtrafiken. Det är inte seriöst, Johan Sjölander!

Anförande nr 60

Johan Sjölander (s): Till att börja med: Min kritik i SL-frågan gällde de aviserade taxehöjningarna, inte budgeten som sådan. Det är en nyansering.

Men sedan, Chris Heister: Du förstår väl även du att vi tittar på den kostnadsutveckling som vi har och tittar på den avtalsrörelse som vi precis har genomgått. Den typ av tillskott i kronor och ören som ni ger sjukvården, med det budgetförslag som ni har, innebär i praktiken, om du räknar bort kostnadsökningarna, en svängremspolitik, en neddragning, hårdare bud för sjukvården. Det är väl inget som vi behöver tvista om!

Anförande nr 61

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande! Härondagen såg jag en redovisning från SKL där man tittade på landstingens satsningar på sjukvården nästa år. De låg på 4,8 procent. Vi har i våra budgetdirektiv 4,9 procent. Det definierar Johan Sjölander som svängremspolitik!

Anförande nr 62

J o h a n S j ö l a n d e r (s): Det är en felaktig procentsiffra. Då räknar du inte in, i de kostnader som sjukvården har, de reella tillskott som ni har gett i år i form av tillåtna underskott och ägartillskott. Vi måste jämförda med de faktiska kostnader som sjukvården har när vi räknar på kostnadsutvecklingen – det är fullkomligt naturligt. Då kommer man fram till en betydligt lägre summa i den budget som ni har, närmare 3,5 procent. Och jag tror att alla kan vara överens om att det inte är realistiskt utan att det blir svängremmar, nedskärningar och mindre vård.

Anförande nr 63

Y v o n n e B l o m b ä c k (mp): Ordförande, åhörare, ledamöter som är kvar i salen! Så trevligt det känns att Christer har kommit tillbaka i salen. Det var just Christer Wennerholms replikskifte som jag reagerade ganska kraftigt på. Miljöpartiet kallades släpvagn utan konstruktiv dialog i fråga om ekonomin i SL. Därför begärde jag ordet, för jag tänkte att jag inte bara kan sitta och tiga.

I höstens budgetdebatt lär frågan om kronor och ören diskuteras rejält. Men i dag handlar det om inriktningen – det är den vi diskuterar. Då gäller frågan kvalitet, som Christer Wennerholm pratade så vitt och brett om, och nöjda resenärer. Ja, det är riktigt att den senaste resenärsundersökningen visade att fler var nöjda. Men samtidigt fick vi höra att SL:s varumärke inte hade stärkts av det senaste införandet av icke-möjligheter att köpa bussbiljetter ute i länet och införandet av zontaxa.

Jag tror att kundnöjdheten är en topp och att det raskt kommer att dala. Det kommer att visa sig i kommande undersökningar. Ni måste mena vad ni säger. När ni skapar parallella system, när ni stänger igen hela spårssystemet, vad kommer det att kosta? Den prislappen har vi inte sett. Det har ni inte räknat med i er budget. Det kommer vi också att få se i kommande debatter.

Jag tycker att man ska vara lite försiktig när man säger att vi inte har visioner och att vi inte har någon konstruktiv inriktning. Inriktningen i vår budget bygger på tillgänglighet genom öppna spårssystem. Vi ska inte ha två system, där bussarna är ett system, där man inte ens kan köpa en biljett, och där spårssystemet är så stängt att man måste ha passerkort inte bara för att komma in utan också för att komma ut.

Det är inte tillgänglighet. Det är ett kontrollsystem, något slags totalitärt system som vi i Miljöpartiet inte står för. Det är inte resenärsinriktat. Vi ser resenären som en person som ska kunna resa i kollektivtrafiken öppet, tillgängligt, kvalitativt och på eget ansvar. Det är det vi kommer att diskutera, och då kommer vi att lägga vår budget med den inriktningen. Ni lägger en budget med helt annan inriktning. Sedan kan vi börja diskutera kronor och ören i höst.

Anförande nr 64

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det jag sade i mitt replikskifte med Lars Dahlberg tidigare var att jag tyckte att han var konstruktiv. Men jag tycker inte att det är konstruktivt att göra som några från bland annat Miljöpartiet gjorde tidigare, nämligen ta fram en jättebred tjärpensel och måla svart rakt över när verkligheten inte ser ut så. Resenärerna är mer nöjda nu än tidigare. Då kan vi väl gemensamt vara glada över det – eller? Jag tycker det! Då ska du väl inte bara säga att allt är nattsvart och att det är jättedåligt!

Problemet för dig, Yvonne, och Miljöpartiet är att ni inte har stöd av resenärerna. 85 procent vill att vi ska vidta åtgärder så att vi säkrar intäkter, så att fuskåkandet minskar.

Det säger 85 procent i SL:s undersökningar. Jag ligger helt i linje med vad resenärerna tycker i den frågan, men det gör inte du!

Anförande nr 65

Yvonne Blombäck (mp): Christer! Vi är inte alltid osams – det vet Christer också. Men nu handlar det om en inriktning, och vi har helt olika väg framåt. Det är väl det jag kritiserar i mitt inlägg. Sedan kan du tycka att det är släpvagnspolitik. Jag tycker att det är en konstruktiv politik framåt, för resenärerna!

Visst är det bra att resenärerna är nöjda, men vi är inte emot att man ska minska fuskåkandet. Problemet är att era nya taxor har ökat fuskåkandet. Vi ser att det finns en annan väg. Det är precis så det är. Det är där vi skiljer oss åt. Det måste man vara tydlig med i politiken. Annars vet inte väljarna vad de väljer.

Vi är för kontroller ute i systemet – men inte att busschaufförerna ska vara kontrollanter och sitta och avvisa folk, som de får göra nu varenda dag. Det är inte kvalitet!

Anförande nr 66

Nanna Wikholm (s): Jag tänkte ta ett annat perspektiv och prata om just kronor och ören.

Jag blir inte riktigt klok på hur vi har diskuterat tidigare. Jag tänkte försöka gå in på kronor och ören, för jag tycker att det visar på inriktningen och vilka ambitioner man har. Det är två delar som jag tänkte prata om, SL-budgeten och den "blågrå" skatteväxling som finns i förslagen.

6 275 000 000 kronor är det socialdemokratiska förslaget till tillskott till SL-trafiken. 5 785 000 000 kronor är det borgerliga förslaget till tillskott från landstinget till SL-trafiken. Det skiljer alltså ungefär en halv miljard, om vi tittar på det tillskott vi tycker att den här församlingen ska ge kollektivtrafiken i vårt län.

Det är sant att vi socialdemokrater tycker att det är en helt felaktigt politik att ta ut extra taxor av resenärerna. Vi tycker att det är korkat, vi tycker att det är miljövänligt, och vi tycker att det innebär dålig fördelningspolitik. Det kostar oss, jämfört med borgarnas förslag, 300 miljoner.

Som vi har diskuterat här i salen många gånger tidigare tycker vi att det är väldigt bra för regionen, för miljön globalt sett och för en lång rad saker, till exempel fuskåkandet, att ha en enhetstaxa i SL. Det kostar oss 140 miljoner. Det är högt räknat. Förra gången det var infört och man räknade på det räckte de 120 miljoner som vi tillförde. Det räckte även till att höja rabatten för barn och ungdomar. Vi fortsätter att höja och lägger alltså på 140 miljoner. Det räcker mer än väl för att kunna införa den efterlängtade enhetstaxan.

Om vi jämför och lägger till de summorna kommer vi i alla fall fram till att pengarna från Socialdemokraterna är mer än pengarna från de borgerliga och Moderaterna. Det är 50 miljoner mer, om man ska vara noga. Så ser det ut. Jag tror att ni allihop kan räkna fram det rätt lätt, om ni sätter siffrorna bredvid varandra.

Socialdemokratisk politik innebär en större satsning och mer pengar till SL-koncernen än vad den borgerliga politiken innebär. Dessutom innebär den en rödgrön skatteväxling i stället, som innebär att vi låter de människor som åker miljövänligt och använder sig av den kollektiva trafiken behålla sina pengar, i stället för att ta in 300 miljoner från de

människor som åker miljövänligt och rättvist och använda de pengarna för att smeta ut dem på en skattesänkning som är ungefär lika mycket i pengar.

Skattesänkningen på 10 öre beräknar vi ska ge 385, miljoner vilket är ungefär lika mycket som de 300 miljoner som ni ska ta in från SL-resenärerna som reser miljövänligt. Om man tjänar riktigt lite pengar så räcker de här 10 örena inte ens till en GB Sandwich, alltså en glass. Om man tjänar runt 20 000 kronor i månaden, vilket är en ganska vanlig inkomst, då räcker skattesänkningen antingen till en påse chips eller till att betala den höjning av SL-kortet som den nuvarande majoriteten redan har infört.

Om man vill ha en rättvis region, om man vill ha en miljövänlig region och om man vill satsa på kollektivtrafiken så är det det socialdemokratiska alternativet som man ska rösta på. Sådan är matematiken. Jag tror inte att man behöver ha läst fem år på KTH för att kunna räkna ut detta, detta tror jag att ni alla i den här salen kan räkna ut.

Anförande nr 67

J a n S t e f a n s s o n (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! När direktiven för budgetarbetet skulle utarbetas så fick jag i ett tidigt skede frågan vilket inspel jag tyckte skulle det skulle bli i budgetdirektiven för SL-trafiken. Då svarade jag tillförlitlighet.

Jag är väldigt glad över att tillförlitligheten är det som dominerar i den text som finns rörande trafikfrågorna. Jag tycker att det har varit alldeles för mycket fokus på den så kallade tjugo-kronan och att ju billigare man har kunnat lova resenärerna att trafiken ska bli desto mer har man debatterat den. Tillförlitligheten har varit fruktansvärt dålig under en väldigt lång tid.

Lars Dahlberg sade ungefär så här: pendeltågstrafiken är en skamfläck och det har den varit alldeles för länge.

Om jag får ge en liten bild av förra veckans resande – och betänk då sitter jag i SL:s styrelse och funderar över vad man kan göra åt den – så kan jag berätta att på måndagen stannade pendeltåget 500 meter före Karlbergs station. Där stod det i ett par timmar innan alla vi som kan kliva på stegen och de med barnvagnar fick hjälp att lyfta ned barnvagnarna tog oss nedför stegen över till ett annat tåg för att lyftas upp eller kliva uppför stegen och komma in. Jag törs lova att ingen av oss tyckte att någon avgift över 0 krona var rimlig för den resan.

På torsdagen var det dags igen. Då skulle jag hem på ett möte och blev ett par timmar försenad. Då inträffade det ganska stora haveriet i Älvsjö som drabbade väldigt många. Gliringarna blev ganska många, för jag skulle till ett politiskt möte och många sade: sitter inte du i SL:s styrelse? Det gör jag, och då funderar jag över hur mycket av tillförlitligheten, bristen i tillförlitlighet vi har fått ärva och vad ska vi göra åt den.

Debatten i den här salen måste hamna i fokus sett ur resenärernas perspektiv. Då tror jag att tjugo-kronan, som den kallas, infördes eftersom den förra majoriteten skändes över att ta betalt. Därför införde ni rabatten precis före valet, men ni lyckades ändå inte komma till rätta med reseproblemen för resenärerna.

Vi kristdemokrater säger att tillförlitligheten är den absolut viktigaste frågan, det är den största utmaningen för oss som sysslar med trafikfrågor.

Det finns andra frågor som också är viktiga, och dit hör taxefrågorna. Vi kristdemokrater säger att det är viktigt att hålla ihop länet, att hålla ihop länet som en arbetsmarknad och

som en gemensam bostadsmarknad, och därför är vi beredda att kämpa för ett rättvist länskort. Men det är också viktigt att hitta rättvisorna när det gäller taxeutformningen för dem som reser korta sträckor, så att vi stimulerar kollektivtrafikresandet och därmed får fler som väljer kollektivtrafikresor.

Men över allt annat står tillförlitligheten. Det kan inte vara så att man när man sätter sig på pendeltåget, tunnelbanan eller bussen inte har en aning om när man kommer fram. Tillförlitligheten är den stora utmaningen. Jag yrkar bifall till alliansens förslag till budgetdirektiv!

Anförande nr 68

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Jag vänder mig specifikt till Juan Carlos som ställde en fråga. Det är klart att jag förstår att den frågan står långt ner på frågelistan mellan kl. 13 och 14.

Vad det handlar om är hur vi ser på Hökarängens närvårdscentral. Det Juan Carlos undrar över är om det avtalet kommer att förlängas efter den 1 januari 2008. Hökarängens närvårdscentral är ju ett projekt som har funnits ett antal år som innebär att landstinget tillsammans med Stora Sköndal och Stockholms stad arbetar med äldreomsorg och äldrejukvård.

Med det nya beslut som vi kommer att fatta i dag om patientvalsreformen vill jag kortfattat säga att det naturligtvis innebär att det avtal som vi har inom projektets ram inte kommer att förlängas. Däremot ligger fokus fast på de äldre invånarna i Hökarängen, och de kan mycket väl fortsätta att gå till en sådan här vårdcentral men då får man göra det om Stora Sköndal kommer att söka auktorisation. Om jag har förstått saken rätt så har de för avsikt att söka auktorisation, så i princip kan det innebära att de äldre som gått till denna vårdcentral inte kommer att märka någon större skillnad mellan 31 december och den 1 januari.

Principen byter vi, och det är viktigt att säga att avtalet inte kommer att förlängas.

Förste vice ordföranden: Nu tänker jag vara hård och neka Juan Carlos den begärda repliken. Jag ska förklara varför.

Det vi håller på med är ett ärende om budgetdirektiv. Nu är vi inne på en väldigt enkel fråga och då tänker jag inte bevilja några fler repliker. Frågan ställdes tidigare, Pia har svarat. Därmed går vi åter till talarordningen.

Ni får gärna kritisera mig i efterhand, men lite stringens får vi allt ha i debatten.

Anförande nr 69

Stella Fare (fp): Herr ordförande, landstingsfullmäktige! Jag har en kommentar till Jan Strömdahls inlägg om pendeltågstrafiken. Jan höll ju ett indignerat anförande om en självupplevd händelse av störningarna i samband med en Gotlandsresa. Jag tycker att detta väldigt tydligt illustrerar svårigheterna med pendeltågstrafiken.

En sak var dock fel, inte i upplevelsen men i redovisningen, och det är påståendet att SL solklart är ensamt om ansvaret. Ingenting kan vara mera en sanning med modifikation. Alla som har studerat kollektivtrafiken och som kan den vet att ansvaret reellt sett är oerhört uppdelat mellan flera aktörer.

SL är oerhört noga med att vara den som framstår som huvudansvarig, men riktigt så är ju inte fallet.

Vi har en entreprenör, Stockholmståg, som kör tågen, och företrädare för entreprenören kommer att träffa oss i SL vid nästa sammanträde. Vd kommer till sammanträdet, och det finns anledning att tala om de senaste störningarna.

Det finns också en historia bakåt i tiden och det är när man ser den som komplexiteten i SL-trafiken framträder. Vi har nämligen en gammal överenskommelse med staten om att få köra vår egen trafik på statens järnvägar. En gång i tiden var detta en lysande idé, en fantastisk affär eftersom stockholmarna inte skulle behöva betala själva för några nya spår utan man kunde låna statens spår. Med facit i hand kan man fundera över om detta var bra för stockholmarna. Man kan verkligen se i backspegeln att det inte har varit särskilt bra för stockholmarna.

Det finns ytterligare en dimension i detta och det är störningsinformationen till resenärerna och frågan om hur den sköts. Vi ska komma ihåg att vi åter en gång har tre aktörer som inte förmår att samordna informationen till resenärerna. Detta är också väldigt allvarligt. Jag har fått veta att Banverket har fyra nivåer i sin verksamhet som information ska passera innan en störningsinformation kommer fram till den som ska ge informationen till resenärerna. Sådant är läget i dag. Nu har SL berättat för oss att Banverket har en informatör på Stockholmstågs informationsavdelning; därmed ska det inte vara ett så stort avstånd mellan verksamhet och information till resenärerna. Jag tror att var och en av oss förstår att det inte är riktigt så enkelt att lösa problemet med störningsinformation till resenärerna.

På nästa SL-sammanträde kommer det också upp ett ärende som gäller förbättrad sådan information, så saker och ting händer i väldigt snabb takt. Men man ska ha väldigt klart för sig att SL verkligen inte är ensamt ansvarigt för pendeltågstrafiken.

Till sist. Det finns en annan dimension, nämligen frågan om vilka krav som ställs på att Gotlandstrafiken ska samordna sina turlistor med pendeltågstrafiken. Sju minuter är inte lång tid att ta sig från en båt till ett pendeltåg. Dessutom har jag fått veta att Stockholms Hamnar har försvärat möjligheten för resenärerna att byta mellan pendeltåg och båt i Nynäshamn, i och med att man inte kan åka hela vägen ner till hamnen längre. Det är ytterligare en aktör som försvårar trafiken i vårt län.

Det är få saker som är så komplexa som just pendeltågstrafiken men vi gör saker. Vi ska inte heller glömma att Nynäsbanan har fått nya pengar och ska rustas. En stor trafikantgrupp som jag tycker att vi bör återkomma till är alla som reser, inte i jobbet utan i första hand för nöje och fritidsändamål med Gotlandsbåtarna. Det här är en kategori resenärer som vi aldrig, så vitt jag vet, har talat särskilt mycket om på SL. Det är dags att göra det för resandet i fritidssyfte ökar. Det är inte bara arbetsresor som vi ägnar oss åt. Detta är alltså ytterligare en dimension.

I övrigt yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag! Det är mycket på gång. Studera gärna SL:s dagordning.

Fråga 1

Anförande nr 70

J o h a n S j ö l a n d e r (s): Bakgrunden till den här frågan är naturligtvis det stora ärende om kundvalssystem som vi ska diskutera senare i dag. I den modellen ingår att

även landstingets egna verksamheter ska behöva ansöka om auktorisation för att kunna få del av skattepengar för att bedriva sin verksamhet åt landstinget.

Vi vet ju att det är olika attraktivt, minst sagt, att bedriva vård i olika delar av länsområdet. Det finns områden där det är svårt att rekrytera läkare, där vårdtyngden är stor och det är svårt att inte minst garantera en vård. Jag vill få garantier för att den personal som vill jobba i landstinget får göra det. Därför passar jag på att fråga landstingsrådet före sommaren om hon anser att SLSO bör ansöka om auktorisation för samtliga vårdcentraler och vårdenheter som vid ansökningstidens slut ingår i den nya organisationen.

Anförande nr 71

Landstingsrådet Wallhager (fp): Herr ordförande och ledamöter! Tack, Johan, för den här frågan! För det första ska jag klargöra att vi i den här församlingen har det yttersta ansvaret för att säkerställa att våra invånare får en bra vård, och det kravet ska vi självfallet uppfylla. För det andra skulle jag bli minst sagt förtvivlad om de verksamheter som i dag bedriver verksamhet på landstingspengar inte skulle kunna uppfylla auktorisationskravet. Då har man faktiskt haft verksamheter som inte är tillfyllest.

Som svar på din fråga, Johan, säger jag faktiskt nej. Jag tycker att det är SLSO:s styrelse, och i sista hand deras vd, att avgöra den saken, att göra den individuella prövningen om man upplever att det är varje verksamhet som ska söka auktorisation eller om man anser att man områden som i dag har en god försörjning av primärvård kan åstadkomma andra lösningar än dem som finns i dag.

Det yttersta ansvaret att tillgodose befolkningens behov av god hälso- och sjukvård kvarstår och kommer alltid att ligga ytterst, så att säga.

Anförande nr 72

Johan Sjölander (s): Det var ju ett svar som faktiskt inte bara gör mig en smula utan ganska mycket bekymrad. Att inte ansöka om auktorisation i det här läget är i princip detsamma som att säga att verksamheten kommer att läggas ned. Att fråga om verksamheten ska läggas ned eller inte skulle vara en ägarfråga, en fråga av strategisk vikt för ägaren, det vill säga den politiska sfären att avgöra. Det förefaller mig väldigt märkligt.

Att det här skulle vara någon sorts enkel driftsfråga som bäst handläggs på tjänstemannanivå är ett synsätt som jag inte riktigt förstår.

Det här är ju oerhört stora och viktiga strategiska frågor för landstinget som ägare och då bör vi också ta det ansvaret.

Anförande nr 73

Landstingsrådet Wallhager (fp): Ja, Johan, vi har det yttersta ansvaret och ska självfallet också ta det yttersta ansvaret.

Det kan vara så att man i ett område kanske har tre eller fyra vårdcentraler varav några har en, två eller tre läkare och inte fungerar särskilt bra. Om man ser att man i ett sådant här skede kan få vården att fungera bättre inom samma geografiska område med befintlig personal och förhoppningsvis dessutom fler, så tycker jag att det är en positiv utveckling.

Till 99,9 procent kommer det hela säkerligen att innebära att befintliga vårdenheter kommer att söka auktorisation, men det är också viktigt att man väger in den här typen av ställningstaganden. Därför vill jag inte per automatik svara ja på din fråga. Frågan måste

diskuteras något djupare än med en frågeställning som gör att den kan besvaras med ett ja- eller nej.

Anförande nr 74

Johan Sjölander (s): Tiden rusar i väg och vi står inför ett kundvals- och auktorisationsförfarande som ligger ganska nära i tiden. Jag noterar att landstingsrådet inte är beredd att säga att samtliga de verksamheter som SLSO har kommer att ansöka om auktorisation. Det betyder att det ankommer på SLSO, om jag förstår saken rätt, att självmant fatta beslut om att vissa verksamhetsenheter ska läggas ned och inte ingå i det nya systemet.

En försiktig undran är om du har någon uppfattning om vilka enheter som i så fall kommer i fråga för nedläggning. Det är ju i praktiken det som vi talar om i det fallet.

Anförande nr 75

Landstingsrådet Wallhager (fp): Jag har fört en dialog med vd för SLSO, och han vill i dagsläget inte peka ut exakt vilka enheter det kan gälla, men det kan vara en eller två i Stockholms län där patienternas behov kan tillgodoses på ett bättre sätt med mer ändamålsenliga lokaler och liknande, och att det framför allt kan bli bättre för personalen. Det är ställen det man i dag jobbar under relativt undermåliga förhållanden i små lokaler som inte är ändamålsenliga för uppgiften att bedriva god vård.

Fråga 2

Anförande nr 76

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande! Jag vill ställa en fråga som vi hade uppe till diskussion för ett antal timmar sedan då vi diskuterade ett annat ärende. Icke desto mindre vill jag änyo ställa den här frågan eftersom det uppenbarligen finns så olika uppfattningar, och åtminstone jag som vänsterpartist har sett och hört det, när det gäller förlossningsvården och hur väl den är planerad för sommarmånaderna.

Det finns faktiskt ganska stora problem inom delar av förlossningsvården, det är inget nytt för så brukar det vara varje sommar. Jag skulle ändå gärna vilja höra av ansvarigt hälso- och sjukvårdslandstingsråd, Filippa Reinfeldt, om hon anser att sommarplaneringen inom förlossningen inom Stockholms läns landsting har fungerat väl och är under kontroll.

Anförande nr 77

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Ordförande! Tack, Birgitta Sevefjord! Jag håller fullständigt med dig, det här är en mycket viktig fråga inför varje sommar. För vilken höggravid kvinna i Stockholm funderar inte över om de ska få plats att föda när våra medarbetare i vården naturligtvis också vill vara sommarlediga.

Sommaren är alltid en kritisk period i vården eftersom det är semestertider. Därför är det viktigt att man inom förlossningsvården så tidigt som möjligt börjar planera personaltillgången inför sommaren. Precis som Maria Wallhager sade tidigare i dag då frågan debatterades, så påbörjades det arbetet redan i oktober 2006. Med de uppgifter som jag har fått, Birgitta, så är mitt svar på din fråga att min uppfattning att sommarplaneringen har fungerat väl.

Anförande nr 78

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Den andra delen av min fråga var: är den under kontroll? Kan du alltså i dag säga att väldigt få kvinnor kommer att hänvisas till olika förlossningskliniker utomläns eller till andra förlossningskliniker? Har du någon information eller uppfattning om det mot bakgrund av det som jag också berörde tidigare i dag om att just på Karolinska, framför allt i Solna men även i Huddinge, har haft stora problem och tvingats hänvisa ganska många kvinnor till andra kliniker.

Anförande nr 79

Landstingsrådet *Reinfeldt (m)*: Planeringen inom produktionsförvaltningen påbörjades tidigt, men det har naturligtvis också varit en samplanering där klinikchefer, chefsbarnmorskor och representanter från HSN-förvaltningen har medverkat.

Under april månad fick vi höra att man på grund av eventuell barnmorskebrist under sommaren kanske skulle bli tvungen att hänvisa födande kvinnor till andra län. Det var inte alls säkert. Det skulle kunna bli så få som noll kvinnor som blev hänvisade men det skulle också kunna bli så många som uppemot 150 stycken. Det vet vi inte. I dag är uppgifterna till förvaltningen att produktionen räknar med att alla Stockholmskvinnor ska kunna föda i Stockholm. Men för att vara på den säkra sidan och ligga lite i framkant har förvaltningen dels tagit kontakt med förlossningskliniker i angränsande län, dels via mödrahälsovården tagit upp frågan till diskussion med gravida kvinnor för att höra om det är några som själva vill föda någon annanstans, alltså precis det som är vanligt att göra inför somrarna.

Men uppgifterna till mig, Birgitta, är att det verkar vara bra.

Anförande nr 80

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Det känns jättebra att höra att den information du har och din uppfattning är att förlossningssituationen i Stockholms läns landsting är under kontroll. Jag önskar ju faktiskt att den är det.

I den här frågan önskar jag att det är jag som har fel och att min oro är helt obefogad och att du har rätt. Jag är ändå inte riktigt övertygad.

Du säger att du i dag har fått reda på att kvinnorna kommer att kunna föda inom Stockholms län. Det hoppas jag innerligt att de kommer att kunna, men frågan är också om de kommer att kunna föda vid den klinik som de har bestämt sig för. Det är också en mycket viktig fråga.

Kan du säga någonting om det så vore det jättebra.

Anförande nr 81

Landstingsrådet *Reinfeldt (m)*: Jag tror i och för sig att det är så att en del kvinnor i Stockholms län gärna föder vid andra kliniker utanför länet. Det kan vara där man har ett sommarhus eller där mor- eller farföräldrar har ett sommarhus och man gärna stannar kvar där. Därför finns erbjudandet att göra det och få betalt för både resa och hotell för make och kanske syskon.

Jag tror också att en del kvinnor i Stockholmsområdet, kanske framför allt i norra delen, gärna föder i Uppsala. Vi vet att det finns möjligheter för kvinnor i Stockholms län att föda där också. De har ställt sig väldigt positiva i de kontakter som har tagits från förvaltningen.

Den andra frågan om varje kvinna kommer att kunna föda vid den förlossningsklinik som hon har önskat kan jag inte svar på på rak arm det i dag. Den frågan hoppas jag att vi ska komma att få svar på vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 18 juni då vi har blivit lovade en längre rapport över sommarplaneringen och hurdant förlossningsläget är.

Anförande nr 82

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jag tackar för det svaret!

Fråga 3

Anförande nr 83

Lena-Maj Anding (mp): Jag har en fråga till *Chris Heister* om regeringens proposition som jag tycker är rätt intressant att läsa. Det handlar om driftsformer för sjukhus, och propositionen innebär att stopplagen ändras; den har ju begränsat vinstintressena inom vården och bromsat privatiseringar av de offentliga sjukhusen.

Enligt propositionen ska alla sjukhus, inklusive universitetssjukhusen, kunna privatiseras och styckas upp mellan privata entreprenörer som ska kunna utföra vården. I det fallet menar vi att vården inte kommer att vara solidariskt finansierad längre och inte ges till var och en på lika villkor utifrån medicinska behov. Därför har jag ställt frågan: Är det alliansens mening att sjukhusen i Stockholms läns landsting ska bedrivas av privata entreprenörer enligt propositionen *Driftsformer för sjukhus*?

Anförande nr 84

Landstingsrådet *Heister* (m): *Lena-Maj Anding* vill på något sätt insinuera att vi inte skulle följa hälso- och sjukvårdslagen som säger att man ska ge hela befolkningen god vård, vård av hög kvalitet. Hon insinuerar också att vi inte skulle vilja ha en solidariskt finansierad sjukvård.

Det är självklart att vi kommer att leva upp till bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. Vården ska vara solidariskt finansierad och ska vara tillgänglig och ha hög kvalitet.

Däremot är jag inte beredd att som *Lena-Maj Anding* anse att frågan om huruvida det ska vara offentliga eller privata utförare av vården ska vara en överordnad fråga. För oss i alliansen är det viktigt att se till att vi har en god vård, att vården finns tillgänglig, att den håller hög kvalitet och att invånarna i Stockholms län har valfrihet.

Vi vet också av erfarenhet att vi får mer konkurrens när vi öppnar möjligheter för fristående vårdgivare och därför får vi också mer sjukvård för skattepengarna. Vi vet också att mångfalden gör att patienterna får större valfrihet och att personalen får fler arbetsgivare att välja mellan. Vi anser därmed att vården har utvecklats positivt; det har vi erfarenhet av i Stockholms läns landsting och det arbetet tänker vi fortsätta. Vi välkomnar alla dem som vill vara med och utveckla sjukvården i Stockholms län!

Anförande nr 85

Lena-Maj Anding (mp): Miljöpartiet är inte på något sätt motståndare till mångfald i vården, vi tycker att det är positivt att det finns fler entreprenörer i vården. För oss handlar det om helheten, inklusive hela universitetssjukhus, hela akutsjukhus. Det är utifrån det perspektivet som jag har ställt frågan om det är alliansens mening att sjuk-

husen i Stockholms läns landsting ska drivas av privata entreprenörer enligt propositionen Driftsformer för sjukhus.

Vi har ingenting emot att delar av sjukhusen drivs av entreprenörer, vissa kliniker och så vidare. Min fråga handlar om helheten, det är den frågan som jag har ställt och som jag vill ha svar på.

Anförande nr 86

Landstingsrådet Heister (m): Det är väldigt positivt att lyssna till Lena-Maj Anding. Hon och Miljöpartiet förespråkar mångfald och tycker att det är positivt att vi får in fler fristående vårdgivare i sjukvården. Sådant tror jag är alldeles nödvändigt för att vi ska få en bra utveckling av sjukvården.

Jag är också mycket glad över att Lena-Maj Anding säger att hon kan tänka sig att ta in extern kunskap på våra akutsjukhus för att på det sättet också bidra till en god utveckling av sjukvården.

Som jag sade inledningsvis är frågan om driftsformen inte överordnad. För mig är det resultatet som är överordnat. Vi har i dag erfarenheter av att ha en fristående vårdgivare som driver S:t Görans sjukhus. Jag tror att vi alla här i salen är ense om att detta har varit till gagn för sjukvården i Stockholms län, att vi har fått vård av hög kvalitet och att vi därmed också har fått en kostnadseffektiv vård som lett till att resurser har frigjorts också för annan sjukvård. Vi är inte främmande för det.

Till syvende och sist är det ändå så att vi här i salen är ansvariga för helheten. Vi ska erbjuda invånarna i Stockholms län vård som är av hög kvalitet och som sköts enligt hälso- och sjukvårdslagens föreskrifter, och det tänker vi fortsätta med.

Anförande nr 87

Lena-Maj Anding (mp): Jag har inte alls ifrågasatt att ni vill utföra en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vad jag frågade efter är ansvaret för helheten, själva ägandet av våra sjukhus i Stockholms läns landsting. Tycker ni att privata entreprenörer ska driva stora akutsjukhus, helheten, enligt propositionen Driftsformer för sjukhus? Det var så frågan var ställd, och jag hoppas att du kan svara.

Det är väldigt viktigt med tanke på både forskning och utveckling och helhetsansvaret för personal och liknande att vi får svar på frågan om ni tänker er att privata entreprenörer ska driva sjukhus i Stockholms läns landsting enligt propositionen Driftsformer för sjukhus.

Anförande nr 88

Landstingsrådet Heister (m): Vad den här startlagen gör och som inte stopplagen medgav är ju att ge utrymme för fristående vårdgivare att visa att de kan bedriva vården bättre än vad Stockholms läns landsting kan.

Jag har sagt att vi har ansvar inför invånarna i Stockholms län att åstadkomma en bra sjukvård, sjukvård av hög kvalitet, sjukvård som är tillgänglig för hela befolkningen och som finansieras solidariskt.

Om det kommer någon till oss och säger att de kan bedriva vården mycket bättre än vad vi själva för så tänker vi pröva den frågan.

För oss är inte driftsfrågan överordnad utan för oss är sjukvården, dess innehåll, utveckling, patienternas möjlighet att få god vård och personalens möjligheter att göra ett bra jobb överordnat.

Fråga 4

Anförande nr 89

Peter Andersson (s): Ordförande, fullmäktige! Jag har en fråga till Birgitta Rydberg som kommer ur den oroskänsla jag får när jag lyssnar på uppgifter som ibland kommer från verksamheterna. Det berör något som är viktigt för de ungefär 17 procent av länets män och de ungefär 25 procent av länets kvinnor som har nedsatt psykisk hälsa. För dem är det viktigt att det finns en fungerande psykiatri och det gäller inte minst den sydvästra delen av länet.

Om man tittar på de alternativ som var uppe till diskussion i budgetdebatten tidigare kan vi se att såväl Socialdemokraterna som alliansen har psykiatrin nämnd i budgetdirektiven, självklart, med tanke på de senaste årens debatter och de brister som har framkommit.

Den socialdemokratiska budgeten, som har ungefär 500 miljoner mer till vården, ger utrymme för satsningar inom psykiatrin. Ni nämner det, men jag blir orolig när jag får uppgifter om besparingar, Birgitta. Jag har ställt följande fråga som jag vill nyansera på slutet: Är det riktigt att det nu planeras personalneddragningar i den södra länsdelen som kommer att leda till att den öppna psykosvården i Botkyrka, Huddinge och Gröndal försämras? Jag ersätter ordet försvinner i den skriftligen framställda frågan till ordet försämras.

Anförande nr 90

Landstingsrådet Rydberg (fp): Mitt svar är nej på den fråga som du ställer. Den kommer varken försvinna eller försämras. Förhoppningsvis kommer den att förbättras. När det gäller psykosvården finns det ingen planering som syftar till förändringar. Det som det förs en diskussion om är huruvida man ska göra en del andra strukturförändringar inom allmän psykiatrin, men inte inom psykosvården. Det är inte aktuellt just nu.

Det var ett ärende uppe i södra sjukvårdsstyrelsen som återremitterades den 22 maj. Det gällde en del frågeställningar som man ville ha ytterligare belysta. Det man från sektorns sida har önskat är att kunna göra profilering och koncentration av vissa verksamheter för att kunna få högre kompetens. Den frågan har inte avgjorts ännu, den ligger hos styrelsen. Saken kommer också att tas upp i den psykiatriöversyn som vi gör och som handlar om vilken koncentration vi ska ha, vilken profilering i några specifika områden.

Det är ju så att när man gör strukturförändringar får vissa verksamheter tillskott och andra får mindre omfattning. Hur det pusslet ser ut slutligt har jag inte sett ännu.

Anförande nr 91

Peter Andersson (s): Det ärende som var uppe till behandling i södra styrelsen handlade bland annat om att flytta en verksamhet från ena delen av Huddinge till centrala Huddinge. Det är ju något som hanterats genom en återremiss.

Jag återkommer till frågan eftersom personalen säger att det här är vad man möter i vardagen: besparingskrav som skulle innebära stora förändringar och försämringar inom psykiatrin i den södra delen av länet.

Jag kan ställa frågan på ett annat sätt: Känner du till några strukturförändringar som i praktiken innebär att det blir färre personal som i Huddinge och Botkyrka bland annat jobbar med dem som har behov av psykiatrisk öppenvård?

Anförande nr 92

Landstingsrådet Rydberg (fp): Det finns ju en planering som innebär både plus och minus på olika verksamheter. Vad det sammantaget blir har jag inte någon samlad bild av i dag, oförberedd som jag är i frågedebatten. Det finns planer på reduktioner på vissa ställen och förstärkningar på andra ställen.

Jag tycker att du har en märklig syn när du säger att det är dessa 500 miljoner i s-budgeten som är lösningen på alla problem. Jag tycker att det är oerhört viktigt att vi granskar vad vi gör för de 4,2 miljarder som vi avsätter till psykiatrin. Vilka effekter får vi för patienterna? Har vi rätt behandlingsmetoder för att få bra behandlingsresultat för individerna? Det är oerhört mycket viktigare än om det är X eller Y mentalskötare eller kuratorer eller psykologer.

Det vi beställer i vårdavtalet från hälso- och sjukvårdsnämnden är ju en viss volym av insatser, och det kommer vi att få enligt den beställningen. Psykiatrisektorn kommer att leva upp till den beställning som de har fått av oss. Hur det är på de olika verksamheterna har vi ingen samlad bild av just nu.

Anförande nr 93

Peter Andersson (s): Jag kan delvis dela Birgittas uppfattning om att det behövs mycket mer än pengar. Vi har ju haft i hälso- och sjukvårdsnämnden ett antal rapporter om psykiatrin som visar att det brister i implementering av vårdprogram. Det brister i evidens, det brister i tillgänglighet, det brister till och med i kontakter med patienter. Det finns oerhört mycket mer att göra än det som jag upplever att ni alltför mycket har gjort, nämligen att lägga dem till handlingarna.

Nu får vi åter en stor översyn av psykiatrin och den handlar också om att det där även finns arbetsmetoder, medicinskt sätt, att arbeta som är minst lika viktiga för den psykiatriska vården som mer resurser. Men vi kan inte komma ifrån det faktum att om Huddinge, Botkyrka och Gröndal, som nämndes av en del medarbetare i den psykiatriska vården, saknar personal i ett område som har stora behov av öppenvård och psykosvård, då kommer det att få kraftiga negativa effekter.

Uppmaningen är väl att till åtminstone den södra styrelsen ge bra information framöver om vad som kommer att hända och hur strukturförändringarna påverkar vården.

Tack för svaret! Jag återkommer med en interpellation.

Anförande nr 94

Landstingsrådet Rydberg (fp): Den information jag har i dag är att det inte planeras några förändringar inom psykosvården. Det är inom allmänpsykiatrin man har tankar om sammanslagningar och förändrat uppdrag.

I den översyn som ska göras är ett differentierat vårdutbud en av de saker som vi kommer att försöka få till stånd där olika gruppers olika behandlingsbehov kan tillgodoses bättre än i dag.

I det sammanhanget måste också ersättningssystemet förändras för att premiera tillgänglighet, god kvalitet och evidensbaserat arbetssätt. Och så finns det ett behov av att utreda ytterligare om det finns behov av utbyggnad av psykiatrin, både barn- och vuxenpsykiatrin, och i så fall inom vilka delar. Även tillgången på slutenvårdsplatser behöver vi se över.

Vi har i dag inte någon bra samlad bild men jag hoppas att vi ska kunna få det genom den översyn vi snart drar i gång.

Fråga 5

Anförande nr 95

Mats Skoglund (v): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag har en fråga med anledning av att försöket med öppen spärmlinje vid Slussen norra, nere vid bussarna till Nacka–Värmdö och Saltsjöbanan, ska upphöra. Risken är stor att detta kommer att förorsaka onödigt trängsel och irritation när stora mängder av resenärer från bussarna till Saltsjöbaden ska byta till tunnelbanan eftersom det kommer att bli stora problem med folkansamlingar. Jag undrar hur landstingsrådet ser på den saken.

Anförande nr 96

Landstingsrådet Wennerholm (m): Jag skulle till att börja med vilja svara med ett motpåstående. Är det någon som tycker att det är oerhört besvärligt att passera spärmlinjerna vid den största knutpunkt vi över huvud taget har, Stockholms central? Nej, det fungerar utmärkt.

De spärrar med glasörrar som dessutom är aktuella i det här fallet upplevs av resenärerna som mycket lättpasserade. Om man ska se problem vid Slussen så är det ju inte själva spärmlinjen som är något problem. Alla som använder den varje dag och vi som har varit där någon gång ibland upplever att passagen efter spärmlinjen upp till nästa plan innebär problem. Det är trappan upp som är den smala sektorn och som skapar problem för resenärerna.

Det är väl snarare i den delen som vi skulle se till att ordna bättre service så att resenärerna, när de väl har gjort sin smidiga inpasseringskontroll, erlagt den avgift som behövs för att åka kollektivt, också kan ta sig vidare upp på perrongsystemet.

Det kommer att bli ännu enklare att passera alla våra spärrar till hösten och i och med övergången nästa år till SL Access-systemet. Då får vi äntligen ett modernt system för biljettkontroll som bygger på elektronik.

Anförande nr 97

Mats Skoglund (v): Christer G. Wennerholm, det genomfördes ju ett försök år 2004 och då tillfrågades resenärerna om hur de uppfattade detta.

De var väldigt belättna med att det var en så smidig inpassering när de gick från buss eller tåg till tunnelbanan. Det var det som uppskattades av passagerarna. Pratet om att man ska betala är inte relevant, för de allra flesta har betalat för resan.

Innan försöket sattes i gång passerade 35 000 passagerare och 80 av dem betalade kontant. Under försöket blev det 60 som betalade. Sedan höjdes taxan och då var det 40 som betalade. Det minskade alltså med 50 procent. Men det var bara 0,17 procent, nästan ingenting. Det handlar om 500 kronor om dagen. Det finns ju ingen ekonomisk vinst att göra.

Du säger att man förlorar så mycket pengar på detta, men de flesta är väldigt hederliga.

Anförande nr 98

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Dess bättre är de flesta hederliga personer både i andra sammanhang och som resenärer hos SL. Men det handlar om att vi totalt sett har att säkra intäkter för att se till att vi kan ha en så god kvalitet som möjligt. Det har faktiskt våra resenärer förstått.

Jag sade tidigare i dag att 85 procent stöder oss i synen på att vi bör ha ett system som gör det möjligt för människor att göra rätt för sig. Därför ser vi till att få ett bättre utbyggt system för att kunna köpa biljetter av olika slag i olika sammanhang. Vi ser också i mycket större utsträckning till att den som inte gör rätt för sig blir tvingad att göra det, för det finns ingenting som är gratis, mina vänner. Om det vore så väl att det fanns saker som är gratis! Men i slutändan är det alltid någon annan som betalar. Och det är vi andra, vi som gör rätt för oss, som betalar för den som inte gör rätt för sig men ändå utnyttjar kollektivtrafiken.

Anförande nr 99

Mats Skoglund (v): Jag sade inte att det skulle vara gratis. Jag sade att det var så få som lät bli att betala att det var försumbart.

Ni är alltså beredda att försämra tillgängligheten och försvåra för flera tiotusentals resenärer bara därför att några få fuskåker. Det är det ni gör, och det gillar inte vi.

I stället för att försämra för bortåt 35 000 passagerare är det bättre att införa kontroller, tycker vi. Det visar minskningen från 80 till 40 som inte betalade. Det var likadant uppe på Slussen där det var spärrlinje; det inte blev någon skillnad mellan ett slutet och ett öppet system.

Anförande nr 100

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Herr ordförande! Vi vill göra det lätt för alla att använda kollektivtrafiken. Det är ju därför som vi nu ser till att fullfölja en satsning på att kollektivtrafiken i alla avseenden ska bli så modern som möjligt. Det vi kan beklaga är ju att SL i många avseenden ligger efter och har haft omoderna system både när det gäller spärrsystem och system för att kunna använda trettiodagarskort. Nu får vi en modern utveckling med elektroniskt kort. Då kommer detta inte att vara något bekymmer längre. Det är ett mycket effektivt sätt att göra kontrollen på.

I slutändan ska du ha fler kontrollanter, men om kontrollen sker smärtfritt och smidigt när man passerar en spärr – du bara nuddar med kortet i handen, får en grön signal och får ett pip och går igenom. Det tycker jag är ett modernt och bra system som både säkerställer hög kvalitet för dem som har betalt och säger ifrån till dem som inte har gjort det.

Fråga 6

Anförande nr 101

Landstingsrådet **Wigg** (mp): Ordförande! Min fråga grundar sig på ett uttalande av Filippa Reinfeldt på vårdgivar dagen. Hon sade då att hennes vision var att fler beslut ska fattas av den enskilda individen. Den största reformen är patientvalsreformen som innebär att patientens val ska styra, patienten får en ryggsäck med pengar på sig och väljer.

Talet om ryggsäck full med pengar får mig att ställa frågan: Har dialyspatienten med utländsk bakgrund och som inte är läs- och skrivkunnig denna ryggsäck?

Anförande nr 102

Landstingsrådet L u n d q u i s t (m): Ordförande, fullmäktige! Om jag ska ge Raymond Wigg ett kortfattat svar så är det att vi inte behandlar olika patientgrupper på olika sätt när det gäller valfrihet. Valfrihet gäller för alla oavsett bakgrund.

En dialyspatient har naturligtvis fått sin diagnos ställd av någon. Jag utgår ifrån att denna någon som ställt diagnosen ger patienten råd om såväl olika dialysmottagningar som dialysmetoder, med eller utan tolk.

Jag vill korrigera Raymond lite. Vi har ingen ryggsäck med pengar i dialysvården. Patientvalsmodellen är ännu inte införd för dialyspatienter även om vi har valfrihet. Tack för tipset! Vi har diskuterat detta tidigare i arbetet med budgetdirektiven. Alla tips på patientvalsmodeller emottages tacksamt!

Anförande nr 103

Landstingsrådet W i g g (mp): Även om det nu bara gäller primärvården så ligger detta i förlängningen, som jag ser saken. Ryggsäcken som skulle möjliggöra det fria valet ska fortsätta hela vägen.

I dag är situationen för en dialyspatient den att man kan ligga i en säng och i sängen bredvid se en patient som får ett annat filter av högre kvalitet som renar blodet bättre. Att man använder olika filter bottnar i besparingsskäl eller i att kliniken inte har tillräckligt med pengar eller i att kliniken tvingats avskaffa den förebyggande vården som syftar till att förlänga tiden utan dialys.

Därför undrar jag hur man som patient ska känna sig. Det är mer en etisk fråga än en teknisk sådan. Hur ser den nya majoriteten på frågan om patientvalet? Har alla, oavsett bakgrund och etnicitet och kön, den här valfriheten? Vad känner man när man ligger i en dialyssäng och har fått ett sämre filter än patienten bredvid sig? Hur kan man känna att man har en ryggsäck med pengar som kan hjälpa en på något sätt?

Anförande nr 104

Landstingsrådet L u n d q u i s t (m): Jag tror inte att dialysmottagningen på Danderyds sjukhus till exempel kommer att fungera som ett snabbköp där man går in och väljer filter utifrån olika prislappar och kvalitetsnormer. Det berörs i och för sig inte i frågan, och jag har heller inte förberett mig på den, men jag har ju varit ett par timmar på dialysen på Danderyd relativt nyligen. Det finns olika leverantörer av både dialysapparater och dialysfilter, och jag utgår från att de filter man använder är kvalitetssäkrade. Därför tror jag att även om det skulle vara olika pris så är inte kvaliteten olika på de filter och apparater man väljer i dialysammanhang.

Detta är naturligtvis en fråga för dem som gör uppföljningar ute på de verksamheter som vi har vårdavtal med, att gå igenom och se till att verksamheten håller hög kvalitet. Detta är inte en fråga för politiker, utan vi ska ha duktiga kvalitetsuppföljare som sysslar med det och ger oss rapporter tillbaka.

Vi får väl avvakta att det görs en sådan uppföljning och se om man har fuskat med detta och framför allt om man har behandlat patienter på olika sätt beroende på vilket språk de

pratar eller inte pratar. Då är det allvarligt – men det har vi inte fått några signaler om i alla fall.

Anförande nr 105

Landstingsrådet *W i g g* (mp): Nu är det så, Lars Joakim, att faktum kvarstår att den här situationen råder, inte bara i dialysvården även om jag tar den som exempel, att på grund av nedskärningar och nedskurna resurser till olika kliniker får man en sämre vård.

Jag kan också nämna som exempel att man i stället för tre dialysbehandlingar i veckan, vilket man behöver när man insjuknat i svår njursjukdom, får två behandlingar – fast man på kliniken vet att den patienten skulle må bättre och kanske kunna arbeta på halvtid eller så. Det gör att man drabbas av uremi och mår sämre.

Anförande nr 106

Landstingsrådet *L u n d q u i s t* (m): Nu vidgar Raymond frågan väldigt mycket. Jag fick en signal från just njurmedicinska kliniken på Danderyds sjukhus, att det var en fråga om att åtminstone förra majoriteten hade bejakat ett minskat antal behandlingar. Många tycker att det vore bra med fyra behandlingar i veckan.

Men detta kan vi diskutera i annat sammanhang.

Om det är så att du har allvarlig kritik mot enskilda kliniker som burit sig illa åt, tycker jag att du ska hjälpa den patienten att göra en anmälan till patientnämnden. Det är allvarliga saker du tar fram i den här diskussionen.

Låt oss sätta oss ned tillsammans, du är välkommen in till mig i morgon förmiddag, så kan vi gå igenom var du har sett de här bristerna. Vi kan gärna tillsammans gå ut och ta dem i örat om det skulle behövas.

Fråga 7

Anförande nr 107

M i k a e l S u n d e s t e n (s): Det har väl inte undgått någon att vi har fått ett nytt läkemedel, Lucentis, som nära nog har revolutionerat behandlingen mot så kallad maculadegeneration – alltså en sjukdom som drabbar gula fläcken i ögat och som, om den inte behandlas, leder till blindhet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari att även patienter i Stockholms läns landsting som har den sjukdom skulle få tillgång till den nya medicinen. Man bedömde då att 8 miljoner kronor skulle kunna anslås för att inleda en behandling som successivt ska införas.

Men nu har vi i HSN från sjukvårdsdirektören fått rapporter om att antalet nytillkommande patienter som behöver den här behandlingen har ökat mycket kraftigt, och det finns risk för att de pengar som är anslagna inte räcker.

Med anledning av det vill jag fråga Birgitta Rydberg: Kommer alla patienter som behöver läkemedlet Lucentis mot sjukdomar i gula fläcken att kunna få det i år?

Anförande nr 108

Landstingsrådet *R y d b e r g* (fp): Ja, det hoppas jag. Lucentis ingår i läkemedelsförmanerna, och det kan teoretiskt sett skrivas ut på recept fast det är ett injektionsläke-

medel – fast då måste man ha licens från Läkemedelsverket. S:t Eriks sjukhus ska skriva ut det som rekvisitionsläkemedel, i enlighet med det avtal man har med hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

S:t Eriks sjukhus har begärt att få ett tilläggsanslag, eftersom man har konstaterat att de 8 miljonerna som vi har totalt för Lucentis inte räcker. Ett ärende om ett ytterligare tilläggsanslag, utöver de tidigare 8 miljonerna i HSN:s beslut kommer att tas upp i hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti. I avvaktan på beslut i det ärendet har hälso- och sjukvårdsdirektören skrivit till vd:n för S:t Eriks sjukhus med besked att fortsätta behandlingarna av de patienter som är på väg in eller som är inne.

När det gäller de här läkemedlen finns det inte så många alternativ, men det finns ett annat läkemedel, som dock inte är godkänt ännu men som används i England, som kostar en bråkdel av vad Lucentis kostar. Eftersom det inte är godkänt och vi vet för lite om biverkningarna, om det finns sådana, är det just nu inte aktuellt att införa det, men det kan bli aktuellt i framtiden.

I dagsläget är det Lucentis som fungerar. Vi vet att det reducerar risken för blindhet avsevärt, men det är en väldigt hög behandlingsskostnad och patienten behöver i medeltal åtta injektioner. Det innebär att det blir en stor kostnad – men det är också en stor vinst, när man kan förebygga blindhet, så det är ett viktigt läkemedel som har tillkommit, som naturligtvis långsiktigt är samhällsekonomiskt gynnsamt även om det är en belastning i sjukvårdsekonomin i år.

Anförande nr 109

M i k a e l S u n d e s t e n (s): Jag tackar för svaret. Det är naturligtvis så att det här läkemedlet är lite grann revolutionerande för den här patientgruppen, och det är ju viktigt att alla som har möjlighet att bli botade om de får en behandling så att de kan behålla synen, och till och med kan få en del av synförmågan tillbaka som tidigare har gått förlorad, ska kunna få det. Därför är det glädjande att vi får upp ett sådant ärende.

Det är naturligtvis bekymmersamt för vårt ekonomiska läge, eftersom vi redan nu har stora underskott i vår läkemedelsbudget; om jag inte minns fel så var det beräknade underskottet redan uppe i 115 miljoner, och vi kan ju räkna med att det blir ännu större.

Men det är som sagt glädjande att vi får fram ett ärende, och förhoppningsvis också får ett beslut om hur det hela ska finansieras, när vi är framme i augusti.

Anförande nr 110

L a n d s t i n g s r å d e t R y d b e r g (fp): Det här är ett exempel på ett nytt sätt som vi har börjat arbeta med väldigt dyra, nya läkemedel: att vi inte låter alla förskrivare samtidigt börja använda det lite hur som haver utan får ett kontrollerat införande. På så sätt får vi kunskaper om både behandlingseffekter, exakt vilken målgrupp som ska ha läkemedlet och hur vi kan få god följsamhet bland patienterna. Det är naturligtvis inte kul att gå och få åtta injektioner i ett öga, som var och en kan föreställa sig, och om man inte fullföljer behandlingen får man naturligtvis inte full effekt.

Det finns många frågeställningar där jag tror att vi kommer att få bättre kunskap när vi har haft ett införande under en begränsad tid innan man låter andra införa läkemedlet. Helt klart har det en väldigt hög, dokumenterad effekt. Hur vi ska gå vidare med användningen av det här läkemedlet tror jag inte vi har svaret på i augusti, men då kommer vi att kunna hantera hur vi ska göra med de patienter som är aktuella, som S:t

Göran och Södersjukhuset har på sin kölista, eller rättare sagt som kan införas i behandlingsverksamhet.

Anförande nr 111

M i k a e l S u n d e s t e n (s): Tack! Jag är nöjd med svaret än så länge. Jag tror säkert att vi kommer att få anledning att återkomma, inte minst i augusti, till frågan om vidare finansiering av ytterligare patienter. Vi har ju sett beräkningar från förvaltningen som visar på att om den här behandlingen är det som kommer att rekommenderas även framgent, så kommer vi att ha en årlig kostnadsökning på någonstans mellan 55 och 60 miljoner kronor. Det är ganska mycket pengar det handlar om!

Anförande nr 112

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ja, vi kan konstatera att hittills har 88 patienter fått den här injektionsbehandlingen, och det är 149 injektioner. Men man räknar med att det skulle kunna handla om 30 nya patienter i månaden när det hela är utbyggt. I förhållande till antalet stockholmare är det en ganska liten mängd människor, men det är ju dramatiska effekter för just de personerna om man kan förebygga blindhet!

Fråga 8

Anförande nr 113

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Lars Joakim, du har ju precis som jag blivit uppvaktad av olika organisationer som ingår i Rörelsehinderföreningarna i samverkan, en intresseorganisation för bland annat DHR, Reumatikerdistriktet, som bevakar intressen för människor som har neurologiska sjukdomar, reumatism, astma och så vidare. De skriver i ett brev till dig, som jag också har fått och läst: "Det har kommit till vår kännedom att man inom förvaltningen utreder möjligheten att avveckla utomlandsrehabiliteringen."

Mot bakgrund av detta ställer jag frågan till dig: Stämmer det att HSN:s förvaltning utreder möjligheten att avveckla utomlandsrehabiliteringen för kronikergrupper med neurologiska skador och reumatiska sjukdomar?

Anförande nr 114

Landstingsrådet L u n d q u i s t (m): Ordförande, fullmäktige! Jag får inledningsvis tacka Birgitta för frågan. Två själar – en tanke, höll jag på att säga. Jag har precis brevet från den 26 april framför mig. Vad gör man då? Jo, man skickar naturligtvis ett mejl till förvaltningen – man kan ringa också, vår nya direktör har låtit hälsa att vi är välkomna att ringa till enskilda tjänstemän och fråga.

Nu tänkte jag göra det lite enkelt för mig genom att citera det svar jag fick från Jan-Åke Andrén, som är ansvarig för enheten för individuella vårdärenden:

Hej, Lars Joakim! I dagsläget köper vi rehab utomlands för cirka 17 miljoner kronor per år. Den största volymen är reuma-rehab, men nästan lika stor del är neuro-rehab. I vår planering finns inga förslag om avveckling av denna verksamhet. Kontinuerligt analyserar vi i vilka delar de mest positiva effekterna uppstår. Vilka patientgrupper ska beredas denna möjlighet till rehabilitering? Utökningar eller reduceringar? I dagsläget har vi reuma-rehab på Vintersol, Teneriffa, i Marbella på spanska sydkusten och Isla Antilla i Spanien nära den portugisiska gränsen. Vi har neuro-rehab på Vintersol, Teneriffa, och vid Alicante på det spanska fastlandet. Slutligen har vi en mindre volym rehab för psoriasis på Gran Canaria.

Detta var svaret från förvaltningen. Det har jag vidarebefordrat, och jag har inte hört något mera sedan dess.

Anförande nr 115

Landstingsrådet *S e v e f j o r d (v)*: Det är jättebra om det stämmer som du säger, och jag utgår från att det stämmer, och att den oro som de här personerna har gett uttryck för, till mig så sent som för knappt två veckor sedan, är obefogad. Därmed kan den här diskussionen anses vara avförd från dagordningen.

Utomlandsrehabilitering är naturligtvis oerhört viktig för många människor. Vi vet att bra klimat och bra behandling kan göra under för många människor som har svåra neurologiska problem, till exempel, eller handikapp. Vi vet också att den faktiskt är kostnads-effektiv.

Därför är jag glad över att du har fått ett så tydligt svar och att du redan har förmedlat det till de berörda. Tack ska du ha!

Anförande nr 116

Landstingsrådet *L u n d q u i s t (m)*: Tack snälla Birgitta! Nu går vi och sätter oss.

Fråga 9

Anförande nr 117

Å *k e A s k e n s t e n (mp)*: Ordförande, ledamöter! Här handlar det om någonting som ni kanske har läst om i Dagens Nyheter i dag, nämligen problem i Täby med vården av cancerpatienter i livets slutskede. Den kritiserade vården utförs av en entreprenör som gärna talar om sitt goda ekonomiska resultat i vårdverksamheten. Själv har jag lite svårt att förstå hur man alls kan vara inriktad på att tjäna pengar just på att vårda döende människor – jag tycker mera det borde vara en uppgift för landstinget.

Jag vill fråga: Vad avser alliansen att göra med anledning av de problem som har uppdragats i Täby?

Anförande nr 118

P *i a L i d w a l l (kd)*: Ordförande! Det är så att förra mandatperioden tecknades det ett avtal med Förenade Care, och det var Åke Askenstens partikollega Lena-Maj Anding som var med om att ta det beslutet. Förmodligen var det så att man uppfattade att Förenade Care var ett synnerligen bra företag att bedriva denna vård. I alliansen, den dåvarande oppositionen, deltog vi inte i beslutet, men det är klart att vi tar ett stort ansvar för den här frågan just nu.

Vad som har hänt och det som står i Dagens Nyheter är att det förekommer en viss oro hos personalen över själva verksamheten.

För att svara på frågan vad vi gör: Så fort de här frågorna och den här oron dök upp har förvaltningen haft ett vakande öga över verksamheten, och man har följt upp och ställt ett antal frågor. Vad som sker just nu är att vi tittar på om avtalet hålls. Håller man avtalet så behåller vi dem som våra entreprenörer. Håller man inte avtalet så får vi vidta andra åtgärder. I dag, faktiskt just nu, pågår ett uppföljande möte med företaget i Tibble.

Anförande nr 119

Åke Askén (mp): Det är bra att ni så snabbt hänger på det här. Men jag undrar om inte grunden ligger lite längre tillbaka egentligen, hur man gör upphandlingar – om man gör en upphandling där man klart och tydligt talar om att si och så många personer ska det vara för att utföra arbetet och så många olika yrkesgrupper, och sedan ser till att den entreprenör som vinner upphandlingen verkligen har den personalen kvar, så att det inte plötsligt blir färre anställda. Det tror jag är ganska vanligt när det gäller privata entreprenörer.

Jag tror att man måste bli noggrannare både i upphandlingsskedet och i kontrollen.

Anförande nr 120

Pia Lidwall (kd): Du har så rätt i att vi måste bli mycket duktigare på att följa upp när vi fattat beslut om olika entreprenörer och olika företag.

Det man kan konstatera i det här fallet är att de inte på något vis ligger längst ned i skalan för ekonomisk ersättning, utan någonstans i mitten, och de vann sitt bud inte bara på pris utan också på en väldigt bra kvalitet.

Anförande nr 121

Åke Askén (mp): Det är naturligtvis intressant, om det fanns de som låg på ännu lägre anbud. Vad är det för företag som ger sig in på det? Det företag som vann låg betydligt lägre än andra, som vi kan se av artikeln. Jag vet inte hur många det var som deltog i upphandlingen, men det låter ju lite konstigt.

Lite konstigt är också att landstingets tjänstemän säger att man aldrig pratar med personalen på stället utan bara med entreprenören. Det är nog så att tjänstemän som upphandlare och tjänstemän som utförare bara vill ha lugn och ro på jobbet, och då kanske det inte blir så mycket kontroll.

Anförande nr 122

Pia Lidwall (kd): Nog är det så att vi talar både med personal och med anhöriga och med dem som får vården.

Nu är det ju så att vi har en lag om offentlig upphandling, och där finns det vissa regler som vi måste följa som en stor aktör, och det här företaget vann uppdraget. Sedan är det så att det finns andra, likadana verksamheter som bedrivs billigare – fast nu tror inte jag att enbart priset avgör, utan det finns andra kriterier – till exempel Ersta, som bedriver en väldigt god palliativ vård men har ett billigare pris. Egentligen känner jag mig inte så orolig, men jag har bett att få en redogörelse från tjänstemännen för dagens möte med dem som jobbar på Byle gård.

Fråga 10

Anförande nr 123

Curt Hansson (s): Herr ordförande! Det kan tyckas vara en liten fråga, men för dem som berörs är den av största betydelse och framför allt av högsta betydelse. Nybohovshöjden ligger högt upp. Upp till området har det fungerat en hiss allt sedan området byggdes för många år sedan, som har varit en del av stadsdelens själ. Den står tyvärr still sedan några år tillbaka. Utsikten över Stockholm från Nybohovshöjden uppväger tyvärr inte att hissen står still.

Med det som bakgrund skulle jag vilja fråga landstingsrådet Wennerholm om landstingsrådet kan glädja nybohovsborna med ett besked om *när* hissen kommer att starta.

Anförande nr 124

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ja, herr ordförande, landstingsledamöter och Curt Hansson, jag kan faktiskt det. Jag håller med dig om att det är bedrövligt att den inte har fungerat.

SL kommer att vidta temporära åtgärder så att hissen ska kunna vara i drift mellan september i år och januari nästa år. Därefter sker en total ombyggnad till en ny hiss, som beräknas vara klar i november nästa år. Då kanske du och jag skulle kunna inviga den tillsammans?

Anförande nr 125

C u r t H a n s s o n (s): Helt fantastiskt! Jag föreslår följande: Spelar du puka, så spelar jag trumpet.

Anförande nr 126

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ja, men det vill nog ingen höra!

Fråga 11

Anförande nr 127

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag har en fråga som rör samma problem som Åke Askensten tog upp för några minuter sedan, den palliativa vården för cancersjuka som skrivs om i dagens Dagens Nyheter. När man läser hela detta uppslag får man klart för sig att förvaltning, personal och politiker har olika uppfattning om hur det ser ut vid den här vårdenheten.

Mot bakgrund av att man uppenbarligen ändå har problem, ställde jag följande fråga: Avser du att häva avtalet med Förenade Care om de inte klarar av att leva upp till de uppställda kvalitetskraven?

Anförande nr 128

P i a L i d w a l l (kd): Då är mitt svar: Både ja och nej.

Allt är ju relativt. Som läget ser ut i dag avser vi inte att häva avtalet. Om det är så att de har upprepade förseelser, gång på gång, kan man fundera i banor om att säga upp avtal. Men dit är det nog långt i dagens läge.

Anförande nr 129

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Betyder det då att du anser att man lever upp till de i avtalet ställda kvalitetskraven? Det är ju helt uppenbart att det anser inte de läkare som jobbat vid enheten, och inte heller till exempel en anhörig till en svårt sjuk som har vårdats där.

Anförande nr 130

P i a L i d w a l l (kd): Då är det viktigt att sortera vad som är vad i den här frågan.

För oss är det viktigt att titta på om man lever upp till avtalet och de åtaganden man har lovat landstinget när man gav sitt anbud. Det är det som vi håller på att följa upp just nu.

Det som uppenbarligen har skett är, som vi har förstått det, att man har ändrat i schemalaggningsen på företaget, och det har man gjort utifrån krav som facket ställt. Ur personalens synvinkel blev det en sämre schemalaggningsen, och det gjorde att en hel del personal bestämde sig för att det inte var så trevligt att jobba på det stället längre utan sade upp sig.

Det är viktigt att sortera ut vad som är vad, innan man tar ett så stort beslut som att säga upp en entreprenör.

Anförande nr 131

Landstingsrådet *S e v e f j o r d (v)*: Men det handlade inte om att de läkare som har sagt upp sig inte tyckte att det var trevligt att jobba där längre, utan de menade på att de inte kan ta ansvar för den vård de ger. Det är skälet till att de har sagt upp sig, inte om det är trevligt eller otrevligt.

Jag tycker att den här frågan är allvarlig och viktig, och uppenbarligen pågår det ett arbete just nu. Vore det inte bra om vi kunde få en redovisning inför nästa hälso- och sjukvårdsnämnd av hur situationen faktiskt är?

Anförande nr 132

P i a L i d w a l l (kd): Nu är det så att Birgitta själv har varit med om att ta det här beslutet. Jag var inte med på det beslutet. Upphandlingsformerna var ganska låsta.

Men nu tar vi ansvar för det. Den diskussion som just nu pågår mellan förvaltningens tjänstemän och Byle gård ska vi självklart följa upp väldigt noga, därför att den palliativa vården är en viktig vård för oss. Det syns också genom att vi har lagt extra resurser på den. Det är viktigt att vården i livets slutskede är den allra bästa, för man får ju aldrig någon repris på den.

Jag delar din uppfattning. Jag har som sagt bett att få en redogörelse för dagens möte.

Anförande nr 133

Landstingsrådet *S e v e f j o r d (v)*: Det vore väl bra om vi övriga också fick en sådan redovisning, på nästa hälso- och sjukvårdsnämnd till exempel?

Anförande nr 134

P i a L i d w a l l (kd): Självklart ska det också ske.

Fråga 12

Anförande nr 135

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Jag har till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet ställt en fråga om evidens i hälso- och sjukvården. Vi har ju en lagstiftning här i landet om att ge hälso- och sjukvård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Längre fram kom också begreppet evidens.

Vet vi hur stor andel i procent av de behandlingsmetoder vi använder i vården som är evidensbaserade?

Anförande nr 136

Landstingsrådet R e i n f e l d t (m): Herr ordförande! Tack, Lena-Maj, för frågan. Låt mig börja med att säga att vi också har en interpellation senare i dag som berör samma frågeställning fast tvärtom: hur många metoder som har fasats ut vid olika årtal.

Det är tråkigt att behöva lämna ett sådant här svar på Lena-Majs fråga, men en procent-siffra har inte varit möjlig att få fram. Det enkla svaret blir: Nej, vi vet inte i procent hur många behandlingsmetoder som har bevisad positiv effekt för patienterna. Det beror helt enkelt på att det inte finns någon sådan statistik att ta del av, vad jag har kunnat få fram i alla fall.

Enligt uppgift till mig från förvaltningen är det inte alltid så att det är de bästa metoderna som används i vården. Vissa rutinmetoder för att upptäcka och behandla sjukdomar kan vara föråldrade och ineffektiva. Men samtidigt är det så inom hälso- och sjukvården att personalen enligt lag är skyldig att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Evidensbaserad vård betyder helt enkelt en medveten och systematisk strävan att bygga vården på bästa möjliga vetenskapliga grund. Samtidigt tycker jag det är viktigt att säga, Lena-Maj, att avsaknad av evidens inte heller är detsamma som att en metod är verkningslös. Ta som exempel att läkemedel, till skillnad från naturmedel, måste ha bevisad effekt för att bli registrerat – men därmed är inte sagt att all läkemedelsbehandling är evidensbaserad. Det kan ju vara så att någon har satt in ett läkemedel på felaktiga grunder.

Ytterst är det ju läkaren som, i samråd med patienten, kommer fram till vilken behandling som är bäst i det enskilda fallet.

Anförande nr 137

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Jag tycker att det här är en väldigt intressant fråga. Vi har en mängd olika behandlingsmetoder som vi erbjuder i hälso- och sjukvården, och det har funnits en rapport angående patientsäkerhet i vården för ett antal år sedan, som ni kanske kommer ihåg, som kunde visa väldigt höga procentsatser där människor som har använt vår hälso- och sjukvård faktiskt blev sjuka av den! Det är naturligtvis inte alls trevligt, med tanke på att vi vill bota människor eller hjälpa människor att bli friska.

Jag skulle vilja fortsätta fråga lite grann utifrån om du, Filippa, tycker att det är viktigt att vi så småningom kommer att veta vilka av de behandlingsmetoder vi använder som är evidensbaserade eller inte. Ser du behovet av en kartläggning av vilka behandlingsmetoder vi faktiskt använder oss av och vilka som är bra eller inte?

Anförande nr 138

Landstingsrådet R e i n f e l d t (m): Eftersom sjukvården har begränsade resurser, bör man naturligtvis satsa de resurserna på metoder som har visad patientnytta och inte slösa bort våra gemensamma sjukvårdsresurser på överksamma behandlingar. Därför tycker jag naturligtvis att det är jätteviktigt att nya metoder kan visa sitt berättigande innan de introduceras i hälso- och sjukvården. Lika viktigt tycker jag det är, Lena-Maj, att identifiera metoder som inte har effekt eller som inte är kostnadseffektiva och som man bör undvika eller fasa ut ur hälso- och sjukvården.

Jag får nog avbryta mig mitt i här och återkomma i mitt tredje inlägg, men det är ju så att det är SBU som har uppdraget att förse oss beslutsfattare på olika nivåer med vetenskaplig utvärdering som visar vilka åtgärder i vården som gör störst nytta för patienterna och hur hälso- och sjukvården bäst kan nyttja de resurserna.

Anförande nr 139

Lena-Maj Anding (mp): Om vi ska vänta på SBU:s rapporter kan vi få vänta länge! Vi har väldigt många behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården, och SBU tar flera år på sig innan man kommer fram till konsensusbeslut enligt Cochrane och alla underlag som ska viktas.

Vad jag ville veta är om du tycker att det är viktigt att vi här i landstinget gör något slags kartläggning över hur många behandlingsmetoder vi använder och vilka av dem som är evidensbaserade, för att just få den där utresningen av gamla, verkningslösa metoder och peka ut dem som verkligen är bra lite bättre, så att vi kan få en mer evidensbaserad hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting. Är du villig att ta något initiativ för att genomföra någon typ av kartläggning per diagnosområde eller så, så att vi får grepp om det här och så att landstinget faktiskt kan leva upp till hälso- och sjukvårdslagen?

Anförande nr 140

Landstingsrådet Renfeldt (m): Som svar på den frågan, Lena-Maj, ska jag säga att jag vet inte ens om det är möjligt. Precis som jag försökte svara på din enkla fråga, är det så att vi vet inte just därför att det inte finns någon statistik att få fram, och det har inte tagits fram förslag eller beslut om hur detta ska gå till under tidigare majoritet. Jag kan inte svara på om det ens skulle vara möjligt att göra en sådan kartläggning.

Men visst tycker jag att det är viktigt att en behandlingsmetod ska kunna visa sitt berättigande innan vi inför den, men också att vi ska ha ett aktivt arbete med att fasa ut behandlingsmetoder som inte visar sig vara adekvata eller kostnadseffektiva. Detta görs också från förvaltningens sida, när man löpande följer upp avtal med våra vårdproducenter. Jag vet dessutom att det vid ett tillfälle har gjorts en revision, vilket jag tror är nödvändigt att göra just för att ta reda på vilka felaktiga eller icke verksamma metoder som bedrivs.

Det finns alltså ett sådant kontinuerligt arbete, men någon statistik finns inte att tillgå och jag kan i dag inte svara dig på om det är möjligt att sammanföra detta till någon statistik framåt.

§ 163**Ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård samt auktorisering och kundval inom primärvården**

Ordföranden: Vi går nu tillbaka till ärende 7, som vi hoppade över med hänsyn till vår tidsplanering och med anledning av att protokollet från landstingsstyrelsens sammanträde på morgonen inte var utdelat. Ärendet återremitterades vid fullmäktiges sammanträde den 15 maj, och återremissen motiverades med att den skulle dels bättre belysa kundval och auktorisation utifrån medborgarens/patientens behov, särskilt sjuka, gamla och människor med kronisk sjukdom och funktionshinder, dels bättre belysa om det är rimligt att genomföra förslaget från den 1 januari 2008 – alltså en konsekvensanalys.

I landstingsstyrelsens protokoll från sammanträdet i dag på morgonen finns tre förslag till beslut: dels landstingsrådsberedningens förslag, dels Socialdemokraternas och Vänsterns förslag och dels Miljöpartiets förslag. I ärendet finns det väl också anledning att notera skrivelsen från de fyra fackliga organisationerna, som också har hänvisat till att det skulle finnas brister i hanteringen av detta ärende.

Med detta lämnar jag ordet till finanslandstingsrådet Chris Heister, som är föredragande landstingsråd.

Anförande nr 141

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi hade ju en väldigt lång debatt i den här frågan på förra fullmäktige, och jag tänkte inte upprepa den i de delarna. Jag tänker i stället hålla mig till det som föranledde återremissen, det vill säga de två krav som ställdes från dem som ville återremittera ärendet. Det ena var att man skulle bättre belysa kundval och auktorisation utifrån medborgarnas/patienternas behov, särskilt sjuka, gamla och människor med kroniska sjukdomar och funktionshinder.

Det är ju så att själva grunden för ett patientvalssystem är att stärka patientens inflytande över vården, och vi är övertygade om att ett patientvalssystem därmed blir mer följsamt för patienternas behov. Det tar vi också upp i ärendet, men har valt att trycka på det ytterligare utifrån återremissyrkandet om att särskilt belysa sjuka, gamla och människor med kroniska sjukdomar och funktionshinder och se till att deras behov blir tillgodosedda. Det blir då inom ramen för de direktiv, riktlinjer och principer som kommer att ligga till grund för utredningen.

Den andra delen handlar om tidsplanen. Där har vi sagt att det är rimligt att utredningen tittar ytterligare på tidsplanen med tanke på eventuella konsekvenser och vad det kan betyda.

Därmed anser vi att vi har behandlat återremissen. Det ligger inom ramen för det utredningsarbete som nu är i full gång.

Låt mig sedan säga vi skulle vilja göra ett tillägg på sidan 4 efter stycke 2. Det har kommit upp en diskussion när det gäller distriktssköterskornas unika ställning och vikten av att tillvarata deras specifika kompetens, som är betydelsefull för många patienter. Det nya stycket skulle lyda som följer:

”Distriktssköterskan har en unik ställning i primärvården, ger kontinuitet och har oftast en överblick över olika vårdgivare runt patienten och kan därmed samordna vården. Det är viktigt att ta till vara distriktssköterskornas specialistkompetens kring förebyggande insatser, omvårdnad och hemsjukvårdsinsatser så vårdenheter bemannas med rätt kompetens. Uppdraget för distriktssköterskan behöver förtydligas i den fortsatta utredningen och ersättningssystemet ska främja att deras kompetens används.”

Vi har velat trycka på detta, som har varit en självklarhet från början men kanske inte alltför tydlig, för att på det viset se till att ta till vara distriktssköterskornas unika kompetens och deras roll i ett väl fungerande patientvalssystem.

Därmed, fru ordförande, yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 142

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, vi hade en lång debatt förra gången, men jag kan tyvärr inte garantera den här debattens tidsutdräkt eftersom det är ett viktigt ärende vi har att diskutera, som har att göra med hur närsjukvården organiseras.

Det är visserligen sant att majoriteten har valt att göra en del tilläggsdirektiv till utredningen, och det är vi tacksamma för. Däremot verkar inte majoriteten ha tagit fasta

på så mycket av de mera grundläggande politiska problemen i det här ärendet, som väl tal att diskuteras.

Det finns goda möjligheter för oss att prata oss samman, opposition och majoritet, och konstruera ett resursfördelningssystem – vilket det här i grunden är – kring sjukvården, som skulle kunna skapa enighet över blockgränsen. Det vore till gagn för sjukvården om man blev överens över blockgränsen, för då skulle sjukvårdens utförare, såväl i den offentliga sektorn som privata entreprenörer, veta vilka spelregler som egentligen gäller oavsett de mycket täta majoritetsskiften som vi har haft i vårt landsting. Men om man inte är villig att ta ad notam de politiska bekymmer som finns i detta ärende och föra en seriös politisk diskussion, opposition och majoritet sinsemellan, så kommer vi att ha problem.

Ärendet kompliceras också av att det är en blandning av ett resonemang kring kundvalsmodell, det vill säga resursfördelningen, och ett rent privatiseringsärende. Och väljer man att lägga in det som ett rent privatiseringsärende, då får man oss socialdemokrater som motståndare. Vi uppfattar att stora delar av ärendet handlar om privatisering för privatiseringens egen skull. Jag kan gärna återkomma till att resonera om varför vi tycker att det är till olycka för sjukvården och varken gagnar sjukvårdens kvalitet eller skattebetalarna, när man ensidigt ägnar sig åt att försöka byta huvudman för stora delar av sjukvården. Det är olyckligt, och det är dumt.

När det handlar om kundvalssystemet vill vi ändå markera att vi är väldigt positiva, utifrån ett flertal utgångspunkter. Det finns kraftfulla fördelar i att slippa ständiga upphandlingar. Det finns stora fördelar i att stärka medborgarna. Därför är det olyckligt att majoriteten har valt att kalla det här för ett kundvalssystem, för det är inte medborgarmakt det handlar om. Vår rätt som medborgare och skattebetalare är inte att som kunder få sjukvård, som skulle kunna stärkas via ett annorlunda resursfördelningssystem.

Om man är mån om att konstruera ett resursfördelningssystem som bär över mandatperioder och över val, vill jag gärna markera några saker som är oerhört viktiga för oss socialdemokrater och som i slutändan kommer att avgöra om vi kommer att vara fiender till det system som konstrueras nu eller om det är som så att vi skulle kunna skaka hand med varandra över blockgränsen, till gagn för sjukvården. Låt mig beskriva de sakerna, som vi absolut vill understryka.

Först och främst är det som så, att om man ska kunna garantera sjukvård på lika villkor till länets medborgare så måste man se den verklighet som finns. Vi har en socialt ojämnt fördelad hälsa i vår län. Vi har enorma klassklyftor. Att säga att medborgarna i Jordbro ska ha lika rätt till sjukvård som medborgarna på Östermalm innebär att man måste vara beredd att ge mera resurser till medborgarna i Jordbro än till medborgarna på Östermalm, av det enkla skälet att folkhälsan är sämre i Jordbro än på Östermalm. Det system som vi har i dag innebär att man skrotar det sociala indexet. Det är ett system där man vägrar ta hänsyn till de sociala skillnaderna. Det kommer vi socialdemokrater aldrig att acceptera, för det kommer att öka orättvisorna inom sjukvården och öka klassklyftorna i vårt län.

Vi är också djupt kritiska mot att man inte har några som helst ambitioner vad det gäller att försöka styra var sjukvården bedrivs någonstans. Ett system med fri etablering har vi haft tidigare i det här länet, och det har lett till att sjukvårdens produktion har skevfördelats och blivit orättvisare. Ett sådant system kommer att slå hårt mot den södra delen av länet, mot glesbygden och mot de utsatta bostadsområdena, vilket jag tycker att ni i alliansen borde tänka igenom.

Vi inser att om man ska skapa en reell valfrihet så måste man ha en viss överproduktion, annars blir det tvärtom, producenterna som väljer medborgare. Och ska man skapa en

överproduktion så hamnar man lätt i en situation där man inte har kontroll på kostnaderna. Det är för oss viktigt att få ett system som kan ha trovärdighet när det handlar om kostnadskontroll.

För att försöka sammanfatta: Systemet måste vara socialt rättvist – det är inte det system vi har på bordet i dag. Systemet kan inte ha fri etablering – det har lett till problem tidigare. Och man måste ha kostnadskontroll.

Om ni är villiga att prata med oss över blockgränsen omkring detta, då är det möjligt för oss att nå en överenskommelse. I annat fall öppnar ni upp för en politisk strid kring sjukvårdens ersättningssystem, och det skulle sjukvården och medborgarna drabbas av i slutändan.

Jag yrkar bifall till de socialdemokratiska förslagen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 143

Landstingsrådet Rydberg (fp): I dag har vi chansen att fatta ett beslut som innebär att tre viktiga uppgifter kan klubbas. Det är ett tydligt besked att vi ger patienterna mera makt, genom att de själva får styra vart deras skattepengar ska ta vägen. Men det är också en möjlighet att äntligen få en stark och välutbyggd primärvård, en närsjukvård värd namnet utanför de stora sjukhusen. Det är, för det tredje, en möjlighet för vårdpersonal och andra som har goda värdidéer att själva vara med och utforma vårdens kvalitet, bemötande och service. Vi ska inte missa det taget! Det är många som vill vara med och utveckla vården.

När Dag Larsson säger att om vi vill ha ett samtal och nå en överenskommelse med dem så är priset att vi inte kan ha den fria etableringen, med möjlighet för personalen att komma med sina idéer, ja då gör han det tyvärr omöjligt för oss att få en överenskommelse. Vi är väldigt öppna för att ha många alternativ sida vid sida. Det är uppenbart att det här finns en blockskiljande fråga, tyvärr. Vi tycker att det är viktigare att ge patienten makt att välja: Vart ska mina skattepengar ta vägen? Vem ska leverera deras vård?

För vem är det då viktigt att välja? En del tycker inte att det är viktigt, utan bara krångligt och besvärligt, att välja. Men vi tycker det är särskilt viktigt för dem som behöver mycket sjukvård, och för dem är det också väldigt viktigt att det är ett teamarbete. Det är därför vi i alliansen har valt att göra patientvalsmodellen bred. Vi har inte bara läkarfokusering, utan distriktssköterskans åtagande är oerhört viktigt. Jag vill yrka bifall till den tilläggs-skrivning som Chris Heister läste upp, som just betonar distriktssköterskans roll eftersom det har rätt osäkerhet om den saken. För det tredje har vi lyft fram psykosociala insatser som en viktig del i den här breda modellen.

Jag tycker också man ska inse att vi kommer att få en helt annan tillgänglighet i vården när vi både får fler utförare, förhoppningsvis, och lägger in ett åtagande att ha jourverksamhet. Det innebär att vi kommer att se fler jouröppna mottagningar kvällar och helger, och det borde ju i förlängningen leda till förändringar i vårdkonsumtionen på våra stora akutmottagningar när man faktiskt kan komma till vården närmare där man bor och på tider utanför vanlig kontorstid.

Har då mångfald ett egenvärde? Ja, det har det tycker vi i Folkpartiet. Tävling om bättre kvalitet, i form av bättre patientorientering, service, bemötande och kvalitet gagnas av att det finns fler alternativ.

Får vi ut mesta möjliga av vården i dag? Troligtvis får vi inte det. En del räds beslut om en utmaningsrätt, och en del väljer att medvetet missuppfatta den. Men det betyder ju inte

att man har fri dragningsrätt på landstingets pengar, utan det betyder att alla bra idéer vill vi granska, och bara de idéer som är bra ska vi göra någonting av. Det kan leda till en upphandling, och det kan då bli fler intressenter som kommer och visar upp sitt alternativ.

Dag Larsson tar upp problemet med ojämnt fördelad hälsa. Det är väldigt viktigt att vi i hälso- och sjukvården granskar hur våra resurser fördelas och hur hälsan ser ut, för att kunna rikta insatser till dem som bäst behöver dem. Jag är alldeles övertygad om att en fri etablering av vårdgivare kommer att innebära att det blir intressant att etablera sig på platser där det finns människor som behöver sjukvård. Det kommer inte att vara intressant att bara lägga sin verksamhet i norra länet, där det redan är väl utbyggt, utan det är i södra länet som det finns plats för fler att etablera sig.

I diskussionen om det socioekonomiska indexets vara eller inte vara har vi i alliansen ännu inte tagit ställning. De rapporter vi har fått pekar på att det som slår hårdast är skillnaderna i kapiteringsersättning mellan olika mottagningar beroende på när och hur de har varit duktiga på att förhandla upp sin grundkapitering. Den historiska ersättningsnivån får inte vara grunden för hur vi utformar morgondagens system. Om man ska ha ett socialt index eller om vi ska välja andra modeller för att kompensera de här delarna – låt oss ta den diskussionen när vi är en bit längre fram i juni och har fått lite mera förslag från våra tjänstemän. I dag finns det inget sådant.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag från morgonen och det tillägg som Chris Heister läste upp.

Anförande nr 144

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag tycker att det är en fördel att man rotar igenom kapiteringssystemet, för det finns en massa konstigheter som inte går att förklara.

Men det tjänstemännen har tagit fram förslag om och som vi i princip säger ja till att sätta i gång att utreda nu är en likadan ersättning för alla medborgare i vårt län. Då blir jag oroad, för vårt län ser inte ut så, Birgitta.

Och, Birgitta, hur var det med etableringarna förra gången vi hade fri etablering i vårt län? Hur många nya vårdcentraler och husläkarmottagningar etablerades på Järvafältet? Kan du berätta det för mig?

Anförande nr 145

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Det var bara det sista året av den mandatperioden som det var fri etablering på Järvafältet. Det fanns faktiskt intressenter, men vårdgivarna vågade inte satsa för de var rädda för vad som kunde hända om Socialdemokraterna kom till makten. Chansen fanns.

Annars finns det ju en erfarenhet från åren med nationell husläkarlag, där vi fick 1 400 nya husläkare under två års tid, vilket pekar på att när man har fri etablering är det fler som tar chansen.

När det gäller den oro du känner för att ha en kapitering som är lika, måste du se till hela bilden innan du angriper kapiteringen. Det viktiga är ju hur ersättningsystemet i övrigt ser ut. Hur stor del är rörlig? Vi talar om att utreda om man ska ha någon tidsfaktor i taxan längre fram och särskilda satsningar för vissa insatser som är tidskrävande eller särskilt viktiga, av typen hälsosamtal. Det finns många komponenter i ersättningsmodellen som kan kompensera om man förändrar socioekonomiskt index och faktiskt har en enhetlig grundkapitering som en del av ersättningen.

Anförande nr 146

Landstingsrådet **Larsson (s)**: Nej, det startades inga privata husläkarmottagningar eller något annat på Järvafältet. Det tror jag egentligen beror på att läkarna personligen tycker att det är roligare att befinna sig i andra delar av vår region, och så får medborgarna resa ganska långt. Det är det som är bekymret.

I sådana fall måste man i systemet bygga in kraftfulla ekonomiska morötter som gör att man kan övervinna deras motvilja att etablera sig i områden där folkhälsan är sämre. Annars kommer man att få ett system som kantrar och blir mera orättvist.

Anförande nr 147

Landstingsrådet **Rydberg (fp)**: Dag, det är ingen hemlighet att det fanns intressenter, som inte vågade. Du vill inte se sanningen i vitögat, men det är ett faktum som ledamöter som då var aktiva i presidiet kunde rapportera om.

Sedan kan vi konstatera att när vi har gjort upphandlingar i det området så har vi fått en ganska väl fungerande näkakutverksamhet, som framför allt tar hand om en hel del barn. Att få ut specialistläkare till Järva har inte varit någon omöjlighet, när vi har valt att använda metoder som fungerar. Privat ägande och privat utförandeskap är någonting som lockar fler läkare än att jobba i landstingets regi. Du kan ogilla det, men så är det.

Anförande nr 148

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, ledamöter! Ökad mångfald av driftformer, heter det här ärendet. Man vill göra om vårt nuvarande system till någon sorts auktorisering och att man ska bli kund i primärvården och shoppa runt, alltså gå omkring och välja bland olika behandlingsmetoder.

Vad som är bra är att man ska göra valet mera tydligt, och det hoppas jag verkligen att man ska lyckas med. Vi är också för att stärka patienternas makt i vården genom att man ska få välja vårdgivare.

Men vi tycker inte att det här förslaget ger dem som är allra sjukast – människor med funktionshinder, kroniker och andra – så stor valfrihet. Man säger att äldre ska kunna välja geriatriker och att barn ska kunna välja barnläkare; föräldrarna, förhoppningsvis. Men kroniker och människor med funktionshinder kan inte välja sin specialist, och det tycker jag är allvarligt. Förra mandatperioden har vi kämpat för att kroniker ska kunna välja specialist, och det behövs fler specialister i närsjukvården – men de finns tydligen inte alls längre, och man vill inte ge funktionshindrade och människor med kroniska sjukdomar möjligheten och rätten att välja sin specialist. Den rätten är viktig, tycker vi, och den valfriheten måste finnas även för de människorna. Det här förslaget ger tyvärr inte utrymme för de människorna att välja det som de har allra störst behov av.

Sedan tycker vi självklart att hälso- och sjukvårdens resurser ska fördelas efter behov. Därför tycker vi att de socioekonomiska parametrarna ändå har haft betydelse, även om man nu försöker minska den betydelsen så mycket som möjligt från alliansens sida. Ta tandvården som ett exempel. Där har vi ju en tandvårdspeng, som vi har förstärkt därför att den inte har räckt till i de socioekonomiskt svaga områdena. Inte heller ett pengsystem ger alltså lika villkor för alla i hälso- och sjukvården, så det är oerhört viktigt att behålla det tankesättet och skjuta till medel i de socioekonomiskt svaga områdena. Men inte heller det tillgodoses i tillräcklig omfattning av det här förslaget.

Historien har ändå visat att fri etablering av läkare i primärvården inte har varit ett vinnande koncept. Jag hoppas att det ska bli annorlunda, eftersom ni ändå kommer att

driva igenom förslaget, och att vi ska få se att läkare kommer att etablera sig på ett bra sätt runt om i vårt län och ta socialt ansvar för alla medborgare. Men i och med att man tar bort områdesansvaret tar man ju också bort ansvaret för dem som inte väljer. Hur ska det hanteras, om det är personer som verkligen behöver hälso- och sjukvård som alltså inte klarar av att välja i samma utsträckning som andra?

Det finns problem här, som också gör det direkt olämpligt att delegera vidare till landstingsstyrelsen att fortsätta att fatta beslut i de här frågorna, eftersom det är principiellt viktiga ställningstaganden där vi faktiskt inte riktigt vet hur de kommer att slå igenom i verkligheten. Vi vet inte heller hur de kommer att skrivas fram över huvud taget, utan det här är väldigt övergripande riktlinjer som jag känner att det är svårt att i dagsläget fatta beslut om över huvud taget – det var ju därför vi skickade ärendet på återremiss, och egentligen har vi inte så särskilt mycket mer kött på benen nu än tidigare. Visserligen har man gjort en del små ändringar, vilket jag ser som positivt, men inte tillräckligt, som vi ser det, för att kunna fatta bra beslut om ärendet i dag.

Ärendet kommer alltså upp igen i budgetarbetet för 2008, speciellt det som kallas kundvalsmodell. Då lär vi få se detaljerna i det ärendet.

I övrigt tycker vi att beslut ska fattas i landstingsfullmäktige i den vidare hanteringen av de här frågorna.

Slutligen vill jag bara yrka bifall till Miljöpartiets förslag i landstingsstyrelsen, där vi också har fört in våra tankar och vår oro för att det i förlängningen framför allt kommer att bli stora och kapitalstarka företag som kommer att få auktorisationen och att de små företagen inte kommer att vara de som kommer att blomstra. Det är en oro som vi kommer att följa, och vi ska verkligen försöka driva att det inte ska bli så.

Anförande nr 149

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Ordförande! Det här är ju ett ärende som är återremitterat. Det finns en del nya skrivningar, som jag tycker har förbättrat det lite; naturligtvis inte tillräckligt för att Vänsterpartiet ska ställa sig bakom det, men det är ändå bra att ni har skrivit in att konsekvenserna ska utredas. Man har också lyft in vikten av att beakta gamlas, sjukas, kronikers och multisjukas behov. Det tycker vi naturligtvis är bra.

Sedan har ni ändrat primärvård till närsjukvård på ett ställe, och en doktor blev husläkare. Men jag undrar varför ni tog bort möjligheten att välja ett vårdteam, som fanns i det första förslaget men inte i det förslag som ni nu presenterar.

Grundinställningen i själva ärendet är att allt privat är bättre än det offentliga. Det handlar egentligen bara om att privatisera primärvården så snabbt som möjligt och så mycket som möjligt. Den landstingsdrivna vården omnämns vid något enstaka tillfälle, och då i ett negativt sammanhang där man säger att allt privat egentligen är bättre, effektivare och billigare än den landstingsdrivna vården. I övrigt har ni inte intresserat er ett dugg för den landstingsdrivna vården. Att jobba inom landstinget i dag måste kännas ganska tufft, efter den överkörning som ni nu har genomfört.

Det finns en massa vackra och viktiga ord, som decentralisering, personalinflytande och mångfald. Men när jag granskar det här ärendet finner jag att det bara handlar om två saker. Det ena är att driftsformen måste förändras från offentligt till privat – det är ju det som genomsyrar hela ärendet – och det andra är att all makt ska till läkaren. Nu läste Chris Heister upp ett tillägg om distriktssköterskorna. Uppenbarligen har man insett att

också distriktssköterskorna känner sig oerhört överkörda i det ärende som presenterats tidigare.

Detta har bland andra Vårdförbundet gett uttryck för, när man säger att ledning, strukturer och hierarkier befästs och underordning till läkarna säkerställs. Det är så Vårdförbundet uppfattar det hela, och det gör också många distriktssköterskor som jobbar inom landstinget.

Till exempel har Östermalms Distriktssköterskepatruller AB, som har drivit hemsjukvård kvällar och nätter på Östermalm, enligt vad de själva säger fått uppgift av förvaltningen att det avtal som de har med landstinget inte längre ska gälla, utan i stället ska de fungera som underleverantörer till husläkarmottagningar – den självständighet som de har haft kommer inte längre att gälla. Samma sak gäller på flera andra områden. Det är exakt samma sak som har drabbat Vårdpilen, som har drivit Sabbatsbergs närakut som ni vill stänga. Det är tre distriktssköterskor som driver den verksamheten och jobbar mot nio vårdcentraler respektive husläkarmottagningar, och även de har fått informationen att så ska det inte vara längre, de ska inte ha ett eget avtal utan jobba som underleverantörer till husläkarmottagningarna.

Så vad ni egentligen har gjort tycker jag Vårdförbundet har uttryckt väldigt väl: Förslaget befäster befintlig genusordning inom hälso- och sjukvården. Distriktssköterskor, som nästan alla är kvinnor, det vet vi, ska underordna sig läkarna, som i många fall är män.

Därför vill jag fråga dig, Birgitta Rydberg, som brukar hävda att privatiseringspolitik framför allt främjar kvinnligt företagande och jämställdhet, eftersom de exempel som jag har lyft fram visar på motsatsen, nämligen att kvinnor i allt större utsträckning inom hälso- och sjukvården ska underordnas läkarna, och då i stor utsträckning manliga läkare. Du är ju ansvarig för både jämställdhet och husläkarverksamheten. Tycker du det här är att främja kvinnligt företagande och jämställdhet i Stockholms läns landsting?

När det gäller ersättningssystemet, som också har varit uppe, tycker jag att det är bra att vi ensar det, men den socioekonomiska faktorn saknar jag också. Jag tänker återkomma under debattens gång, men jag vill nu säga att under landstingsstyrelsen i morse skapade jag stort kaos – det känner alla till som var där – men ur kaos uppstår ordning. Mitt parti har tagit mig i örat och sagt: Så där kan du inte göra! Vi har därför granskat det förslag som vi lade i landstingsstyrelsen, och det var inte ett återremitteringsärende. Vi tycker det är ett bra beslut, så därför vill jag lyfta detta och yrkar bifall till Vänsterpartiets förslag till beslut i landstingsstyrelsen i stället.

Anförande nr 150

Landstingsrådet Rydberg (fp): Nej, Birgitta Sevefjord, det här förslaget innebär inte att vi ska underordna några yrkesgrupper. Det här är en möjlighet för alla yrkesgrupper att starta en verksamhet. Det är också en möjlighet för distriktssköterskor att starta en verksamhet med det här breda åtagandet och att anställa läkare. Det finns två möjligheter, antingen att själva starta företaget och ha andra parter anställda eller underordnade, eller att gå in med en egen verksamhet i avtal med andra.

Vi har också, just därför att det har varit en diskussion, velat trycka på frågan om det är en underordning. Vi tycker att distriktssköterskearbetet är ett annat uppdrag, ett annat arbete än läkararbetet. Det är viktigt att vi också på sikt kan nyttiggöra oss den här specialistkompetensen bättre än vi gör i dag, med ersättningar som stimulerar sjuksköterskor att göra specialistinsatser som i dag ibland utförs av läkare. I en utveckling av ersättningssystemet behöver vi kunna prissätta gruppbehandlingar mot övervikt och annat som distriktssköterskorna är jätteduktiga på.

Anförande nr 151

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Men nog är det så, Birgitta Rydberg, att man försvagar distriktssköterskornas möjlighet att driva verksamhet med det beslut som ni tänker ta i dag. Hittills har de kunnat ha en egen verksamhet utan att ha läkare anställda. Med eget avtal med Stockholms läns landsting har de kunnat bedriva till exempel hemsjukvård på nätter och helger. Det kan de inte längre göra därför att de inte kan auktoriseras. Det kan bara läkarna. Ska de kunna fortsätta sin verksamhet måste de anställa en läkare, annars måste de jobba som underleverantörer till läkare på andra vårdcentraler.

Har jag missförstått det hela? Det är precis så jag har fått det beskrivet till exempel av Vårdpilen och också av distriktssköterskorna på Östermalm. Deras självständighet finns inte längre kvar. De är underleverantörer till vårdcentraler, annars får de stänga igen eller också måste de anställa läkare.

Anförande nr 152

Landstingsrådet *Rydberg* (fp): Att de hittills har kunnat ha ett eget uppdrag beror på att de borgerliga partierna förra gången vi styrde landstinget lät dem få starta verksamhet. Det har inte varit någonting som har varit möjligt för nya sjuksköterskegrupper under de fyra år som du har varit med och styrt. Nu öppnar vi möjligheten även för sjuksköterskeägda läkar-, sjuksköterske- och kuratorsmottagningar där man har hela paketet. Vi säger att det är fritt fram för olika grupper att antingen äga gemensamt eller att någon yrkesgrupp går in med en auktorisation och anställer andra. Vi kommer att öppna möjligheterna för flera att äga och driva vårdföretag. Hur det kommer att se ut och vilka som väljer att begära auktorisation vet vi inte ännu.

Anförande nr 153

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Men, Birgitta Rydberg, i det paket du talar om måste det ju ligga en läkare inslagen. Annars finns det inget paket för de här distriktssköterskorna. De som i dag driver självständig verksamhet, till exempel Vårdpilen som drivs av tre distriktssköterskor som bedriver hemsjukvård i stora delar av Vasastan och Kungsholmen, kan inte fortsätta den verksamhet som de har drivit jättebra. Vad jag förstår har de skött sitt uppdrag alldeles utmärkt. De kan inte göra det längre om de inte kan anställa en läkare, och läkarna är nog inte så förtjusta i att bli anställda av distriktssköterskor. Det vet både du och jag. Alternativet är att de måste söka avtal med de olika vårdcentraler och husläkarmottagningar som finns. Faktum är att flera av de här husläkarmottagningarna inte är intresserade av att driva hemsjukvård på kvällar och nätter. De är intresserade av att ha distriktssköterskor som underställda, som underleverantörer till sin verksamhet. Är inte det att försämra och försvaga jämställdhetsarbetet i Stockholms läns landsting?

Anförande nr 154

Landstingsrådet *Rydberg* (fp): Kom igen efter årsskiftet eller kanske fram i september när vi har sett vilka som söker auktorisation! Det här är en möjlighet för olika grupper att gå in och begära auktorisation. Vilka som väljer att göra det vet vi faktiskt inte i dag. Om Vårdpilen, Östermalm och andra går in och söker auktorisation själva eller om de väljer en annan konstruktion är en fråga som vi inte äger i dag, om man inte vill splittra upp primärvården. Vi har valt att primärvården ska vara det breda åtagandet just för att få ett teamarbete. Det kan man gilla eller ogilla. Med din modell skulle man splittra den och ha olika avtal. Då finns risken att man inte får den breda teammedverkan som vi annars väldigt lyriskt brukar tala om hur bra den är för patienten.

Anförande nr 155

Pia Lidwall (kd): Fru ordförande! Vi har i dag en primärvård där den enskilde är utlämnad till landstingspolitikerna och byråkraternas förmåga att organisera vården. En av anledningarna till att vi har det här ärendet på bordet i dag är att vi vill stärka patienten genom patientvalet. Genom den ökade mångfalden och konkurrensen mellan vårdgivarna öppnas möjligheter att kunna ge mer och bättre vård till ytterligare invånare i vårt län. Det är stora välfärdsresurser som går till spillo när inte varje krona används på rätt sätt. Den som inte vill eller vågar ta de här nödvändiga stegen för att förnya vården har ett moraliskt ansvar att inför medborgarna tala om varför man säger nej till mer sjukvård.

Över hundra års erfarenhet under 1900-talet har inneburit många omfattande prövningar och förändringar. Det tycks mig stå klart att detaljstyrande vårdideologier är en omöjlig idé om man vill förverkliga goda levnadsförhållanden för en hel befolkning. Det går inte att organisera sjukvården efter *von oben*-principer. Tvärtom måste sjukvården organiseras i friare former så att patienten kan välja primärsjukvård efter god kvalitet och så att den förmår följa med i den snabba utvecklingen på det medicinska området. När pengarna i patientvalet följer patienterna är patienterna inte längre en kostnad utan de blir en resurs. Då kommer också vårdinsatserna att bli de bästa möjliga. Det är vår tro.

Precis som vi hävdade i valet måste framtidens sjukvård kännetecknas av att patienten står i centrum. Det är ett reellt beslut, att patienten får stå i centrum. Det är makten för patienten vi eftersträvar, och det är också makt för patienten på ett helt annat sätt att välja bort om man inte är nöjd. Parallellt med det här kommer vi att kvalitetsredovisa vad som görs och med vilken kvalitet.

Ytterligare ett skäl till att Kristdemokraterna är stolta över att vi i dag tar det här beslutet är att den här formen kommer att lätta trycket på akutsjukvården. Närsjukvården ges nu förutsättningar att bättre ta hand om vården nära patienten som inte kräver den fullt utrustade akutsjukvården. En utbyggnad av närsjukvården skulle innebära att fler patienter kan tas om hand i den öppna vården. Man träffar specialister som geriatriker eller ortopedier och psykiater på ett helt annat sätt än i dag. Erfarenheterna från reformen i Halland visar än så länge att det är den vägen som det har gått att avlasta akutsjukvården och öka primärsjukvårdens tillgänglighet. Dessutom har man sett att fler vårdenheter har öppet på kvällar och helger.

Nu går jag över till de frågor som Dag Larsson ställde. Kostnadskontrollen är en mycket väsentlig fråga för oss i alliansen och för alla. Vi har mantrat att vi ska ha en budget i balans. Det mantrat stavar vi på varje dag. Jag vill lova att det är så.

Kontinuiteten för äldre, multisjuka och kroniker är också oerhört viktig i reformen. Det är de som faktiskt besöker vården. Det är de äldre som den är till för.

Reformen innebär naturligtvis en risk för att det kan finnas vita fläckar. Men de vita fläckarna diskuterar vi också och vill fylla ut. Om det visar sig att det blir en sämre vård i Jordbro har landstinget ett ansvar att se till att det bedrivs sjukvård där. Självklart är det så. Vi diskuterar ofta Värby. Vi diskuterar ofta Rinkeby. Det ska inte finnas några vita fläckar. Därtill är vi enade om de frågeställningar som har kommit upp. Till det vill jag säga att jag och Kristdemokraterna är rätt stolta över det här ärendet i dag. Vi kommer att följa det precis som det ser ut med det vi har lagt till.

Sedan vill jag också yrka bifall till det tillägg som vi har gjort i dag om distriktssjuksköterskorna. Faktum är att de har haft en ganska tynande tillvaro under många år därför att de inte har haft ett eget riktigt uppdrag. Det har varit lite otydligt. Med det tillägg som vi gör vill vi förtydliga distriktssjuksköterskornas roll i patientvalsreformen.

Anförande nr 156

Landstingsrådet Andersson (c): Fru ordförande! Utmaningarna inom vården är många. Med det ärende som vi behandlar i dag hoppas jag att vi kommer att bidra kraftfullt till lösningar på åtminstone fyra större utmaningar.

För det första: Hur får vi en starkare och mer attraktiv närvård som gör att patienterna vill gå dit i stället för att gå till akutsjukhusen?

För det andra: Hur släpper vi loss fler nya idéer om hur man kan organisera och utveckla verksamheten i närsjukvården, till exempel när det gäller att arbeta förebyggande eller för att utveckla lotsfunktioner för personer med multisjukdomar och annat?

För det tredje: Hur gör vi vården till en mer attraktiv arbetsmarknad som folk söker sig till i större utsträckning så att vi på det viset kan säkra att vi klarar av rekryteringarna i framtiden?

För det fjärde: Hur säkrar vi en bättre effektivitet och tillgänglighet inom ramen för befintliga ekonomiska resurser?

Patientvalssystemet gör att resurserna styrs efter befolkningens val av vårdgivare. Patienterna får möjlighet att jämföra olika mottagningars tillgänglighet och kvalitet och har möjlighet att byta om de inte är nöjda. Det ger mer makt åt patienterna, och det höjer kvaliteten inom vården. Det är med andra ord demokratiskt och kvalitetssäkrande på samma gång.

Vi vill ha en mångfald av vårdgivare och driftsformer. Många olika yrkesgrupper kan och bör ta chansen att starta egna vårdföretag. Denna möjlighet är inte exklusiv för läkarna. Distriktssköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster och många fler har viktiga kunskaper för att bidra till att utveckla en bättre vård och ett bättre vårdföretagande. Vi har också poängterat att när vi nu marknadsför möjligheten till avknoppning ska särskilda insatser göras för att nå ut så att alla yrkesgrupper vet att det här är en möjlighet som rör alla.

Jag är mycket tacksam för att vi nu har gjort ett tilläggsyrkande angående distriktssjuksköterskorna. Jag tror att en klok vårdföretagare, oavsett om det är distriktssköterskor eller allmänläkare som driver företaget, kommer att se till att varje kompetens används på rätt plats. Den allmänläkare som själv väljer att göra distriktssjuksköterskans arbetsuppgifter, för det blir han ju tvungen att göra med det här förtydligade uppdraget, kommer att få betydligt svårare att klara företagets ekonomi än den som är klok nog att inse att man inte kan allt, att man är en av många viktiga professioner i vården. Jag ser positivt på framtiden för distriktssköterskors och andra yrkesgruppers delaktighet i den moderna vårdmångfalden.

Somliga oroar sig, och det är en mycket respektabel och viktig oro, för att tillgången till sjukvård kan bli sämre i de områden där vårdbehovet ofta är som störst eftersom man menar att det är svårare att rekrytera vårdpersonal till dessa områden och att intresset för att etablera sig där skulle vara mindre. Men det problemet har vi ju redan i dag. Det är oftast i de här områdena som vi inom den offentliga sjukvården har svårt att rekrytera. Det är oftast just våra egna mottagningar som har lyckats sämst med att rekrytera och behålla personal, trots att de inte har haft sämre ekonomiska förutsättningar.

Nu öppnar vi för fler och mer attraktiva arbetsplatser genom att släppa loss eldsjälarna och entreprenörerna på alla områden. Det är inte alls så att vi skrotar den sociala dimensionen i hur vi ersätter sjukvården. Vi satsar på att säkerställa detta på ett annat sätt. Om man vill kalla det socialt index eller inte är mer en fråga om nomenklaturen. Man kan till

exempel tänka sig att vi genom att betala besöksersättning och olika tilläggsersättningar för vissa besök, som vi vet diskuteras, kanske får ett starkare socialt index, ett index som har större träffsäkerhet. För att klara behoven i de glesare befolkade delarna av länet är det väldigt viktigt att till exempel ersättningen för hembesöken blir adekvat och tillräcklig. Vi jobbar också, det gör även utvecklingskansliet, tydligt med att just lotsa vårdgivare till de ställen där det finns vita fläckar.

Jag märker nu att min talartid är slut, men jag återkommer senare i debatten.

Anförande nr 157

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Gustav Andersson! Det jag kan se i det ärende som i dag ligger på bordet är att man tar bort kapiteringen, man tar bort det socioekonomiska indexet och man inför fri etablering. Fri etablering har tidigare lett till viss snedfördelning av sjukvårdsproduktionen i det här länet. Ditt svar på min oro är att man kan tänka sig någon form av lösning. Då är min fråga tillbaka till dig: När upptas rejäla förhandlingar mellan oss i oppositionen, som är oroad över att det här kan snedvrída och göra sjukvården mer orättvis, och er i majoriteten som säger att man kan tänka sig någonting? När ska vi börja förhandla och prata seriöst om de här frågorna och se om vi kan hitta en lösning?

Anförande nr 158

Landstingsrådet A n d e r s s o n (c): Vi kommer inom kort att få klarhet i det här. Nu har vi en lite märklig process bland annat därför att beslutet om den här utredningen har försinkats i en månads tid. Både Dag och jag, liksom många andra landstingspolitiker, har varit på dragningar där tänkbara lösningar har presenterats. Det står också tydligt i dagens handling att vi inte avser att bortse från vårt viktiga ansvar för att se till att det finns vård i alla delar av länet och i alla socioekonomiska områden av länet. Det står helt klart.

I fråga om förhandlingar har vi naturligtvis alla möjligheter att byta synpunkter i allmänna utskottet och på annat håll. Om man vill ha ett förhandlingsvänligt klimat är det en fördel om man också kan ha en förtroendefull dialog politiker emellan. Det förutsätter också att man hanterar det på ett sätt som präglas av integritet.

Anförande nr 159

Landstingsrådet L a r s s o n (s): När det gäller det sistnämnda förstår jag över huvud taget inte vad du pratar om. Det får du gärna tydliggöra.

Tidsplanen för det här ärendet och att det hastas fram har att göra med att ni ska sätta hela systemet för 2 miljoner människor i sjön den 1 januari. I Halland höll man på att utreda och diskutera i tre års tid innan man satte ett system för 200 000 människor i sjön. Ni ska ha det i gång på ett halvår. Det är klart att det blir hafsigt och att lösningar på allvarliga sociala problem blir i stil med att man kan tänka sig någonting.

Anförande nr 160

Landstingsrådet A n d e r s s o n (c): Jag tror nog att det vi har hunnit göra på de här månaderna rätt väl motsvarar det som man gjorde under längre tid på annat håll. Men vi är också mycket tydliga med att det system som vi sjösätter den 1 januari, och som vi fattar beslut om senare under försommaren, inte är ett system som är oomkullrunkeligt, skrivet i sten för evig tid. Tvärtom har vi tydligt markerat att det finns en öppenhet för att

noggrant utvärdera effekterna, inte minst när det gäller den sociala och geografiska spridningen av vårdresurserna, och göra de justeringar i systemet som är nödvändiga.

Anförande nr 161

Anders Lönnberg (s): Ordförande, ledamöter, Läkarförbundet på läktaren och några andra! Att höra Gustav är faktiskt en ganska trevlig inledning på sommaren. Sådan tilltro och sådant hopp har jag inte hört på länge. Jag kan väl säga att attityden att det man gör i Halland på tre år går på en månad i Stockholm generellt sett inte uppskattas i Sveriges landstings eller hälso- och sjukvårdsvärld. Men med en sådan tilltro kommer det här säkert att gå bra.

Vad som oroar mig är däremot det nya sättet som vi gör reformer på i Stockholms läns landsting. Den nya majoriteten inför en italiensk beslutsordning. För er som inte vet vad en italiensk beslutsordning är kan jag berätta att sedan andra världskriget har Italien haft världens i särklass bästa välfärdssystem. Man fattade beslut om reformer som 100 procent av slutlönen i pension, fri sjukvård för alla medborgare, fri tandvård och allt möjligt annat. Men den italienska ordningen innebar att man först fattade beslut, sedan tillsatte man utredningar för att se om det var möjligt att genomföra. Samtliga reformer som det italienska parlamentet fattade beslut om att genomföra kom man fram till tyvärr inte var möjliga. I praktiken hade de kanske ett av Europas sämre välfärdssystem, men i teorin hade man ett av Europas bättre välfärdssystem.

Nu står vi här med den ordningen. Vi ska fatta beslut om ett direktiv där många har uppgett att de kan tänka sig en massa saker som inte återfinns någonstans. Jag tar ibland det skrivna ordet på allvar och tycker att det är beklagligt att vi inför den här typen av beslutsordning.

Det andra jag beklagar är på vilket sätt man uppfattar en utsträckt hand. Den kan uppfattas som två saker, antingen som en örfil eller som en förberedelse till ett handslag. Jag tycker att vi under ett par omgångar har försökt att mycket tydligt tala om att vår avsikt med den utsträckta handen är ett handslag. Men ni har valt att uppfatta den som en förberedelse till en örfil.

Jag tänker inte upprepa de invändningar jag hade förra gången. Jag hade hoppats att jag skulle få svar på några av de frågor som jag då tyckte var adekvata. Det som har tillkommit kallas för kött på benen. Det är möjligt att det kan uppfattas som kött på ben, men det som oroar mig är att de här benen lider av en så långt gången osteoporos att ett antal frakturer redan kan skönjas. Några av de saker som har kommit till, som jag tycker visar att det här innebär mycket stora risker, är för det första debatten om det här faktiskt rör patienterna eller i första hand producenterna. Jag skulle vilja säga att det i huvudsak är en husläkarreform förklädd i kundvalsmodellens ord.

För det andra visar den diskussion vi hörde om sköterskor kontra läkare med flera med påtaglig tydlighet att det faktiskt handlar om producenternas villkor och inte om patienternas villkor. Den här debatten har inte stillat min oro för att det i första hand handlar om olika personalgruppers rätt att på skattebetalarnas bekostnad fritt få öppna egna företag.

För det tredje finns det ett antal inslag i det som har förtydligats som gör mig riktigt orolig. Bland annat kan jag tydligt läsa mellan raderna att den som väljer att avstå från att ha en fast läkarkontakt och inte vill ha en husläkarkontakt inte kommer att få någon primärvård i Stockholm, alternativt måste uppsöka akuterna på sjukhusen. Det finns ingen producent som kommer att vilja ta emot en person med mindre än att han listar sig där.

För det fjärde drabbar ni dem som är kroniker dubbelt hårt. Jag är själv kroniker, och jag vet. Om jag skulle vilja ha en av mina sjukdomars läkare som fast läkarkontakt får jag inte det, precis som du sade. Men till yttermera visso, som Pia Lidwall tog upp, kommer nu alltmer av sjukvården ut från sjukhusen och in i primärvården. Då talar ni om för Läkarförbundet att all specialistvård ska underordnas en allmänläkare. Jag säger bara: Lycka till! Ni kommer att behöva det.

Anförande nr 162

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c)**: När det gäller den utsträckta handen vill jag säga att vi har en väldigt stark majoritet efter det senaste valet för att genomföra förändringar i Stockholms läns landsting. En av de grundbultar som finns i det här förslaget är mycket riktigt, som har påpekats från oppositionens sida, att vi också vill ha en fri etablering. Vi kan naturligtvis inte sätta oss i förhandlingar som rör en av grundbultarna i detta. Sedan tycker jag att det är jättebra om oppositionen bidrar med goda idéer om hur man kan förbättra förslagen. Det har ni också gjort, och sådana förslag har tagits upp.

Man måste ibland våga göra saker innan man vet alla konsekvenser. Jag tänker inte travestera en moderat riksdagsledamot som hade synpunkter på den relativa intelligensfördelningen i landet, men om Stockholms län är sex gånger så stort som Halland väljer jag hellre att vi gör saker sex gånger så snabbt än att allting tar sex gånger så lång tid som i Halland.

Anförande nr 163

Landstingsrådet **H e i s t e r (m)**: Fru ordförande! Några kommentarer bara, det kan inte bli om allt men om några saker. Det ena är att Anders Lönnbergs minne måste vara väldigt kort. Vi har försökt att föra en dialog med er i oppositionen i detta ärende. Vi hade återremiss på det här ärendet. Vi har haft det uppe i AU flera gånger för diskussion. I den delen har utrymme funnits att ha utbyte. Det har också varit utbyte, tror jag, mellan allmänna utskottets ordförande och bland annat Dag Larsson.

Jag vill bara påminna om att det under förra mandatperioden, när vi höll på med 3S-arbetet och snabbspår, inte var mycket till överläggningar med den dåvarande oppositionen. Man slog ihop ett av Sveriges största universitetssjukhus med ett annat av Sveriges största universitetssjukhus utan att ha någon dialog. Det som sägs om den italienska beslutsprocessen står nog mera för den nuvarande oppositionen och dåvarande majoriteten än för oss. Vi har velat ha ett konstruktivt samtal. Vi har gett möjlighet för det inom ramen för allmänna utskottet.

Sedan vill jag också säga att utgångspunkten för vårt arbete är att stärka patientens ställning. Med vårt förslag kan du inte säga nej om du är vårdgivare. Du är skyldig att ta emot patienten. Det behöver du inte göra i dag.

Anförande nr 164

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Jag är först och främst glad att Chris Heisters kunskaper om italienskt beslutssystem har ökat dramatiskt. Det andra jag skulle vilja säga är att vi hade ett domstolsutslag på att vi mot vite skulle ta fram en budget på tre veckor, därför att landstingets budget då inte var godkänd och laglig. Jag håller med om att det hade varit önskvärt att också ha överläggningar om sammanslagningen. Men ibland får man laga efter läge. Om ni uppfattar att ni har ett lagkrav på er att presentera ett husläkarsystem förklätt till kundvalsmodell på tre veckor, eller en månad från förra gången, kan jag säga

att ni inte har den pressen på er. Ni har valfriheten. Utnyttja den för att trycka en utsträckt hand!

Anförande nr 165

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Jag kan ändå inte låta bli att säga, Anders Lönnberg, att det var ni som valde att lägga fram en olaglig budget. Då får ni också ta konsekvenserna av det. Men i det arbetet fanns det inget utrymme för den dåvarande oppositionen.

Vi vill ha en dialog med nuvarande opposition i den här delen. Vi har fört diskussioner inom ramen för allmänna utskottet. Ärendet har återremitterats. Vi har svarat på den återremissen. Detta är nu ett ärende som bygger på principer och riktlinjer för det fortsatta utredningsarbetet som sedan ska landa i ett slutgiltigt beslut i samband med budgeten i november.

Anförande nr 166

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Ja, ni har både majoriteten och mandatet att köra över oss. Det är alldeles korrekt. Du begär inga som helst formella fel. Jag säger bara att vi missar en möjlighet där vi hade kunnat göra en epokgörande reform i Stockholm med full politisk enighet. Det är det långsiktiga ansvaret som i dag debatteras, inte om ni har mandatet, för det har ni. Men glöm inte bort, mandat måste förnyas. Då får vi diskutera den här frågan igen.

Anförande nr 167

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag vill göra ett förtydligande. Alla läkare kommer att vara skyldiga att ta emot patienter akut, även olistade. Men listningen gör att den läkare man är listad hos alltid är ansvarig för att ta emot dig, även om det inte är akut. Det är alltså adress för ansvar som vi vill få fram med det här.

Sedan är det lite rörande att höra oron över att vi tar fram vår patientvalsmodell så att den kommer i gång redan till årsskiftet. Jag förstår mycket väl att oppositionen vill att det ska ta tre år till så att ni kanske, om ni skulle vinna nästa val, skulle kunna slippa att genomföra den. Besluten från 2005 om snabbspåren som genomfördes efter 3S-utredningen är bara en bråkdel av det som under kort tidsrymd klubbades och genomfördes. Det här är marginella förändringar jämfört med det som då genomfördes.

Erbjudandet om ett handslag – förlåt oss, Anders, men det är klart att vi är lite tveksamma till om den utsträckta handen egentligen innebär en knytnäve. Vi är inte alldeles säkra med det minne vi fortfarande faktiskt lever med.

Anförande nr 168

P i a L i d w a l l (kd): Fru ordförande! Jag kan förstå, Anders Lönnberg, att man från oppositionen tycker att livet är svart och vitt och att det blir väldigt dramatiskt när man övertolkar det vi säger. Vi har inte sagt att alla specialister ska till primärvården. Vi har sagt att det finns en öppenhet så att man nu både kan lista sig hos en geriatriker och kan träffa en specialist i den lokala sjukvården, primärvården.

Glöm inte heller bort att vi har en helt ny situation när det gäller sjukdomen demens, som numera är en folksjukdom och inte alltid behöver behandlas på akutsjukhusen utan patienterna ska få sina demensutredningar inom primärvården. Det finns några exempel där vi faktiskt har en utveckling som är bra inom primärvården. Därmed inte sagt att alla specialister ska till primärvården.

Anförande nr 169

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Jag blir lite orolig, Pia, om du tror att det bara är barnläkare och geriatriker som ska till primärsjukvården. De stora grupperna som har kronikersjukdomar – det handlar om diabetes, hjärta-kärl, onkologi, reumatism och allt möjligt annat – får alltså välja mellan en allmänläkare, en geriatriker och en barnläkare, trots att flera av de här specialiteterna ska ha ut personal i primärvården. Vad du gör är i praktiken att begränsa deras valfrihet. Det jag säger är att om man väljer ett system som ger valfrihet för de många på de fås bekostnad, och de är inte så få, 40 procent av vårdresurserna går till kronikergrupperna, begränsar man klart deras valfrihet. Då tror jag att man får bekymmer. Det tycker jag är värt att påpeka.

Anförande nr 170

P i a L i d w a l l (kd): Jag ser ingen oro för att kroniker inte kommer att få den specialistvård som de faktiskt behöver. Det vi pratar om nu är patientvalsreformen när det gäller den basala sjukvården för alla invånare i länet. Även som kroniker är man förkyld och sjuk på annat sätt ibland. Det blir ingen sådan förändring. Det enda vi har sagt är att man faktiskt, om man önskar, kan få lista sig hos en geriatriker därför att det finns ett sådant önskemål. Därmed tror jag inte att alla kommer att vilja göra det. Jag känner ingen oro för den specialistsjukvård som Anders Lönnberg och andra behöver. Det kommer att vara precis som förut.

Anförande nr 171

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Det är inte så det fungerar. Jag känner till exempel flera reumatiker som säger: Det är bara min reumatoidläkare som faktiskt förstår hur det påverkar just mig när jag har andra sjukdomar. Den personen får inte välja att ha sin reumatolog som fast läkarkontakt utan han måste antingen avstå från fast läkarkontakt eller välja en allmänläkare. Jag trodde att det här var valfrihet för patienterna. Men vad ni i själva verket har presenterat är tvång för patienterna eller alternativet att vara utan sin tidigare fasta kronikerkontakt. Det tycker jag är en begränsning som inte kan kallas valfrihet. Det är ett offer på altaret som handlar om producentens valfrihet, där några producenter har fått en förmån i form av ett kundvalssystem som egentligen handlar om ett husläkarsystem.

Anförande nr 172

L a n d s t i n g s r å d e t W e n n e r h o l m (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tycker att det här ärendet är intressant. Jag tycker att de olika tonlägen man kan uttyda också är intressanta. Jag är rätt nöjd med, precis som Chris Heister var tidigare, att vi efter återremissen har ett ärende som kommer tillbaka till fullmäktige i dag. I det här läget har vi tillfört de önskemål till utredningsdirektiven som framfördes från oppositionen. Det är väl lite där vi står i dag och diskuterar. I de diskussioner som vi har haft under hand och som vi hade i samband med förra fullmäktigemötet kände jag det, som ordförande i allmänna utskottet, angeläget att se till att vi fick in oppositionens synpunkter i underlaget för utredningen. Och det är vad vi har i nuläget.

Jag tycker att det finns paralleller till detta. På samma sätt drev Inger Ros under tidigare period ärendet om det oerhört viktiga arbetet med att utveckla kvalitetsmätningmetoder. Vi från den dåvarande oppositionen blev inbjudna att vara med och försöka få så bred konsensus som möjligt kring ett sådant system. Det har vi i dag. Vi har sex boxar som vi kan jobba med. Vi kan utveckla en bra kvalitetsmätningmetod.

Jag ser framför mig att vi i nästa steg också försöker finna varandra i så stor utsträckning som möjligt, när vi ser resultatet av de direktiv som vi i dag ger och där de tillkomna

direktiven från oppositionen följer med i det här ärendet. Sedan får vi ta debatten när det blir aktuellt, när vi upptäcker att vi inte kan bli eniga på de här punkterna. Men det finns ingen anledning att debattera eventuellt tänkta punkter där vi inte blir eniga när vi i dag är eniga om att tillföra era önskemål till direktiven. Jag tycker att det snarare är så att vi gemensamt har jobbat fram ett ärende som i varje fall i det avseendet lägger grunden för att möjliggöra samsyn eller konstatera var vi inte hittar samsyn. Jag känner inte för min del att jag skulle vilja skuffa undan någon. Varför skulle vi göra det? Vi får hitta möjligheten till samsyn i de delar av ärendet där vi kan göra det. Det ligger något i att det är bra om vi över tid har långsiktiga lösningar och inte tjafsar bara för tjafsandets egen skull. Det vinner vi alla på.

När det sedan gäller synen på ersättningsnivåer och liknande tycker jag att det är bra att det här ärendet kommer i nuläget. Som jag har lärt mig under resans gång med det här jobbet är det inte riktigt så som Dag påstår, att det som ligger bakom att ersättningarna ser ut som de gör på olika nivåer och i olika delar av länet skulle vara så oerhört klokt och vist, att man verkligen skulle ha penetrerat på djupet och sagt att i de här delarna har vi de här behoven, därför får man så här mycket i ersättning, och i de där delarna har man andra behov, därför får de den här ersättningen. Dessvärre visar det sig att det i grunden är skillnad i kapitering, om jag lärde mig rätt, och jag tror att jag hörde rätt när Elisabeth Wallin på allmänna utskottet sade att det i grunden skiljer mellan 300 och 1 300 kronor och det har – jag ska inte använda det ordet – inte väldigt mycket med någon vetenskap att göra, utan det kan bero på hur vi politiker historiskt har delat in våra sjukvårdsområden eller hur duktiga förhandlare de har haft. På marginalen kommer den fråga som är viktig för er socialdemokrater, de socioekonomiska faktorerna in. Men de är marginella jämfört med tillfälligheter i hur systemet har utvecklats sig. För att vi ska uppnå en likvärdig vård över hela länet tycker jag att det är bra att vi får ett enhetligt system.

Sedan har du en poäng, Dag. Jag kan också se framför mig att det finns områden där man behöver göra extra insatser. Jag förstår att det i de områden där man inte har möjlighet att använda vårt modersmål utan är mer van att använda ett modersmål från det land man kommer behövs tolk i större utsträckning. Det är klart att systemet då måste möjliggöra ersättning på sådana områden. Det är det vi har sagt att vi också ska jobba med. Då blir det inte så stor dramatik när det gäller skillnaden i synen på det här. Jag tycker att det är bra att vi försöker hitta ett ersättningssystem som i grunden är lika över länet och som tar hänsyn till nödvändiga variationer. Det behövs.

Avslutningsvis, fru ordförande, är vi med det här ärendet beredda att släppa in alla goda krafter som vill ge möjlighet för patientmakt, patientens valfrihet, att patienten ska få möjlighet att välja. Jag tror att vi vill nå samma mål, men vi använder lite olika ord. Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 173

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Christer! Du hörde inte riktigt på när jag också kritiserade olikheterna i kapiteringssystemet. Jag tycker att det är bra att man ensar det och gör det mer likvärdigt och rättfärdigt över hela regionen. Det är min grundläggande uppfattning.

Däremot är vi i allmänna utskottet, som man hänvisade till tidigare, glada över att våra frågor har tagits upp och finns med i den fortsatta processen. Men det har också på allmänna utskottet utlovats någon form av dialog och diskussion mellan de politiska partierna. Ska man sätta ett ersättningssystem i sjön som överlever över mandatperioder och val är det förhandlingar mellan blocken det handlar om, ett givande och tagande på ömse sidor. Ska man sätta ett system i sjön redan den 1 januari nästa år är det väldigt bråttom att dra i gång de förhandlingarna. Jag frågar dig, Christer: När börjar de?

Anförande nr 174

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Nu tar vi direktiven. När vi ser resultatet av dem, ett utredningsmaterial, har vi något att diskutera vidare kring. Är det inte så?

Anförande nr 175

Inger Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det här är en fråga som engagerar många av oss och det är kanske förlåtligt att debatten tar ett antal timmar. Patientens fria val är naturligtvis oerhört viktigt. Detta är vi överens om. Det behöver inte poängteras fler gånger. Men det känns ändå viktigt att få framföra några saker som det skulle vara värdefullt om ni i majoriteten tog med er i den här viktiga frågan. Det är ett antal obesvarade frågor.

Nu har **Birgitta Rydberg** och flera sagt att det inte är något färdigt förslag. Men det är ändå bara ett par veckor kvar tills förslaget ska ut till vårdgivarna för auktorisation. Då måste spelreglerna vara klara. Jag kan inte tolka det på något annat sätt. Det är två eller tre frågor som jag ska lyfta fram som det inte har sagts så väldigt mycket om. Den ena gäller områdesansvaret.

Jag är oerhört bekymrad över att ni tar bort områdesansvaret och ersätter det med ett närområdesansvar. För mig handlar det lite grann om att ni faktiskt tar bort det politiska ansvaret och överläter åt vårdgivarna att bestämma vem som ska ta ansvar för olistade patienter, utfärdande av dödsfallsintyg och vem som ska samverka med kommunerna när det gäller folkhälsofrågor. Vad händer med de projekt vi har ute i kommunerna med familjecentraler och annat? Det här är obesvarade frågor. I det här ärendet väljer ni att ta bort områdesansvaret. Var finns då omtanken om patienten? Till exempel finns inget, vad jag kan förstå, incitament i det ersättningssystem som ni nu jobbar fram för att ta hand om patienter som inte listar sig. På det sättet är detta en tvångslistning, och det värjer jag mig starkt emot, och det gör också mina partikamrater. Det är den ena frågan.

Den andra, som har berörts lite, gäller ersättningssystemet, där socialt index och utländsk bakgrund tas bort. I de redovisningar vi har fått i hälso- och sjukvårdsnämnden säger man att det inte har så stor betydelse, 4–14 procent. Men för de vårdcentraler som har 14 procent handlar det om väldigt mycket pengar. Vad jag förstår är motivet att man inte vill peka ut grupper. Det är att blunda för verkligheten, tycker jag, och ni pekar ut äldre. En stark faktor när det gäller äldre är att det här på något vis blir att vi betalar för äldre friska på bekostnad av yngre sjuka. Ett socioekonomiskt svagt område med få äldre förlorar väldigt mycket pengar. Jag blir lite förundrad när **Pia** säger att hon är stolt över det här förslaget. När vi antog förra ersättningssystemet var oron stor för att man skulle gynna snuvor.

Hur ska en vårdcentral i ett område där medelåldern är 30–35 år och medborgarna har hög sjuklighet kunna ge en god och jämlik vård? Indirekt pekar det nya förslaget till ersättningssystem ut socioekonomiskt svaga grupper eller antyder att medborgare i sådana områden är mindre värda. Låt mig ta ett exempel. **Fittja** vårdcentral har, hör och häpna, 97 procent listade patienter. Det är väldigt högt för ett sådant område. Men de kommer omöjligt att kunna fortsätta att bedriva vård med det ersättningsförslag som presenterats eftersom de har få äldre. Det är en ung befolkning och hög sjuklighet. Är det en politik med humanistisk människosyn? Jag har väldigt svårt att se det.

Jag tror att det här förslaget skulle tjäna på om vi tog lite längre tid på oss och faktiskt diskuterade ett ersättningssystem som vi i grunden för några år sedan egentligen var väldigt överens om. Jag skulle gärna vilja vädja till de ledamöter som bor i de socioekonomiskt svaga områdena att ta sig en funderare till. Ni måste ha fått lika mycket uppvaktningar som jag har fått, om inte ännu fler, om den oro som finns i **Botkyrka**, i

Södertälje, i Haninge, i Rinkeby, områdena är många. Fundera: Kommer det här att gynna befolkningen och patienterna i de socioekonomiskt svaga områdena? Jag tror det inte.

Anförande nr 176

Landstingsrådet Rydberg (fp): När Inger Ros påstår att de olistade patienterna kommer att nekas vård är det inte sant. Man kommer att ha skyldighet att ta emot de olistade. I dag är det så att till och med de som är listade nekas vård. I dag fungerar inte primärvården tillräckligt bra. I morgon kommer det att bli så att alla faktiskt får välja. Då finns det en skyldighet, en adress för ansvar. Färre kommer att falla mellan olika stolar. Hembesök kommer att bli en utvidgad möjlighet genom att vi både lägger in det som obligatorium och kommer att anpassa ersättningssystemet så att det blir attraktivt att göra hembesök.

När det gäller Fittja och andra socioekonomiskt svaga områden vet vi inte hur det slutliga systemet kommer att slå. Jag tycker inte att vi i förskott ska ta ut alla faror innan vi har sett ett tjänstemannaförslag. Vi har faktiskt inte fått ett tjänstemannaförslag. Det har varit en första remissvända ut till en del vårdcentraler med information, men vi politiker har inte ens fått förslaget till det här systemet. Det finns någonting som man replikerar på ute i verksamheten som ännu inte är färdigt. När vi ser det färdiga systemet och man har gjort körningar ska jag ta ställning till om jag tycker att någonting är fel. Då ska jag försöka se till att det också blir bra. Vi har inte sett slutet än. Det blir nog bra när det är färdigt.

Anförande nr 177

Inger Ros (s): Ordförande och Birgitta Rydberg! Jag förstår självklart att du argumenterar för det förslag som snart ska träda i kraft. Måhända kan du inte ta till dig de synpunkter som vi från oppositionen har. Men ta vara på de synpunkter som finns ute i verksamheterna, den oro och det engagemang som faktiskt finns bland befolkningen i vissa bostadsområden. Det är oerhört viktigt.

Du säger att det inte finns något förslag, men vi har fått det presenterat på HSN. Ni kanske inte har tagit ställning. Men det är två veckor kvar tills det ska ut till vårdgivarna som ska lägga auktorisation på de här frågorna. Tiden är väldigt knapp. Jag vill bara skicka med det. Titta på det! Jag ska inte dra en lång litan om fri etablering. Jag har en interpellation senare i dag där jag ska diskutera det. Men jag är oerhört oroad för befolkningen i utsatta områden. Det är en ung befolkning som har en hög sjuklighet och som behöver mycket sjukvård.

Anförande nr 178

Landstingsrådet Wiggg (mp): Fullmäktige, ordförande och åhörare! Det hade varit bra om vi hade haft ett förslag att debattera och jobba ihop om, med en dialog över blockgränserna, innan vi står här i dag. Nu är det lite som att vi har en stor deg. Vi har olika funderingar om hur kakan som kommer ut ur ugnen ska se ut, men jästen ska vi slänga in efteråt.

Miljöpartiet vill ha mångfald av vårdgivare. Det har vi sagt tidigare i debatten. Men risken med alliansens förslag är att det leder till enfald. De små personalkooperativen vet vi kommer att konkurreras ut av stora privata oligopol. Vi har också fått höra i dag hur de kvinnoledda företagen som inte får auktorisation ersätts av läkarledda, manliga husläkarmottagningar. I och med att man lägger all fokus på privatiseringar och avknoppningar överger man också de landstingsdrivna verksamheterna. Då tappar vi ju en del av mångfalden. Tillhör inte de mångfalden?

Miljöpartiet vill också ha en god kvalitet och tillgänglighet. Vi är till en del eniga om målen och målsättningarna, känns det som. Vi vill att patienterna ska få en bra och tillgänglig vård, och vi vill att man ska få vård där behoven finns. Det har också sagts. Risken som vi ser från Miljöpartiets sida är att vi får en koncentration av så kallade auktoriserade vårdgivare till områden med köpstarka, medvetna och välutbildade kunder som redan i dag, trots de socioekonomiska tillägg som vi har, konsumerar mer vård. Risken är också uppenbar att vi får så kallade vita fläckar, trots att ni säger att ni kommer att beakta det och möjligtvis rätta till det i efterhand. De kunder som bor i de socioekonomiskt svaga områdena vet inte om att de har de här ryggsäckarna fulla med pengar och valfrihet. Hur ska de få reda på det? Vi får se fram mot den informationssatsning som landstinget ska genomföra i höst för att få "kunderna" medvetna om det.

Sedan har vi ekonomin. Vi i Miljöpartiet anser att vi måste ha en hållbar ekonomi för att inte hamna i den situation som man hamnade i tidigare, med ett underskott på 9,6 miljarder. Det främjar varken patienter, resenärer, personal eller några andra. Risken med alliansens förslag är återigen, vilket vi har pekat på, att vi tappar kostnadskontrollen. I och med att man också kombinerar ett sådant här förslag med skattesänkningar kommer vi att påbörja en vandring mot en ny svag och försämrad ekonomi med underskott. Det ska kanske finnas tid för dialog mellan opposition och majoritet när förslaget kommer. På torsdag ska vi ha ett möte i allmänna utskottet. Då ska vi få reda på mer detaljer. Men det vore ju bra för patienterna, för politikerna och för alla att vi faktiskt diskuterade helheten och får ett tjänstemannaförslag innan vi bestämmer oss för ett nytt vägval. Det hade jag tyckt vara mest klädsamt.

Jag vill inte falla tillbaka på gamla försyndelser, att det har varit så och så förr: Så här gjorde ni också, ni hade inte heller någon dialog med oppositionen. Låt oss, för det har ju varit en del tankar om det, försöka tänka blocköverskridande och över mandatperioder, precis som Dag och flera andra har sagt. Varför denna brådska? Vem gagnar den?

Anförande nr 179

Landstingsrådet L a r s s o n (s): En av sakerna som gör att jag tycker att politik är kul är att det finns olika åsikter och uppfattningar. Man får slåss, ta strider med varandra och sådant. Det finns ju saker och ting i det här ärendet som det inte finns några som helst förutsättningar för att vi kan bli överens om. Hela privatiseringsbiten, som jag tycker att det är djupt olyckligt att ni har valt att lägga in i ärendet, är det strid om. Det kommer vi att gå ut och prata med väljarna om och försöka få dem att inse att enda sättet att sätta stopp för den vansinniga privatiseringsdogmatismen är att avsätta er i alliansen.

Däremot pratar ni också om ett ersättningssystem som rätt utformat kan stärka medborgarmakten gentemot sjukvårdsproduktionen. Det tycker vi är intressant. Vi är beredda att vara med och resonera om hur ett sådant system ska kunna utformas. Privatiseringar förstår jag att ni rusar på med för fullt, därför att traditionen här i landstinget är maktskifte vid vartenda val. Då har ni tänkt er att privatisera så mycket som möjligt innan 2010, för då förlorar ni valet. Ungefär så tänker ni. Men när det gäller det andra är det ändå inte så himla långt mellan oss i själva grundsynen på att konstruera ett resursfördelningssystem, ett ersättningssystem som stärker medborgarmakten. Då är det för mig helt obegripligt att detta system måste sättas i sjön den 1 januari.

I stället borde vi ägna lite mer tid åt diskussioner, utredningar och att ta fram ett förslag som håller över blockgränserna. Jag begriper mycket väl att både majoritet och opposition i sådana fall bör ge och ta så att vi kan konstruera ett ersättningssystem till sjukvården som är hållbart över mandatperioderna. Det skulle sjukvården tjäna på. Det skulle också demokratin och politiken tjäna på, därför att då skulle vi kunna bråka om det som vi i grunden är ideologiskt osams om. Därför är min stora vädjan till er i dag: Ha inte så

bråttom! Se inte på datumet den 1 januari som ett religiöst datum då ni måste sätta det här systemet i sjön! Lyssna gärna på Stockholms läkarförening som gick ut med ett mejl till landstingsstyrelsen i går och uppmanade att man skulle ta mer tid på sig, fram till i mars nästa år. Gör en sådan variant så att ni också får med de fackliga organisationerna. Det tror jag att saken skulle kunna tjäna på.

Det finns ett antal svåra politiska avväganden som egentligen inte är utredningsfrågor. De förhandlingarna, de politiska avvägningarna, borde redan nu dra i gång mellan majoritet och opposition. Det sparar tid. Vi borde kunna uppta seriösa politiska diskussioner mellan de politiska partierna. Men jag har förstått av allmänna utskottets ordförande att den processen eventuellt ska dra i gång när utredningen är klar – någon gång sent i höst, misstänker jag. Hur ska vi kunna förankra det i våra partier, i våra demokratiska organisationer? Hur ska vi kunna se till att vi får ett stabilt system med dessa snäva tidsramar?

Anförande nr 180

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Dag Larsson tangerade ämnet för vårt umgänge med de fackliga organisationerna och personalföreträdarna igen. Det finns med anledning av det papper som har delats ut i fullmäktige i dag anledning att igen understryka att det har getts information om båda de här ärendena vid ett flertal tillfällen i den centrala beredningsgruppen. Sedan har Dag Larsson liksom andra företrädare varit väldigt snabb med att börja diskutera nästa steg. Men vi har följt det åtagande och det umgängessätt med de fackliga organisationerna som vi anser vara korrekt. Jag har pratat med företrädare för läkarna i dag. Vi är helt överens om att vi ska ha den kommunikation vi brukar ha. Vi ska umgås på ett civiliserat sätt. Men att vi inte hittills skulle ha fullföljt informationsskyldigheten skulle jag vilja hävda är helt fel. Det finns protokoll i bänken om att vi vid ett flertal tillfällen har genomfört den skyldigheten.

Anförande nr 181

Landstingsrådet **Larsson** (s): Felet är antagligen mitt. Jag måste uttrycka mig på ett väldigt klumpigt sätt. För en stund sedan trodde Christer G Wennerholm att jag försvarade olika kapiteringsersättningar, och nu tror Christer G Wennerholm att jag har anklagat honom för att bryta mot MBL. Jag har inte gjort det heller. Det jag har gjort är att jag har framfört en vädjan om att ta lite mer tid på sig. Jag har bland annat intrycket att det mejl som i går gick ut till landstingsstyrelsen från Kenneth Olausson i Stockholms läkarförening också, för fackets skull, vädjar om att man ska skjuta fram själva startprocessen till mars månad nästa år. Det är någonting helt annat än att anklaga dig för att bryta mot MBL. Det har jag inte gjort, Christer G Wennerholm.

Anförande nr 182

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag lovar, Dag Larsson, att vi ska se till att testa möjligheten, precis som vi redan har börjat göra, att umgås med er i oppositionen för att få en så bred uppslutning som möjligt på de ställen där det är möjligt i detta ärende. Jag lovar dig att vi också kommer att se till att fullfölja de åtaganden vi har gentemot personalens organisationer på det sätt som jag vet att de är vana vid att vi brukar hantera sådana frågor på när vi har makten.

Men jag får lov att säga att jag kommer ihåg hur det var att ha Stockholms läkarförenings ordförande på mitt rum när han var något upprörd över det ärende vi diskuterade tidigare, sammanslagningen av sjukhusen. Då var de knappast involverade.

Anförande nr 183

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Eftermiddagen är sen, folk är trötta, och Christer G. Wennerholm har svårigheter med att förstå vad jag säger. Jag säger det en gång till: Jag har inte anklagat majoriteten för att bryta mot MBL i detta ärende. Däremot har jag noterat att det finns ett brev från Stockholms Läkarförening där läkarna vädjar om att systemet ska sättas i sjön först i mars månad nästa år, eftersom de är rädda för att det inte kommer att fungera om man hastar för mycket.

Det är det enda jag säger. Sedan får ni hantera den vädjan – från stora, viktiga fackliga organisationer och från den politiska oppositionen – hur ni vill. Hastar ni igenom detta risker ni en god idé, för det handlar om en i grunden god idé som riskerar att haverera eller bli politiskt omöjlig på sikt.

Anförande nr 184

A n n a K e t t n e r (s): Det är spännande att få delta i vårddiskussioner efter några års sittande på bänken. Ibland kände jag mig under förra mandatperioden ungefär som Bela Lugosi, om ni kommer ihåg den skådespelaren, som dog 1956. Han var den klassiska Dracula. Han fick aldrig några nya jobb, för han var *typecast* i sin roll. Men nu får jag diskutera vård.

Det som lockade upp mig var Birgittas beskrivningar av hur det var förra mandatperioden med att etablera läkare på Järvafältet. Det kan jag inte säga något om, för jag var inte så inblandad i det. Men för hela verklighetsbeskrivningens skull och för att alla ska ha en sann bild av varför vi oroar oss för detta vill jag berätta hur det var när ni försökte gången innan, 1991–1994, när jag var vice ordförande i Rinkeby stadsdelsnämnd. Då försöktes det väldigt seriöst. Vi i oppositionen var rätt medgörliga, eftersom den dåvarande borgerliga majoriteten tillät de egna verksamheterna att lägga anbud i upphandlingar.

Utfallet av en mycket seriöst genomförd upphandling var att de kommunala verksamheterna vann under borgerlig majoritet i ett antal enheter, till exempel när det gällde vård av gamla i kommunens regi. Vi hade varit väldigt noga med att inte blanda in pengar och ge fördelar till de egna.

En av upphandlingarna fick avbrytas. Det var upphandlingen av vårdcentralen, som vi försökte genomföra tillsammans med sjukvårdsområdet. Där kom det inte in några anbud. I landstinget hade nämligen de egna enheterna förbud att lämna anbud. Det fanns inte en enda vårdgivare som ville bedriva vårdcentral eller hemsjukvård i Rinkeby.

Hur är det nu med andra erfarenheter som man kan göra? Det har ju i stor politisk enighet funnits skolpeng ganska länge i vår kommun. Det finns ett problem med det. Ersättningen är relativt lika. Det leder till att Rinkebybarn som söker annan skola mycket ofta nekas att komma in. När våra ungar ska in i andra skolor är det plötsligt fullt. Det är ingen som vill ta emot dem. Det är ingen som säger att det beror på att ersättningen är för dålig, men det vi märker är att när det gäller andra sorters verksamheter, där privata utförare har rätt att ta hur mycket betalt de vill, då tar de nästan dubbelt så mycket betalt för att ta en Rinkebyunge med samma svårigheter som en Brommaunge.

Rinkebyborna släpps inte in när kapiteringen är lika, när man tar bort de socioekonomiska faktorerna. Dessutom finns det allvarlig anledning att oroa sig för att de nuvarande vårdcentralerna kommer att gå i konkurs, eftersom de inte får den ersättning som de har nu för att bedriva vården utan får betydligt mindre per person.

Då är min fråga till er borgerliga: Hur har ni tänkt er att det ska gå till då? Vad händer om den gamla vårdcentralen inte kan fortsätta, eftersom ersättningen per listad sänks

dramatiskt och ingen ny söker sig till området? Så blir det enligt mångårig erfarenhet, inte bara vid ett enda tillfälle precis före ett majoritetsskifte. Våra medborgare släpps inte heller in, eftersom det betalas för dåligt för att ta hand om sådant skräp som oss.

Vad hade ni då tänkt göra av oss? Var ska vi, våra barn och våra gamla, söka vård? Hur har ni tänkt? Inget områdesansvar, rak kapitering och fri etableringsrätt, så att man kan söka sig dit man vill, som privilegierad vårdgivare! Vad ska ni göra med oss? Är det okej att vi får åka över halva staden för att kanske bli insläppta på en akut dit vi inte borde åka för att få bästa vård?

Anförande nr 185

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag tror att det vore bra för alla om man hade kunskap om de dragningar som vi har fått i hälso- och sjukvårdsnämnden, men så är inte fallet, och därför blir en del inlägg lite konstiga. Anna tror att man inte kommer att få betalt på Järvafältet för vården. Det är helt tokigt uppfattat.

Enligt det förslag som finns kommer det att vara en ökad andel rörlig ersättning, det vill säga besöksersättning, jämfört med tidigare. Men det finns också tankar om att fördubbla ersättningen när man jobbar med tolk, vilket på ett mycket tydligt sätt ger bättre ersättning till invandrartäta områden. Det kompenserar i stor utsträckning att man tar bort det socioekonomiska indexet.

Innan vi har det slutliga förslaget framme är det svårt att debattera här i fullmäktige. Det är inte förrän lite längre fram i juni vi kommer att ha den fullständiga modellen. Men ersättningssystemet kommer inte att vara fixerat för all framtid. Tvärtom måste man fortlöpande kunna se över det, så att det hela tiden främjar det vi vill åstadkomma, även att ta hand om patienter som bor i invandrartäta områden, för självfallet gäller hälso- och sjukvårdslagen även dem.

Anförande nr 186

A n n a K e t t n e r (s): Jag vill verkligen be landstingsfullmäktige om ursäkt för att jag tar upp tid fast jag är så okunnig och inte kan lika mycket som Birgitta om förslaget. Men jag tycker att jag har försökt läsa det ganska väl, och det är ändå det förslaget vi tar beslut om.

Jag tror att jag kan en del om min hembygd. Det Birgitta säger lugnar mig inte alls. Du menar alltså att om man kan få folk att gå mer till vården, då kommer man att få ersättning. Att förebygga kommer att vara direkt olönsamt. Nyanlända som behöver tolk kommer vården att få ersättning för. Men oss som har bott i Rinkeby i 20 eller 30 år och som till exempel har svenska som modersmål är det inte så attraktivt att ta hand om.

Raka besked – eller har jag missförstått nu igen, Birgitta?

Anförande nr 187

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Läsanvisning: Sid 4 stycke 2 mening 2 lyder: "Utredningen ska därför belysa hur en god geografisk spridning i hela länet uppnås." Det kommer alltså när vi har nästa etapp. Det är ett tydligt direktiv i fullmäktigebeslutet i dag.

Anförande nr 188

A n n a K e t t n e r (s): Om jag inte också har lyssnat ouppmärksam på debatten har åtminstone ett moderat landstingsråd – och ett folkpartistiskt, tror jag – redan förklarat att om det inte blir fri etableringsrätt finns det inget mer att prata om. Hur man i så fall

ska kunna styra så att det blir lagom vård geografiskt är för mig ofattbart. Men det kan bero på att jag inte har följt hälso- och sjukvårdsnämndens dragningar – det kan jag medge.

Anförande nr 189

J o h a n S j ö l a n d e r (s): Om man tittar ut över den svenska sjukvården och jämför den med motsvarande länder runt om i världen kan man se främst tre saker som i positiv mening utmärker det svenska sjukvårdssystemet.

Det ena är en internationellt sett hög kvalitet på vården. Vårdresultaten är goda. Vi har låg spädbarnsdödlighet. Överlevnaden i cancer är hög. Vi har helt enkelt en bra sjukvård i meningen medicinskt resultat.

Vi har också en jämlik sjukvård. De goda resultaten kommer alla till del, oavsett social bakgrund och var man bor. Vi har en jämlikt fördelad sjukvård. Vår sjukvård är bland den sjukvård som är mest jämlikt fördelad i världen.

Vi har också god kostnadskontroll. Vår sjukvård kostar inte lika mycket jämfört med andra jämförbara länder. Vi vet ungefär vad det kostar. Vi lägger inte mer pengar än nödvändigt på sjukvården.

Det är tre bra saker med den svenska sjukvården.

En dålig sak med den svenska sjukvården i internationell jämförelse är att svenskarna inte är nöjda med sin sjukvård i samma utsträckning som folk i andra länder. Vi har väldigt bra sjukvård, men våra medborgare är faktiskt inte lika nöjda.

Det tror jag är en problembild som vi alla sjukvårdspolitiker har tagit till oss. Det finns problem, och jag tror att de problemen handlar mycket om tillgänglighet, åtkomst och bemötande i sjukvården. Ska vi utveckla den svenska sjukvården gäller det att ha kvar det som är bra – kvaliteten, den jämlika fördelningen och den goda kostnadskontrollen – men också förbättra det andra: tillgänglighet och bemötande.

Det är med den insikten som ett sådant här ärende skulle kunna behandlas. Vi skulle kunna säga: Ett nytt resursfördelningssystem som tydligare säger att det är patienten som väljer vård och inte vården som väljer patient, ett system där valfriheten fungerar och är tydlig, skulle kunna vara riktigt bra. Ett system där vårdgivarna har tydliga incitament att bedriva en så attraktiv vård som möjligt som är tillgänglig och attraktiv och som man vill söka sig till kan också vara något bra.

Med dessa utgångspunkter skulle vi tillsammans, som många har sagt här tidigare, kunna bedriva ett gemensamt utvecklingsarbete till vårdens fromma, något som skulle applåderas av sjukvårdsorganisationen, av personalorganisationen och av medborgarna i länet, som är tröttna på maktskiftespolitiken.

Vad ni i stället gör – vid förra fullmäktige framförde jag och många andra kritik mot det – är att ni sänker denna viktiga diskussion om patientmakt och patientinflytande i ett hav av privatiseringsiver, där den tyvärr drunknar.

Som flera i debatten har sagt är det uppenbart att det inte handlar om patientens valfrihet utan handlar om olika individers valfrihet att bilda bolag och tjäna pengar på skattebetalarnas bekostnad. Det är en helt annan sak.

Det har sagt att många vill vara med och utveckla sjukvården. Det har pratats om att alla goda krafter måste tas till vara. Det är helt sant och riktigt. Det finns väldigt många

människor som vill vara med och utveckla sjukvården. Det finns en massa goda krafter som vi borde bejaka.

Men många av de människorna och många av de krafterna finns i dag inom landstingets egen vårdproduktion. De saknas totalt i det här ärendet. Här ses offentligt driven vård som ett problem. Valfriheten ökar bara man byter ut en offentlig vårdcentral mot en privat! Allt annat lika blir allt mycket bättre bara vi gör det skiftet, så som resonemanget går i debatten och i det här ärendet.

Det synsättet läser in oss helt fel, för då tar vi inte till vara de goda krafter som finns i den egna regin, och vi ser inte att detta kan vara en lika god kraft och kvalitet som någonsin privata vårdgivare.

Vi ser inte heller – vilket jag tror är nödvändigt – att om vi ska ha reell valfrihet krävs det inte bara att det finns en rätt att välja, utan det krävs också att det finns något att välja mellan. En valfrihet är noll och intet värd om det inte finns en vårdcentral som du vill ha eller trivs med. Det gör också att det i ett reellt valfrihetssystem måste finnas ett visst överutbud.

Det är i det perspektivet diskussionen om fri etablering och socioekonomiska ersättningar måste ses. Ett system med fri etablering – som vi vet och som all erfarenhet visar oss leder till en koncentration av sjukvården i de områden där behoven egentligen är som minst och där hälsan är som bäst och folk har det som bäst – innebär kombinerat med en minskning av stödet till dem som finns i de mindre attraktiva områdena minskad valfrihet för medborgare som bor i de områden där behoven är som störst.

Privatiseringshysterin och att detta innebär minskad valfriheten är ett problem, och jag tycker att det är olyckligt att vi tar en diskussion med de utgångspunkterna.

Jag känner mig lite mer pessimistisk i dag. Trots Christer G. Wennerholms värmande ord om öppenhet tycker jag att så många andra har varit uppe i talarstolen och avfärdat den typen av samsyn, som vore så bra för medborgarna, att jag tyvärr känner mig betydligt mer pessimistisk än jag gjorde tidigare.

Anförande nr 190

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c)**: Du säger att vi dränker diskussionen om medborgarmakt, samtidigt som du konstaterar att det behövs ett visst överutbud för att man ska kunna skapa en valfrihet.

Ni har haft chansen att rigga ett ersättningssystem som skulle kunna ge stöd till medborgarmakt och möjlighet att välja hälso- och sjukvård. Vi ser den fria etableringen så att det tillkommer flera aktörer som har ett starkare incitament att jobba mer, få fler läkarbesök per läkare och organisera verksamheten bättre mellan olika yrkesgrupper, så att man får mer primärvård för befintliga resurser. Det är ju det som har varit den svaga punkten i den så kallade valfrihet som hittills har funnits i landstinget.

Anförande nr 191

J o h a n S j ö l a n d e r (s): Den förra majoriteten jobbade med valfrihet inte minst i form av närakuter som var öppna när folk ville komma dit, vårdgaranti, telefonmottagning och så vidare. Men jag håller med om att det finns mer att göra när det gäller ersättningssystemet. Vi skulle gärna delta i det arbetet.

Beträffande överutbud har vi alldeles nyss diskuterat budgetdirektiv där ni föreslog extremt snålt med pengar till sjukvården som helhet. Det möjliggör inget överutbud.

Tvärtom kommer det att innebära åtstramningar där det är som minst attraktivt att erbjuda vård.

Anförande nr 192

Thomas Magnusson (v): Herr ordförande! Debatten har pågått en stund i dag. Den pågick också en stund förra gången vi träffades. Låt mig till att börja med konstatera att frågan rymmer politiska skiljelinjer – det råder ingen tvekan om det. Det bör man i och för sig ha respekt för – att det finns olika politiska uppfattningar om hur man ska gå till väga.

Samtidigt är det nog ett ganska ordentligt tankefel att tro att man, när man har vunnit ett val, kan göra i princip det man absolut helst vill, utan att fundera så mycket. Det är viktigt att bära med sig budskapet att det från tanke till handling är ganska lång väg. Det är väl det som diskussionen till stor del handlar om.

Ärendet väcker många frågor. Vi ska inte sticka under stol med att några av de frågorna är ideologiskt betingade, eftersom vi helt enkelt tycker annorlunda. Men det är också viktigt att påminna om andra frågor som det handlar om, osäkerhet kring hur ett nytt system kommer att bli, och det ställs ett antal frågor kring det.

Inte minst märktes det i debatten mellan Birgitta Sevefjord och Birgitta Rydberg, där Sevefjord försökte få klart för sig hur det blir med de kvinnor inom sjukvården som inte skulle kunna driva vidare verksamheten om det inte fanns en läkare i företaget. Den frågan hänger fortfarande kvar i luften.

Man måste också komma ihåg att all förändring skapar oro. Det är något vi vet och något vi hanterar och måste hantera. Vi måste kunna räta ut de frågetecken som finns. Det är i det perspektivet man ska se den återremiss som vi i oppositionen begärde förra gången. Det är i det perspektivet man ska se den dialog som vi vill försöka skapa.

Däremot förskräcker den snabbhet med vilken majoriteten nu försöker genomdriva ärendet. Jag kan bara som revisor konstatera att förra gången ni satt vid makten var det också snabbheten som förskräckte. Jag tror därför att det är viktigt att vi bär med oss hur vi kan jobba på ett bra sätt.

Låt mig fundera lite grann utifrån några olika texter som finns. I ärendet står det till exempel: "Privata vårdgivare har bidragit och bidrar alltjämnt till att minska vårdköerna, inte minst tack vare sin förmåga att organisera verksamheten effektivt och ofta till lägre pris än de landstingdrivna enheterna."

Ställ detta mot det ärende om budgetdirektiv som vi hade tidigare i dag, där det står: "Landstinget ska vara en konkurrenskraftig arbetsgivare, som förmår rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare där medarbetare känner engagemang och arbetsglädje."

Då ställer jag mig lite stillsamt frågan: Hur tusan ska jag kunna känna engagemang och arbetsglädje när jag vet att den politiska inriktningen är att grannens gräsmatta alltid är grönare, att det privata alltid är bättre, billigare och på alla sätt och vis har bidragit till att utveckla verksamheten, medan den verksamhet som jag sliter med varje dag inte kan göra det? Jag förstår faktiskt inte hur man så cyniskt kan se på den egna personalens möjligheter att utveckla verksamheten. Jag saknar helt enkelt tilltron från majoriteten till vår egen personal, att de ska få förutsättningar, att de ska kunna känna tilltro till att vi vardagsmässigt ska kunna utveckla verksamheten så att den blir bättre.

Det är i det perspektivet jag vill se Vänsterpartiets yrkande. Vi håller faktiskt med er om att det finns brister i den offentligt drivna sjukvården men anser att det fortsatta utvecklingsarbetet tydligare måste fokusera på den offentligt drivna sjukvården, hur vi ska kunna jobba för att stärka personalens möjligheter till inflytande, förbättra tillgängligheten och nå flexibla lösningar som är anpassade till olika gruppers behov, som vi skriver.

Sist men inte minst: Det framförs i debatten att det handlar om patienternas ställning och patienternas val, att kunna utnyttja ett bra patientvalssystem. För min del kan jag konstatera att själva driftsformen inte har ett dyft med patientvalssystem att göra – inte det minsta. Det finns alla möjligheter att välja som patient genom olika offentliga verksamheter. Det finns redan i dag, och det kan vi utveckla. Vi kan utveckla det ännu mer om den politiska viljan finns och om kraften finns att våga lita på den egna personalen, våga utveckla den egna verksamheten, våga utveckla bra patientval.

Därför vill jag yrka bifall till Vänsterpartiets förslag.

Anförande nr 193

Olov Lindquist (fp): Herr ordförande, kära ledamöter! Först en liten påminnelse om det jag sade vid förra debatttillfället, nämligen varför vi inför detta. Det gör vi för att förbättra tillgängligheten och kontinuiteten genom ökad mångfald och genom auktorisation och patientval.

Ökningen av antal husläkare under föregående mandatperiod var liksom ingen hit. Det blev ju inte särskilt många fler etableringar då, utan det som skedde var att vi fick fler närakuter. Jag är glad att vi nu lanserar en reform för förbättrad valfrihet, förbättrad tillgänglighet och förbättrad kontinuitet.

Det har sträckts ut en hand från den andra talarstolen. Det är lite svårt att ta emot den handen, eftersom ett av kraven från den andra talarstolen är att den fria etableringen ska kastas åt sidan. Men den fria etableringen är oerhört central i förslaget. Lite grann funderar jag över varför man är så rädd för den fria etableringen.

Tror man att Danderyd, Lidingö och andra höginkomsttagarkommuner ska få alla etableringar? Då blir det till slut en överetablering av läkare på de områdena, så att de inte kommer att få tillräckligt med patienter. Detta kommer troligtvis att lösa sig av sig självt, om det blir den koncentrationen av företagsetableringar. Var inte så väldigt rädda för den fria etableringen! Det är min rekommendation.

Nu säger i varje fall Socialdemokraterna inte helt nej till detta med auktorisation och kundval. Socialdemokraterna skriver: "Det är möjligt att auktorisation och kundval under vissa förutsättningar kan vara fördelaktigt att tillämpa i fler delar av sjukvården än vad som är fallet idag."

Ja, det är inte bara möjligt, utan det är förutsättningen för att detta ska lyckas. Har man som utgångspunkt att det är viktigt att patienterna får välja, att det är viktigt att alla får en egen läkare och att det är viktigt med tillgänglighet och kontinuitet, då är det en förutsättning för ett lyckat genomförande att vi genomför auktorisation och kundval.

Socialdemokraterna vill avveckla utvecklingskansliet, men det är bara för att radera detta ännu mer, för utvecklingskansliet är just till för att skapa mångfald och se till att det blir fler husläkare.

Det har i talarstolen framförts oro över det socioekonomiska indexet. Inger Ros frågade bland annat mig, eftersom jag bor i Södertälje, och andra ledamöter från socioekonomiskt

svaga områden om vi inte har fått mängder av uppvaktningar. Nej, det jag har inte fått. Jag har inte fått en enda, inte ett enda telefonsamtal, och jag har inte heller fått något mejl. Det brukar vara många som mejlar mig om olika förslag, men jag har inte fått ett enda när det gäller socioekonomiskt index och problem som någon skulle se i det.

Miljöpartiet och Lena-Maj Anding sade någonting om att socioekonomiskt index spelar roll inom tandvården. Ja, utan att kunna detta helt och hållet tror jag mig veta att det socioekonomiska indexet i tandvården spelar en mycket större roll än vad det socioekonomiska indexet i sjukvården gör. Det är kanske inte riktigt jämförbart.

Både Raymond Wigg och Lena-Maj Anding har sagt att de tror att småföretag inte kommer att etablera sig så mycket genom den här modellen. Jag tror att det är tvärtom, för jag tror att små företag nu kommer att se chansen att etablera sig, eftersom de slipper upphandlingar vart femte år. Nu får de en auktorisation som gäller för evigt, om de inte missköter sig. Därmed tror jag att även små företag kommer att etablera sig.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag med tillägget!

Anförande nr 194

Inger Ros (s): Ordförande, fullmäktige, Olof! Jag vet inte vilka slutsatser man ska dra av att du inte har fått vare sig telefonsamtal eller mejl. Jag har i alla fall fått ett antal både mejl och telefonsamtal och också mycket noggrann information när jag har varit ute på verksamhetsbesök i områdena.

Jag skulle också vilja kommentera något annat. Bara några dagar efter förra budgetfullmäktige läste jag en intervju med dig i Länstidningen, där du var lite orolig för införandet av fri etablering och vad det skulle innebära för till exempel Södertälje. Då måste i alla fall Södertälje få mer resurser, sade du. Men nu är du på väg att ställa upp på både fri etablering och ett ersättningssystem som drar undan resurser från Södertälje.

Lite förundrad blir man, Olof!

Anförande nr 195

Olov Lindquist (fp): Nu kommer Inger in på sådana saker som det inte går att svara på. Ersättningssystemet kommer fram så småningom. Det är ju det som ska behandlas i landstingsstyrelsen någon gång framöver. Då blir det lite svårt att veta exakt hur det systemet kommer att bli.

Den intervju i Länstidningen som du hänvisar till var för en tid sedan. Jag kan säga att jag i och för sig håller fast i den delen, att jag kan känna en viss oro. Men principen är ändå bra.

Till sist: Jag ansvarar för sjukvårdsstyrelse söder som ordförande, och jag kommer naturligtvis inte att acceptera att stora delar av södra länet inte får några etableringar. Jag tror i och för sig inte att så kommer att bli fallet, men skulle det bli så är jag den förste att se till att det rättas till. Till syvende och sist finns det ett ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen att detta ska komma till stånd. Jag är alltså inte så orolig, men det kan ändå finnas en viss oro i botten över att etableringar inte ska komma till stånd.

Anförande nr 196

Inger Ros (s): Ordförande, Olof! Nej, jag har förstått att det inte finns svar på ett antal frågor och att du inte kan svara på dem. Jag är väldigt orolig. Om du känner den oro som

du nu säger i talarstolen att du känner skulle jag rekommendera dig att använda dagarna fram till midsommar för att besöka ett antal av de här vårdcentralerna, eftersom de har fått information om hur ersättningen kommer att se ut. Den kanske blir något förändrad på de två veckorna fram till beslutet, men skaffa dig kunskap och ta reda på hur oron är ute i områdena!

Anförande nr 197

Olov Lindquist (fp): Då konstaterar jag att du har sett ett papper som jag inte har sett och att de här vårdcentralerna har sett ett papper som inte jag och uppenbarligen inte heller Birgitta Rydberg med flera har sett. Det är ingen som har sett det papperet. Det är bra om vi så småningom får se det och ta ställning till det i så fall.

Anförande nr 198

Landstingsrådet Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Som gammal sjukvårdsstyrelseordförande hade jag väntat mig lite mer reaktioner från de husläkare jag känner – det är ganska många från min tid i både centrala Stockholm och norra Stockholm – men det har inte varit någon rusning på vare sig mejl eller telefon. De som har ringt och hört av sig har varit väldigt positiva. De ser nu en möjlighet.

Det är kul att se att Anna Kettner är tillbaka med någon sjukvårdshatt på sig. Men det var ändå så att vi hade jätteproblem med Rinkeby. Det var den vårdcentral i norra Stockholm som hade störst personalomsättning, flest hyrläkare, längst väntetider, urusel telefontillgänglighet och mycket höga kostnader.

Vi hade en entreprenör som var intresserad av att starta en ny verksamhet i Rinkeby. Det var precis före valet 2002. Men det blev ingenting av det, utan det rann ut i sanden. Visst fanns det intressenter i västerort – fast kanske inte i samma utsträckning som vi hade hoppats.

Johan Sjölander! Det finns en entreprenöranda ute i verksamheten. Men i den här typen av frågor är det viktigt att det finns incitament för att göra något som är bättre.

Telefontillgängligheten diskuterade vi rätt mycket under förra mandatperioden. Ni tillsköt rätt många miljoner för ett telefontillgänglighetsprojekt. Ni som är nya har inte sett de bilder som visades förra året, från de undersökningar om telefontillgänglighet som gjordes. Bland de 10 bästa med hög telefontillgänglighet var 8 entreprenaddrivna och 2 landstingsdrivna. Av de 10 i botten var 8 landstingsdrivna och 2 entreprenaddrivna. Det sänder rätt tydliga signaler till oss om att entreprenaddrift är att föredra i de här sammanhangen.

Till Thomas Magnusson: Har du aldrig funderat på varför det finns så många annonser från landstingsdrivna husläkarmottagningar i Läkartidningen och i Dagens Medicin? Det har visat sig vara svårare att rekrytera och behålla personal i landstingsdrift. Till och med i röda Gävleborg upphandlar man och sätter upp husläkarmottagningar på entreprenad. Det är enda chansen att få och behålla husläkare. Röda Gävleborg gör detta! Då borde till och med Vänsterpartiet i lilla Stockholm kunna köra ungefär samma linje.

Det är rätt lustigt att höra när Birgitta Sevefjord helt plötsligt talar sig varm för Östermalms kvälls- och nattpatrull, Vårdpilen och Vårdia. Det var verksamheter som hennes partikamrat Håkan Jörnehed tyckte att vi inte skulle upphandla eller ha vårdavtal med för fem eller sex år sedan. Varje gång skrev man i reservationer: Vi hade hellre sett att denna vård drevs i landstingets egen regi, med alla fördelar det innebär. Nu helt plötsligt är dessa tre verksamheter de bästa vi har på jorden.

När du, Birgitta, talar negativt om underleverantörer tycker jag att du ska be alla underleverantörer i Sverige – i Anderstorp, Gnosjö och Stockholm – om ursäkt. På något sätt har alla vårdavtal, underentreprenörer eller underleverantörer till Stockholms läns landsting. Varför skulle det vara så fult att vara underleverantör eller underentreprenör till en husläkarmottagning och att avtalen gick den vägen?

Nej, Birgitta, vi är stolta i Sverige över alla våra underleverantörer. De tre verksamheterna – om de inte har direktavtal med landstinget – tror jag också kommer att vara det i fortsättningen. Det krävs ingen auktorisation för att driva en distriktssköterskemottagning. Varken Vårdia, Vårdpilen eller kvälls- och nattpatrullen på Östermalm kommer att behöva auktoriseras, för de är inte husläkarmottagningar per definition i det här ärendet.

Anförande nr 199

Thomas Magnusson (v): Det röda Gävleborg kan nog ha en del problem som jag tror att Lars Joakim Lundquist glömmer. Marknadskrafterna styr här i landet och gör det kanske inte så attraktivt för läkarna att söka sig ut i landet. De kanske däremot samlas på vissa ställen i Stockholmsregionen. Det är delvis det debatten handlar om – att försöka se till att vi får en bra läkartäthet, att försöka se till att vi får en sjukvård runt om i landet men också runt om i regionen som alla har nära till. Då får man ibland ta till lite annorlunda grepp, om en verksamhet inte riktigt klarar av att svara upp mot kraven.

Det var precis det, Lars Joakim, som mitt anförande handlade om, att försöka visa tilltro till att de egna verksamheterna har en möjlighet att utvecklas, att den egna personalen faktiskt kan göra det. Vad du pratar om i stället är hela tiden att någon annan ska lösa våra problem, när vi själva har möjlighet att göra det. Du abdikerar i stället för att jobba!

Anförande nr 200

Håkan Jörnehed (v): Ordförande, Lars Joakim! Visst är det så att vi i Vänsterpartiet är väldigt kritiska till den här omvandlingen. Jag tror att personal inom vården söker sig till vården för att de vill ta hand om sjuka patienter och att det gäller såväl Vårdpilen som Östermalms kvälls- och nattpatrull.

När man har gjort den här förändringen undrar jag: Tror du att det hade gynnat dem om man hade försökt ta tillbaka den? Nej, jag tror inte det. Stödde du mig under förra mandatperioden, när vi sade att Vårdpilen och Östermalms kvälls- och nattpatrull inte skulle upphandlas utan att vi skulle teckna direktavtal? Nej, det gjorde du inte.

Det är en väldigt intressant erfarenhet jag har, som har jobbat med sjukvården i innerstaden, där nästan alla vårdcentraler är upphandlade och privatiserade. Varför har vårdcentralerna på Södermalm så oerhört mycket bättre tillgänglighet än vårdcentralerna i norra innerstaden, där du var ordförande fyra år tidigare? Varför har exempelvis Göran Sjönells husläkarmottagning så urusel telefontillgänglighet att alla hans patienter går till närakuten på Sabbatsbergs sjukhus?

Anförande nr 201

Landstingsrådet Lundquist (m): När vi gör inte upphandlingar utan avknoppningar – avknoppningar är per definition något där personalen ofta tar över verksamheten – kan jag ta Göran Sjönell som ett exempel. Den verksamheten knoppades av – den upphandlades inte. Det är faktiskt en fördel med en avknoppning att man inte lägger några anbud från framför allt de stora vårdgivarna. Att stora vårdgivare lägger anbud ser vi både som en möjlighet och som ett hot men ibland alltså som ett hot.

I modellen med patientval är det i första hand personalen själv som tar över, och det är de kontakterna jag har haft. Sedan jag blev landstingsråd handlar det om personalövertagande – inte upphandling – som vi ska driva för dem som är intresserade och går på utbildning.

Jag har aldrig varit för upphandling av husläkarmottagningar, Håkan. Jag har aldrig varit för en upphandling av kvälls- och nattpatrullen – i så fall har du läst protokollen fel.

Jag har faktiskt sparat alla protokoll, så vi kan läsa dem tillsammans sedan. Jag har ett citat från dig om att det är mycket bättre att jobba i landstingsdrift. Det slår vi upp emellanåt och tittar på vad Håkan har sagt, för du får inte ändra uppfattning. Du får inte ha en viss uppfattning i majoritet och en annan i opposition och vice versa.

Vi har en stor öppenhet gentemot personalen i fråga om att ta över de egna verksamheterna. Det kan vi göra genom ett patientvalssystem. Då behöver vi inte använda oss av lagen om offentlig upphandling. Det tycker jag är grundbulten i förslaget.

Anförande nr 202

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Ordförande! Jag har suttit och lyssnat ganska länge på debatten, och jag tycker att den bara bekräftar den slutsats som jag drog när jag läste igenom ärendet: Det handlar om att allt privat är bättre än det offentliga.

Vi inför nu ett husläkarsystem som före valet egentligen bara ett parti förespråkade till hundra procent: Folkpartiet. Men nu är det tydligen åtminstone fyra borgerliga partier som tycker att husläkarsystemet är det bästa system som vi kan ha när det gäller primärvården.

Den andra iakttagelsen jag gjorde var att läkarna nu har återtagit all makt över sjukvården och sjukvårdens utveckling och att genusordningen är återställd. Det var väl det Lars Joakim missade i min diskussion när det gällde distriktssjuksköterskor och läkare.

Distriktssjuksköterskorna kommer enligt det här förslaget att vara underordnade läkarna i alla lägen. Hittills har de faktiskt kunnat vara jämställda med läkarna när de har bildat egen verksamhet och till exempel drivit hemsjukvård på kvällar och helger i eget företag. Det kan de inte göra längre. Nu måste de ha avtal med husläkarmottagningarna för att kunna fortsätta driva verksamheten. Den självständighet som de har haft som privata entreprenörer upphäver ni alltså.

Det var det som var min poäng. Genusordningen och maktordningen är återställd. Läkarna, framför allt manliga läkare, återtar makten över hälso- och sjukvården och dess utveckling. Fundera på det ett tag, Lars Joakim, så kan vi fortsätta diskussionen över en kopp kaffe eller något annat!

Tidsfaktorn har vi också diskuterat många gånger. Vi har kritiserat er för att skynda på ärendet alldeles för mycket. Det har lett till att vi i oppositionen inte har hunnit sätta oss in i alla ärenden och att det finns kritik utifrån när det gäller ert sätt att hantera frågan.

Nu har kritik kommit också från Läkarföreningen, som bekräftar precis det vi har sagt. Jag anar att ni har tagit mer intryck av att Läkarföreningen säger att det inte går att genomföra det hela så snabbt än att den samlade oppositionen säger det. Men det är ju bra om ni backar lite och inser att det inte går att genomföra systemet den 1 januari 2008, som ni har tänkt.

När det gäller kundvalet är det problem, tycker jag. Framför allt är det problem för de stora grupperna i vårt samhälle, som inte kan ta för sig på samma sätt som vi andra som är välutbildade, mår bra och vet hur man ska göra.

Jag undrar: Hur ska informationen till medborgarna i länet gå ut? Hur ska till exempel informationen se ut till dem som inte kan svenska språket? Hur ska informationen se ut till gamla, multisjuka och psykiskt sjuka, så att de får samma valfrihet och samma möjlighet att välja som alla vi andra? Det har ni över huvud taget inte diskuterat.

Anförande nr 203

Landstingsrådet **Lundquist (m)**: Ordförande, fullmäktige! Jag blir ledsen när jag hör Birgitta prata om gamla och sjuka som inte kan välja. Det är en omyndigförklaring av en stor grupp av svenska folket, att man inte kan välja bara därför att man är gammal, psykiskt sjuk eller på något annat sätt lite dement. Det är trist, Birgitta, att du kommer med den argumentationen.

Det finns visst kvinnliga husläkare som driver verksamhet i dag. Det finns till och med en distriktssköterskeledd husläkarmottagning i Björkhagen. Vi ska inte tro att kvinnor är sämre entreprenörer i den här verksamheten än män är.

Jag tycker inte att man ska se ner på en underentreprenör. Så har det egentligen varit hela tiden, förutom att det har funnits ett direktavtal med de tre verksamheterna. Hade inte husläkarna på Östermalm vänt sig till kvälls- och nattpatrullen på Östermalm hade den inte haft några uppdrag. Läkarna skulle utan vidare kunna ta över de uppdragen inom sina egna avtal och säga upp bekantskapen med kvälls- och nattpatrullen. Men de har de inte gjort, utan de har uppskattat verksamheten.

Anförande nr 204

Landstingsrådet **Sevefjord (v)**: Skälet till att husläkarmottagningarna på Östermalm inte har tagit över de uppdragen är att de inte är intresserade av att bedriva den formen av verksamheten – så är det.

Nej, det är inte fel att vara underentreprenör – självfallet inte. Men jag tycker att det är fel att självständiga enheter som drivs av distriktssjuksköterskor inte längre kan få vara självständiga enheter utan tvingas in i underentreprenörsavtal, som de inte hade tidigare. Det tycker jag är ett steg tillbaka när det gäller jämställdhet och genusordning inom hälso- och sjukvården.

Jag ser verkligen inte ner på underentreprenörer. Men jag tycker att detta är en negativ utveckling när det gäller just kvinnor och kvinnors självständighet när det gäller att bedriva vård och företagande inom hälso- och sjukvården.

Jag omyndigförklarar inte gamla och sjuka, utan jag menar att många grupper i vårt samhälle kommer att ha svårare att ta till sig denna möjlighet att välja. De behöver alltså extra stöd och hjälp av olika orsaker. Därför är informationsflödet så viktigt. Talar du inte svenska måste du faktiskt få information på ditt eget språk – annars har du ingen valmöjlighet.

Anförande nr 205

Håkan **Jörnehed (v)**: Jag tänkte, herr ordförande, reda ut vad vi i Vänsterpartiet yrkar. Vi yrkar bifall till det förslag som vi lade i landstingsstyrelsen den 24 april.

Vi yrkar också att tredje att-satsen i det förslag som finns från majoriteten i landstingsstyrelsen, "att godkänna riktlinjer för utredning av nya driftsformer inom tandvården", ställs under särskild proposition. Vi tycker nämligen att det förslaget är intressant, och jag kan förvarna om att vi kommer att begära votering, eftersom vi vill att alla partier ska kännas på pulsen i den frågan.

Jag ska inte förlänga debatten så mycket utan bara säga en sak som jag tror att man har missat lite från majoriteten när man ska genomföra det hela. Jag kan berätta att jag för två månader sedan var på en primärvårdskonferens i Karlstad. På middagen på kvällen hamnade jag vid ett bord med en massa personal och tjänstemän från Halland. De tyckte att det var jättespännande att vi skulle göra detta i Stockholm och tyckte att det var kul att jag var vänsterpartist och var kritisk.

De hade en oerhörd stolthet över Vårdval Halland. De hade arbetat igenom det i tre år och hade haft seminarier till höger och vänster och på kors och tvärs. Det tycker jag att man har missat här, för jag blir uppvaktad av personal som säger att det finns stor oro och förvirring. Det tycker jag är oerhört olyckligt för patienterna. Jag skulle gärna vilja höra om någon från alliansen kan säga om det kommer att ske någonting under hösten, så att vi vet åt vilket håll man drar.

Vi fick höra från Gustav att vi var så mycket smartare att det skulle gå sex gånger fortare. Men här i Stockholm har vi ett mycket mer komplicerat sjukvårdssystem, och det tycker jag att man ska vara lite ödmjuk inför.

Jag vill fråga om det papper från facken som vi har diskuterat. Finns det, eller finns det inte ett MBL-protokoll? Kan vi i så fall få se det? Det vore intressant att veta vad facken tycker, om ni nu har haft en samverkan i den centrala beredningsgruppen, som Christer sade. Vad tyckte man då?

Vi får en del mejl och annat där man uttrycker en stor oro över tiden och annat och säger att man inte vet. Jag skulle tycka att det vore oerhört bra om vi fick reda på detta. Nu kom Christer precis in, så han kanske kan gå upp i en replik och tala om vad facken tyckte när ni hade samråd. Vi andra som läser ärendet har ju inte fått reda på det.

Anförande nr 206

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c)**: Herr ordförande! Oppositionen har tidigare anfört att vi i den borgerliga majoriteten inte tror på vår egen personal. Det är inte sant. Vi älskar vår personal, och vi vet att den är högt kvalificerad. Men vi har en betydande skepsis kring vår egen förmåga som politiker att vara bra organisatörer och arbetsgivare för denna väl kvalificerade personal. Då talar jag inte om oss i majoriteten ensamma utan i minst lika hög grad om dem som tidigare har varit i majoritet.

Erfarenheterna är nämligen oerhört belysande. Oavsett politisk majoritet har landstingets arbetsplatser ständigt hört till dem som har haft den högsta sjukfrånvaron, och det beror inte bara på tunga lyft. Vi vet också att privata vårdgivare, oavsett om det rör sig om personalkooperativ eller stora vårdföretag, generellt sett har haft bättre resultat när det gäller att ha motiverad personal, lägre sjukskrivningstal och lägre utslagning av arbetskraft än vi har haft i den offentliga delen av driften.

Undersökningar har också pekat på vissa tänkbara orsaker. I den privata sektorn känner man ofta en större delaktighet, och man känner att chefen och arbetskamraterna bryr sig om ens arbetsresultat. Där finns det uppenbarligen mycket att önska på den offentliga sidan.

Man skulle kunna tillägga ytterligare några saker. När möjligheten stängs att få ägartillskott eller – när det gäller primärvården – skraddarsydda justeringar av ersättningssystemen, då blir det helt avgörande att man gör ett bra resultat. Energin riktas in på att lösa arbetsuppgifterna och klara av ett bra bemötande av patienterna, inte att bli expert på att hantera politiker och tjänstemän som sitter på tänkbara extrapengar.

Jag tycker att vi som politiker – här i landstinget och på andra håll – alltför ofta har straffat dem som har gjort sitt jobb bra och alltför ofta belönat dem som har gjort ett sämre jobb och hjälpt färre patienter till högre kostnader och med större personalomsättning men varit duktiga på sina kontakter med politiker och tjänstemän. Det är uppenbart att den halvöppna dörren till landstingets kassakista är ett av den offentliga sektorns största arbetsmiljöproblem. Här är ett av de goda skälen till att vi ska ha fler privata alternativ i hälso- och sjukvården. Det är mig veterligt det enda sätt som vi har för att lyckas stänga igen den dörren.

Det finns också en allmän tendens att offentlig verksamhet drivs mer centralstyrt och strömlinjeformat än privatdriven verksamhet. Med fler privata utförare ökas möjligheten att organisera verksamheten på nya sätt. Vinnarna blir de som tar till vara alla yrkesgruppers kompetens och de som organiserar verksamheten efter patienternas behov, till exempel genom att utveckla lotsfunktioner och annat.

Anförande nr 207

Lena - Maj Anding (mp): Ja, Gustav, något i det du sade var väl bra. Men det fanns något i det som jag tyckte var väldigt upprörande. Det föranledde att jag gick upp.

Du sade att chefer i landstingets hälso- och sjukvård inte bryr sig om personalen i tillräcklig utsträckning, som privata vårdgivare gör. Jag tycker det är allvarligt att du säger det. Det har inte att göra med vad saken handlar om.

För oss handlar det om att man ska ge den enskilda enheten mer makt att styra över sina egna medel. Då behöver man minska hierarkierna i hälso- och sjukvården. Där skulle ni kunna göra en stor insats, om ni verkligen såg till att den enskilda enheten fick mer makt att styra över sina egna medel. Det skulle kunna bidra till att chefer i landstinget också kunde arbeta på helt andra och mer positiva villkor, precis som de privata utförarna kan.

Men cheferna i landstinget bryr sig om sin personal – det tycker jag är viktigt att markera.

Anförande nr 208

Landstingsrådet Andersson (c): Jag tror inte att det var ett exakt citat från mig att jag sade att chefer i landstinget inte bryr sig om sin egen personal. Däremot tror jag att vi vågar säga att det är en allmän tendens att man får mer fokus på andra saker än det som är kärnuppgifterna i offentlig drift än i privat drift.

Jag tror att vi här har en stor potential att få ett betydligt bättre ledarskap genom att sparka igen den här dörren, som ändå alltid finns när det gäller att få resurser och på annat sätt påverka sina villkor vid sidan om de raka linjer som vi vill ha.

Ni har för övrigt haft chansen att förbättra delaktigheten, makten och självstyrelsen på de egna enheterna. Varför har ni inte tagit den?

Anförande nr 209

Lena - Maj Anding (mp): Miljöpartiet har verkat för att försöka minska hierarkierna i hälso- och sjukvården. Det tycker jag att man måste försöka göra hela tiden, försöka få

den enskilda enheten att få mer makt att styra över sina egna medel. Ni har ett alldeles utmärkt utvecklingskansli för dem som vill lämna landstinget. Du säger att du älskar personalen. Men samtidigt vill du att personalen ska finnas på ett annat ställe.

Om ni hade ett utvecklingskansli för den egna verksamheten också, då skulle jag vara väldigt positiv, just för att ge de enheter som hör till hälso- och sjukvården samma villkor som de privata utförarna att styra över sina egna medel. Då skulle jag kunna känna att jag respekterade det ni försöker genomföra. Men i och med att ni lägger alla resurser på att styra över verksamheten till privata utförare utarmar ni faktiskt landstingets egna verksamheter och ger dem inte tillräckligt stöd att få samma villkor som andra.

Anförande nr 210

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Det har varit en lång och intressant debatt. Jag har försökt anstränga mig att nu skala bort alla politiska övertoner och se vad det egentligen har handlat om.

När jag tittade i mina små noteringar fann jag att de tre villkor som Dag Larsson tog upp inledningsvis nästan har fallit bort i debatten. Det var en öppningsreplik för att kunna få till ett något bredare sammanhang omkring en viktig reform, som inom parentes sagt är mindre till sin förändringskaraktär än den var i Halland, och därför kan det behövas lite kortare tid.

Man måste relatera till verkligheten. Jag brukar påminna mig själv om att det nog inte är så dumt att utgå mer från den verklighet vi står i och mindre från de föreställningar vi har om denna verklighet.

Sjukvård på lika villkor måste garanteras, sade Dag Larsson. Ja, det är en viktig princip som jag tror att vi alla hyllar. Jag tror mig kunna påstå, utifrån de resonemang som jag har varit med om och det jag har läst i vårt eget ärende och våra egna förslag, att om man analyserar vad som händer för patienten – att garantera lika villkor är ju principen – måste rimligen ett patientvals-system av den art som vi nu föreslår kunna stärka eller bidra till att leva upp till den principen. Vårdvalet är ju personligt och måste kunna kopplas till personliga vårdbehov.

Dag Larsson var också inne på detta att styra lokaliseringen – jag minns inte exakt hur du formulerade det. Det tror jag är knepigare. Med patientval väljer man en befintlig verksamhet. Man kan välja en verksamhet alldeles i närheten av där man bor eller arbetar eller vad det nu är. Vi har väl, alla kategorier av politiska ledningar, misslyckats med att hitta en lokalisering som automatiskt tillgodoser alla krav och alla önskemål på en gång.

Jag tror för min del att de allra flesta av de vårdcentraler som finns i dag kommer att auktoriseras i det nya systemet, och därför tror jag inte att det kommer att uppstå några bekymmersamma vita fläckar, som är ett begrepp som har använts tidigare.

Sedan till frågan om viss överproduktion är nödvändig för en utbyggd valfrihet. Ja, det är mycket möjligt, om man menar att man ska kunna välja och vraka. Jag skulle snarare vilja tala om att välja och värna den relation som man bygger upp med sin personliga läkare eller personliga vårdcentral, vad man nu väljer att uttrycka det som.

I fråga om tiden för genomförandet av reformen kan verkligheten tvinga oss till en annan tidsplan än den vi har, och det är också antytt i ärendet. Utredningen ska belysa konsekvenserna av det, och då är det bara dumt att springa ifrån verkligheten, utan den får man stå mitt upp i.

I opposition tycker man att saker och ting går alldeles för fort. Jag känner igen mig själv i en del av den argumentation som har kommit från nuvarande opposition under förra mandatperioden: allt går på tok för fort, det är inga konsekvensanalyser och ingenting kollas, utan man bara rusar på. Men sedan hamnar man i majoritet, och då är otåligheten att genomföra det man vill genomföra ett tydligare kännetecken.

Av patienterna är det en del som är otroligt otåligen och vill ha reformer och förändringar väldigt snabbt. Den otåligheten är måhända större än vår egen.

Jag håller med om att det är en snäv tidsram. Det kan finnas skäl att överväga vad som är klokast. Syftet med reformen är ju att lägga till rätta, förenkla och göra det bättre för patienterna. Då är det naturligtvis inte avgörande att reformen startar den 1 januari. Det måste kunna fungera, för annars är det ingen reform. Det behöver vi skapa klarhet i.

Dagens beslut är ett beslut om att utreda och belysa de förutsättningar som finns. Jag tror till sist att den här reformens omfattning i relation till det system som vi har i Stockholms läns landsting i dag inte är så rasande stort.

Ska jag berätta något för er? Jag har själv valt min husläkare, och jag har valt om en gång. Det gick alldeles utmärkt i det gamla systemet, och det kommer att gå lika utmärkt i det nya. Där ligger inte förändringen, utan den ligger i att vi kopplar detta till att ytterligare öka möjligheterna för den personal som i dag är offentligt ställd att pröva möjligheten att driva verksamheten i ett eget, personaldrivet, personligt företag.

Det är en känd utveckling när det är borgerliga majoriteter i landstinget, och hittills har ingen lidit skada av detta – varken medarbetare, chefer eller patienter. Det tror jag att man kan påstå är ett så kallat evidensbaserat uttalande.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag, herr ordförande!

Anförande nr 211

Urban Rydahl (s): Ordförande, landstingsledamöter! Det har förvisso varit en lång debatt, och det har växlats många argument mellan de båda talarstolarna. Jag har inte haft någon anledning att bli upprörd över det – det är bra och sunt. Men när Gustav Andersson uppträder i talarstolen på det sätt som han gjorde i sitt senaste inlägg måste jag reagera.

Maken till aggression gentemot våra stora personalgrupper har jag aldrig hört tidigare här i salen. Jag blev verkligen mycket förvånad över att någon i den allians som säger att de är ett nytt arbetarparti uttrycker sig på det sätt som Gustav Andersson gör.

Sedan säger han till oss i oppositionen: Ni har ju haft chansen – att slå igen dörren i ansiktet på personalen. Nej, tack, Gustav Andersson, den chansen ville vi inte ta. Socialdemokraterna bygger sin personalpolitik på stöd och uppmuntran till den personal som sliter i vården i Stockholms läns landsting, för att patienter ska få sin vård och anhöriga känna sig trygga. Det står vi för – ett solidariskt samhälle som bygger på respekt för de grupper som arbetar och agerar inom sjukvården, inte minst vår egen personal. Utan den, Gustav Andersson, skulle du inte vara landstingsråd!

Anförande nr 212

Landstingsrådet Andersson (c): Herr ordförande! Jag har verkligen inte sagt något förklenande om landstingets personal. Tvärtom tycker jag att vi har fantastisk personal. Vi har högt kvalificerad vårdpersonal i Sverige, och jag tror att vi i Stockholm kanske har

ännu mer kvalificerad personal än på andra håll eftersom många vill arbeta här i vårt landsting.

Det jag säger är att jag inte tror att vi som politiker har lyckats så bra med att organisera arbetsformerna för personalen. Jag tror inte att någon här i salen sitter inne med en bra lösning på frågan om hur vi skulle kunna bli bättre på det.

Vi kan säkert göra marginella förändringar och vi kan bli tydligare i vårt ledarskap, men på det hela taget har vi strukturellt dåliga förutsättningar att på politisk väg skapa de arbetsförutsättningar där vår fantastiska personal får komma till sin fulla rätt. Det är exakt det som jag har sagt.

Anförande nr 213

Urban Rydahl (s): Gustav Andersson, det är väl så att man någon gång måste inse att man har gått för långt i sin argumentation och då får man be personalen om ursäkt. Det är inte mer än så.

Anförande nr 214

Regiana Hortin (c): Herr ordförande! När vi talar om sjukvårdspolitik vill jag gärna delta i debatten. Jag är inte bara landstingsledamot, i vardagen är mitt yrke undersköterska i sjukvården. Jag är också invandrare med svenskt medborgarskap. Det är väldigt viktigt för mig att försvara de tre frågor som är viktiga för mig, nämligen personalen, anhöriga och invandrare.

Det är väldigt viktigt inom sjukvården i Sverige att vi som invandrare vill lära oss språket. Det är ett sätt att förstå sjukvården mycket bättre. Vi måste sluta tycka synd om invandrare, vi måste öppna en dialog.

Tyvärr är det så när man har flyttat hit att man måste lära sig ett nytt språk, men det är också ett sätt att bli stark på. Det handlar om våra rättigheter här i Sverige, om att vi kan försvara oss och söka vård. Vi har en god hälsovård här i Sverige.

Så till frågan om sjukvårdspersonalen. Det är jätteviktigt att vi öppnar möjlighet för sjukvårdspersonalen också att driva verksamheter. Jag har många kompisar, och många av dem vill ha möjligheten att driva privata verksamheter. Men det finns andra som inte vill det, som vill fortsätta att jobba som anställda.

Vi måste ha kommunikation mellan sjukvårdspersonalen och arbetsgivaren; landsting och kommuner är också inblandade. Det är väldigt viktigt för patienterna att vi vet vart vi ska skicka dem. Ibland finns olika grupper, grupper för förvirrade eller dementa. Vi måste bry oss om gamlingar som inte kan tala för sig själva. Vi måste ha människor med god empatisk förmåga, med en mänsklig sida att hjälpa dem att hitta bra vård i vårt samhälle. Det är väldigt viktigt.

Det finns många andra grupper med andra behov för sjukvårdsområdet är väldigt stort. Problematiken är väldigt omfattande.

Under den tid som jag har jobbat inom landstinget har jag börjat se att det finns problem överallt. Hur ska vi kunna lösa alla problem? Det handlar om olika sjukdomar och olika behov och därför är det viktigt att oppositionen och majoriteten tillsammans kan diskutera och ta ställning till vilka behov personalen har och vilka behov patienterna har.

Kommunikationen är så viktig, och vi måste lära oss att kommunicera med varandra och försöka att tjafsas mindre, om ni ursäktar uttrycket, och i stället skapar dialog. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 215

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag tänker ta fasta på det som Regiana Hortin sade. Det var ett balanserat inlägg.

När man studerar egen regiverksamhet och privata utförare så inser man att det finns bra och dåliga av båda slagen. Det finns väldigt många duktiga medarbetare som jobbar inom landstingets verksamheter och det finns ställen som inte fungerar så bra. Jag tror att det är den balanserade synen vi måste ha.

Om man tror att alla som råkar få landstingets lönecheck utför ett dåligt jobb och ger dålig kvalitet och längtar efter att byta arbetsgivare så har man en väldigt märklig syn på vårdpersonalen i vårt landsting.

§ 164

Motion 2005:34 av Inga-Britt Backlund m fl (kd) om graviditet och missbruk

Anförande nr 216

Inga - Britt Backlund (kd): Ordförande, ledamöter! Varje år föds mellan 100 och 200 barn med alkoholskador på grund av mammans alkoholmissbruk. Det är faktiskt ungefär som en neurosedynkatastrof varje år.

Det borde finnas en möjlighet till tvångsvård i de få fall då en gravid kvinna trots erbjudanden om hjälp fortsätter att konsumera skadliga mängder alkohol. I Norge har det sedan 1996 varit möjligt att tvångsvårda gravida missbrukare. I Sverige kan tvångsvård bara komma i fråga i de fall kvinnans missbruk hotar henne själv. Att fostret skadas för livet av missbruket utgör inte grund för tvångsvård.

Sedan den norska lagen trädde i kraft har norska Borgestadskliniken vårdat ett åttiototal kvinnor med olika missbruksproblem. Efterfrågan har hela tiden ökat. Att vården ger effekt visar statistiken över barnens födelsevikt. Ju längre tid de gravida kvinnorna vårdats desto högre var barnens födelsevikt.

Kvinnors alkoholkonsumtion har ökat, det finns bara några få procent nykterister i åldersgruppen 20–30 år. Kvinnor har ofta ett redan etablerat missbruk, då de numera ofta skjuter upp barnafödandet till efter det att de har fyllt 30 år.

Under graviditeten fortsätter 30 procent att fortsätta att dricka. Den svenska mödravården fångar i dag inte upp alla kvinnor med missbruksproblem under graviditeten. En anledning är att det första mötet med mödravården inte sker förrän i tredje graviditetsmånaden. Då kan fostret redan ha tagit skada av mammans missbruk.

Beskedet från Norge är entydigt: för några få procent av kvinnorna räcker inte frivillighet – inte för att tvånget i sig är en god behandling utan för att tvånget ger den ram som är nödvändig för att rätt vård ska kunna ges. Alla blir vinnare med möjlighet till tvångsvård. Barnet slipper skadorna och modern slipper det fruktansvärda skuldberget av att ha alkoholskadat sitt barn.

Jag är glad över att landstingsstyrelsen i sitt ärende säger att man vill öka aktiviteten när det gäller att identifiera och behandla gravida kvinnor med alkoholmissbruk, att verksamheten kan utvecklas ytterligare, särskilt med tanke på att skydda fostret och att det bör

utredas om forskningen om skador på fostret kan utökas tillsammans med Karolinska Institutet.

Men ännu gladare blir jag faktiskt över det faktum att regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att utreda insatserna till kvinnor med missbruk under graviditeten och utifrån en samlad bedömning föreslå åtgärder för att skydda det väntade barnet och också föreslå en indikation för när tvångsvård skulle kunna införas.

Myndigheten ska föreslå olika alternativ till lösningar och redovisa för- och nackdelar. Uppdraget ska redovisas efter svar från alla remissinstanser senast i oktober i år. Det ska bli mycket intressant att se vad man kommer fram till.

Forskningen i dag talar inte bara om fetalt alkoholsyndrom, FAS, utan också om fetala alkoholeffekter. Det innebär att man anar att också alkohol i mindre mängder under alla delar av graviditeten kan orsaka allvarliga men hos foster. Informationen om hur många flickor och pojkar som föds med skador är mycket bristfällig eftersom diagnosen är svår att ställa.

Det är utomordentligt bra att man belyser det hela ur barnets perspektiv, och samhället har verkligen ett ansvar att så tidigt som möjligt under graviditeten genomföra insatser för att skydda det väntade barnets hälsa och utveckling. Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 217

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Inga-Britt Backlund tar upp ett viktigt problem i sin motion, nämligen kvinnor som använder alkohol under graviditeten och riskerna för att det bruket skadar fostret. Jag har ju lärt känna Inga-Britt Backlund under de åren tillsammans här i fullmäktige som en person som alltid står upp för de utsatta och svaga i vårt samhälle. Detta är ett exempel på det. Det här ärendet handlar om dem som inte kan tala med egen röst.

Majoriteten har behandlat motionen välvilligt men jag tycker att ni kunde ha behandlat den mer offensivt. Bland annat bör vi självfallet utveckla och förstärka arbetet inom den familjesociala enheten på Huddinge sjukhus. Dit kommer kvinnor som har grava drogproblem, inte bara alkoholproblem utan kvinnor som använder också andra droger under graviditeten. Det handlar ofta om kvinnor från familjer med multiproblem, som det så tjuvigt heter. Det handlar om att man är upp vuxen i familjer där föräldrarna haft problem.

Graviditeten är, oavsett vilka vi är och varifrån vi kommer, en stark motivationsfaktor för att avstå från droger, oavsett vilka droger det kan gälla. Men det finns studier som visar att kvinnorna några månader efter förlossningen återfaller i sitt gamla beteende. Därför är det oerhört viktigt att man utvecklar värden vid familjesociala enheten.

Ett sätt att göra det är att använda den metod som håller på att utvecklas och som kallas *empowerment*. Det handlar om att man ska stärka kvinnans jag-bild. Kvinnan ska lära sig att identifiera risk- och skyddsfaktorer och kvinnan ska stödjas att ta kontroll över sitt eget liv. Det är en metod som har visat sig ganska framgångsrik och en metod som jag tycker att vi borde implementera i högre utsträckning i Stockholms läns landsting.

Precis som Inga-Britt Backlund sade är det ett problem att många kvinnor närmar sig 35–40-årsåldern när de föder sitt första, andra och tredje barn. Det innebär problem utifrån många aspekter. En del av dessa kvinnor har hunnit etablera ett gravt och allvarligt alkoholberoende, de dricker alldeles för mycket men de kan fortfarande klara den sociala situationen.

För att komma nära de kvinnor som inte själva är medvetna om att de har gått över gränsen beträffande intag av alkohol så är *audit*, en självskattningsmetod där kvinnorna själva får uppskatta hur mycket alkohol de dricker och som en del mödravårdscentraler har tillämpat, ett bra instrument. Det har också visat dig vara väldigt framgångsrik. Genom *audit* har man kunnat identifiera en del kvinnor som har väldigt hög alkoholkonsumtion utan att själva ha varit medvetna om att de gått över gränsen för vad man borde dricka och definitivt över gränsen för vad man bör dricka när man är gravid.

Det är också ett system som vi borde införa på alla mödravårdscentraler i Stockholms läns landsting. Det är en ganska enkel metod, den kräver inga pengar. Den tar lite tid men den borde rimligen gå att införa.

Mot denna bakgrund skulle jag vilja betona Vänsterpartiets förslag till beslut då den här motionen behandlades i landstingsstyrelsen den 22 maj. I vårt förslag betonar vi att vi tycker att man ska inrätta särskilda stödgrupper för nyblivna mammor, grupper med en metodik som bygger på *empowerment* i syfte att stärka självbilden och att införa *audit*-system inom hela mödravården i Stockholms läns landsting. Jag yrkar bifall till Vänsterpartiets förslag i landstingsstyrelsen den 22 maj!

Anförande nr 218

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Miljöpartiet tycker också att det här är en väldigt viktig fråga som vi borde uppmärksamma i landstinget på ett bättre sätt än vad vi hittills har gjort. Det har pågått en del aktiviteter som vi tycker är bra. Till hälso- och sjukvårdsnämnden skrev också förvaltningen att man försöker identifiera att de kvinnor som har riskabla alkoholvanor och erbjuder dem information och rådgivning.

Mödravårdens personal har i olika omgångar fått utbildning just för att kunna identifiera och erbjuda stöd till gravida kvinnor som missbrukar alkohol. Man säger också att det är viktigt att dessa utbildningsinsatser fortsätter. Man anser dock att det finns anledning att se över hur verksamheten kan utvecklas ytterligare och hur stödet till mödravårdscentralerna kan bli ännu bättre.

I hälso- och sjukvårdsnämnden tyckte jag att det var viktigt att vi fick en rapport över forskningsläget i de här frågorna i hälso- och sjukvårdsnämnden. Majoriteten svarar att man tycker att det är viktigt att verksamheten kan utvecklas ytterligare och att det bör utredas hur stödet till mödravårdscentralerna kan bli bättre och om forskningen rörande skador på foster kan utökas tillsammans med Karolinska Institutet. Likaså säger man att utbildningen i samtalsmetodik för personal på mödravårdscentraler bör utökas. Det svarade man alltså i det här förslaget till beslut när man anser att motionen ska anses besvarad med en text.

Jag hoppas bara att vi ska få se att uppdraget till mödravårdscentralerna blir på det sätt som man beskriver i förslaget till beslut och att forsknings- och utbildningsutskottet kan få det här uppdraget att verkligen tala med företrädare för Karolinska Institutet om den här frågan, och att vi kan få en föredragning i hälso- och sjukvårdsnämnden om forskningsläget. Det skulle vara bra, då kan vi arbeta tillsammans och utveckla den här frågan ytterligare så att de som behöver hjälp verkligen kan få det.

Anförande nr 219

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag tycker att den här motionen är viktig för den berör frågan om hur vi ska hjälpa mödrar att föda friska barn. Det behövs ett intensivt arbete för att skydda det ofödda barnet.

Vi är rätt så ense om att vi har en oroväckande bild av att kvinnor dricker alldeles för mycket alkohol och att de ibland väntar med att föda barn till dess att de är så gamla att de har en ganska hög alkoholkonsumtion och att de inte riktigt förstår att den kan vara skadlig för deras barn. Vi har i dag inte någon säker kunskap om var gränsen går för en konsumtion som är helt riskfri under graviditeten. Ändå vet vi att det tyvärr inte är ovanligt att en lätt utvecklingsstörning hos barn beror på moderns alkoholkonsumtion under graviditeten.

Det här är en känslig fråga. En sak är att vi kan informera och bedriva opinionsarbete för dem som vill bli gravida om att de inte ska dricka alkohol under den tiden, men problemet är ju hur vi ska kunna undvika att skam- och skuldbelägga kvinnor som har druckit alkohol och därefter upptäcker att de är gravida. Det är en känslig balansgång som mödravården ska hantera.

Det är också ett bekymmer när medieprofiler och andra som kan uppfattas som förebilder väljer att gå ut och kritisera alkoholfri graviditet och amning och tycker att det inte finns evidens. När vi inte har evidens för hur liten den riskfria alkoholkonsumtionen är så måste rådet till kvinnor ändå vara att alkoholkonsumtion och graviditet inte är förenliga tillstånd.

Periodvis uppmärksammas de här frågorna mer och periodvis tror vi att vi gör ett bra jobb. Inom mödravården säger de alltid att de arbetar jättemycket med dessa frågor. Periodvis jobbar man med mer utbildning och då blir man lite bättre på det, och sedan tror man att man kan vila på gamla lagrar, men det kan man inte. De här frågorna kräver ständig fortbildning.

Landstingets roll är ju att på mödravårdscentralerna ha så god samtalsmetodik hos våra barnmorskor att kvinnorna känner förtroende och vågar vara ärliga om sin konsumtion och därmed också kunna ta emot det stöd som mödravården kan erbjuda och ibland stöd tillsammans med sociala insatser. *Audit* kan vara ett sätt till stöd för att få en bättre bild av hur stor kvinnornas konsumtion verkligen är. Det viktiga är nog att man har en attityd när man möter kvinnan som gör att kvinnan känner förtroende och gör henne beredd att ta emot stödet.

Hur mödravården väljer att utforma stödet, individuellt eller i grupp, måste varje mödravårdscentral själv ta ställning till. *Empowerment* är ett arbetsätt som är lämpligt för väldigt många verksamheter inom vården.

Motionen innehåller också förslag till ökad forskning inom vården, och det tycker jag att vi ska försöka verka för i samarbete med såväl universitet, där det finns sociala forskningsråd, och Karolinska Institutet som andra forskningsfinansiärer. Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

§ 165

Motion 2006:4 av Janne Stefanson m fl (kd) om att inrätta en akutmottagning inom beroendevården med inriktning på missbrukande kvinnor

Anförande nr 220

Pia Lidwall (kd): Fru ordförande och ledamöter! Här kommer ytterligare en motion som berör problematiken med missbrukande kvinnor. Det är en mycket viktig motion just med tanke på att det är mycket skamfyllt att vara en kvinna som missbrukar.

Det här är en osynlig grupp och kvinnor har ett annat beteende än män som dricker. Därför vill vi göra den frågan till ett ämne i en motion, för vi behöver tänka lite annorlunda när man möter kvinnor som dricker.

Vårt förslag var att inrätta en akutmottagning, och trots att det inte blir landstingsstyrelsens förslag just i dag så yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Det är inte så många människor som talar för den här gruppen. Just därför kommer vi att följa upp det väldigt noga. Om man till slut känner sig så dålig att man söker hjälp så måste man få ett väldigt starkt stöd. Därför är det viktigt att det finns personal som är mycket noga och mycket kunnig i att bemöta kvinnor. Det finns risk för att de lämnar mötet om de inte blir bemötta på rätt sätt.

Förslaget innebär att man ser över de lokaliseringar som finns. Det ska finnas möjlighet att ha en annan entré för kvinnor som söker hjälp. Vi måste tänka på att de här kvinnorna många gånger är tillsammans med missbrukande män. Att möta mannen i väntrummet när man söker hjälp är ju ingen höjdare, kan man säga. Just därför är det viktigt att ha separata ingångar, och det är vad vi försöker åstadkomma nu.

Motionen är viktig, den uppmärksammar en osynlig grupp människor, en grupp som inte talar för sig och som känner stor skam. Därför är det viktigt att vi ser den här gruppens behov. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 221

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Precis som Pia Lidwall sade är detta en väldigt viktig motion och den riktar intresset mot de mest utsatta av utsatta i vårt landsting, missbrukande kvinnor som ofta lever i destruktiva förhållanden; många är hemlösa. Vandra en natt med Klara kyrkas personal så får ni träffa dem! Det har jag gjort.

Jag tycker att svaret på motionen är lite väl ynkligt. När vi kom hit i morse så fick de flesta av er ett upprop, hoppas jag. Det var undertecknat av en rad organisationer i Stockholms läns landstingsområde som uppmanar oss att inrätta särskilda avgiftningsplatser för kvinnor och att det måste ske nu. Bland undertecknarna finns bland annat Alexandra Charles, som är ordförande för 1,6 miljonersklubben, ordföranden för RFLO, Ersta Diakoni, Torbjörn Larsson, representanter för olika oppositionspartier i stad och län.

Jag hoppas att ni alla har läst det upppropet, det är utformat av de kvinnor som vi vill vända oss till. Det är de som har formulerat upppropet. Jag har bara varit ett instrument att hjälpa dem att sprida det.

Den här motionen som vi ska fatta beslut om är en partimotion från kd. De vill att landstinget ska utreda förutsättningarna för en akutmottagning. Svaret är att vi ska ha separata väntrum för män respektive kvinnor. Ni i Kristdemokraterna kan ju inte vara nöjda med det svaret! Det är fullständigt omöjligt! Jag tror inte att övriga borgerliga representanter heller kan vara nöjda med det svaret.

Ni har ju faktiskt redan en gång fattat beslut om att vi ska inrätta särskilda avgiftningsplatser för kvinnor. Det gjorde ni förra året i hälso- och sjukvårdsutskottet. Ni ställde er bakom det beslut som fattades då.

Varför vill ni inte fullfölja det beslutet när ni nu har makten? Det kan väl rimligen inte vara så att ni tycker en sak i opposition när det gäller att stödja och hjälpa de här kvinnorna och en helt annan sak när ni har makten och härligheten!

Vi gjorde en utredning av vad det skulle kosta att införa en särskild avdelning för sex kvinnor. En sådan avdelning skulle kosta 6 miljoner kronor om året. Är det verkligen så att vi inte har råd att avsätta 6 miljoner kronor per år för att hjälpa och stödja de mest utsatta, de mest marginaliserade kvinnorna i vårt landsting? Det är kvinnor som ofta är helt skydds- och rättslösa och som lever hemlösa på gator och torg.

Till Christer G. Wennerholm vill jag säga så här. I december 2005 skickade du ett brev till mig som du hade undertecknat. I det skrev du att du ville att landstinget skulle inrätta sådana här avgiftningsplatser för kvinnor. Och i brevet står det: Är ni med på taget? Sluter ni upp bakom kvinnors önskan att slippa träffa sina plågoandar när de söker skydd och vård? Är ni beredda att inrätta kvinnornas egen avgiftningsklinik?

Så tyckte Christer G. Wennerholm år 2005. Jag utgår ifrån att han tycker samma sak år 2007.

Birgitta Rydberg, du har i medierna kommenterat uppropet. Då sade du att kvinnor behöver vårdas avskilt och att vi är överens om det och att du skulle kunna skriva under uppropet.

Om du tycker så, varför kan du då inte bifalla förslaget att inrätta särskilda avgiftningsplatser för kvinnor och göra det nu? Det var ett beslut som vi fattade under förra mandatperioden. Vi hann inte genomföra det beslutet. Nu har ni stafettpippen, ni har ansvaret. Jag utgår ifrån att ni faktiskt vill genomföra det beslut som ni en gång var med om att fatta.

Därför föreslår jag ett beslut här i fullmäktige som innebär bifall till den att-sats som finns i Vänsterpartiets förslag till beslut, den som vi hade i landstingsstyrelsen. Där står det att den borgerliga alliansen ska fullfölja beslutet i HSU från den 16/2 2006 om att inrätta särskilda avgiftningsplatser för kvinnor och att vi ska göra det nu.

Anförande nr 222

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Miljöpartiet tycker också att det här är en viktig motion och vi tycker att det är mycket tråkigt att majoriteten backar från tidigare ställningstagande och tycker att landstingsstyrelsens förslag till beslut är bättre.

Yrkandet i motion är ju detta: att landstingsfullmäktige utreder förutsättningarna för att inrätta en akutmottagning inom beroendevården med inriktning mot missbrukande kvinnor. Det är en uppfattning som vi i Miljöpartiet stöder, för vi vet hur svårt det är med den problematik som man tar upp i den här motionen som handlar om kvinnor som befinner sig i väldigt utsatta situationer och som har svårt att över huvud taget komma till den här beroendemottagningen eftersom de riskerar att träffa män som har våldfört sig på dem till exempel. Vi står bakom den reservation som vi lade i landstingsstyrelsen till förmån för att bifalla motionen och yrkar bifall till den.

Vi tycker också att det är viktigt just när det handlar om avgiftningsplatser att det kan finnas denna akutmottagning. Det är självklart att man ska försöka fullfölja det beslut som vi fattade i hälso- och sjukvårdsutskottet. Det är väldigt tråkigt att ni backar från kraven den här motionen. Om ni inte vill ha en akutmottagning inom beroendevården med inriktning på kvinnor så tycker jag att ni ska tala om det nu och förklara varför ni inte vill ha det. Det behövs, det finns ett stort behov av det och motion är mycket bra.

Anförande nr 223

Landstingsrådet **R y d b e r g** (fp): Här förs två olika debatter. Den ena handlar om motionen och den handlar om en särskild akutmottagning för kvinnor. Det finns ett annat yrkande om särskilda avgiftningsplatser för kvinnor och det är egentligen inte det som motionen handlar om, men det finns fullmäktigeledamöter som tycker att vi ska ta upp också det ämnet till debatt här.

För att ta det från början så är det så här när det gäller motionen. Det finns ett gemensamt ställningstagande från alla här i salen, tror jag, om att vi behöver separerade platser på akutmottagningen. På Maria beroendecentrum går detta att åstadkomma redan i dag – längst bort i deras korridor kan man göra en avskiljning och där finns även tillgång till dusch och WC, och det går att åstadkomma med mindre ombyggnadsåtgärder.

När det gäller beroendecenter på S:t Görans sjukhus så går det inte att åstadkomma separata delar utan större ombyggnad, och just nu pågår en diskussion om ombyggnad av hela beroendecentrums akutmottagning eftersom Arbetsmiljöverket har gjort påpekande. På S:t Göran går det att lösa frågan, men naturligtvis kostar det pengar. Detta är någonting som jag har uppfattat att det har funnits en samsyn om att vi ska göra. Därför är frågan om man behöver fatta beslut två gånger om samma sak, vi har ju fattat beslut om det en gång tidigare.

Man kan fråga sig varför det inte har hänt någonting. När det gäller frågan om avgiftningsplatser så är beslut fattat i hälso- och sjukvårdsutskottet, ett enigt hälso- och sjukvårdsutskott, och vi har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska få tillbaka en rapport om hur man genomför uppdraget, inte om man genomför det. Jag hoppas att vi får en sådan rapport nu efter sommaren, för vi hade frågan uppe till diskussion på senaste sammanträdet med hälso- och sjukvårdsnämnden.

Man kan fundera över varför det inte har hänt någonting. Birgitta Sevefjord säger att det här beslutet fattades tidigare och att det har gjorts en utredning som visar att det skulle kosta 6 miljoner. Det var nog just där proppen var. När jag i dag har undersökt varför det inte har kommit något ärende om detta så fick jag höra att det fanns ett färdigskrivet ärende i maj 2006, men då fick tjänstemännen besked om att det stoppades av "politiken", då menar de politikerna. Det har alltså funnits ett ärende som skulle tas upp i nämnden men som inte släpptes fram. Det fick jag höra i dag.

Hur som helst råder nu samsyn om att uppdragen ska genomföras. Det vi i landstingsstyrelsen säger i yttrandet över motionen är att man ska intensifiera arbetet med att försöka åstadkomma separerade väntrum på beroendeakuternas mottagningar. Det är, som jag nämnde, lättare att åstadkomma på Maria Beroendecentrum än på S:t Göran, för där behöver vi göra en lite större ombyggnad. Men det kommer att ske.

Den andra frågan handlar om separerade avgiftningsplatser. Det finns ett tidigare fattat beslut och vi behöver inte fatta beslut två gånger för att det ska gälla. Det gäller redan efter första gången vi har fattat det.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 224

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): I den utredning som gjordes då var tanken att avgiftningsplatserna skulle finnas på S:t Görans akutmottagning. Det stämmer alltså väl överens med motionens innehåll.

Ärendet stoppades av politiken, säger Birgitta Rydberg, det stoppades absolut inte av mig. Det skulle vara oerhört intressant att höra vilken politiker som i så fall stoppade det. Att det stoppades i maj låter också helt orimligt.

Skälet till att vi inte lyckades genomföra beslutet var att sommaren kom och sedan hade vi val och därefter blev det majoritetsskifte. Det är därför som ni har stafettpinnen, uppdraget att fullfölja det beslut som vi en gång har fattat. Jag förstår inte varför det skulle vara så svårt att här i fullmäktige bekräfta att vi vill ha dessa avgiftningsplatser och att vi vill ha dem nu. Det vill ju faktiskt kvinnor som själva har genomgått hela detta helvete. De stod här utanför i morse och delade ut uppropet till er. De vet precis vad det handlar om, och det är övergrepp, utsatthet, hemlöshet, desperation.

Jag förstår inte varför vi måste bolla tillbaka frågan till hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi har alla möjlighet här i dag att i landstingsfullmäktige bestämma att vi ska göra det här och vi ska göra det nu.

Vi kommer naturligtvis att begära votering på den här att-satsen för att se om ni är villiga att ställa upp bakom kravet att öppna avgiftningsplatser och göra det nu direkt i stället för att ta det via hälso- och sjukvårdsnämnden och skjuta upp saken ytterligare. Möjligheterna finns, pengarna finns, behovet är oändligt. Låt oss fatta beslutet!

Anförande nr 225

Landstingsrådet Rydberg (fp): Beslutet är redan fattat! Vi har begärt att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska återkomma med förslag till hur beslutet ska genomföras. Det beslutet fattades vid senaste sammanträdet med hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi kräver en återrapportering av det här uppdraget.

Det man kan fundera över – uppdraget lämnades ju i februari förra året – varför det inte efterlystes ett genomförande tidigare. Nu efterlyser vi det och jag hoppas att vi kan se till att det genomförs också. ombyggnaden på S:t Görans sjukhus hänger samman med ombyggnaden av hela akutmottagningen, och den ska göras i alla fall. All ombyggnad måste göras i ett sammanhang så att det blir bra inte bara för kvinnor utan för hela verksamheten.

Det är sådant som jag förväntar mig att våra tjänstemän, nu när de har tillåtelse att skriva fram ett ärende, är beordrade att skriva fram ett ärende, också redovisar hur det ska genomföras, inte om det ska genomföras. Det beslutet är redan fattat.

Anförande nr 226

Landstingsrådet Sevefjord (v): Här är det faktiskt så att redan i dag befinner sig många kvinnor i den här situationen. Det finns kvinnor som har tagit sig ur den här situationen, som väntar att vi här i dag i detta landstingsfullmäktige ska fatta ett konkret beslut. Jag förstår inte varför vi inte alla kan tillåta oss, vi som är folkvalda och sitter i landstingets högsta parlamentariska församling, att inte vi här gemensamt ska manifesteras detta genom att säga att vi vill ha de här avgiftningsplatserna och vi vill ha dem nu!

Det skulle vara en fantastisk signal att sända till alla dessa kvinnor som faktiskt väntar på att någonting ska hända.

Ordföranden: Vid landstingsstyrelsens behandling den 22 maj fanns en att-sats om beslutet från 2006 som är kopplad till S:t Görans sjukhus. Jag är lite osäker på om den kopplingen kvarstår.

Anförande nr 227

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag yrkar bifall bara till första att-satsen.

§ 167

Bordlagd interpellation 2007:12 av Inger Ros (s) om de borgerligas beslut att införa fri etablering för allmänläkare

Anförande nr 228

Inger Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det här är en bordlagd interpellation och jag vill naturligtvis tacka Filippa för svaret och är glad över att kunna hälsa dig välkommen till talarstolen i den här viktiga debatten om hur vården ska kunna utvecklas. Det här är en del av den debatten. Det har förts en lång debatt när det gäller den fria etableringen men jag vill göra några kommentarer om det svar som jag har fått. Det här är en hjärtefråga för mig och förmodligen också för dig, men vi kanske inte kommer att kunna kompromissa.

Jag är ändå väldigt glad över att du under ditt svar tar med tabeller som så tydligt visar fullmäktige hur ojämlikheten är när det gäller utbud av vård i länet. Det är konsekvenser från förra gången det infördes fri etablering i länet. Tabellen visar tydligt att antalet invånare per taxeläkare i innerstaden är 2 900 mot 29 800 i de södra delarna av länet. Jag tycker fortfarande att det är oerhört märkligt att ingen konsekvensanalys görs inför den stora förändringen med fri etablering.

Det finns inget underlag som talar för att den fria etableringen ökar tillgängligheten eller en rättvis vård i länet. Det svar som du ger om att det är landstingets ansvar att tillse att läkartillgången är tillfyllest i hela länet får vi inte svar på hur – inte nu, inte i ärendet om vårdval, inte någonstans kan du eller någon annan berätta om hur det ska gå till att åstadkomma en jämn tillgång i länet om man inte väljer att etablera sig i hela vår region.

Du får förstå att jag tvivlar på att tillgångne på läkare kommer att öka i Tensta, Rinkeby, Botkyrka och särskilt inte när du inte ens kan redovisa en konsekvensanalys och fakta som talar för att så skulle bli fallet.

Med dessa ord tänker jag inte förlänga debatten om fri etablering men jag skulle vara glad över att få några kommentarer från dig.

Anförande nr 229

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Fru ordförande! Tack för interpellationen, Inger! Jag ska börja med att påminna om den långa debatt som förts i fullmäktige både vid detta sammanträde och vid det tidigare sammanträdet som handlade om direktiv. Det ärendet har nu gått till våra tjänstemän för att de ska utarbeta förslag till och en beskrivning av hur patientvalssystemet ska utformas, för senare ställningstagande.

Vi har alla läst direktiven och vi har lyssnat i flera timmar till debatten. Naturligtvis handlar det här ärendet om att bland annat utarbeta konsekvensbeskrivningar över hur vi kan leva upp till behoven av läkarförsörjning i hela regionen.

Jag har ju lämnat ett skriftligt svar till Inger och jag ska börja med att göra en korrigerings i tabellen. Det är ett fel i första kolumnen som handlar om antalet allmänläkare per invånare. Det ska naturligtvis vara antalet invånare per allmänläkare.

Inger berörde själv denna fråga. Interpellationen skrevs i februari månad och det har hänt en del sedan dess. Den fria etableringsrätten som beskrivs i interpellationen är någonting helt annat än den fria etablering som vi talar om nu. Den handlar nämligen om den fria etableringen på nationella taxan 91-94. Det som har diskuterats här och det som hela vår patientvalsreform handlar om och som också fanns med i direktiven till tjänstemännen att utarbeta förslag till handlar om fri etablering kopplad till en auktorisation.

Egentligen är det så, Inger, att det som du frågar om i din interpellation har du fått svar på. Det gäller bland annat just precis det som AU har jobbat med hela våren. Nu vet jag att just du inte sitter i AU, men arbetet i AU handlar om just det som dina frågor handlar om. Därför kommer ett förslag som beskriver detta ytterligare.

Vårt ansvar är, som jag skrivit i interpellationssvaret till dig, oavsett vad utredningen kommer fram till och vilket beslut vi fattar, att som sjukvårdshuvudman tillse att länets invånare har tillgång till god hälso- och sjukvård. Om en bristsituation skulle uppstå någonstans i länet så är det vårt ansvar att åtgärda detta.

Vi vet hurdant dagens utbud är beskaffat, inte minst vet vi det efter att ha läst tabellen. Men vi vet inte alls om det kommer att vara exakt sådant när patientvalet är infört. Troligen inte. Den fria etableringsrätten kommer att kopplas till auktorisationen och med den följer ersättningen, resurserna. Pengarna följer patientens enskilda val. Därför torde det vara störst intresse att etablera sig just där utbudsbristen är som störst.

Men skulle så inte ske så är det vårt ansvar som landsting att se till att erbjuda invånarna i Stockholms län god hälso- och sjukvård i hela länet.

Anförande nr 230

I n g e r R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill bara göra några korta kommentarer.

Nej, det är riktigt att jag inte sitter i allmänna utskottet, men det är ändå så att jag pratar med mina kamrater som gör det och jag har följt ärendet ganska noga. Jag tycker fortfarande att det saknas en konsekvensanalys. Jag tycker inte att jag får svar på min första fråga, inte heller i ditt inlägg nu. Jag får väl fortsätta att vara i tvivel om detta. Jag har mina funderingar, och du har förmodligen dina, om hur vi ser på resultatet av införande av fri etablering.

Jag är naturligtvis väl medveten om att tabellen du har visat och det jag har pratat om avser nationella taxan, men även när man tittar på allmänläkare är det skillnader på fördelningen mellan innerstan och södra länet. Hur du än vänder och vrider på det är det ju så att det är färre läkare i södra länet. Det arbete som gjordes under förra mandatperioden för att få fler läkare dit ut, då vi också försökte teckna avtal med dem på nationella taxan, tycker jag ändå var en bra början på att försöka få fler läkare till ytterstadsområdena.

Det är ju bra att du säger att det är landstingets ansvar att rycka in när det blir en brist-situation, men fortfarande tillåter jag mig att tvivla på hur ni ska få ihop det med en fri etablering, det ersättningssystem som diskuteras och även ha en kostnadskontroll. Jag är väldigt tveksam till detta sätt att införa fri etablering.

Vi har diskuterat den här frågan mycket, och vi kommer inte att bli överens om just fri etablering. I övrigt hoppas jag att vi kan hitta några saker där vi kan utveckla sjukvården tillsammans.

Anförande nr 231

Landstingsrådet *R e i n f e l d t* (m): Fru ordförande! Jag vet inte, Inger, om det möjligen råder något slags missförstånd kring direktiven. De direktiv som vi nu har fattat beslut om och skickat iväg till tjänstemännen handlar just om att ta fram konsekvensbeskrivningar på en mängd olika områden, bland annat om sjukvårdsförsörjningen för våra invånare i Stockholms län. Vi har inte skickat iväg ett färdigt förslag, och det är inte heller det som har diskuterats här i dag, utan just direktiven till uppdraget. När förslagen kommer tillbaka från våra tjänstemän, då ska politiken ta ställning till vad som är bra och om det finns saker i utredningen som är mindre bra.

Det är fortfarande landstingets ansvar, vad som än kommer att stå i utredningsförslaget.

§ 168

***Bordlagd* interpellation 2007:30 av Inger Ros (s) om problemen att uppfylla löften om utökad vårdgaranti**

Anförande nr 232

I n g e r R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Tack för svaret, Filippa. Det här är en viktig fråga och, vill jag påstå, ett av dina viktigaste budskap i valrörelsen förra året. Du gick till val på köer och en utvecklad vårdgaranti, och av det skälet har jag skrivit den här interpellationen. Det som vi fick redovisat i hälso- och sjukvårdsnämnden i april visar ju att ni långt ifrån lever upp till den vårdgaranti som ni har fattat beslut om.

Jag har frågat: Vilka delar av löfterna om en utökad vårdgaranti kommer att genomföras i år, och i så fall när? Det svar jag har fått av dig är att den nya garantin finns inskriven i budget. Jag tycker det är ett ganska klenst svar, måste jag säga, från en som har det politiska ansvaret. Det räcker inte att skriva in i budget, utan man måste också vidta ett antal åtgärder. Det har inte tillförts några resurser, och det har vad jag vet inte heller fattats några beslut om hur man ytterligare ska sätta tryck i frågan. Det ärende vi fick på hälso- och sjukvårdsnämnden visar att det är väldigt långt kvar innan man når 30-dagarsgränsen.

Därför vill jag faktiskt fråga dig: Vad gör du? Vad vidtar du för åtgärder utöver det som är inskrivet i budget för att ni ska leva upp till gränsen 30 dagar hos specialistläkare, som är en del av vårdgarantin?

Sedan har jag en liten fråga som jag inte vet om du kan svara på men som jag ändå skulle vilja ställa när jag ändå är i talarstolen. Under förra mandatperioden när vi genomförde vårdgarantin, gjorde vi ju det med ett antal olika saker – vårdgarantikansli, information till medborgarna och annat. Men jag tillstår att det fanns en del saker kvar att göra.

En av de saker som vi gjorde var att utfärda en vårdgarantisedel. Jag har nu själv vid flera tillfällen sett, inte minst därför att jag har en anhörig som har drabbats av sjukdom, och även hört från andra, att man inte får den där sedeln som det är sagt att man ska få för att kunna hävda vårdgarantin inom tre månader. Jag skulle vilja veta om du har fått sådana signaler eller om du är beredd att ta med dig den frågan, för jag tycker det är ett viktigt inslag ur ett patientperspektiv.

Anförande nr 233

Landstingsrådet **R e i n f e l d t (m)**: Fru ordförande! Inger, jag får säga att inte heller den här interpellationen känns så väldigt aktuell, om jag ska vara ärlig. Det kanske inte är så konstigt, eftersom den väcktes i början av mars.

Precis som du själv var inne på, hanterade hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 april i år ett ärende om den förändrade vårdgarantin: 0, 5, 30, 90. I det ärendet redovisades då de områden där det fanns problem med att klara vårdgarantin. Lindrigt uttryckt kan jag väl säga att det är ungefär samma områden där vi har haft stora problem, inte minst de senaste fyra åren.

Men den 29 maj i år tog hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om ärendet Vård i rimlig tid. Det ärendet var mycket omfattande och redovisade tillgängligheten från första kontakt till slutlig behandling. Dessutom togs beslut om åtgärder för att förbättra tillgängligheten och uppföljningen. Det handlade både om sådana extra beställningar som har gjorts och om lite mer långsiktiga och kortsiktiga åtgärder som ska vidtas.

De områden som har störst problem i dag är neuropsykiatriska utredningar och ryggoperationer. Jag har också fått besked från förvaltningen om att inom två svåra områden som dyslexiutredningar och besök hos hudläkare har det blivit stora förbättringar, och det beror naturligtvis på att vi har gjort mycket extra beställningar inom till exempel hörapparatusutprovningar, dyslexiutredningar, många fler hudbesök, många fler överviktsoperationer har beställts. Vi har också beställt många fler ryggoperationer. Det här är bara för att nämna några nya områden där vi har gjort extra beställningar för att komma till rätta med köproblematiken.

Men det finns också många planerade extra beställningar, som planeras att göras utifrån löpande inventeringar av bland annat just vårdgarantikansliet om att det råder kösituation och brister på vissa områden.

I ärendet om vård i rimlig tid, som togs den 29 maj och som jag tror att jag hinner säga lite grann kring, var det så att hälso- och sjukvårdsnämnden också beslöt om ett antal åtgärder. Det handlar bland annat om att redovisa resultat från tillgänglighetsmätningar, att utveckla kraven på vårdgivarna i samtliga avtal, och lite mer kortsiktiga åtgärder handlar om att upprätta en kommunikationsplan för information till befolkningen om vårdgarantin med gällande politiska mål, att utveckla metoder för kontinuerlig uppföljning av besöksgarantin inom husläkarverksamheten, att utveckla en ersättningsmodell som ger ersättning utifrån fullgod rapportering – och så vidare, sida upp och sida ner i ett ganska omfattande ärende.

Nog görs det en del!

Om inte Inger Ros vill ha ordet nu så fortsätter jag direkt – tack, då fick jag några sekunder till för att svara på din fråga om vårdgarantisedeln. Jag brukar alltid försöka lyssna på vad alla säger i talarstolen. Jag vet faktiskt inte hur det ser ut, om det delas ut några vårdgarantisedlar eller inte, men jag ska självklart ta med mig den frågan tillbaka.

Anförande nr 234

I n g e r R o s (s): Ordförande! Den sista delen i inlägget gör mig väldigt glad, Filippa. Jag tycker, och det verkar som om du också tycker det, att det är en bra garanti för patienten. När man får den där sedeln så vet man att man har rätt att ställa krav på vården. Det är säkert bra att få det kollat, och du kanske kan komma tillbaka till hälso- och sjukvårdsnämnden och berätta resultatet.

Jag tycker att den här frågan är aktuell fortfarande – men där kan vi naturligtvis ha delade uppfattningar. Jag är också medveten om de beslut som har fattats.

Men det framgår tydligt i de ärenden och handlingar vi har fått utifrån tjänstemännens perspektiv, att det krävs kraftfulla ekonomiska resurser om man ska klara att leva upp till 30-dagarsgränsen – det är den jag pratar om, den nya delen i vårdgarantin. Vad jag vet har det inte i ärendena tillförts några extra resurser för att kunna leva upp till den.

Då är det klart att jag ställer mig frågan om man bara kör på, vilken annan del av vården är det som får stå tillbaka? Det finns ju inga extra pengar till att klara 30-dagarsgarantin.

Få se om jag får något svar på den frågan, annars får jag väl återkomma i en senare debatt.

Anförande nr 235

Landstingsrådet **R e i n f e l d t (m)**: Fru ordförande! Det är ju så att det finns vårdgarantiresurser avsatta för extrabeställningar. Det är därför köstatistik och information om väntetider följs så noggrant av förvaltningen, just för att löpande kunna göra extrabeställningar. Jag ska inte rabbla upp dem igen.

Jag tycker, precis som jag tror att Inger försöker säga, att det här är ett otroligt viktigt område. Tillgänglighet i vården och vård utan väntetid är naturligtvis någonting som de allra flesta här i landstingssalen önskar och jobbar intensivt för.

Inger, jag vet inte om du har tagit del av alla de extrabeställningar som vi har gjort under våren och de planerade som kommer framöver. Om du inte har det ska jag gärna se till att du får en kopia, så ska du se att det rätt väl överensstämmer med ambitionen att komma ned till de vårdgarantigränser som vi har fattat beslut om i budget och som därmed gäller från och med den 1 januari 2007.

§ 169

Bordlagd interpellation 2007:40 av Raymond Wigg (mp) om arbetet för våldsutsatta kvinnor

Ordningsfråga

Anförande nr 236

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Jag vet att Raymond Wigg mädde dåligt och måste gå hem. Jag begärde ordningsfråga därför att jag tycker att vi bordlägger väldigt många interpellationer. Att vi gör det gång efter annan betyder att vi aldrig hinner ikapp, och jag tror att vi alla skulle må bra av att vi stramade upp lite grann. Partierna borde diskutera med presidiet så att vi blir överens om när man kan bordlägga och när man inte kan bordlägga.

Jag kräver inte att den här interpellationen ska behandlas nu, men det börjar bli lite irriterande att så många interpellationer bordläggs av olika skäl.

O r d f ö r a n d e n: Presidiet delar nog din uppfattning, Birgitta. Vi träffas ju nästa tisdag i en gruppledaröverläggning, och då får vi ta upp detta.

Bordläggningar har också hänt därför att det har blivit för sent på kvällen. Vi får väl se hur sent det blir i dag.

§ 170**Bordlagd interpellation 2007:41 av Inger Ros (s) om majoritetens avsaknad av strategi för utveckling av närsjukvården**

Anförande nr 237

Inger Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Filippa! Tack för svaret. Jag tycker ändå någonstans att det här är ett lite tråkigt svar.

Självklart är jag medveten om, precis som du svarar, att det nu håller på att genomföras en världsmodell – hela den biten har knappast undgått någon, efter alla timmars diskussion. Men jag tycker ändå att vårdvalet har alldeles för mycket fokus just på husläkarmottagningarna. För mig handlar reell valfrihet också om att man snabbt ska komma i kontakt med en specialist, utan att alltid behöva söka upp akutsjukhuset. Närsjukvård är både tillgänglighet och bemötande, men också tillgång till både allmänläkare och specialister. Det känns som att det inte finns så jättemycket idéer om hur man ska fullfölja arbetet att få ut fler specialister i närsjukvården. Vi pratade om närsjukvårdscentra, du kanske vill välja någonting annat, men det hela bygger ju på att det ska finnas en helhet i vården med tillgång och närhet också till specialister.

Själv fick jag för bara några veckor sedan vara med om hur fantastiskt det kan vara när det finns specialister. Jag gick till min husläkare med en ögoninflammation. Husläkaren tyckte sig inte kunna bedöma om det behövde vidtas några åtgärder, så jag blev remitterad till en ögonläkare i Tumba som jobbar halvtid på sjukhus och halvtid i närsjukvården.

Det här är ett exempel på vad som skedde under vår mandatperiod. Jag tycker att det är planer som man bör fortsätta arbetet med, men vad jag kan se finns det ingenting i världsarbetet som gynnar, uppmuntrar eller stödjer att man flyttar ut fler specialister i närsjukvården. Det här tycker jag inte riktigt att jag har fått svar på.

När det gäller min tredje fråga, om närakuterna, ska jag inte föra någon lång debatt. Jag inser att jag kommer att få vänta på det svaret, även om jag naturligtvis är orolig för vad som kommer att hända med dem, eftersom det är ett ärende på väg till HSN – tydligen inte till på måndag, men det kommer kanske senare.

Framför allt ingick det i närsjukvårdskonceptet, som var en del i det 3 S-beslut som togs, att det också ska finnas tillgång till specialister i närsjukvården. Hela det resonemanget och den utvecklingen saknar jag faktiskt i ditt svar.

Anförande nr 238

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Fru ordförande! Precis som Inger var inne på behöver vi inte återupprepa allt som har sagts i dag. Det är naturligtvis så att närsjukvården står inför stora förändringar genom vårdvalet och patientvals- eller kundvalsmodellen, som införs den 1 januari 2008.

Närsjukvårdens tillgänglighet och kvalitet genom införandet av vårdvalet handlar naturligtvis om att möta patienternas behov. Genom vårdvalet kommer det att bli betydligt lättare än i dag att få träffa inte bara en allmänläkare, utan vår förhoppning är att det också ska bli betydligt lättare att få träffa en barnläkare eller en geriatiker, som vi också hoppas ska vilja etablera sig inom patientvalsmodellen.

Vi har en lite annan syn. Vi tror inte på standardkonceptet att besluta ovanifrån om närsjukvårdscentra, som ni jobbade med under den förra mandatperioden, utan vi menar att närsjukvårdens samarbete måste byggas underifrån, utifrån de lokala behoven.

Närsjukvård handlar om så väldigt mycket: den kommunala vården, husläkarna naturligtvis, mödravård, distriktssköterskor och specialister – både privata specialister som jobbar på taxa men också specialister på närsjukhusen. Lösningarna framåt tror jag kommer att se väldigt olika ut, eftersom behoven ser så väldigt olika ut.

Men vad gäller närsjukhusen så har vi sex stycken sådana i länet i dag. Vi ser gärna – i den mån det är möjligt – att man flyttar ut vård från sjukhusen och förstärka närsjukhusen med specialistvård. Det är bland annat därför som vi i budgetdirektiven som vi har fattat beslut om i dag har skrivit in att vi vill kunna särskilja elektiv och akut vård på sjukhusen, just för att underlätta utflyttandet av elektiv vård, dagkirurgi och liknande, till bland annat närsjukhusen. Det är ett sätt att förstärka närsjukvården.

I övrigt hoppas vi naturligtvis se en stor förändring och en ökad tillgänglighet i närsjukvården vad gäller husläkarna med den nya patientvalsmodellen.

Anförande nr 239

I n g e r R o s (s): Ordförande! Filippa, specialister är så mycket mer än barnläkare och geriatriker, det handlar om gynekologer, ögonläkare – många! – som kan klara sitt uppdrag ute i närsjukvården.

Det är möjligt att du har en annan syn på var besluten ska fattas, men tillåt mig tvivla, när det finns ett sådant motstånd mellan akutsjukvård och primärvård, på att vi kommer att få specialister att flytta ut från de stora sjukhusen till närsjukvården i någon sorts samarbetstanke, om det inte ens finns ett incitament. Det krävs en rad olika saker för att detta ska klaras. Kanske är det så att man behöver finnas i både primärvården och akutsjukvården för att kunna stärka sin kompetens.

Det finns många olika inslag, och jag tror faktiskt inte på att det räcker med att ställa sig vid sidan om som politiker och låta de här frågorna lösa sig av sig själva ute i närsjukvården. Jag har hört dig säga flera gånger att vi politiker ska fatta så få beslut som möjligt, men ibland är ni väldigt kläfingriga, andra gånger ska man inte ens fatta de viktiga strukturella besluten för att få en förändring.

Jag tycker att det är viktigt att vi kan jobba med hur vi kan få ut fler specialister. Det är en fråga som jag tänker driva under den här mandatperioden. Jag tror att det uppskattas av medborgarna.

Så bara några ord om det du sade om att ni håller på att jobba med en fråga om att särskilja elektiv och akut vård. Jag kan garantera dig att det är någonting som jag kommer att följa väldigt noga, för det är ett intressant koncept. Det tycker jag också är en diskussion man skulle kunna föra inne på akutsjukvården, så att man faktiskt kan ta hand om patienter som just är planerade, så att inte de behöver stå tillbaka för akuta fall. Det är en intressant fråga.

Men jag är inte speciellt imponerad av hur ni ska lösa frågan om att få ut fler specialister i närsjukvården!

Anförande nr 240

Å k e A s k e n s t e n (mp): Ordförande, ledamöter! Vi saknar svaret från Filippa på den, tycker jag, mycket intressanta frågan om hur närakuternas roll kommer att se ut. Du säger att närsjukvården måste bygga på de lokala behoven, och det instämmer väl alla i. Så vill du att man ska flytta ut specialister från sjukhusen, och det är väl ingen som är emot detta – men frågan är vart de ska flytta. Hur pass rimligt är det egentligen att flytta ut

specialister till vårdcentralerna, och många ska varje vårdcentral ha? Jag tror det blir fruktansvärt rörigt för både läkare och personal och framför allt för patienterna att hitta i det här.

Om ni då vill lägga ned ett antal närakuter – oklart vilka – så blir det ju ännu besvärligare.

Det logiska vore väl, tycker jag i alla fall, att de här specialisterna i första hand skulle placeras på närakuterna. Då blir det lättare för alla och envar.

Anförande nr 241

Marie Ljungberg Schött (m): Fru ordförande, landstingsledamöter! Jag har suttit här och lyssnat hela dagen, och jag börjar undra om jag inte förstår någonting. Hela det här stora dokumentet, ärende 7 som vi har pratat om hela morgonen, handlar ju om det som ni tidigare har kallat för vårdcentraler. Det handlar om en patientvalsmodell där man kan lista sig hos en husläkare, eller en geriatiker eller en barnläkare. Det är inte samma sak som alla de andra specialisterna – dem har vi aldrig tänkt ta bort! Som Filippa sade alldeles nyss, ska ju närsjukhusen finnas kvar. De privata specialisterna ute på stan, som under olika vänstermajoriteter har haft jättesvårt att få nyetableringar, att få ersättningsetableringar, att hitta lokaler och att få finnas kvar, har vi inte alls tänkt ta bort utan snarare försöka få att bli fler. Vi har också velat försöka få fler av de specialister som finns inne på sjukhusen att förstå värdet i att finnas nära patienterna, ute på stan.

Ni pratar om två helt olika modeller här. Jag förstår er inte. Vi har aldrig tänkt ta bort några privata specialister, utan vi har tänkt föra ut fler specialister och vi har tänkt behålla de närsjukhus som finns – som byggdes upp förra gången vi hade majoriteten, som ni vet – och se till att de finns kvar. Specialisterna behövs!

Anförande nr 242

Inger Ros (s): Ordförande! Marie, jag vet inte hur du lyssnar. Det jag diskuterar är inte patientvalsmodellen utan en utveckling av närsjukvården. Det är det som interpellationen handlar om.

Jag har aldrig över huvud taget påstått att ni tänker ta bort de specialister som finns, utan frågan är vilka incitament och drivkrafter ni tänker använda för att *fler* specialister ska finnas ute i närsjukvården, så att vi får en närsjukvård som tar hand om helheten. Det är min fråga.

Jag fattar inte att det ska vara så svårt att förstå. Jag har över huvud taget inte nämnt att några specialister ska försvinna. Jag vill veta vad ni har för idéer om utveckling.

Anförande nr 243

Olov Lindqvist (fp): Fru ordförande! Jag hade nästan bestämt mig för att inte delta i den här debatten, men med anledning av det sista inlägget från Inger Ros ändrade jag mig. Menar du att en avsaknad av strategi för utveckling av närsjukvården *inte* har någonting att göra med vår kundvalsmodell att göra? Det är ju strategiupplägget för hela mandatperioden! Vi har naturligtvis andra strategier också, men det är liksom huvudgrejen.

Menar du då att det inte är en strategi, att det inte har någonting med detta att göra? Jag tycker det blev lite förvirrat i och med det sista inlägget du hade.

Anförande nr 244

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Filippa sade att närsjukvården ska utvecklas utifrån vad patienterna efterfrågas, det ska styras underifrån. Men hur ska ni då fånga upp vad patienterna tycker, underifrån?

Om ni nu säger att en vårdcentral eller husläkarmottagning, vad ni än kallar det, ska ha ett uppdrag att fungera fram till klockan åtta, och patienterna skulle önska att den var öppen till tio, hur fångar ni upp de önskemålen för att kunna bygga ut närsjukvården med patienternas efterfrågan och behov som utgångspunkt?

Då måste man väl ha ett enormt system för att fånga upp patienternas önskemål och behov, om man ska styra utifrån det – vilket jag själv tycker måste vara oerhört svårt att göra centralt. Nog måste man väl ändå ha något slags uppfattning om hur det ska se ut i helheten? Hur ser er bild ut?

Det är ju vad närsjukvården handlar om, man kan inte bara liksom ropa Fritt fram, gör som ni tycker. Då har man ingen styrning.

Det är ändå bra som du tog upp, Filippa, att man ska särskilja akut och elektiv, alltså planerad, vård. Det är någonting som vi har efterlyst länge, och lyckas ni genomföra det inte bara vid akutsjukhusen och akutmottagningarna utan också inom andra specialtgrenar och diagnosområden, så ser vi verkligen fram emot det. Det är ett stort steg framåt i svensk hälso- och sjukvård, att man inte använder personer på samma ställe till men för den planerade vården när man hela tiden måste ta hand om akutpatienter fast det finns nästan lika stora behov inom den planerade vården. Så det är positivt.

Men hur vill ni att det ska fungera med just specialister även för människor med funktionshinder och kroniska sjukdomar?

Anförande nr 245

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Fru ordförande! Det blev kanske lite rörigt därför att jag valde att inte gå in på hela närsjukvårdsdiskussionen eftersom vi har pratat om så stora delar av närsjukvården under flera timmar i dag, det som handlar om patientvalet.

Till Åke vill jag bara säga att i den delen vill vi göra det möjligt att lista sig också hos geriatriker och barnläkare. Naturligtvis vill inte alla det.

Vad jag sedan sade var att vi gärna vill flytta ut mer av elektiv vård, till exempel ut till närsjukhusen, för att göra den mer tillgänglig för invånarna i länet. Det är bland annat därför vi också har med i budgetdirektiven om att särskilja elektiv och akut vård, för då blir det mycket lättare att kunna göra förändrade beställningar i sjukhusavtalen men också att beställa utökad kompetens i specialistvård närmare invånarna i Stockholms län.

När jag pratade om samarbete underifrån utifrån olika vårdgrenar, Lena-Maj, så handlade det framför allt om samverkan mellan olika vårdaktörer. Det finns ju inte bara en vårdaktör, utan vi har också den primärkommunala huvudmannen som också bedriver vård ute i våra kommuner. Vad jag försökte säga var att närsjukvården handlar om så enormt mycket mer än bara husläkare, eller bara mödravård, eller bara barnläkare. Det handlar också om distriktssköterskeverksamhet och om hela den kommunala vården, som är en enormt stor sektor.

Som jag sade tidigare tror vi inte på standardkonceptet, att vi ska besluta om närsjukvårdscentra som den tidigare majoriteten jobbade med, utan vi tror snarare på konceptet att de olika vårdaktörerna ska samarbeta och samverka med varandra utifrån befolkningens lokala behov. Jag hoppas att det klargjorde något ytterligare.

Anförande nr 246

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Filippa, jag förstår att patienterna ska få en, som ni tycker, större valfrihet och att det ska finnas fler vårdaktörer på "marknaden", som ni brukar kalla det. Men vad jag inte förstår är det som du har skrivit i svaret om hur det ska fungera: "Framtida krav på kontinuitet, öppettider, lokalisering och utbudet av kompetenser måste styras av vad patienterna efterfrågar." Det är möjligt att du har valt fel ord, men det står faktiskt att de här sakerna ska *styras* av vad patienterna efterfrågar, och det tycker jag verkar vara en omöjlig uppgift. Jag vet inte hur ni ska klara den – men det kanske du kan förklara?

§ 171

Bordlagd interpellation 2007:44 av Nanna Wikholm (s) om AB Storstockholms Lokaltrafiks taxeintäkter

Anförande nr 247

T o r a H a n s j o n s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag skulle vilja börja med att tacka Christer för svaret på Nanna Wikholms interpellation.

Christers svar avslutas med att han anser att interpellationen är besvarad. Jag kan bara konstatera att det svaret är grunt. Nannas frågor kräver en analys av den specifika situation som frågorna berör, medan svaret i allmänhet handlar om hur SL ska locka resenärer. Det är och för sig lovvärt, men det var inte det frågan handlade om.

Frågan handlade om, och svaret borde ha handlat mera om, en analys av några grupper som är otroligt beroende av SL och som är frekventa resenärer. Dessa är just resurssvaga resenärer: ungdomar och personer som det sociala har tagit hand om att betala SL-korten för.

Nu har Stockholms stad bestämt sig för att titta över det här och eventuellt ta bort finansieringen. Man har alltså bestämt sig för att sluta köpa kort. Anledningen till att man tidigare har betalat för korten är just att de här resenärerna är resurssvaga.

I svaret skriver Wennerholm att det finns fem faktorer som är betydligt viktigare än priset för resenärerna. Jag skulle nog vara försiktig med att använda mig av sådana förstärkningsord, när vi talar om personer som har en väldigt låg inkomst.

Svaret är inadekvat. De aspekter som jag hade velat se att svaret hade handlat om är dels hur man har tänkt att jobba med införsäljningen till kommunerna, Stockholms stad och andra, för att säkerställa att SL får intäkter ifrån kommunerna, och jag hade velat se en analys av vad det här innebär för de unga resenärernas resor framöver.

Anförande nr 248

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag kan förstå att interpellanten inte är nöjd med svaret, för det stämmer inte överens med den verklighet som ni skulle vilja beskriva.

Däremot är det en annan fråga, som vi inte äger här, vad Stockholms stad gör med sin budget. Det är inte någonting för oss att debattera i den här församlingen, utan vad vi kan debattera är de frågor som är ställda. Jag skulle tro att om frågorna hade svarat mot texten så hade fullmäktige aldrig tillåtit att interpellationen ställdes, det vill säga huruvida olika resurssvaga grupper får kortet betalt av sin kommun eller ej. Det är ingen fråga som vi äger.

När det gäller minskade intäkter är det inte som det som antyds i frågan, utan antalet resenärer ökar. Dessutom är det så att intäkterna ökar och kunderna blir nöjdare. Vi har ju tidigare i dag talat om att kundnöjdheten går upp från 62 till 67 procent.

Ingen av de kurvorna motsvarar påståendena i interpellationen, och då förstår jag att det är lite svårt att diskutera.

Vårt övergripande mål för varumärket, som vi har diskuterat tidigare i dag, har att göra med att SL ska vara punktligt, pålitligt och att människor ska uppleva att det är tryggt att resa kollektivt. I det sammanhanget handlar det också om grupper som inte kan eller vågar använda kollektivtrafiken därför att man inte känner sig trygg, och det vill vi ju bidra till att man ska kunna göra, men för att kunna göra det vill vi ha en god intäkts-täckning så att vi kan öka kvaliteten och tryggheten i kollektivtrafiken. Det är vad vi tänker jobba med.

Huruvida sedan den ena eller andra kommunen vidtar den ena eller andra åtgärden får man väl väcka frågor om i respektive kommunfullmäktige, det hör ju liksom inte hemma här.

Anförande nr 249

Å k e A s k e n s t e n (mp): Det är naturligtvis jättebra om det blir tryggt och fint i kollektivtrafiken – vi får väl se hur det blir med det.

Jag tycker Christer Wennerholm gör en väldig generalisering när han pratar om faktorer som är betydligt viktigare än priset. Ja, generellt kan man kanske säga att det kanske, kanske är så – men absolut inte för de grupper som det talas om här, nämligen skolbarn, det vill säga barnfamiljer. För dem är naturligtvis priset väldigt viktigt, liksom för socialbidragstagarna. Det är klart att 620 kronor för ett månadskort är väldigt viktigt – och sedan ska det höjas ytterligare.

Men det är väl så att många av oss som är politiker lever i andra världar och på andra inkomstnivåer, så vi förstår inte det här riktigt. Därför måste vi försöka anstränga oss. Jag upplever att alliansen, både här och nere i Stadshuset, ibland inte har den empati som behövs.

Anförande nr 250

T o r a H a n s j o n s (s): Ordförande, fullmäktige! Christer Wennerholm, om du hade lyssnat på vad jag frågade så hade du vetat att jag inte talade om en debatt som förs i Stockholms stad utan om Stockholms stad som en kund. Det måste vi väl ändå få diskutera, eller hur? Vi måste få prata om hur vi jobbar mot våra kunder, och när vi ser Stockholms stad och de andra kommunerna som kunder måste vi kunna diskutera hur denna storkund ska lockas att fortsätta köpa biljetter. Det inbegreps i frågan: Hur ska vi påverka dem, så att de här grupperna inte lämnar oss, så att eleverna fortsätter att åka med SL när de blir vuxna och betalar för sina egna biljetter?

Det är ett viktigt steg. Jag blev själv inlockad i SL när jag fick mitt skolkort, och jag vet att så många som 80 procent använder sig av SL. Det är en väldigt viktig grupp att marknadsföra oss mot, och det gör vi genom att marknadsföra oss mot dem som betalar för deras kort, nämligen de andra kommunerna.

Anförande nr 251

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Det är riktigt, herr ordförande, att det är många ungdomar som använder SL. Framför allt är det även många kvinnor – fler än män – som använder kollektivtrafiken. Det som gör mig så glad är att den stora gruppen, ungdomar och kvinnor, har blivit nöjdare med trafiken under det senaste halvåret. Det tycker jag är oerhört positivt. Därför kan man inte plocka undan någon kategori och säga att det fungerar dåligt.

Det jag svarar på är de frågor som står i interpellationen. Jag tycker att de frågorna tar utgångspunkt i kundperspektivet, våra resenärer. Nu kommer du och säger att du egentligen menar Stockholms stad som kund, som kanske köper för ett stort kollektiv – men så står det inte i frågorna. Där handlar det om hur vi ska värna vårt varumärke och hur vi ska kunna behålla gymnasieungdomar som kunder.

Jag tror att en sak som har avgörande betydelse för om vi kan behålla kunder är det som jag var inne på, att ha en bra kvalitet, punktlighet, tillförlitlighet och inte minst att ungdomar själva upplever att det är tryggt att använda kollektivtrafiken och att deras föräldrar upplever att det är tryggt att låta dem använda kollektivtrafiken. Kan vi leva upp till det så kommer vi att få ännu fler nöjda kunder, och ännu fler personer som talar väl om SL, och då får vi ett ännu bättre varumärke.

Anförande nr 252

Marie Åkesdöter (mp): Åhörare och fullmäktige! Jag tänkte ta upp några andra perspektiv i Christer Wennerholms interpellationssvar.

Det sägs att majoriteten genomför den största satsningen i SL:s historia, och nu har vi hört detta flera gånger här i fullmäktige. Men är det verkligen sant? Införandet av tunnelbanan i Stockholm måste väl ändå vara den allra största satsningen? Och när vi i den förra majoriteten köpte 200 nya bussar och skapade 100 000 nya sittplatser i kollektivtrafiken, så måste det vara den näst största satsningen.

Ni har i den borgerliga majoriteten inför 2007, med hjälp av höjda biljettpreiser, budgeterat 750 miljoner mer än för 2006. Miljöpartiet hade ytterligare 322 miljoner kronor i budgeten – utan höjda taxor!

Christer Wennerholm skriver i svaret att det viktigaste är att erbjuda en pålitlig, trygg och tillgänglig kollektivtrafik som ger korta restider med en god komfort. Hur går det ihop med försvärandet att köpa bussbiljetter för alla länsbor? Oftast finns det inte automater tillgängliga ute i länet, och otaliga är de resor som blivit fördröjda på grund av bråk och tjafs mellan resenär och busschaufför, som oftast slutat med att resenären tvingas lämna bussen och inte ens får följa med.

Så till retoriken om de drabbade unga och kvinnor. På samma sätt som den borgerliga majoriteten mörkade höjda taxor i valdebatten, mörkas nu planerna på tidsdifferentierad och avståndsbaserad taxa. Detta drabbar unga och kvinnor mest, enligt SL:s egen rapport från 2006.

Anförande nr 253

Tora Hansjons (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill understryka att det är lovvärt att Christer Wennerholm och alliansen värnar om de fem aspekter som han tycker är betydligt viktigare än priset, men jag vill fortfarande inte hålla med om att de är viktigare än priset. Det Christer Wennerholm säger om hur han ska hantera bortfallet är inte det

svar som jag skulle ha givit, utan det svar som jag skulle ha önskat är att man jobbar mer på att återfå de här storkunderna för att hantera det bortfallet.

Anförande nr 254

A n n a K e t t n e r (s): Ja, hej på er – nu är "Bela Lugosi" här igen! Jag är tillbaka i min gamla roll som Den Eviga.

Men jag är inte bara före detta SL-ordförande, jag är också mamma, för att travestera en berömd reklamslogan. Christer pratar mycket om – och det är ju svårt att motstå dig, Christer – hur bra våra kunder ska tycka att det här är. Låt mig bara ta en bild från verkligheten.

När man som mamma vant sig vid att kunna ha ett häfte med kuponger hemma och ge en unge som ska åka någonstans två kuponger, värda tillsammans 20 kronor, men nu i stället återigen måste köpa ut fyra fem remsor åt gången för att alla tre barnen ska kunna åka samtidigt, och så måste någon ha en extra remsa med sig för att det börjar ta slut, och hur många kuponger är det egentligen från Rinkeby till Sollentuna – det är ju bara en från Rinkeby till stan – då tycker man inte att det har blivit så väldigt enkelt. Eller när en ganska välartad tonåring blir avslängd från bussen i Kista för att man inte kan köpa biljetter på bussen, för att hon har en kupong för lite med sig, för att SMS-tjänsten inte fungerar på den operatör hon har och automaten i Kista är trasig, och det ringer gråtande barn för att berätta att hon har blivit avslängd under garaget och busschauffören inte lät henne följa med fast automaten var trasig.

Men jag inser att Christer kanske tror att jag är lite subjektiv i min verklighetsuppfattning, och därför vill jag gärna citera ett intressant papper som jag fick, utfärdat av kommunstyrelseförvaltningen i Upplands-Bro kommun. Jag har diarienumret här, ifall ni tycker att det verkar vara för bra för min argumentation för att vara sant. 42 procent av hushållen i Upplands-Bro har svarat på en enkät om kommunikationer, minsann – tänk att folk älskar trafik! – och den fråga som hade tydligast utfall av alla var formulerad så här: "SL införde enhetstaxa 1 maj 2006. Zonindelningen försvann och kupongerna ersattes med enkelbiljetter, som gäller för en timmes resa i hela Stockholms län. Tycker du att enhetstaxan ska vara kvar?" Ja: 91 procent. Nej, jag tycker det ska vara som förr: 4 procent. Nej, jag vill att den ska ersättas med en annan utformning av taxan: 6 procent.

Christer, du kan ju glädjas åt att din zontaxa har vunnit med hela 30 procent över den gamla, 6 procent i stället för 4. Men det kan kanske ändå stämma till eftertanke att 91 procent tyckte något annat?

Anförande nr 255

M a r i e Å k e s d o t t e r (mp): Det står mer i interpellationssvaret: "Genom felaktiga prioriteringar ökade missnöjet med SL-trafiken för att nå en bottennotering våren 2006." – alltså under den förra majoriteten. I nästa stycke är det nutid: "Dessa kraftiga intäktsökningar kommer samtidigt som SL:s resenärer är mer nöjda än på mycket länge." Det är märkligt, för i City finns det en debattartikel där SL-resenärer är mycket kritiska mot den slopade enhetstaxan.

Det vore intressant att veta var din statistik kommer ifrån. Du får gärna komma upp och berätta det!

Någonting som den förra majoriteten i alla fall lyckades med var att få fler kollektivtrafikresenärer, och det är en målsättning som den nya majoriteten också borde ha.

Anförande nr 256

Landstingsrådet *Wennerholm* (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Var siffrorna kommer ifrån? Jo, SL:s mätningar av hur folk som reser kollektivt tycker och tänker – de som mer eller mindre ofta använder kollektivtrafiken, och det är 5 000 personer som intervjuas vid varje tillfälle. Det är nog en ganska bra mätare över tid på vad de tycker – de som verkligen åker kollektivt – om hur kollektivtrafiken fungerar.

Sedan kan man givetvis fortsätta och fundera över hur vi ska utveckla kollektivtrafiken för att få den bättre, men en sak är fullständigt klar. Om det är så att vi har satsat 750 miljoner kronor i år, så handlar det om driftpengar. Till det kommer intäkter från biljettprishöjningen. Det ni jämför med är en satsning som gjordes en gång, en investering i tunnelbanan, som till 90 procent betalades av statsbidrag.

Så ser verkligheten ut.

§ 172

Bordlagd interpellation 2007:45 av Gunilla Roxby-Cromvall (v) om avdrag för trängselskatt och dess konsekvenser för AB Storstockholms Lokaltrafik

Anförande nr 257

Gunilla Roxby-Cromvall (v): Ordförande, ledamöter och de åhörare som kanske finns kvar! Tack för svaret, Christer! Jag tror verkligen att du är en sann kollektivresenär och -vän, men det är inte ditt parti. Jag satt och räknade på uppgifterna från den förra frågan om hur många procent nöjdheten har gått upp. Är det 16 personer till som har varit nöjda i SL:s enkäter? Man kan ju undra hur många personer det blir, på en så liten undersökning.

Min fråga gällde trängselskatten och om SL får några pengar för det. Ditt första svar gläder jag mig åt, att ni låter den utökade trafiken bestå under året, trots att avdragsrätt infördes för så många bilister som spyr ut giftiga avgaser. De bilisterna har en väldigt stor miljöförstöring och är en av de största anledningarna till vårt allvarliga klimathot, som vi har debatterat tidigare i dag.

Det är intressant att du gör tolkningen att andelen kollektivtrafikresenärer kanske ökar mer än förra gången, när försöket pågick. Jag hoppas att du har rätt, men det tror inte jag – och det tror inte SL heller, som gjorde bedömningen att om avdragsrätt infördes så skulle 40 procent färre bilister gå över till kollektivtrafiken, och nu har ju trängselskatten blivit avdragsgill för nästan alla.

Det är lite dyrt att åka bil, men inte så farligt, och många av dem som åker bil har ju väldigt dyra bilar så de har säkert mycket pengar. De sitter väldigt bekvämt, många äter frukost, rakar sig och lyssnar på radio. Bilisterna har det ganska bra, så de tar nog en trängselavgift som de ändå får göra avdrag för.

Men hur ser det ut för resenärerna i tunnelbanan och på pendeltågen, framför allt de som åker in mot stan? Det finns ju också mycket folk mot vissa orter ut från stan. Jo, där är folk packade som sardiner! Det är så fruktansvärt att man ibland nästan inte vet om man kan komma av vid rätt station för alla människor som är i vägen.

Vad händer efter det här året, Christer – vad ska du ge för löften till våra kollektivresenärer då? Ska den utökade trafiken nu under hösten bestå?

Svaret på fråga 2 är jag inte nöjd med. Du säger att SL har kraftiga intäktsökningar på biljettförsäljningen – och det är inte konstigt, för ni har chockhöjt taxan och alla har inte

råd att köpa månadskort. Ändå var faktiskt SL:s intäkter högre i april förra året än i april i år, så vi får väl se hur det ser ut när året går ut.

Tänker du i stället höja SL-kortet? Ska det bli 690 kronor för 30 dagar? Någonstans har jag läst att det i alla fall inte skulle kosta över 700. Och vad blir det året därpå?

Nej, min fråga handlade inte om det utan om intäktsbortfallet från staten. Hur ska SL klara det?

Anförande nr 258

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m (m)**: Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är en väldigt vig församling, vilket kan bero på att det har dröjt lite länge innan de här interpellationerna kommit upp till behandling eftersom de har varit bordlagda flera gånger. I tankekedjan är vi nu flera steg bortom det frågorna handlar om. Jag kan inte se annat än att både fråga 1 och fråga 2 handlar om vad som händer om det finns en möjlighet att göra avdrag för trängselskatten. Är det inte vad som står där? Läs även texten: "Om avdragsrätt skulle införas bedömer SL att trängselskattens effekt på biltrafiken i högtrafik minskar drastiskt eller med ca 40 procent."

Jag misstänker att det interpellanten var orolig för var att det inte skulle komma över lika många till kollektivtrafiken från bilen därför att man får rätt att göra avdrag. Du får nog tänka på att inte göra så häftiga volter!

I ett annat sammanhang kan vi diskutera de frågeställningar du nu fyller på med. Det gör jag gärna.

Procenträkning kan vara svårt. Men om vi nu ändå ska tro på den här formen av opinionsmätningar, med ett hyfsat underlag – undersökningar av partisympatier görs ibland på 1 000 personer, här är det 5 000 – så kan vi omsätta de få procent fler nöjda resenärer som du talar om till antalet resor som görs per dag. Jag tycker inte att 42 000 fler av de resenärer som använder SL:s olika kollektivtrafiksystem under en dag är någonting att fnysa eller rynka på näsan åt. Jag tycker att det är en ganska bra positiv utveckling.

Det må vara att du upplever höjningarna som chockhöjningar, men då vet jag inte vad man ska kalla de fem gånger större höjningarna som ni gjorde i den förra majoriteten, på 100 kronor vid något tillfälle.

Kanske är det så att när ni hade ansvaret såg ni också behovet av finansiera för att kunna ha en god kvalitet? Jag tror nämligen att det där är vad det hela kokar ned till: Ska vi kunna vara attraktiva som kollektivtrafikutförare så måste vi ha god kvalitet och god standard, hålla jämna steg med utvecklingen, för att människor ska uppleva att det är bra att åka kollektivt – punktligt, helt, rent, snyggt och tryggt. Och det tror jag ni också upplevde att ni behövde pengar till när ni verkligen hade ansvar, det var därför ni gjorde den höjningen en gång, som var vida mycket större än de vi har gjort hittills. Men det kan vi gräla om i något annat sammanhang.

Anförande nr 259

G u n i l l a R o x b y C r o m v a l l (v): Ordförande! Möjligtvis var det för att mitt förra inlägg inte blev riktigt färdigt som jag inte var så tydlig. Nu kommer resten av förklaringen.

Jo, jag är jätteorolig för att bilister inte kommer att lämna bilen och gå över till kollektivtrafiken. Det är en oro jag har. Det behövs verkligen en utökad trafik, därför att det behövs bättre villkor i kollektivtrafiken – då får vi över fler.

Nästa sak som jag inte är nöjd med är de pengar som SL inte på något sätt har kostnads-täckt nu. I det förra försöket fick SL alla extrakostnader för den utökade trafiken täckta. Nu får SL kostnader igen. Man behöver i år 300 miljoner för att täcka det nya trängsel-försöket. Man har gjort omstruktureringar på 165 miljoner för att behålla den utökade trafik som har bestått hela året. Man har stora kostnader för drift och investeringar, för man gjorde en del provisoriska lösningar, bland annat bussdepåer, som nu måste permanentas och kompletteras för att uppfylla krav på arbetsmiljö, beständighet etcetera.

Det finns akuta behov av investeringar i bussdepåer – 95 miljoner för i år, och ytterligare 680 miljoner de närmaste åren. Man beräknar att SL framöver kommer att ha en årlig ökad driftskostnad på 300 miljoner. De här medlen saknas, Christer. Det är det som gör mig orolig. Det kan inte vara rimligt att SL själv ska bära de här kostnaderna när behoven i trafiken är så stora.

Vi täckte merkostnader. Jag vill att du jobbar för att ni täcker de merkostnader som SL har. Har vi en bra kollektivtrafik är det fler som går över till den.

Det jag är orolig för, Christer, är att du tänker chockhöja månadskortet, som jag sade i förra inlägget. Det kan innebära att det är fler som går över från kollektivtrafik till bilism.

Anförande nr 260

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter och framför allt Christer Wennerholm! Jag måste säga att du tog ut svängarna lite väl mycket när du pratade om taxehöjningen under förra perioden – de där hundra kronorna på 30-dagarskortet. Om du rannsakar ditt minne kommer du säkert ihåg att ni var med på den höjningen. Eller hur?

När det gäller trängselskatten kan man nu beklagligtvis konstatera att den var – observera att jag säger "var" – ett gyllene tillfälle att åstadkomma en del bra saker: att öka kollektivtrafikens andel, att minska luftföroreningarna, att förbättra hälsan för stockholmarna och även att spara pengar åt landstinget. Men allt detta missar alliansen nu därför att man urholkar trängselskatten genom en avdragsrätt som gör att effekterna blir betydligt mer begränsade än vad de var under trängselskattförsöket. Tyvärr!

Anförande nr 261

Gunilla Roxby Cromvall (v): Christer! Jag valde tidigare att inte kommentera en sak som du sade om oss och vår chockhöjning; jag har sagt detta tidigare i dag, så därför tyckte jag att det räckte. Vi tvingades förra mandatperioden att höja många avgifter på grund av en länsrättsdom, eftersom ni tidigare när ni hade majoritet hade kört landstingets ekonomi i botten. Det var anledningen. Det var smärtsamt. Ni har behållit höjningen och plussat på den med 20 kronor till, och ni tänker plussa på den ytterligare. Vi har fått ekonomin i balans, så vi tycker inte att avgifterna behöver höjas mer. Tack för ordet!

§ 173**Interpellation 2007:46 av Anna Kettner (s) om möjligheterna till etiska krav i landstingets upphandlingar**

Anförande nr 262

A n n a K e t t n e r (s): Jag vill börja med att tacka Chris för svaret, som på många sätt är bra och intressant. Men jag har lite svårt att tolka Chris svar på den tredje frågan. Därför skulle jag vilja att du utvecklade din ståndpunkt lite grann, Chris.

Interpellationssvaret slutar med en diskussion om Rättvisemärkt. Det gör att jag tror att du kanske lite grann har blandat ihop det här med vår diskussion om Rättvisemärkt, som den här frågan ju inte alls handlar om.

Om vi är överens om att vi kan ställa etiska krav och att vi bör göra det är det hemskt trevligt. Då finns det enligt vad jag förstår en sådan vilja hos alla partier här. Det är självklart att de kraven måste vara proportionella och uppföljningsbara. Du och dina partikamrater i Locum tycker då precis som vi andra att det är bra att Locum är med i Global Compact och följer de tio principer som finns där och nu också håller på och utvecklar sina upphandlingar så att kraven motsvara Global Compacts. Men det jag vill veta av Chris Heister är om vi kan gå vidare på den vägen och ge de här principerna spridning till landstingets samtliga bolag och förvaltningar. På den punkten skulle jag vilja att du utvecklade svaret lite grann. Tack!

Anförande nr 263

L a n d s t i n g s r å d e t H e i s t e r (m): Herr ordförande! Det var ju roligt att höra att Anna Kettner är nöjd med svaret, men trots det försökte hon avslutningsvis hitta någonting där vi ändå inte var överens.

Jag har varit väldigt tydlig på alla de här punkterna i mitt svar. När det gäller den tredje delen vill jag säga att när man ställer sociala krav i samband med upphandling så måste varje aktör som handlar upp, tycker jag, göra en bedömning av att det är proportionellt och uppföljningsbart, precis som jag säger i svaret. Det är precis den bedömning man får göra.

Sedan vill jag för klarhetens skull också markera att det finns problem i samband med upphandling där man inte får ställa sådana krav att man undanröjer lagen om offentlig upphandling i den del som handlar om att det ska vara konkurrens och neutralitet, så att man favoriserar någon producent jämfört med någon annan genom att man ställer upp i någon mening ohemula krav. Det är ett sätt att förklara hur balansgången ser ut.

Jag tycker med andra ord att jag har varit väldigt tydlig i mitt svar, och jag hänvisar till det, herr ordförande.

Anförande nr 264

A n n a K e t t n e r (s): Jag har redan tidigare i dag fått veta av ett borgerligt landstingsråd att jag inte kan så mycket, så det kan vara mig som det är fel på. Men först och främst skulle jag vilja, Chris, att du avhåller dig för att tala om vad jag tänker – det här har vi pratat om tidigare – för jag är inte helt säker på att du kan läsa mina tankar. Jag sökte faktiskt inte något som vi eventuellt var oeniga om, utan det var en helt ärlig fråga till dig. Jag är ledsen om du känner dig kränkt – det var absolut inte meningen.

På fråga 2 svarar du ju att det här är bra, vilket står väldigt tydligt i svaret. ”Det är därför en självklar utgångspunkt att landstinget utgör ett föredöme” står det i sista stycket på

första sidan. Du har inget att invända mot Locums strävan efter att tillämpa etiska principer – tvärtom. Okej.

Kan du då förklara för mig var i svaret du svarar på fråga 3, om vi bör använda Locums tillämpning av dessa etiska principer i de andra förvaltningarna och bolagen! Jag kan faktiskt inte utläsa det. Jag ser att du sedan börjar diskutera att kraven ska vara proportionella. Det måste ju i så fall gälla även Locum, och det var ju bra att de gjorde så här?

Alltså: Kan du förklara detta för mig! Och betyder det som du nu sade, vilket i och för sig inte står i papperet, att stycket på s. 2, det sista stycket i svaret, innebär att du ändå är tveksam till om Locum ska tillämpa de här principerna i sina upphandlingar?

Anförande nr 265

Landstingsrådet **H e i s t e r** (m): Jag har ju faktiskt svarat vad jag tycker om Locum och deras arbete enligt FN:s värdedokument Global Compact!

När det gäller din tredje fråga säger jag att när man går vidare så beror det lite på vad man upphandlar och vem som upphandlar om man ska ställa långtgående krav i varje upphandling och om det behövs över huvud taget. Därför svarar jag på din tredje fråga genom att säga att när det gäller etiska krav måste utgångspunkten ändå vara att de ska vara proportionella och uppföljningsbara. Det är ett sätt att säga att man får göra en bedömning från fall till fall. Självklart är det så.

Sedan tar jag förklarings skull, eftersom vi har haft den debatten så många gånger tidigare, ett exempel på var gränsen går när det gäller lagen om offentlig upphandling. Det är för att förtydliga mitt svar, så att jag ger ett ordentligt och uttömmande svar till dig, **Anna Kettner**.

Anförande nr 266

A n n a K e t t n e r (s): Jag har ingen som helst önskan att vara besvärlig. Jag hör på dig, **Chris**, att du tycker att jag är det, men det är verkligen inte meningen. Jag tänkte att vi kanske var överens.

Ponera att vi båda två tycker att det är jättebra att Locum gör så här. Jag har inte försökt ifrågasätta att du tycker det. Jag var ju glad och sade att det är kul att du tycker det, **Chris** – då tycker vi lika. Det jag fortfarande inte riktigt förstår är om du tycker att det däremot är tveksamt om andra bolag och förvaltningar i landstinget gör så här.

Jag trodde att vi kanske hade hittat ett sätt att lösa det här problemet, missförståndet, den här konflikten eller vad det nu är genom att vi skulle kunna jobba vidare med Global Compact i stället för att gå in på de saker där det möjligtvis har blivit något slags prestigeläsning från den ena eller andra sidan. Men så är det kanske inte.

Jag har fortfarande faktiskt inte förstått om du svarar ja eller nej på den sista frågan; det står faktiskt inte i svaret. Där står allmänna saker som jag har sett i två svar om Rättvisemärkt, men det står inte på sista sidan om du tycker att vi ska ta initiativ till att de här principerna följs av fler förvaltningar och bolag eller kanske till och med alla eller om ditt svar på den frågan är nej. Nyss sade du ju att Locum kan göra så här och det är inget problem, för enligt vad jag förstår tycker du att Locum gör det uppföljningsbart och så.

Anförande nr 267

Viviann Gunnarsson (mp): Vi har haft en debatt om etiska krav vid upphandlingar flera gånger, och jag tycker att det är väldigt viktigt. Vid de tidigare debatterna har vi fått veta att det ska göras en utredning under hösten, och det har i alla fall vi i Miljöpartiet hittills accepterat. Men jag kan hålla med Anna Kettner om att det finns en viss ambivalens i det här svaret. Man skulle faktiskt kunna vara tydligare med att det är bra för vilken upphandlingsverksamhet som helst att ställa de här etiska kraven.

Självklart ska det råda konkurrensneutralitet, men man ställer ju kraven på ett sådant sätt att alla som kan leva upp till dem har möjlighet att lägga ett anbud. Det har egentligen inte med det här att göra. Självklart kommer några att inte kunna lägga anbud därför att de inte uppfyller de etiska kraven. Det följer av att man ställer sådana krav. På samma sätt är det när man ställer ett miljökrav. Alla kan inte vara med i en sådan upphandling.

Sedan vet jag inte riktigt vad som menas med proportionalitet i det här sammanhanget. Antingen tycker man att det är bra med etiska krav, eller också tycker man inte att det är bra, och då ställer man inte sådana. Men om man tycker att det är bra har det naturligtvis ingenting med proportionaliteten i sig att göra. Det tycker jag att vi måste få en förklaring av.

Det är alltid bra att ställa etiska krav – det är min klara uppfattning. Jag skulle alltså vilja ha svar på vad proportionaliteten i så fall innebär.

Anförande nr 268

Landstingsrådet Heister (m): Det som Viviann Gunnarsson säger är jättebra. Vi har ju gett landstingsdirektören ett uppdrag att finna lämpliga former för att främja socialt ansvar i landstingets upphandlingar. Det är ett arbete som landstingsdirektören ska påbörja. Så är det, och det tycker jag är mycket bra.

Jag svarar ärligt på den sista frågan att det beror på vad som ska upphandlas. Vi vet ju att ju mer vi tynger själva upphandlingen, desto besvärligare blir det för dem som ska lägga anbud på de saker som ska upphandlas. Upphandlar man en enkel vara där det inte finns skäl att tro att det skulle vara något problem när det gäller själva produktionen behöver vi ju inte utestänga väldigt många små producenter som kanske inte har resurser att uppfylla alla de krav vi då skulle ställa. Detta är ett sätt att vid varje upphandling pröva om det är nödvändigt att ställa sådana krav eller inte. Jag tror att ska vi vara seriösa upphandlare så ska vi använda detta där det behövs men inte där det inte behövs.

Anförande nr 269

Viviann Gunnarsson (mp): Det är ju väldigt intressant om Chris Heister anser att vi inte ska ställa etiska krav på små producenter. Det är nämligen mycket små näringsidkare som har börjat med den här etiska handeln över huvud taget. De har satt fingret på just möjligheten och vikten av att man faktiskt ställer etiska krav. Det behöver inte alls vara mycket krångligare för en liten näringsidkare än för en stor att leva upp till etiska krav.

§ 174**Interpellation 2007:47 av Birgitta Sevefjord (v) om den politiska organisationen och det demokratiska underskott som organisationen bidrar till**

Anförande nr 270

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande! Den här interpellationen har jag ställt efter att den organisation som den nya majoriteten har sjösatt har varit i gång ett tag. Den gör mig fortfarande väldigt förvirrad, och jag känner att det är svårt att se hur den fungerar. Mot den bakgrunden har jag ställt en interpellation om att det, som jag uppfattar det, finns ett demokratiskt underskott i den här nya organisationen jämfört med den tidigare.

Ny ledning och nya spelregler tycker jag inte är något problem. Men jag upplever det så att det råder förvirring inom majoriteten om hur, när och var beslut ska fattas. Det är ett problem för oss politiker – det borde vara kristallklart. Om vi ska kunna utföra vårt uppdrag på ett bra och säkert sätt så måste vi veta vad det är för regler som gäller.

Några exempel: I stället för De nio sjukvårdsberedningar som vi hade under den förra mandatperioden kritiserade ni våldsamt – ni kallade dem för pratberedningar, papegojberedningar och så vidare utan politisk makt och inflytande, eftersom de inte kunde fatta beslut. I stället för dem har ni nu inrättat tre sjukvårdsstyrelser som inte har beslutanderätt när det gäller de viktiga frågorna om avtal – den beslutanderätten har ni flyttat till ett litet utskott. Sjukvårdsstyrelserna ska alltså bereda för utskotten, som ska fatta beslut. Ni har helt enkelt vänt upp och ned på den normala beslutsordningen att utskott bereder och styrelser fattar beslut. Så är det alltså inte i det här fallet.

Jag tycker faktiskt också att ni har en ganska nedlåtande attityd till politiken och politiker, framför allt fritidspolitikerna och deras roll. För mig är fritidspolitiker själva ryggraden i vårt demokratiska system. Chris Heister skriver så här i sitt svar: "Den förra vänstermajoriteten lyckades sysselsätta många fler politiker." Lyssna på det: Vi lyckades sysselsätta många politiker, det vill säga fritidspolitiker. Jag tycker faktiskt att det är ett ganska arrogant uttalande. Det handlade naturligtvis inte om sysselsättning. Det handlade om en tilltro till politiken och till politiker, framför allt fritidspolitiker, som representanter för människor i vårt län.

Ni har tydligen ingen tilltro till just fritidspolitiker, och därför är det just de uppdragen som ni har minskat. Ni har minskat fritidspolitikernas uppdrag med 25 procent jämfört med förra mandatperioden samtidigt som ni har förstärkt heltidspolitikernas möjligheter till inflytande genom att ha fler heltidspolitiker och dessutom kraftigt höja deras löner.

Detta är inte en förstärkning av demokratin utan faktiskt en minskning av det demokratiska inflytandet och framför allt fritidspolitikernas möjlighet till inflytande i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 271

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande! När det gäller det första som Birgitta Sevefjord tog upp finns det ett ärende i hälso- och sjukvårdsnämnden från den 30 januari – det borde du veta – där man klargör relationerna mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, sjukvårdsstyrelserna och presidierna i sjukvårdsstyrelserna, som utgör sjukvårdsutskott. Det innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden nu kan delegera beslutsansvar till utskotten i sjukvårdsstyrelserna. Det är någonting helt annat än det som gällde under förra mandatperioden, då sjukvårdsberedningarna inte hade några reella möjligheter att fatta beslut, vare sig när det gällde samverksavtal eller när det gällde vårdavtal som rörde det egna geografiska området. Det är ju verkligen en förstärkning av den lokala demokratin och inte alls något demokratiskt underskott.

När det gäller det andra som Birgitta Sevefjord tog upp, att sysselsätta många fler politiker, vill jag säga att ni hade väldigt många politiska uppdrag utan någon möjlighet att ha inflytande; man satt egentligen bara och pratade med varandra. Vi har haft många diskussioner i den här fullmäktigeförsamlingen om sjukvårdsberedningarna. Synpunkten att de inte hade en bra funktion fanns ju också långt in i de dåvarande majoritetsleden – det kan jag säga.

Du underlåter att citera fortsättningen i mitt svar där jag säger: ”I den nuvarande organisationen har vi färre politiska uppdrag, men som förtroendevald finns reella möjligheter att påverka.” Det har varit utgångspunkten för vår förändring som bland annat bestått i att vi inrättat en självständig hälso- och sjukvårdsnämnd i stället för att ha ett utskott under landstingsstyrelsen och att vi nu har en sjukvårdsberedning med utskott som kan fatta reella beslut. På det viset har vi, som jag ser det, förstärkt möjligheten för dem som i första hand sysslar med sjukvårdsfrågor att påverka på ett helt annat sätt än man kunde under förra mandatperioden.

Anförande nr 272

Landstingsrådet L u n d q u i s t (m): Ordförande, fullmäktige! Först vill jag stryka under det som Chris sade i sitt anförande om den interna kritiken under den förra majoritetsperioden. Vi hade en genomgång i vår sjukvårdsberedning, och resultatet var inte roligt. Det var ordföranden och förste vice ordföranden som var nöjda med verksamheten – därutöver ingen.

Det har varit rätt mycket kritik från den här församlingen. Jag är lite förvånad över att man ägnar tid till frågor och interpellationer kring detta. För att visa hur illa det fungerade förra gången plockade jag fram ett sammanträdesprotokoll från innerstadens sjukvårdsberedning den 27 augusti 2003. Det var första gången vi fattade beslut i den sjukvårdsberedningen. Det är klart att det kanske inte är så svårt att inte gå på några minor när man håller på så länge med att förbereda sig.

Jag tänker bara läsa upp den reservation som den dåvarande oppositionen lämnade. Det var två beslutsärenden. Då skrev vi:

”Mot bakgrund av att det inte framgår av de utsända handlingarna att det rör sig om beslutsärenden avstår vi – Moderata samlingspartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna – från att delta i sjukvårdsberedningens beslut om aktivitetsplan och budget.

Dagens sammanträde med sjukvårdsberedningen har präglats av dels en mycket stor otydlighet vad gäller olika handlingars status, dels avsaknad av föredragningslista. Detta är inte acceptabelt. Mest anmärkningsvärt är att det inte fanns ett formellt tjänsteutlåtande i budgetärendet.”

Men det här sprang jag ju inte och skrev någon interpellation om och ställde mig här och tjafsade om, Håkan. Det tog vi upp i beredningen, och så rättades det till till nästa sammanträde. Vi minns Brit Rundberg som ställde väldigt tossiga interpellationer; det fixade sekreteraren till i protokollet. Gå tillbaka och se vad ni själva gjorde under er förra mandatperiod innan ni kritiserar den nuvarande majoriteten! Lite *trial and error* måste man acceptera.

Man kan ju räkna antalet uppdrag inom beställarverksamheten och så kan man räkna antalet huvuden. Jag ägnade faktiskt lite grann av kvällen i går åt det. Det är mer än 25 procent som vi har minskat dem med, Birgitta. Vi hade 122 personer med uppdrag mandatperioden 1999–2002, när vi hade majoritet. Ni ökade från 122 till 196 personer

som hade uppdrag – totalt var det 233 uppdrag – och nu är vi nere i 97. Det är ju ändå större delen av den här församlingen som har uppdrag inom sjukvården. Att kalla det för demokratiskt underskott när mer än hälften av ledamöterna i fullmäktige har ett uppdrag inom sjukvårdsorganisationen tycker jag är att ta till överord i det här sammanhanget.

Anförande nr 273

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jo, trots ditt inlägg, Lars Joakim, tycker jag faktiskt att det finns ett demokratiskt underskott i den här nya organisationen. Jag ska ge två exempel. Det första handlar om just sjukvårdsstyrelserna och deras utskott.

Utskotten består av tre personer – två från den borgerliga majoriteten och en från oppositionen. Det vill säga att de tre utskott som ska fatta beslut om exempelvis de allra flesta avtal består av nio personer. Dessa nio personer ska fatta beslut som rör 25 procent av Sveriges befolkning. När man centraliserar makten till så få personer tycker jag att det är en centralisering av makten och en inskränkning i det demokratiska inflytandet och möjligheterna till påverkan. Det är precis vad ni har gjort. Ni har centraliserat makten till några få heltidspolitiker som har möjlighet att fatta alla beslut!

Det andra exemplet gäller revisionen. Den har vi haft uppe till diskussion tidigare. Ni har skapat en revision som består av fyra borgerliga partier och ett oppositionsparti. Ni har medvetet utestängt två oppositionspartier från deltagande i revisionens arbete. Jag har tidigare sagt att jag tycker att det är en devalvering av revisionen och dess trovärdighet när man gör på det sättet.

Ni kunde ha gjort som man har gjort i till exempel Stockholms stadshus, där man har fattat ett principbeslut om att revisionen och revisionens arbete är så viktigt att alla politiska partier bör sitta med där. Men ni valde en helt annan linje, en tuff linje, där ni uteslöt två av oppositionspartierna. Revisionen, som ändå ska granska oss och vår verksamhet och även majoriteten, består av fyra borgerliga partier och ett socialdemokratiskt parti. Det tycker jag är en inskränkning av demokratin och det demokratiska inflytandet och därmed också Vänsterpartiets och mina möjligheter att påverka utvecklingen i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 274

Landstingsrådet *Heister* (m): Diskussionen om revisionen hör egentligen inte till det här ärendet. Jag vill bara säga att vi inte har uteslutit något parti från revisionen. Det handlar om ett samarbete, där man ser till att man får representation, och det handlar om ett givande och ett tagande inom respektive samarbete mellan partierna. Man kan se att dina samarbetspartner inte har varit lika välvilliga som partierna inom alliansen har varit, men det är ert problem.

När det gäller den nya organisationen för hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsstyrelserna vill jag säga att i de nya sjukvårdsstyrelserna finns det ju möjlighet till beslutsrätt som inte fanns i de tidigare sjukvårdsberedningarna, så ditt resonemang om centralisering begriper jag inte alls. Vi har en självständig hälso- och sjukvårdsnämnd. Tidigare var det ett utskott under landstingsstyrelsen. Mer centraliserat kan det inte vara.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kan delegera beslutsrätt till utskotten, som utgörs av presidierna i sjukvårdsstyrelserna, där man har möjlighet att tillsammans med dem som sitter i sjukvårdsstyrelserna i övrigt bereda ärenden innan man fattar beslut. Det är ett sätt att få en mer lokal förankring av besluten i sjukvårdsstyrelserna än vad man hade tidigare i ett hälso- och sjukvårdsutskott under landstingsstyrelsen. Jag förstår därför inte ditt resonemang, Birgitta Sevefjord.

Anförande nr 275

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Jag får väl vända mig till Lars Joakim Lundquist. Du citerade ju vår berömda sjukvårdsberedning. Personligen tycker jag att det är mer intressant att diskutera politiska meningsskiljaktigheter än organisation och formalia, men vi har nog diskuterat formalia väldigt mycket med de här beredningarna förra mandatperioden. Tyvärr blir det nog lite av samma sak nu, eftersom det är lite otydligt som jag upplever det.

Man kan diskutera om man ska ha beredningar eller inte, men beredningarna var beredningar, och det fanns ett beslut om det. Man kan diskutera om beredningar är bra eller inte. Jag är själv av den åsikten att det är lite knepigt i just Stockholms sjukvårdsutbud – det är så mycket avtal och producenter. Men det var kritik mot beredningarna. Jag kan förstå att man kan ha en annan åsikt.

Det som jag är väldigt förundrad över, Lars Joakim, som har varit så kritisk mot detta och nu är så ledande i majoriteten, är att ni inför sjukvårdsstyrelser. Vad gör de egentligen i dag, Lars Joakim? Ibland tänker jag så här: Lars Joakim! Kom tillbaka med Norra Stockholms sjukvårdsstyrelse – allt är förlåtet. Då förstod vi ju spelreglerna. Vad beslutar de här sjukvårdsstyrelserna? Varför har vi ordinarie och ersättare?

Jag håller på att få en ny moderatidol, och det är Marie Ljungberg Schött, för hon kämpar verkligen för att få ärendena rätt. Ena sekunden står det på dagordningen att det är ett ärende till HSN, och nästa sekund visar det sig vid sittande bord att det inte är det utan det är ett ärende till utskottet. Det har varit så rörigt.

Även ni måste väl tycka att det är bra om vi kan redogöra för var ärendena ska behandlas. Då kan ju ni säga "Titta vilken bra politik vi har", och vi kan säga "Nej, det håller vi inte med om", och så kan ni visa det för era väljare. Nu är det ju bara en mosaik och ett smörgåsbord som jag inte tror att någon riktigt förstår. Det tror jag att ni ska reda ut lite mer. Då kanske det blir lite klarare.

Anförande nr 276

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag tar upp frågan om revisionen därför att du i ditt svar skriver att jag som förtroendevald har reella möjligheter att påverka, men just när det gäller revisionen är det två partier som är utestängda. Det har ingenting att göra med förhandlingar inom majoriteten eller oppositionen. Det har att göra med vilken syn man har på revisionen.

I Stadshuset anser man, när man har fattat principbeslut, att det är viktigt att alla partier är med oavsett om man diskuterar internt i opposition eller majoritet. Här har ni valt en helt annan linje, det vill säga att ni har kastat ut två av fullmäktiges partier från revisionen. Det anser jag är en inskränkning i det demokratiska inflytandet.

Anförande nr 277

Landstingsrådet Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Jag sade vid förra fullmäktigesammanträdet att det blir bättre om vi hjälps åt att göra det här bra än om vi står här och kastar paj på varandra. Hade vi gjort som ni ville och väntat till augusti eller till och med till oktober innan föredragningslista och protokoll och annat var ordentligt så hade vi inte fattat några beslut alls i de här sjukvårdsstyrelserna.

Utskotten är en del av hälso- och sjukvårdsnämnden. De personer som sitter i hälso- och sjukvårdsnämnden har på delegation av HSN fått rätt att fatta beslut efter hörande av

styrelsen. Det är som med de fem beredningarna under hälso- och sjukvårdsnämnden – vi fattar inte heller formella beslut utan vi bereder ärenden till HSN.

Jag har försökt att ta reda på via en ledamot av kommunfullmäktige om Centern är representerat i revisionen i Stadshuset med sitt enda mandat i fullmäktige. Det är jag inte alls säker på. Det ni gjorde under förra mandatperioden var ju att öka antalet förtroendevalda så att landstingsstyrelsen bestod av 23 plus 23 ledamöter; det var en tredjedel av den här församlingen som utgjorde landstingsstyrelsen! Vi kan ju inte ha en jätteorganisation som innebär att alla partier alltid ska vara med i alla sammanhang.

Jag ska kontrollera hur det är med Centerns representation, så kan vi diskutera den saken senare.

Anförande nr 278

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Den här frågan har vi debatterat många gånger, och jag känner mig personligen lite trött på den. Men det är ändå så att man kan svara klart nej på fråga 2, det politiska inflytandet har ju minskat. Självklart är det så eftersom det är ungefär 150 färre politiska uppdrag i Stockholms läns landsting i dag.

Det demokratiska inflytandet har självfallet också minskat på motsvarande sätt. Man kan heller inte genomföra samverkan med kommunerna på samma sätt som vi gjorde under förra mandatperioden och man kan inte heller ha lika många dialogmöten med medborgare eftersom de förtroendevalda helt enkelt är för få och landstinget är för stort.

Det är ganska självklart att den här organisationen inte är tillfyllest från demokratisk synpunkt, det är i alla fall något som Miljöpartiet tycker. Vi har också lagt förslag för att ändra på detta, förslag som tyvärr inte har bifallits. Men vi kommer att envisas med att lägga fram dem framöver också.

Anförande nr 279

Landstingsrådet Heister (m): Jag kan förstå att Lena-Maj Anding tycker att den ordning som rådde under förra mandatperioden var bättre än den som är nu, det har jag respekt för. Men de slutsatser vi drog var att vi inte ville ha sjukvårdsberedningar där man inte hade möjlighet att fatta beslut. Vi har ju dragit slutsatser av det som var och infört en självständig hälso- och sjukvårdsnämnd och inte ett hälso- och sjukvårdsutskott under landstingsstyrelsen.

Vi har också sett till att vi har sjukvårdsstyrelser och att vi har utskott i sjukvårdsstyrelserna som är en del av hälso- och sjukvårdsnämnden – allt i det syftet att samtal med kommuner bygger på att man också kan ge ordentliga besked och inte bara säga att man får återkomma eller att man får diskutera det med några andra inom sjukvårdsberedningen eller något annat.

Det här är ju ett sätt att stärka demokratin och att stärka möjligheterna till reell besluts-makt. Och vi har valt den här modellen för att åstadkomma detta. Det är möjligt att den inte är optimal i alla delar, men vi drog slutsatser av det som skedde förra mandatperioden, och vi vill se till att det finns en besluts-makt och vi har valt den här modellen.

Anförande nr 280

Lena-Maj Anding (mp): Chris Heister, du missade hela förra mandatperiodens motiv till beredningar. Anledningen till att vi införde beredningar var just att de skulle

bereda ärenden, och det har vi inte sett någonting av i er organisation ännu. Utskotten har inte berett några ärenden. De stöder de förslag som lagts fram, det är väldigt små skillnader i förhållande till de ursprungliga förslagen.

Jag upplever att man får väldigt mycket information i beredningarna men man diskuterar inte frågeställningarna så mycket att det känns som om de är beredda av beredningar. De här beredningarna är sjukvårdsstyrelser och har inte riktigt det beredningsuppdraget. Det uppdraget ligger också på andra beredningar.

Det är fortfarande oklart hur den här organisationen fungerar och det är inte helt tydligt på mötena ännu hur saker och ting ska gå till. Det behöver bli bättre och jag hoppas att vi kommer att se det framöver också, för det behövs.

Anförande nr 281

Olov Lindquist (fp): Herr ordförande! Nu gick det upp ett litet ljus. När Lena-Maj Anding går upp i talarstolen och säger att vi inte pratar i de här beredningarna, att vi inte bereder ärenden, då drar jag mig till minnes att de här beredningarna som ni hade under förra mandatperioden var just pratberedningar. De fattade inga beslut.

Nu är det så att de sjukvårdsstyrelser som vi har nu är beredningsorgan, men till dessa beredningsorgan kommer det tjänsteutlåtanden och styrelsen fattar ett beslut som sedan mer eller mindre konfirmeras av utskotten.

Sjukvårdsstyrelsen har egentligen den reella makten och det är utskotten som konfirmerar vad sjukvårdsstyrelsen har kommit fram till.

Jag kan också säga att det är klart att det ärende som vi hade den 30/1 som Chris Heister hänvisar till i interpellationssvaret var en god grund att stå på när det gäller hur sjukvårdsstyrelserna med flera skulle hantera ärenden. Nu vet den uppmärksamme att det kommer ett ärende till HSN om en arbetsordning, och detta är ytterligare ett steg i arbetet med att tala om hur sjukvårdsutskotten och andra ska hantera ärenden.

Vi jobbar på, det blir bättre och bättre även i det här avseendet, men er startsträcka var, som Lars Joakim sade, väldigt lång. Vår är förhoppningsvis lite kortare till dess att vi får ordning på det här.

Anförande nr 282

Anders Johansson (s): Herr ordförande! Jag har suttit en lång stund i min bänk och funderat på vad jag gör i den här församlingen. Det är en så miserabel interpellationsdebatt som vi just nu avlyssnar att jag aldrig har tagit del av något liknande i hela mitt förtroendevalda liv, vilket i och för sig inte är så långt.

Man kan ju hoppas att de som är aktiva i våra respektive partier inte tar del av den här debatten och framför allt att allmänheten inte gör det. Om de gjorde det så kan jag garantera er här i salen att det inte är någon som kommer att ta de här förtroendeuppgifterna i framtiden.

§ 175**Interpellation 2007:48 av Lars Dahlberg (s) om handlingsplan för spårutbyggnad**

Anförande nr 283

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Vi har fått interpellationsinstitutet för att medborgarna ska ha möjlighet att via sina förtroendevalda politiker få besked om saker och ting som man undrar över. Det är helt enkelt ett kontrollinstrument. På det sättet har jag hanterat de oklarheter som finns beträffande finansieringen av spårutbyggnader i vår region. Till skillnad från det seriösa upplägg jag faktiskt har i den här interpellationen, där jag tycker att jag ställer relevanta frågor som har fog för sig, så har Christer inte behandlat interpellationen seriöst. Han svarar inte på frågorna. Han för en diskussion om Citybanan som inte på något vis berör interpellationen.

I slutet av det korta och totalt meningslösa svaret nämner han att han inte tänker stänga Saltsjöbanan. Det beskedet kan man ju välkomna.

Jag tycker att det är synd att landstingsrådet behandlar seriöst menade interpellationer på det här sättet för jag tycker att vi är skyldiga våra medborgare att faktiskt medverka till att bringa klarhet i viktiga frågor.

Vi får i alla fall ett klart besked i det här svaret, och det beskedet kan Salminen i Solna och Solnaborna, Langby i Nacka och Nackaborna ta till sig, det är nämligen att Christer Wennerholm inte har en aning om hur han ska hantera de här frågorna om han inte får de statsbidrag som vi fått löfte om tidigare och som nu hänger i hissen, så att säga.

Regeringen har ju gett besked om att det inte kommer att bli några statsbidrag med de ramar som vi har att jobba med i dag. Christer Wennerholm har inga idéer om hur han ska hantera detta och därför får vi ett sådant här svar. Det är det här beskedet som Nackaborna och Solnaborna får. Tack för det, Christer!

Anförande nr 284

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Sanningen är väl den att det inte finns så mycket planering. Det räcker att se på investeringsbudgeten så ser man vad det handlar om. Någon annan högre makt ska betala om det ska bli någonting av. Investeringsbudgeten för SL till exempel räcker ju inte till mer än reinvesteringar, än mindre till något nytt. Det är alltså ett dystert kapitel, men vi måste försöka hjälpas åt att trolla med knäna eller vad vi nu ska göra för att få fram mer pengar till detta.

Frågan är vilka alternativa handlingsplaner som finns om det statliga stödet till spårutbyggnad helt upphör eller skjuts till en tidpunkt bortom år 2016. Det ges naturligtvis inget svar på den frågan.

Trafiklandstingsrådet är svarslös i varje interpellation, egentligen. Det får inte vara så att det hela upplöses i tomma intet, det vore ju förfärligt av miljöskäl, av komfortskäl och av alla möjliga skäl. Till och med ni som vurmar för alla sorters tillväxt måste ju förstå att det vore förödande om det blev stopp på investeringarna i kollektivtrafiken.

Det finns en lösning och det är att föra över pengar från Vägverkets budget till Banverkets budget. Vi behöver inte Förbifart Stockholm, vi behöver inte heller Norra länken som nu byggs i och under nationalstadsparken. De behövs inte. Vi kan föra över de pengarna och därmed lösa miljöproblem, kollektivtrafikens plan och allt skulle då egentligen vara jättebra. Men för detta krävs politiska initiativ och politisk kraft och sådant saknas helt uppenbart där borta. Man vågar inte göra något sådant.

Anförande nr 285

Landstingsrådet **Wennerholm (m)**: Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är intressant att höra Åke Askensten, men det är ännu mer intressant att titta på Lasse Dahlberg. Jag trodde ju att Lasse var en smartare förhandlare än så här.

Det är han ju egentligen, så han inser att alla de punkter som frågorna handlar om är sådana som vi i väldigt stor enighet i SL:s styrelse har satt i gång och inlett arbetet med att utarbeta planer för att verkställa alla projekt. Det har vi fattat beslut om från alliansens sida och jag tror också genomgående med stöd från Socialdemokraterna och andra partier i SL:s styrelse.

Att i det läget, samtidigt som du också vet att vi på måndag ska träffa Carl Cederschiöld, börja säga att vi inte kommer att få några pengar och därför tänker vi bära oss åt på det här och det här viset. När vi inte har pengar här så gör vi på det där viset. Så förhandlar man väl inte! Tror du att vi har fattat beslut om i SL:s styrelse att sätta i gång planeringen för att inte verkställa planerna. Så är det naturligtvis inte.

Nu pågår ett jobb, i flera steg. Det vet du också väldigt väl. Vi har ju pratat tidigare om detta, men du försöker mörka det faktum att det inte finns mer pengar i Socialdemokraternas oppositionsbudget i riksdagen än i alliansregeringens. Det beror på att det pågår jobb med att omvärdera kostnaderna för de pågående planerna. Sedan ska det fram en ny plan för infrastrukturen under nästa år och parallellt med detta pågår Cederschiölds arbete. Det vet vi också.

I de planerna ingår de projekt som du har frågat om. Som man ropar får man väl svar. Jag hoppas att du inte tror att vi tänker låta detta vara förgävesprojekterat. Jag hoppas att du tänker vara med om att försöka påverka ditt parti så som jag tänker påverka mitt parti och alliansregeringen för att vi ska få så stor del som möjligt av infrastrukturmedlen till kollektivtrafiksatsningar i vår region.

Men sedan är det inte så att vi har lagt ned bollen, så att säga, om den delen inte lyckas. Det pågår diskussioner med företrädare för Nacka kommun, det pågår diskussioner med Solnas representanter och med andra intressenter som är inblandade i de olika projekten om hur man till varje pris ska kunna få satsningarna till stånd, för de behövs ju.

När Stockholmsregionen växer så måste också kollektivtrafiken växa, det vet vi ju alla. Men det vore väl rätt dumt, Lars Dahlberg, att i det här läget gå ut och säga att vi inte kommer att få pengarna. Det blir ju din nästa fråga, när jag väl har redovisat hur vi då skulle göra. Du tror inte att regeringen kommer att leverera pengarna.

Anförande nr 286

Landstingsrådet **Dahlberg (s)**: Ordförande, fullmäktige! Man kan ju lägga upp en sådan här debatt på lite olika sätt. Man kan också lägga upp en sådan här förhandling, som den som ska genomföras med Cederschiöld och regeringen under hösten, på olika sätt. Vi ska ha ett möte på måndag där vi ska fastställa den så kallade spelplanen.

Jag tycker att vi har en starkare förhandlingsposition om det klargörs från alla inblandade att det inte blir någonting av om vi inte får det statliga stödet. Det är i grund och botten den situationen som vi riskerar att hamna i. Då kan de stå där i Solna med sin fina nationalarena utan att ha någon kollektivtrafikförsörjning för den. De kan bygga ut hela området runt Kvarnholmen, Sickla och södra Hammarby sjöstad utan att ha någon kollektivtrafikförsörjning. Det är det som står på spel här.

Vi kan spekulera om att bygga ut Djurgårdslinjen till Centralstationen och på det viset ge turisterna en bättre och trevligare resa när de ska ta sig ut på Djurgården, men om vi inte får det statliga stödet då blir det ingenting. Det är det beskedet jag tycker att vi ska ge regeringen. Det är den positionen vi ska ha när vi möter Cederschiöld och hans medarbetare: om inte staten kan skaka fram de pengar som behövs för de här nödvändiga investeringarna så blir det ingenting.

Det beskedet skapar tryck, men att säga att vi får se vad det blir, det är något som inte skapar något tryck. Det visar bara en brist på handlingskraft som jag inte tror att vi kan få ut särskilt mycket av.

Anförande nr 287

Åke Askensten (mp): Det är ju Christer G. Wennerholm och de andra i alliansen som faktiskt måste sägas ha ett uppdrag från stockholmarna att rädda den här situationen. Mycket hänger på er nu, och ni får faktiskt ta er samman och tala klarspråk på lämpligt sätt med era regeringsbröder och era regeringssysstrar.

Situationen är nog så dystert att inte en enda ny spårsträcka kommer att tas i bruk i den här regionen under de närmaste fem åren – så illa är det.

Anförande nr 288

Peter Kockum (m): Fru ordförande, ledamöter! Jag måste gå emot min gruppleddare. Han säger att det är intressant att lyssna till Askensten. Jag tycker inte det.

Det är skrämmande att lyssna till honom; han vill stoppa det pågående bygget av Norrortsleden, han vill inte genomföra förbifarten, han vill stoppa den. Han demonstrerar den bilfientliga politiken som faktiskt är skrämmande i det samhälle som vi lever i.

Det är skönt, det är en behaglig position som Miljöpartiet har fått som helt ointressanta – inte, Christer, intressanta.

Anförande nr 289

Marie Åkesdotter (mp): Man ska inte upprepa vad som sagts tidigare, men jag vill verkligen understryka hur oseriöst det här svaret är. Halva svaret ägnas åt Citybanan, något som inte efterfrågas i någon av de fyra frågorna. På slutet ges en släng med slevan åt den gamla majoriteten. Det är ganska vanligt och det är tråkigt.

I replikskiftet mellan Lars Dahlberg och Christer uppfattar jag att man måste sitta i SL:s styrelse för att veta vad som pågår. Det hade varit trevligare om det hade skrivits lite mer i svaret så att jag som ledamot hade fått den information som efterfrågas i interpellationen.

Jag tycker också att det senaste inlägget var tråkigt och ointressant, väldigt ointressant.

Anförande nr 290

Björn Sigurdsson (mp): Fru ordförande! Om man ändå ska tala om första stycket i svaret på interpellationen så kan man inte säga att vi har en regering som satsar på Stockholm och kollektivtrafiken så länge som man beslutar att trängselskattpengarna ska gå till vägutbyggnaden, när man redan har börjat avsätta pengar till Förbifart Stockholm och utredningen om den i detalj.

Vi ser saken så här i Miljöpartiet. Vi har olika sätt att ta oss fram i samhället, vi måste ha olika sätt att ta oss fram, men vi har just nu en situation i Stockholm och har länge haft det då vi satsar enormt stora pengar på enormt dyra nya motorleder som genererar ny trafik och som inte skapar den hållbarhet som vi hela tiden talar om, som vi talar om i regionplane- och trafiknämnden.

Därmed är det ur det perspektivet allvarligt att vi inte får tydliga svar från trafiklandstingsrådet om att vi ska kunna göra den typen av förhandlingsframställningar. Vad är det som är så hemligt i våra förhandlingar? Vi är tre olika demokratiskt tillsatta nivåer, vi ska väl kunna tala om vad vi vill och vad vi står för och kunna diskutera det gemensamt på den här nivån. Vilka är våra prioriteringar för att kunna få till stånd en ökad marknadsandel för kollektivtrafiken? Det handlar inte om att vi ska ha tvärstopp för möjligheterna att ta sig fram med sin egen personbil.

Tyvärr kommer en avvecklingsplan från Banverket. Vi kommer från Miljöpartiets sida att presentera en utvecklingsplan för Banverkets trafiksatningar framöver.

§ 176

Interpellation 2007:49 av Thomas Magnusson (v) om snabbspårväg till Solna

Anförande nr 291

Thomas Magnusson (v): Fru ordförande! Tack för svaret, Christer G. Wennerholm! Tack också för att du hade vänligheten att se till att jag hade svaret per mejl i förra veckan! Det är en bra ordning, bättre än de andra svaren som man får på interpellationer, ett svar fick jag kl. 22 när jag kom hem. Det är en sämre ordning.

Beträffande interpellationssvaret väljer jag att kommentera frågorna i kanske lite bakvänd ordning. Beträffande fråga 3 om bästa möjliga miljöhänsyn ska jag väl erkänna, Christer, att jag inte är så våldsamt imponerad av Moderaternas miljöhänsyn, men kanske du är lite defensiv i dina tankar om detta också och att du utgår ifrån att stor miljöhänsyn tas. Men kanske finns det en liten pärla, Åke och andra miljövänner här inne, där Christer säger: jag vill i detta sammanhang särskilt påpeka att en utbyggd tvärbana i sig kommer att ge positiva miljöeffekter för vår region. Bra! Bra, Christer, det tar sig! Jag tror att det kan bli någonting riktigt bra av detta.

Så till fråga 1 som handlar om ifall du kan utlova att tvärbanan är i drift år 2011. Jag förstår svårigheterna, och framför allt är det många detaljplaner som ska fastställas medan vi har oerhört lite tid till förfogande.

Jag förstår att du inte kan utfärda några tidsloften, men det känns ändå bra att vi är politiskt överens om detta, om att detta är ett gemensamt mål och framför allt att det är oerhört positivt, Christer, att Moderaterna har gjort en kovändning i fråga och tvärbanan från att tidigare år ha varit ordentliga motståndare till att faktiskt vara dem som är med på taget eller vad man nu ska säga i en spårfråga.

Till sist kommer jag till fråga 2. Hur kommer finansieringen att lösas? I den frågan kan jag bara konstatera att du häftar svaret. Det finns inget svar. Du lämnar inget svar. Antingen är det så som Lars antydde i den föregående interpellationsdebatten, nämligen att du inte har den blekaste aning, eller så är det mycket värre än så, och det är att du faktiskt mörkar.

Även om det är så att du inte har finansieringen klar till den sista kronan och komma-tecknet skrivet i dokumentet så kan du faktiskt ge indikationer i ett interpellationssvar om hur du tänker dig att frågan om finansieringen ska lösas. Jag tycker att jag behöver det svaret, Christer.

Anförande nr 292

Landstingsrådet **Wennerholm (m)**: Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är så att man ibland glömmer historien. Ibland behöver man historieböcker. Det är väl ödets ironi att det alltid är ett moderat trafiklandstingsråd som får ta initiativen till utbyggnaden av tvärbanor. En företrädare till mig heter Stig Dingertz. Tvärbanan var Stig Dingertz idé, det är den som gör att vi i dag har en tvärbana mellan Gullmarsplan och Alvik. Han slogs för den när ingen annan trodde på den idén. Och han drev frågan och så småningom blev det beslut och verklighet. Så var det med den saken.

Jag är fullständigt övertygad, precis om interpellanten, om att det vi kommer att få jobba med framgent för att lösa de problem som följer med den här regionens ökade invånarantal är tvärförbindelser. I dag finns det i väldigt stor utsträckning stjärnförbindelser, och även om det kommer att krävas ökade tillskott även av den typen av transportresurser i framtiden så kommer, när trycket ökar i vår region, också möjligheter att resa på tvären att vara det som kommer att hjälpa till att lösa det ökade resandebehovet. Vi behöver möjligheter att resa i cirkelform också.

Där utgör de tänkta utbyggnaderna av banorna exempelvis till Solna och till Kista och fullföljandet av planerna att binda ihop Hammarby sjöstad med Slussen en viktig pusselbit, och samtal pågår med Nacka och Stockholm. Det är en positiv utveckling som vi alla bejakar och jobbar med att få till stånd.

Sedan kommer vi givetvis, i de förhandlingar som uppkommer, att driva linjen att vi ska ha den sedvanliga finansieringen med stöd av staten. Så ser verkligheten ut.

Jag har fått vara med och tjuvlyssna på kommunernas prioriteringar av vad man tycker ska vara viktiga tillskott i förhandlingarna med Cederschiöld – utöver den fråga som jag tyckte att det fanns anledning att lyfta fram i förra interpellationssvaret om utbyggnad av tunneln. Det är ju den *outstanding* största spårmissiga satsning som regeringen har gett besked om.

I nästa steg, när vi ska prioritera fram ytterligare viktiga kollektiva spårinvesteringar, ser jag framför mig att det handlar om tvärspårvägarna och att det handlar om att skapa dubbelspår mellan till exempel Södertälje Central och Södertälje Hamn. Det är några exempel på projekt som jag tror kommer att vara med i de diskussionerna.

Sedan ska vi driva att vi ska ha vår andel från staten.

Anförande nr 293

Åke Askén (mp): Ett problem är att det tar så lång tid från överenskommelse till trafik när det gäller spårtrafik.

Christer Wennerholm gjorde en mycket ensidig historieskrivning när det gäller hur tvärbanan kom till. Det var inte bara Stig Dingertz som drev fram den, även om han gjorde fina insatser, utan som en del av er kanske kommer ihåg var det Miljöpartiet som gjorde det, så att det blev en överenskommelse mellan de borgerliga partierna och Miljöpartiet. Det var den första överenskommelsen om tvärbanan, och sedan tog det tio år innan det började rulla en vagn på den banan. Så besvärligt är det.

Jag vill alltså påminna om år 2011, som Thomas tar upp i sin interpellation. Jag tror att nationalarenan kommer före tvärbanan till nationalarenan.

Anförande nr 294

Thomas Magnusson (v): Christer! Jag förstår att du vill prata historia. Jag förstår också att du vill prata om det som vi redan är överens om och väljer att inte prata om framtiden, inte prata om de svåra frågorna om hur vi ska lösa finansieringen.

Skälet är mycket enkelt: Du har inget svar. Du har inte ens en tillstymmelse till svar. Du kan inte ge någon vägledning om på vilket sätt vi ska finansiera utbyggnaden.

Då uppstår en fråga. Den står visserligen inte i interpellationen, men du har liksom lämnat öppet för att ställa den typen av fråga, inte minst i den debatt som du hade tidigare med Lars Dahlberg: Tänker du dig att det är kommunerna som ska vara med och finansiera? Tänker du dig att det är vi i Solna stad som måste ställa upp med pengar för att det ska bli en spårväg dit?

Jag inser att den frågan inte står i interpellationen, men den blir ganska naturlig att ställa eftersom du inte ger oss någon annan vägledning om hur det ska se ut.

Låt oss en kort stund stanna upp kring vad som sker i Solna. Vi har en mycket kraftig utbyggnad i Solna av både bostäder och kontor. Jag är ibland kritisk till hur kraftig den är. Men dina partikompisar driver igenom den utbyggnadstakten, som faktiskt innebär en påfrestning på vårt trafiksystem. En utbyggnad av centrumdelen, Solna City, har påbörjats och kommer att fortsätta i ännu större utsträckning.

Det handlar också, som det redan har sagts, om en nationalarena. I dag har vi en fotbollsarena som rymmer i storleksordningen 30 000–35 000 människor. Det är i realiteten trafikstockningar där varje gång det är fotbollsmatch, möjligtvis bortsett från någon match där AIK spelar mot något lag som inte har något större intresse. Men är det en mer intressant match är det trafikstockningar – trots att det finns både tunnelbana och pendeltåg inte speciellt långt från stadion.

Vad vi nu pratar om är en arena – inte bara en fotbollsarena utan en evenemangsarena – för 50 000–60 000 besökare i en stadsdel som kommer att ha ett otroligt tryck på sig. De som projekterar pratar om att det vid en normal fotbollsmatch kanske kommer att vara 300, 400 eller 500 bussar som ställs upp, eftersom man måste klara transporterna. Vi har pendeltåg i närheten. Vi har möjlighet att få fram en tvärbana. Det måste vara möjligt att få dit en tunnelbana närmare, om vi ska klara miljömålen.

Därför blir det pinsamt att du inte ens kan ge en liten indikation om på vilket sätt du vill klara frågan och hitta en finansiering för det vi har beslutat om i SL:s styrelse.

Anförande nr 295

Björn Sigurdsson (mp): När vi läser svaret från herr Wennerholm ser vi att det står att det pågår ”diskussioner om finansiering”. Vi arbetar med att finna kreativa lösningar.” Det skulle man gärna vilja veta lite mer om. Jag är rädd för att det eventuellt liknar kreativ bokföring alldeles för mycket.

Det har i en tidigare seminarieomgång med Carl Cederschiölds förhandlingsdelegation – det är inte mycket förhandlingar, och jag vet inte heller om det kommer att bli några förhandlingar längre fram, utan det får vi se – varit ganska tydligt att en OPS-lösning, som är det nya modeordet inom alliansen och framför allt Moderaterna, ska lösa allt. Det är lite av tulipanaros. Från SL var man väldigt tydlig med att man inte ser några möjligheter att hitta sådana typer av lösningar för utbyggnaden av tvärbanan.

Jag är väldigt intresserad av att höra landstingsrådet utveckla vilka kreativa lösningar det kan vara, förutom det herr Magnusson pratar om, att Solna kanske ska betala. I de här sammanhangen är man från det privata näringslivet inte särskilt intresserad av att pynta med egna pengar, men man är intresserad av att låna ut pengar för att tjäna på utlåningen.

Jag välkomnar besked från Christer om några av de prioriteringar som du ser i förhandlingarna framåt för landstinget om tvärbanor och dubbelspår eller någon lösning på problematiken i Södertälje i alla fall. Där har vi några andra idéer än Banverket med en automatbanelösning och så vidare, som vi gärna vill diskutera i det sammanhanget. Vi vill också ha en större del av kakan till kollektivtrafiken, om jag tolkar dig rätt.

Prioritera tvärbanor – ja! Bygg då hela Ringen! Fortsätt utbyggnaden av tvärbanan över Bergshamra, ner till universitet, runt till nya Hjorthagen och Värtan, så att vi får en inre led av kollektivtrafik – det är vårt förslag.

När det gäller de yttre tvärförbindelserna håller jag med dig, Christer, om att vi behöver fler tvärbindinger för att underlätta för människan i vardagen. Men vår oro gäller de gröna kilarna. I fråga om miljöaspekten på utbyggnaden av tvärbanor skulle vi gärna se att landstinget prövar att förhålla sig till automatbanor, som går att lägga på banor över mark, så att man på det sättet bevarar spridningskorridorerna, det vill säga hittar någon typ av avvägning mellan behovet av tvärförbindelser och skyddet av våra gröna kilar.

§ 177

Interpellation 2007:50 av Åke Askensten (mp) om analys av Förbifart Stockholm

Anförande nr 296

Åke Askensten (mp): Jag tackar för svaret av Christer, även om det var något kortfattat.

Det handlar om Förbifart Stockholm. Jag har ställt ett antal frågor till Christer Wennerholm. Det är frågor som framför allt har anknytning till landstinget och invånarnas välbefinnande och så vidare.

Bakgrunden är att det finns forskare på KTH och även vid Luleå universitet som har kritiserat projektet kraftigt, eftersom det är så illa belyst. I den mån det är belyst visas det att projektet är mycket negativt för medborgarna. Det finns till och med en forskare som anser att Vägverkets egen miljökonsekvensbeskrivning visar att det blir så stora ingrepp rent fysiskt i naturen att det egentligen inte är tillåtligt att bygga Förbifart Stockholm – det skulle alltså inte vara lagligt.

Jag frågar om effekterna av att de 25 miljarderna till motorleden i stället investeras i kollektivtrafik. Det får jag inget svar på. Jag frågar om de totala effekterna av motorleden, om man kan tänka sig att utreda det, om han tycker att det är en bra idé. Men den frågan, liksom alla andra, besvarar han med att det är Vägverkets uppgift.

Men, Christer Wennerholm, du tror väl inte att Vägverket kommer att ta upp frågorna om de totala miljöeffekterna av motorleden, om de ekonomiska effekterna av motorleden för Stockholms läns landsting och om motorledens påverkan på länets möjligheter att nå sin del av de nationella miljömålen? Ytterst lite av detta kommer de att besvara. Jag förstår inte riktigt att vi har ett trafiklandstingsråd som har så få egna uppfattningar i de här frågorna.

Jag får fortsätta eftersom landstingsrådet inte begär ordet. Jag förstår det – hans kort är ju ganska svaga. Men det är väl inte hans fel, utan det är andra i regeringen som har försett Christer Wennerholm med dessa svaga kort, för de vill ju ta pengarna från trängselskatteförsöket – som man enligt folkomröstningen skulle använda till både kollektivtrafik och vägar – och lägga dem enbart på Förbifart Stockholm. De ska alltså bunkras där år efter år, vilket jag tycker är ovanligt fånigt. Det tar ju väldigt lång tid att få fram pengar så att det räcker, och under tiden ökar kostnaderna för ett sådant här projekt med 15–17 procent per år. Så har det faktiskt varit. Det handlar om oerhörda entreprenadkostnadsökningar.

Detta får en massa negativa effekter för Stockholms läns landsting och för invånarna i länet. Om Christer Wennerholm inte ens är intresserad av att landstinget ska granska detta, då är det illa.

Anförande nr 297

J a n S t r ö m d a h l (v): Om nu Christer G. Wennerholm inte vill svara så kan jag svara i hans ställe.

Jag har ändrat mig lite grann. Jag tycker att detta är landstingets frågor – om jag tänker efter. Landstinget har inte bara rollen som ägare av SL, utan landstinget har också den roll som framför allt RTK och RTN sköter, nämligen det som gäller helhetsperspektivet på vår regions utveckling. I det perspektivet passar alla de här frågorna in.

Men det är inte bara landstinget som har ansvaret, utan vi kan också peka på att länsstyrelsen har ett ansvar parallellt med landstinget. Och när det gäller just Förbifart Stockholm har länsstyrelsen gjort en mycket ingående och intressant utvärdering av miljöaspekterna på Förbifart Stockholm. Sammanfattningsvis kom man fram till att inget av de presenterade alternativen var lämpligt men att det minst olämpliga var något som kallades Diagonal Stockholm.

Det är i alla fall en del av det svar som jag ska lämna nu, efter att ha tänkt efter.

Anförande nr 298

B j ö r n S i g u r d s s o n (mp): Jag tror att vissa av de här frågorna lämpar sig mycket väl för landstinget att utreda och sätta i ett perspektiv.

När vi inom landstinget och särskilt regionplane- och trafiknämnden gör rekommendationer, yttrar oss över tillåtligheten av Förbifart Stockholm och presenterar ett underlag till staten för vad de bör beakta i planeringen, då är det naturligtvis extremt viktigt för oss att själva fundera över vilka hälsoeffekter och kostnader för landstinget som nya vägar och nya motorleder, som ger ny trafik och därmed nya utsläpp, ger. Det måste vi beakta.

Vi kan inte i regionplane- och trafiknämnden sitta och tycka "Vi ska bygga den vägen och den vägen" utan att förstå att det innebär ett inflytande på landstingets ekonomi och människors hälsa, där vi har ett ansvar att förebygga ohälsa. Det bästa förebyggande arbetet är att i stället satsa de 25 miljarderna på kollektivtrafiken. Det skulle kunna vara ett ställningstagande som man tänker på som en konsekvens i regionplane- och trafiknämnden. Det går att ange hur mycket hälsoeffekterna kostar.

Oavsett utsläppen är klimatfrågan helt avgörande. Det finns en absolut gräns för vad vi kan släppa ut. Däremot kan vi skapa ekonomisk tillväxt på många olika sätt. Det hjälper vi gärna till med, men vi kan inte ta ansvar för en ekonomisk tillväxt som leder oss mot ett klimatkaos.

§ 178**Interpellation 2007:51 av Gunilla Roxby-Cromvall (v) om kollektivtrafiksatsningar**

Anförande nr 299

Gunilla Roxby Cromvall (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi ställer samma fråga om och om igen, och vi får inga svar. Vad som nu händer med kollektivtrafiksatsningarna oroar oss i Vänsterpartiet. Vilka dolda kort finns det i fickan?

Jag har räknat på de nödvändiga investeringar som SL har. Det är 20 miljarder. För Förbifart Stockholm är det 25 miljarder. Det finns alltså, som tidigare talare har sagt, möjligheter att göra ett annat val, ett val som vi måste göra.

Det som saknas är handlingskraft. Vi får inte se dessa kort. Vilka kort är det man har? I stället har vi nu fått ett remissvar beträffande de investeringsplaner som finns till år 2015 och som vi ska ta beslut om vid nästa landstingsstyrelsemöte.

Det första ni moderater i alliansen gör när ni tillträder är att skriva en debattartikel – i DN, tror jag att det var – om att Citybanan nog inte behövs. Det har försenat projektet i drygt ett halvår. Nu har det fattats beslut om att banan behövs. Banan var finansierad och klar för oss redan för över ett år sedan. Förseningen kostar minst 350 miljoner, för att inte tala om allt mänskligt lidande för de pendeltägsresenärer som reser dagligdags med pendeltågen.

Nu kommer ett remissvar också till oss. Det är alldeles för sent, vilket jag inte förstår, så det blev ett tjänstemannasvar från landstinget. Jag förstår inte varför vi var försenade med det remissvaret, eftersom Stockholms stad klarade av att svara på det i tid. Där står det att man vill senarelägga sträckan Södertälje Hamn–Södertälje Central med fem–sex år. I och med det blir det kraftiga försämringar, eftersom man inte kan ha dubbelspår.

Det står som förslag att tidigare beviljade medel för utbyggnad av tvärbanan mellan Solna och Alvik saknas, att Banverket inte har några pengar till den beslutade upprustningen av Saltsjöbanan och att tvärbanan mellan Slussen och Sickla Udde inte ska bli av som planerat.

Vad gör du åt det, Christer? Du vill ju inte svara på vilka prioriteringar du gör, vilken handlingskraft du har. Det som oroar mig – jag hinner inte prata så mycket längre till – är att du i rockärmen har en OPS-lösning, en lösning som innebär att privata finansierare lånar pengar och att vi eller för den delen staten betalar tillbaka dem, det vill säga att vi låter våra barn och barnbarn betala våra nödvändiga investeringar i dag, när pengarna faktiskt finns.

Anförande nr 300

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är helt fantastiskt! Var fanns finansieringen till det avtal som staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting skrev under, med er i ledningen? Det fanns inte ett öre till tunneln – inte ett öre! Var finns finansieringen nu i era alternativbudgetar i riksdagen? Fram med pengarna här och nu!

Det är oerhört intressant och initiativrikt från er sida, och det är klart att det måste kännas jättebittert. Det enda ni har åstadkommit under fyra år är eftersatt underhåll, som vi nu måste ta itu med. Reinvesteringar ska vi fixa. Dessutom ska vi fixa satsningar på allt det nya som behövs.

Då sitter du och oroar dig. Jag tycker att du i stället ska vara orolig för vad ni har åstadkommit och vad ni lämnar efter er. Det skulle jag vara orolig över, om jag var i dina kläder. Du vet ju också mycket väl vilka planer som finns och att de kommer att bli genomförda. Finansieringsdelen är inte problemet när det gäller utbyggnaden av kollektivtrafiken. Det är i stället att klara av driften och de tillkommande kostnaderna.

Det är klart att du oroar dig för att vi kommer att hitta nya lösningar för framtiden. Ni hänger ju aldrig med i ditt parti. Ni är ständigt efter. Ni är verkligen en släpvagn, och dessutom har ni bromsen i för fullt. Det bara sprutar gnistor om rälsen när det gäller att säga: Stopp, inte så fort – det här går inte! Hur skulle det se ut om vi klarade av att investera i framtidens kollektivtrafik på ett nytt sätt?

Gunilla! Fram med pengarna! Du kan få låna samma OH-bild och samma penna som jag gav Lars Dahlberg förra gången. Var fanns vänstersörjans pengar till tunneln? De fanns inte – ni skrev bara på ett avtal!

Anförande nr 301

Gunilla Roxby Cromvall (v): Christer G. Wennerholm! Det var ord och inga visor! I fråga om Citybanan var det klart för över ett år sedan hur finansieringen skulle gå till. Sedan har ni förhållat det, så det blir bara dyrare och dyrare.

Fortfarande hör jag antydningar från dig om att du tänker ta till OPS-lösningar, som ni har en övertro på. Vi vet att staten världen över alltid lånar pengar billigast. Ni har en tro att om det kommer in privata företagare gör de jätteeffiga och tekniskt bra lösningar. Det tror ni, med OPS. Men vi vet alla hur det har blivit med de privatiseringar som har skett tidigare. Hur blev det med el- och telemarknaden, till exempel?

Jag är jätteorolig för att ni kanske tänker göra en OPS-lösning för hela tvärbanan. Det är ju för lite att bygga bara delen mellan Alvik och Solna. I stället kanske ni ger bort hela tvärbanan till någon på den privata marknaden.

Vilka avtal tänker ni sluta – och på hur lång tid? När ni förlorade valet förra gången slöt ni en vecka före ett avtal om Arlanda Express på 45 år som vi fick ärva. Nu pratar man om att nästa avtal kanske är på 25 eller 30 år.

Är det detta som är dina kort, Christer? Det vill jag veta. Jag tycker det är fruktansvärt att du lägger sådana kostnader på våra barn och barnbarn.

Anförande nr 302

Landstingsrådet Wennerholm (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vet inte om du skämtar med mig eller om du inte vet bättre. Vet du vad ett av de stora problemen i det här landet är? Det är att staten aldrig lånar ett öre till sina investeringar – man kontantfinansierar dem! Det är faktiskt det som är ett av bekymren, oavsett vilken finansminister Sverige har haft under rätt många år.

Då kan jag förstå att det råder lite förvirring. Det fanns inte ett öre i finansiering till tunneln. Det fanns ett avtal, men det fanns inget beslut om finansiering från riksdag och regering, den socialdemokratiska regering som ni var stödtrupp till. Så ser verkligheten ut.

Läs på lite bättre, så kanske vi kan diskutera frågorna om de framtida investeringarna. Det handlar om att tillsammans med alla som är beredda att se till att vi får en modern utbyggnad av infrastrukturen i vår region åstadkomma en sådan. Det gäller kollektiv-

trafiken och vägtrafiken. Men vi kommer aldrig att få låna ett öre från staten. I stället är det den här församlingen, mina vänner, som har lånat ut och förskottat 250 miljoner kronor till Banverket för att åstadkomma en tidigareläggning av investeringar och möjliggöra en bättre kollektivtrafik till Nynäshamn. Det är vi som har lånat ut pengar till dem, för de fick inga pengar, för det skulle kontantfinansieras, och det fanns inga pengar.

Det är nu problem i den förnyade genomgången av sosseregeringens och deras stödpartiers bristande finansiering av investeringsplanerna. Det är den remissen vi nu ser, Gunilla, och ska hantera. Där finns inga pengar. Ni anslog för lite pengar. De räckte inte.

Anförande nr 303

Björn Sigurdsson (mp): Vägverket lånefinansierar ungefär 25 procent, enligt uppgift från Vägverket på det särskilda seminarium som Carl Cederschiöld hade inbjudit förhandlingsdelegationen till, med redovisningar kring det som populärt kallas OPS, offentlig-privat samverkan.

§ 179

Interpellation 2007:52 av Gunilla Roxby-Cromvall (v) om utökad kollektivtrafik för bättre miljö

Anförande nr 304

Gunilla Roxby Cromvall (v): Ordförande, ledamöter, Gustav Andersson! Tack för svaret! Tyvärr tror jag att jag har tappat bort den revidering av svaret som har utdelats, så jag har inte klart för mig vad det innebär. Det kan du väl svara på.

Jag tackar verkligen för svaret, som jag delvis är mycket nöjd med. Det är bra att du nu tar initiativ till en hel del bra saker kring miljön. Då tänker jag till exempel på att du skriver att du ska tillsätta en arbetsgrupp för att effektivisera landstingets elanvändning. Det är viktigt, eftersom landstinget är en stor konsument av el. Du har också ambitionen att utöka andelen kollektivtrafikanter, och du ska också se på de samlade transporter för landstinget, för vi har ju oerhört mycket transporter. Det är bra steg som du tar.

Men sedan till det vi har debatterat i många timmar här i dag. Det är detta med vägar och hur mycket sjukvård som krävs. Vi har fått larmrapporter om den otroliga giftiga Stockholmsluften. Många barn vistas i sådana områdena både på dagis och i skolor. Många blir sjuka och skadade.

Det jag skulle vilja är att du – om siffrorna inte finns i dag – tar reda på vad bilismen faktiskt åstadkommer. Den kunskapen behöver vi, och jag tror att de siffrorna är lätta att ta fram. Det gäller hur många som dödas i trafiken och hur många som skadas. Det står mycket tydligt i sjukvårdens statistik. Men sedan har vi alla de som får allergier och hjärt- och kärlsjukdomar. Siffrorna om det är kanske lite svårare att ta fram, men jag tror att vi måste börja ta fram de siffrorna.

Det handlar om våra gemensamma prioriteringar för framtiden, där vi i Vänsterpartiet, Miljöpartiet och även Socialdemokraterna i dag verkligen har talat om behovet att gå över från bilism till kollektivtrafik.

Som jag sade i mitt tidigare inlägg: Det är just nu stora bekymmer kring de beslut som tas, och vi vet inte vad som kommer att hända med de viktiga spårsatsningar som måste göras. Det är bara transporter som går via spår som är det miljövänliga alternativet i dag, förutom fossilt bränsle i fråga om bilismen, men de flesta bilar kör ju inte på det.

Du vet inte i dag hur mycket sjukvård som den kraftiga bilismen i Stockholm ger upphov till. Har du då för avsikt att ta reda på det?

Anförande nr 305

Landstingsrådet Andersson (c): Fru ordförande! Frågan om biltrafikens hälsoeffekter tycker jag är intressant. Den borde vara relevant att belysa. Det finns vissa uppgifter som bland annat Centrum för folkhälsa har tagit fram och som redovisas som att vart fjärde barn i Stockholms innerstad uppvisar någon form av hälsoeffekter som är kopplade till luftföroreningar och partiklar från trafiken i innerstaden.

Det finns också forskare i Umeå som hävdar – i studier som jag bedömer vara värda att titta närmare på – att de hälsoeffekter som biltrafiken har genom miljöpåverkan nästan är större än påverkan genom bilolyckor. När det gäller dödsfall är siffran faktiskt flera gånger större.

Detta är utan tvivel viktiga frågor. Samtidigt vet vi att biltrafikens miljöproblem inte är omöjliga att minska och dessutom minska ganska kraftigt. Vi är nu inne i en oerhört snabb utveckling, inte minst i Sverige, när det gäller att gå från att privatbilismen är det stora miljöproblemet till att man faktiskt kan skönja en utveckling där privatbilismen blir ett av flera transportslag som är relativt hållbart.

Vi ser en snabb utveckling av bilar som drivs med drivmedel som inte bidrar till växthus-effekten och därmed ger mindre luftföroreningar. Vi ser också en snabb utveckling mot att bilar kan drivas med betydligt mindre energi än tidigare, genom högre verkningsgrad och så vidare.

Det är något som jag vill bejaka. Jag är själv inte någon som åker bil så mycket. Jag har inte ens körkort. Jag åker enligt tidningen City klart minst taxi av alla landstingsråd. Det gör jag därför att jag tycker att det är viktigt att vara solidarisk i den delen. Men samtidigt är jag ingen fiende till biltrafik. Jag tycker att en modern miljövän måste se att om biltrafiken utvecklas i miljövänlig riktning, då är det ett av många transportslag som fyller en viktig funktion regionalt.

När det gäller de lokala hälsoeffekterna, som har att göra med exempelvis partiklar, finns det också saker som vi kan påverka. Där har jag i svaret redovisat en del förslag.

De ändringar som är gjorda i förhållande till det svar som har skickats ut är av relativt marginell art. De påverkar inte innehållet i sak.

Anförande nr 306

Vivian Gunnarsson (mp): Gustav! Jag ska inte vara riktigt lika snäll och vänlig som Gunilla Roxby Cromvall var. Det kanske kom sig av att det var så ovänligt i den föregående diskussionen. Då blir man ju vänlig när man får ett svar där någon i alla fall har försökt svara.

Men jag tycker ändå att svaret på frågorna 3 och 4 är lite dåligt. Det finns väldigt många undersökningar kring just biltrafikens hälsoeffekter. Att säga att det finns en del undersökningar av Centrum för folkhälsa är att minimera deras arbete rätt mycket. Centrum för miljömedicin på Karolinska Institutet har arbetat i många år med detta problem. Som du nämnde har man också arbetat med detta i Umeå. Men det finns även andra institut som har jobbat med frågan.

Det handlar om framför allt tre frågor: buller, partiklar och kväveoxider. På de tre punkterna finns det EU-direktiv som vi är tvungna att följa i Sverige men som vi absolut

inte följer i Stockholmsregionen. Du borde känna till att det finns väldigt stora möjligheter att räkna ut vilka effekter det blir av att vi släpper ut men också vilka hälsoeffekter det blir. Det går mycket bra. De uträkningar är redan gjorda.

Vi har också en stor miljö- och hälsoskyddsförvaltning i närheten, nämligen i Stockholms stad, och där är man experter på att mäta dessa utsläpp av bland annat kväveoxider och partiklar men också göra bullermätningar. Man gör bullerkartor för hela Stockholmsområdet. Det finns inte med i svaret över huvud taget.

Jag vet också, som tidigare miljöborgarråd, att jag har haft stora strider med flera olika partier kring just dessa frågor, om det handlar om fakta eller inte. I många länder har man kommit längre än vi. På många håll har man kommit så långt att man faktiskt lever upp till EU-kraven, medan vi fortfarande dras med att vi har problem med partiklar, speciellt på våren, eftersom vi sandar efter snöröjningen. Det ger stora problem och förorsakar oerhörda lidanden för många människor genom astma och hjärt- och kärlsjukdomar, och när det gäller buller handlar det om nervösa besvär, sömnbesvär och även psykiska sjukdomar.

Det är alltså ett område som vi absolut behöver få mer fakta om.

Anförande nr 307

J a n S t r ö m d a h l (v): Det hedrar dig, Gustav Andersson, att du ger ett seriöst svar på den här interpellationen och även i andra sammanhang, tycker jag. Det är en väldigt kontrast mot den föraktfulla arrogans som Christer G. Wennerholm har visat upp. Det är ändå i den riktningen vi måste försöka föra en diskussion.

Jag noterar särskilt några saker. Jag uppskattar att du skriver, svart på vitt: "Så vitt jag har förstått så finns det inga som helst beslut om att förbifarten skall byggas." På den punkten är vi helt överens.

När det gäller det du skriver om förbifarten, miljöbilarna och dina förhoppningar vill jag påstå följande: Det finns inga miljöbilar. De bilar man kallar miljöbilar tar lika stor plats som vanliga bilar, de använder sig av lika mycket energi för att tillverkas, drivas och skrotas som vanliga bilar, och de åstadkommer samma barriärer i stadsbygden som vanliga bilar. Det enda är att de inte bidrar till utsläpp av koldioxid och kvävedioxid. Om det däremot blir en stor omställning till etanol och biogas kommer man i konflikt med de ytor som behövs här på jorden för livsmedelsförsörjningen. Det är ingen lösning för vår framtid, utan vi måste hitta andra lösningar.

Det du säger avslutningsvis om att det är dåligt med kunskap om hälsoeffekter borde verkligen vara ett upprop för oss i landstinget att förbättra oss. Vi måste ta reda på mycket mer. Vi måste öka våra kunskaper. Det tycker jag att vi kan hjälpas åt med.

Anförande nr 308

Landstingsrådet A n d e r s s o n (c): När det gäller den del av svaret som rör fråga 3 och 4: Det är inte lätt att på kort tid göra en sammanställning av kunskapsläget. Det handlar om många olika forskare, och det är forskningsrapporter och annat som inte utan vidare går att översätta till rådata som är användbara för Stockholms läns landsting. Det var en arbetsuppgift som jag inte såg som möjlig att ta på mig inför detta interpellationssvar. Men det är möjligt att vi borde ta initiativ till en sådan sammanställning. Helt omöjligt kan det ju inte vara, om man får lite tid på sig, till exempel vid Centrum för miljö- och arbetsmedicin.

Strömdahls påstående att det inte finns några miljöbilar vill jag faktiskt ifrågasätta. Han hävdar att de tar lika stor plats, använder lika mycket energi och utgör samma barriäreffekter. Det är inte sant när det gäller energiåtgången. Tekniken utvecklas snabbt, och det finns goda förutsättningar att nå bräkdelar av den energianvändning som vi har varit vana vid när det gäller biltrafiken.

Även kollektivtrafiken har miljöpåverkan och energiåtgång. Bussar som inte går fulla är många gånger kanske sämre för miljön än bilar som går någorlunda fulla. Tunnelbanetågen drar också stora mängder energi. När vi utvecklar tekniken i biltrafiken, i bussarna och i tunnelbanorna och får fler miljövänliga energikällor är det högst troligt att biltrafiken har en viktig roll i ett sådant trafiksystem.

För detta krävs det naturligtvis politiskt ledarskap, och jag har stort förtroende för den nuvarande regeringen i det arbetet. Med miljöbilspremien och med de återinförda trängselskatterna kommer drivkrafterna i Sverige och särskilt i Stockholmsområdet att vara mycket starka på det här området.

Jag är generellt teknikoptimist och utvecklingsoptimist. Jag tror inte heller att vi har nått slutet av utvecklingen när det gäller hur vi kan använda jordens resurser på ett så effektivt sätt som möjligt för att framställa såväl mat och energiråvara som industriråvara från biosfären.

Jag tror inte att vi behöver hamna i den motsatsställning som har beskrivits av vissa som är mer pessimistiska, där vårt bränsle tas från de fattiga människornas matbord.

Anförande nr 309

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag blir lite ledsen när jag hör att flera av oss här i salen som var med förra mandatperioden inte kommer ihåg det arbete som lades ner på att ta fram ett mycket stort konsensusdokument som vi fattade beslut om här i landstingsfullmäktige kring de tio viktigaste miljöfaktorerna som påverkar människors hälsa.

Det var ett tjockt dokument, och det var ett arbete som Centrum för folkhälsa gjorde. Det är just ett konsensusdokument, med forskning som är enig kring de tio allvarligaste miljöfaktorerna. Det visar också i detalj vilka sjukdomar man kan drabbas av, hur många som drabbas och vilken kostnad det innebär för landstingets verksamheter.

Det är ett väldigt viktigt dokument, så jag uppmanar alla som är nya i landstinget – och er som inte kommer ihåg att vi faktiskt fattade beslut om det och tog fram det under förra mandatperioden – att verkligen läsa det dokumentet, för det måste man ha som utgångspunkt i sitt miljöarbete tillsammans med det program som vi har fattat beslut om som heter Miljö Steg 5. Det är två oerhört viktiga dokument som togs fram förra mandatperioden och som vi måste ta hänsyn till.

Jag är missnöjd med svaret på frågorna 3 och 4, men det får väl falla tillbaka på att Gustav är nytt landstingsråd för miljöfrågor. Det finns faktiskt en mycket gedigen rapport kring detta.

Anförande nr 310

Kristina Söderlund (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill knyta an till det som Viviann Gunnarsson tog upp om det arbete som har funnits i Stockholms stad och de stora problem som finns framför allt i den centrala delen av Stockholms stad och på Hornsgatan.

Om det är någonting som behöver göras, Gustav Andersson, tror jag att det är att starta en samverkan med politikerna i Stockholms stad om hur man ska agera när det gäller miljöfrågorna. När det handlar om partiklarna är åtgärderna absolut inte tillräckliga. Man pratar om att spola gatorna och städa dem ofta. Det låter bra. Problemet är bara att det har prövats, och det har visat sig att det inte ger tillräckligt effekt.

Vi har diskuterat dubbdäcken, och nu har man från Stockholms stads sida tillskrivit regeringen om att dubbdäckssäsongen i Stockholm ska förkortas. Det gjorde förra majoriteten i Stockholms stad. De förslagen finns redan. Jag tror att det behövs ett bra samarbete mellan landstinget och den kompetens och kunskap som vi har om vilka hälsoeffekter som trafikmiljön har på dem som bor och lever i Stockholms innerstad och framför allt kring Hornsgatan och Norrlandsgatan, som är de delar av Stockholms innerstad som inte klarar de krav som finns.

Där måste vi ta initiativ och ha en samverkan med framför allt Stockholms stads politiker. Eftersom du har partikolleger i Stockholms Stadshus, vad jag vet, tycker jag att ni snabbt ska starta en diskussion kring hur vi ska klara miljöproblemen och hälsoeffekterna i Stockholms innerstad, för det är ett akut problem – framför allt för gamla och barn som lever där. Det finns bra planer för arbete kring Hornsgatan.

Det man också gör från Stockholms stads sida är att man tar bort cykelbanorna på huvudgatorna. Det kan man tycka skulle vara bra av säkerhetsskäl. Men det handlar om att prioritera vilka som ska få använda gatuutrymmet. Det som nu sker är att bilarna i högre utsträckning kommer att använda gatuutrymmet, och det kommer att minska antalet cyklister. Det kommer att leda till ökad trafik, bland annat på Hornsgatan.

Detta är ett akut problem. Jag förväntar mig verkligen att vi kan ta upp en diskussion med ansvariga politiker i Stockholms stad för att lösa detta.

Anförande nr 311

J a n S t r ö m d a h l (v): Nu kommer vi från det globala till Hornsgatan. Men det är ju så med miljödebatten att den innehåller både den stora dimensionen och den nära dimensionen. Det är helt rätt.

Jag vill fortsätta diskussionen med Gustav Andersson om miljöbilar – om det finns miljöbilar eller inte. Jag håller med om att det finns bilar som förbrukar mindre energi, framför allt när de drivs fram. Men det kan de göra oavsett om alternativa bränslen eller traditionella bränslen används. Problemet är snarare att det utvecklas ett mode att man går till tyngre och tyngre bilar och säger: Av säkerhetsskäl vill jag ha den tyngsta bilen.

Anförande nr 312

V i v i a n n G u n n a r s s o n (mp): Gustav Andersson! Jag har respekt för att du inte kan gå till roten med frågan i ett interpellationssvar. Men jag förväntar mig att det kommer något annat, när vi nu har haft den här debatten och kommit fram till att det faktiskt finns en mängd data som skulle kunna sammanställas och som också har sammanställts.

Det är 20 år sedan jag var med och tittade på ett projekt på Norra Stationsgatan, där Centrum för miljömedicin hade ett projekt och tittade på vilken partikelhalt folk var utsatta för där och vilket buller det var på den gatan.

Miljöbilar har vi arbetat med länge i både landstinget och Stockholms stad. Att säga att ni från alliansen satsar väldigt mycket nu stämmer inte riktigt. Det är bra att ni satsar, men det är ett arbete som har pågått under många för att få fram den möjligheten.

För att få bättre trafik handlar det inte bara om att få fler miljöbilar, utan det handlar till sist om en ransonering och nya begrepp, som bilpooler.

Anförande nr 313

Landstingsrådet Andersson (c): Jag har läst dokumentet om de tio viktigaste miljöåtgärderna och tycker att det är ett bra dokument. Jag har tagit del av de uppgifter som Centrum för miljö- och arbetsmedicin har tagit fram. Det är klart att det är angeläget att ytterligare strukturera det som ett underlag för oss. Men allra viktigast är väl ändå att få fram åtgärder.

Frågan om dubbdäcken och partiklarna gäller ett område där vi i landstinget har annonserat åtgärder som vi ska se på.

Först och främst försöker vi när det gäller våra egna fordon upphandla dubbefritt. Vi har också i budgetdirektiven som vi nyss har antagit angett att vi ska se över möjligheten att på ett trafiksäkert sätt upphandla dubbefria däck i färdtjänsten, i den proportion som är möjlig när det gäller trafiksäkerhet och så vidare. Det är en viktig åtgärd, eftersom det påverkar hela taxitrafiken.

Vi tar utan tvivel initiativ på det här området.

Anförande nr 314

Stella Fare (fp): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att vi har kommit in på ett väldigt intressant område. Sambandet mellan hälsa och transporter är mycket spännande.

Men frågan är om vi ska ersätta bilresorna i miljöskadliga bilar med bilresor i så kallade miljöbilar. Det är värt en diskussion. Här tycker jag att diskussionen har kommit lite snett.

Vi måste betänka att vi bor i en storstadsregion. Den regionen kännetecknas inte av glesbygdsproblematik, även om det finns sådan. Vi pratar alltså inte Kiruna, utan vi pratar Stockholm. Här är de flesta bilresor mycket korta. Varannan bilresa i länet är under 5 kilometer. Frågan är om dessa bilresor ska ersättas av en så kallad miljövänlig bilresa. Jag tror inte det – det finns alternativ.

Jag har talat varmt för en mer EU-anpassad trafikpolitik i vårt län. Då menar jag en emissionsfri kollektivtrafik, inte i första hand buss, som drivs med olika mer eller mindre bra drivmedel och som ändå bidrar till mycket annan problematik, som buller, partiklar, slitage och annat, utan jag talar om moderna spårvagnar.

Jag var nyligen på en konferens och hörde om Bryssel, där man har tagit fram en fantastisk, fin, ny spårvagnstyp för en ny spårvagnslinje. Syftet var att vinna över det man kallar "slips- och kostymresenärerna", det vill säga de som vanligtvis åker bil de här korta resorna. Mönstret är detsamma i hela Europa, och det gäller herrar med slips och kostym.

Hur ska man få dem att ersätta den korta bilresan med något mer miljövänligt? Det gäller kanske inte i första hand en resa med miljöbil, utan det finns bättre sätt att använda våra gemensamma medel på. Det finns bättre sätt för vår miljö.

Man tog fram en spårvagn som man bestämde sig för skulle gå i borstat stål och champagne – det är sant! Man ville ha en typ av vagn som verkligen attraherade den kräsna resenären. Man kom sedan fram till att det inte gick att ha någon annan inredning

än skinnklädsel. De attraktiva bilarna har ju skinnklädsel. Det är vad man nu åker omkring med på Bryssels gator, och trafiken har ökat oerhört.

Jag tycker att vi här i salen ska prata om hur vi ska få ner de korta bilresorna och strunta i det andra.

Anförande nr 315

Marie Åkesdotter (mp): Vad som ska definieras som miljöbil kan man diskutera. Men när man pratar om att bilarna utvecklas i miljövänlig riktning, då ska man vara uppmärksam och tänka till.

Det finns knappt något miljövänligt i vår värld. I stort sett allt vi gör har negativ effekt på miljön. Att prata om miljövänliga bilar blir väldigt tokigt. Tänk på det i fortsättningen!

Anförande nr 316

Gunilla Roxby Cromvall (v): Tack, alla debattörer, för en otroligt bra och viktig debatt som vi har haft. Nu törs jag sammanfatta med att säga att vi i fullmäktige är helt överens om att vi ska satsa på den spårbundna trafiken i synnerhet, för det är det smarta och bästa sättet att resa. Det blir väl en härlig enighet när vi nu går till Cederschiöld på måndag: I Stockholm måste det satsas på det spårbundna!

Men vi får inte förglömma att vi har allvarliga miljöproblem. Ta tag i dem, Gustav, i samarbete med Stockholms stad! Vi har många områden – inte bara de områden som har nämnts – som ligger inom väldigt förgiftade områden. Det behövs kraftfulla åtgärder.

Anförande nr 317

Björn Sigurdsson (mp): Gustav! Tack för ditt seriösa försök till svar, som jag uppskattar. Det var flera intressanta punkter.

Men det intressanta är kanske vad som inte står i svaret. Det blev väldigt mycket fokus på Förbifart Stockholm, att den är miljövänlig och att den kan byggas miljövänligt, miljövänliga bilar och så vidare.

Jag trodde att vi i Miljöpartiet skulle få en hårdare match från Centerpartiet, som har en miljöprofil, på riktigt bra miljöåtgärder. Då är det kanske mer som Stella Fare, Viviann Gunnarsson och andra har varit inne på, att det finns andra åtgärder som är mer effektiva och inte späder på biltrafiken utan att det handlar om bilpooler och trängselavgifter.

Du säger att Förbifart Stockholm kommer att ge kraftigt minskad trafik på Essingeleden. Nja, den kommer nog att ge en minimal minskning. En verkligt kraftig minskning skulle det bli om vi lade trängselavgifter på Essingeleden. Det skulle verkligen ge en trafikminskning, till gagn för hälsan och klimateffekterna.

Det finns många möjligheter här i tätorten att bygga upp effektivare sätt att ta sig fram. Det skulle vara intressant att få reda på vad det betyder att Centerpartiet kräver att Förbifart Stockholm ska byggas på ett miljövänligt sätt.

Du skriver: "Så vitt jag har förstått så finns det inga som helst beslut om att förbifarten skall byggas" Det är väl formellt sett korrekt. Men alla krafter, alla partier utom Vänsterpartiet och Miljöpartiet, kör ju 150 knyck på alla nivåer för att Förbifart Stockholm ska bli verklighet så snart som möjligt. Det förvånar mig att Centerpartiet är det parti som står

upp mest och försvarar den, speciellt som jag vet att man inom Centerpartiet är ganska kliven internt i den frågan.

Jag hade hoppats att få en match i fråga om kanske mer avancerade och mer aptitliga miljöåtgärder än att bygga Förbifart Stockholm.

Anförande nr 318

Landstingsrådet **A n d e r s s o n** (c): Jag skulle naturligtvis ha sparat på min tid i början av debatten, men nu blev det inte så.

För det första vill jag hänvisa till mitt svar där vi radar upp åtgärder, och en av de viktigaste åtgärderna är just satsningen på kollektivtrafiken och vi nämner andra projekt som majoriteten har tagit initiativ till. I den delen tycker jag att svaret borde ha varit tillräckligt. Jag har inte läst upp svaret i talarstolen för jag tycker att läskunnigheten borde vara sådan att man kan ta del av det ändå.

När det gäller frågan om den formulering som det hänvisades till så är den just en av de delar som är ändrade i den här utdelade versionen. Jag svarar här som landstingsråd och representant för majoriteten, inte som partiföreträdare.

Om jag ändå får återgå till rollen som partiföreträdare så vill jag säga att Centerpartiet är förespråkare för en miljövänlig Förbifart Stockholm om vi får en miljövänlig biltrafik, men jag skulle inte vilja säga att vi kör i 150 knyck när det gäller den frågan.

Anförande nr 319

Marie **Å k e s d o t t e r** (mp): Jag förstår inte riktigt vad du menar med miljövänligt. Miljövänligt är något som har positiva effekter på miljön. Det finns inte så många saker av det slaget, kanske massage eller något. Du får kanske förklara dig lite bättre nästa gång.

§ 180

Interpellation 2007:53 av Dag Larsson (s) om majoritetens planer på privatisering av samtliga vårdcentraler

Anförande nr 320

Landstingsrådet **L a r s s o n** (s): Ordförande, fullmäktige! Jag är inte nöjd med det här svaret och jag har en massa synpunkter på innehållet i det här svaret. Jag skulle kunna starta en mycket lång och intressant debatt.

Jag tittar nu på dagordningen och inser att vi har ytterligare 15 interpellationer att behandla. Den förra interpellationsdebatten tog 30 minuter. Av ideologiska skäl har jag massor av saker att kritisera Filippa för. Jag tycker att det är ett helt felaktigt svar. Vi är i grunden djupt upprörda över det som står, men jag misstänker att Filippa inte kommer att ta intryck av mina argument. Jag misstänker till och med att alla som sitter i den här salen vet vad ni tycker.

Jag misstänker också att mediernas och medborgarnas uppmärksamhet kring våra interpellationsdebatter just nu är ganska obefintlig. Av det skälet tänker jag notera att jag är missnöjd och att jag ska jaga Filippa med brandfackla för hennes svar bland medborgare som lyssnar till vad jag har att invända mot hennes svar men jag tror inte att saken gynnas av att jag drar i gång en jättelång interpellationsdebatt just nu.

Anförande nr 321

Landstingsrådet R e i n f e l d t (m): Fru ordförande! Tack, Dag Larsson, både för interpellationen och för att du tänker föra diskussionen med mig ute bland medborgarna! Det tror jag nämligen är väldigt bra.

Du har fått väldigt bra svar på de frågor som var begripliga i interpellationen.

Jag kan hålla med dig, Dag, om att klockan är mycket och faktum är att vi har pratat om de här frågorna om driftsformer i vården flera gånger under dagen. Inte minst var den frågan uppe under frågestunden i en debatt mellan Chris Heister och Lena-Maj Anding. Jag tyckte att Chris redogjorde för läget och gav väldigt tydliga besked om vad vi tycker.

Dag försöker pådyvla mig något slags uppfattning – så uppfattar jag interpellationen i alla fall, det var lite rörigt formulerat – om att vi tycker att privatiseringar är överordnat allt. Låt mig därför säga att privatiseringar för oss inte är överordnat allt. Först och främst handlar det för oss om att flytta tillbaka mer av inflytandet till enskilda människor.

Det handlar också om att öka mångfalden, att ha något att välja mellan både som patient och som medarbetare inom hälso- och sjukvården. Framför allt är det kvaliteten som är överordnad driftsformen. Det är väl ungefär det som mitt interpellationssvar till Dag Larsson går ut på.

Du hade en fråga som jag inte besvarade skriftligt eftersom jag inte tillerkänner mig att vara någon extrem marknadsliberal. Du undrar om det finns några andra idéer hos majoriteten när det gäller att utveckla vården över huvud taget. Som ett litet tips, Dag, kan jag för läsning rekommendera plattformen för den borgerliga alliansen 2007–2010. Jag har den med mig om du vill låna den.

Anförande nr 322

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag har läst den borgerliga alliansens plattform och den gör mig mörkrädd, måste jag faktiskt erkänna. Dessutom är det som så att två av mina frågor handlar om ifall det finns några gränser för hur mycket som ska privatiseras, och det gör det uppenbarligen inte. Den andra är om det finns några ambitioner vad gäller utveckling av den egna regi-verksamheten. Jag tycker att de verkar vara mycket bristfälliga, sett med mina ögon.

Anförande nr 323

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag måste ändå påminna Filippa om att det som jag diskuterade med Chris mitt på dagen här i salen var privatisering av hela sjukhus och det är en väsentlig skillnad. Den här interpellationen handlar om vårdcentraler.

Det enda som är gemensamt är att interpellationen handlar om samtliga vårdcentraler och det handlar om ett slags helhetsgrepp eftersom jag pratade om hela sjukhus. I övrigt har de här två frågeställningarna ingenting gemensamt, för de rör två helt olika verksamheter.

Anförande nr 324

Landstingsrådet L u n d q u i s t (m): Ordförande, fullmäktige! Vid förra landstingsmötet var Filippa sjuk i förkylning och hemma, och då fick jag ta en del debatter i hennes ställe. Jag vet inte säkert om det är ett felaktigt citat. Det kanske är jag som ska stå i skottlinjen här och inte Filippa i första hand.

Protokollet finns ännu inte på hemsidan så vi har inte kunnat kontrollera, men det är få saker som inte stämmer med hur jag brukar skriva. Jag brukar aldrig tala om vårdcentraler utan om husläkarmottagningar. Det är det första felet i texten. För det andra brukar jag inte tala om privata utan om entreprenörsdrivna verksamheter.

Vi kan väl förbereda oss och läsa protokollet så kan vi ta en ny debattrunda i detta ämne sedan. Jag är inte alls säker på att Dag har citerat mig korrekt, och framför allt är det inte Filippa som har sagt det utan undertecknad.

§ 181

Interpellation 2007:54 av Birgitta Sevefjord (v) om ökat brukarinflytande inom psykiatrin i Stockholms läns landsting

Förste vice ordföranden: Det kommer frågor till presidiet om hur länge vi avser att hålla på i kväll. Presidiet kan stanna hela natten, men vi börjar bli lite bekymrade för er. Ambitionen är ändå att försöka klara av så mycket som möjligt av det som står på föredragningslistan. Problemet är det som vi har sagt tidigare, nämligen att det som vi inte klarar nu blir liggande till septembersammanträdet.

Utan att använda mig av samma liknelse som vid förra sammanträdet så vet alla vad innebörden är. Så bered er på att vi tittar på er; när ögonen era börjar gå i kors då kanske presidiet föreslår någonting. Detta sagt så att ni kan underrätta hemmafronten.

Låt mig också säga att äldermännen som har hand om kvittningar och liknande bad mig tala om för församlingen det samband som föreligger mellan antalet inlägg, längden på inläggen och hur länge vi blir sittande i kväll, vilket härmed har framförts till er.

Som vanlig har vi ingen tanke på att lägga sordin på debatten.

Anförande nr 325

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande! Den här interpellationsdebatten kanske inte blir så väldigt lång för jag är i stort väldigt nöjd med svaret.

Skälet till att jag ställde den här interpellationen om ökat brukarinflytande inom psykiatrin är att jag har varit på ett oerhört inspirerande heldagsseminarium i Immanuelskyrkan för en liten tid sedan. Då diskuterade man och visade upp exempel på brukarmedverkan inom psykiatrin. Vi är många i den här salen som är engagerade i psykiatrin och vill se att den utvecklas och förbättras. Det här var ett av en rad mycket bra exempel på hur man kan utveckla och förbättra psykiatrin.

Man gav bland annat exempel från England. Där har man ett coachingsystem inom psykiatrin där före detta patienter fungerar som bollplank och vägledare inom psykiatrin och har tystnadsplikt.

Vi har ett antal coachingprojekt också inom Stockholms läns landsting, i norra Stockholms psykiatri och södra Stockholms psykiatri som redovisades och det har visat sig att de har givit väldigt goda resultat.

Inspirerad av detta seminarium lade jag alltså denna interpellation. Mot bakgrund av att vi nu talar väldigt mycket, inte minst du, Birgitta Rydberg, om att vi måste ha evidensbaserad psykiatri. Seminariet handlade om att vi också måste ha erfarenhetsbaserad psykiatri. Den här typen av psykiatri med brukarinflytande är i allra högsta grad erfarenhetsbaserad och den visar också upp väldigt goda resultat.

I ditt svar säger du, vilket jag tycker är väldigt bra, att den psykiatriöversyn som ska göras, ska också belysa hur brukarinflytandet kan utökas. Jag ser den skrivningen i ditt svar som en reaktion på just den här interpellationen, och det är väldigt bra att du skriver så. Mindre bra är det kanske att du skriver att det är varje vårdgivares ensak att fatta beslut om ifall man ska ha en inflytandesamordnare eller inte. Jag tror att det skulle vara bra om du ville vara mer tydlig när det gäller just den delen av psykiatrin och brukarmedverkan.

Jag tycker också att det är väldigt bra du skriver att antalet brukarrevisioner bör utökas och bör vara något som ingår som en naturlig del i vårdgivarnas verksamhet.

I det stora hela är jag väldigt nöjd med ditt svar och jag tycker att det i det stora hela är väldigt bra, tack ska du ha!

Anförande nr 326

Landstingsrådet Rydberg (fp): Så bra att du är nöjd! Då tror jag att vi också kan få samsyn om att vi ska granska hur vi ska kunna stärka brukarinflytandet i den översyn som vi ändå kommer att dra i gång nu. Vi har ju haft brukarrevisioner på ett par ställen och det har inte varit någon lätt resa med dem. Det finns mycket att lära av den processen.

Men just de två projekt som du nämnde, som norra och södra Stockholms stads psykiatri bedriver, har ju ändå varit väldigt lärorika när det gäller att kunna hantera maktfrågan, för det är faktiskt en maktfråga det handlar om. Ska patienten ha någon makt mot vårdgivaren, kunna delge hur man vill ha vården utformad, hur man har upplevt vården?

Jag tror att människor som har tillfrisknat från de svåraste tillstånden har väldigt mycket att lära personalen om hur man som patient upplever vården. Det är väl en intressant iakttagelse som inte minst brukarsamordnaren i norra Stockholm har med sig.

Det är väl så och så ibland med inlevelseförmågan för den som inte själv har upplevt de här problemen.

Jag tror att det är viktigt att vi i uppdragsbeskrivningen till all psykiatri är tydliga med att brukarmedverkan och delaktighet är jätteviktigt. Det gäller naturligtvis i frivillig vård men också för att de ska försöka få in brukarmedverkan i tvångsvården i möjligaste mån, även om tvångsinstrumentet ibland kan vara ett hinder.

Det handlar mycket om synen på patienten som en person som faktiskt måste få vara med och ha inflytande över sin vård och behandling. På den punkten finns det fortfarande mycket att göra inom psykiatrin, och därför är det väldigt viktigt att vi vid vårdöverenskommelser och uppföljningar från politiskt håll är väldigt tydliga med att det här måste bli bättre.

§ 182

Interpellation 2007:55 av Lena-Maj Anding (mp) om fokusrapporter om rehabilitering respektive utvecklingsstördas fysiska och psykiska hälsa m.m.

Anförande nr 327

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande! Jag har skrivit en interpellation med anledning av att jag tycker att det är jätteviktigt att vi får fram två stycken fokusrapporter bland annat om rehabilitering. Rehabilitering var ett område som vi i Miljöpartiet arbetade väldigt mycket med förra mandatperioden och vi upptäckte väldigt stora brister. Bland annat finns rehabilitering inte med som en naturlig del i vårdkedjan inom väldigt många programområden. Det känns väldigt viktigt att detta kartläggs på ett bra sätt,

likaså att man ser över befolkningens behov av rehabilitering inom både sluten- och öppenvården.

Det är jätteviktigt att den här fokusrapporten kommer fram och jag har ställt frågan om när den ska komma och fått svar att man vill skjuta på detta. Man har skjutit på det ett halvår redan med anledning av valet, så det har inte hänt särskilt mycket.

Majoriteten har inte fokuserat fokusrapporten men sagt att vi nu ska genomföra en del av uppdragsbeskrivningen inom rehabiliteringen vilket jag egentligen inte tycker har någon relevans med avseende på uppdraget att utarbeta fokusrapporten. Det är väldigt tråkigt att det hela blir försenat och jag är inte nöjd med svaret.

Fokusrapporten rörande utvecklingsstörda och deras fysiska psykiska hälsa var något som kom upp i den fokusrapport om habilitering och utveckling som vi tog fram under förra mandatperioden. På det här området finns det också väldigt stora brister och väldigt stora behov, varför det är viktigt att vi gör en sådan behovsinventering. På den punkten får jag också svaret, vilket är väldigt tråkigt, att majoriteten tycker att uppdraget känns omfattande och att man vill avgränsa det.

Det talas också om inventering av forskningsläget när det gäller barn och vuxna med DAMP och ADHD, som kan vara intressant i arbetet med en fokusrapport. Men jag menar att det måste vara en annan fokusrapport. Det här handlar om människor med utvecklingsstörning och deras psykiska och fysiska hälsa. Jag trodde att vi faktiskt hade avgränsat det uppdraget tillräckligt mycket för att det skulle kunna inledas så att även dessa människor får en bra hälso- och sjukvård i vårt landsting.

Det verkar som om det här också ska skjutas på framtiden och vi vet inte riktigt när de här två fokusrapporterna verkligen kan gå i gång med sitt uppdrag. Hittills har det försenats ett halvår. Jag hoppas verkligen inte att arbetet ska behöva försenas ytterligare utan att vi kan få de här två fokusrapporterna så att vi verkligen kan göra någonting också.

Anförande nr 328

Landstingsrådet L u n d q u i s t (m): Ordförande, fullmäktige! Ibland går det för fort i våra beredningar och styrelser, ibland går det för sakta. Nu tycker jag att det går i ganska lagom takt för min egen del.

Det är ändå så att vi har tagit över en del som ligger kvar och skvalpar sedan tidigare. Vi tog till exempel upp en rätt stor och omfattande strokerapport och vi antog i full enighet en strokeplan här för ett par månader sedan, en plan som den förra majoriteten lämnade efter sig. Målet är att minska antalet nyinsjuknade i stroke från 5 000 till 3 500 de kommande åren. Vi har antagit en plan för sjukgymnastik och rehabilitering på det området, vi diskuterar nu ytterligare rehab-insatser för strokepatienter och för andra som drabbas av hjärnskador.

Jag tror att de som sitter i den beredning som jag är ordförande för ändå känner att vi är lite grand på gång. Men det gäller att protokollen blir rätt också, har jag förstått. Jag minns ett väldigt spännande seminarium som Inger Ros och den förra majoriteten hade på Ingenjörshuset om just fokusrapporter och de rapporter som tas fram inom ramen för Forum. Det var i december 2005. Då sade man att det är viktigt att politikerna kommer in tidigt i den här processen, att vi är med när man startar processen, att vi är med under processen vilket innebär att vi kan få ett större intresse och större kunskaper att driva processerna när rapporterna är klara. Detta tycker jag är ett bra arbetssätt.

I den programberedning som jag är ordförande i har vi sagt att vi ska jobba och vi har bett att få fram en lista på vad som ligger i *pipeline*, som man brukar säga, i de här frågorna. Här ligger uppenbarligen de här två rapporterna, det ligger fler rapporter framtagna som vi ska börja arbeta med.

Vi har kommit i gång och vi kommer att fortsätta. Vi kommer att få två rapporter från Socialstyrelsen relativt snart, kanske redan denna vecka, som vi också ska gå igenom noga för att ta ställning till hur vi ska anpassa det som står till våra regionala förhållanden i varje enskilt landsting eller region i Sverige. Avvakta lite, till framåt september kanske, så kan vi föra en ny debatt. Återkom med en interpellation i oktober om du fortfarande tycker att det ligger och släpar.

Anförande nr 329

Lena - Maj Anding (mp): Det känns jättebittert. Jag vill inte gärna återkomma med en interpellation i september om saken fortfarande ligger och släpar.

De här frågorna som vi har arbetat med väldigt intensivt är jätteviktiga och vi har arbetat väldigt ingående som politiker med frågorna. Vi var faktiskt med i processen i programberedning 3. Det rädde konsensus i de här frågorna. Även om det var så att den nuvarande majoriteten då alltid hävdade att man skulle återkomma med sina synpunkter i hälso- och sjukvårdsutskottet, så kändes det som att det rädde konsensus och att man ansåg att de här frågorna var viktiga.

Det gjordes verkligen en beredning av ärendena och i fokusrapporten betonades väldigt fint frågor om habilitering och utveckling och de här människornas behov av fysisk och psykisk hälsa och hur vi i landstinget faktiskt bättre behöver tillgodose deras behov än vad vi göra i dag.

Man kan väl säga att vi har utarbetat en strokerapport, att vi har pratat om rehabilitering för människor som får stroke, men de här människorna är också betydelsefulla. Det känns om att ni vill skjuta det här framför er lite, att ni inte vill prioritera de här människornas behov. Såvitt jag vet är arbetet i stort sett färdigt såvitt jag vet. Det ska inte till särskilt mycket mer av utredningar för avgränsning av uppdrag eller definition för att göra uppdraget tydligare. Det är bara att se till att arbetet kommer i gång och att få ett resultat av det arbetet så att vi kan genomföra åtgärder.

De här två fokusrapporterna har legat ett halvår nu men dessförinnan, under utarbetandet av dem gick det också rätt lång tid, så nu är det dags för handling. Vi ska inte vänta länge till.

Anförande nr 330

Landstingsrådet Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Jag ska inte kräva att du ställer ytterligare en interpellation, för Miljöpartiet har faktiskt en representant i den programberedningen. Vi har även erbjudit Vänsterpartiet att medverka och de deltar också med en adjungerad tjänsteman. Låt oss bedriva detta arbete. Prata med din miljöpartist och be henne att elda på om ni tycker att det går för sakta. Ni får bestämma er för om ni anser att arbetet går för fort eller för sakta. Nu tycker jag att det går lagom fort i de här frågorna.

Den här strokeplanen lade ni också på hyllan när ni satt i majoriteten, vi tog upp arbetet med den under våren. Det finns massor med rapporter som ligger och släpar och de kommer upp en efter en, men som sagt var tar vi det hela i den takt vi hinner med och som vi tycker att vi kan beta av dem.

I några enstaka fall har det också varit problem med att rekrytera tjänstemän som vill ta på sig uppdragen att fullfölja de här planerna. Det är också en aspekt att ta med i beräkningen: vi måste ha duktiga tjänstemän som driver de här frågorna för vi driver dem inte enskilt politiskt.

Anförande nr 331

Lena-Maj Anding (mp): Jag förstår att det är bekymmersamt när ni vill dra ned på Forums verksamhet med så väldigt många miljoner. Ni har ju lagt besparingsbeting på Forum som är utvecklare av hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting och det är svårt att hitta tjänstemän på grund av personalneddragningarna på Forum. Det kan jag förstå.

Men inte desto mindre har vi ett ansvar gentemot befolkningen att erbjuda en god hälso- och sjukvård. Det gäller för alla människor, så ni måste ändå se till och garantera att de utvecklingsresurser som vi behöver från Forum faktiskt kan komma landstinget till del i det här viktiga arbetet.

Anförande nr 332

Landstingsrådet Lundquist (m): Uppenbart har Lena-Maj stängt igen öronen. Hon tror inte på mina ambitioner och mina försök när jag säger att vi kommer efter hand att utarbeta de här rapporterna.

Det är dock rätt så tjocka luntor man ska sätta sig in i. Låt oss få lite tid, ni gjorde ingenting det sista året. Jag vet inte vad du gjorde i din beredning under de fyra åren. Vi arbetar i ett ganska högt tempo, faktiskt. Så kom inte och börja gapa på detta just nu, gå via din representant i programberedningen, så hoppas jag att ni den vägen blir nöjda med det arbete vi bedriver i den programberedning där jag är ordförande.

§ 183

Interpellation 2007:56 av Dag Larsson (s) om kundvalsmodell i primärvården

Anförande nr 333

Landstingsrådet Larsson (s): Jag vet att fullmäktige vibrerar av längtan efter att få en lång kundvalsdebatt just nu. Jag känner det i hela min kropp, men jag tror att vi kan fortsätta med det lite längre fram för just nu känns det också som om alla behöver gå hem och tänka igenom de argument som tidigare under dagen har framförts å omse håll.

§ 184

Interpellation 2007:57 av Håkan Jörnehed (v) om Venhälsans avtal

Anförande nr 334

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Tack, Lars Joakim Lundquist, för ditt svar! Jag trodde aldrig att jag skulle behöva ställa den här interpellationen, så många gånger som Venhälsan har diskuterats och vi har konstaterat att den behövs och är en bra och nödvändig verksamhet och så många gånger som alla partier här i salen varit överens i denna fråga! Ändå finns inget avtal.

Majoriteten har försäkrat att den vill bevara Venhälsan med nuvarande uppdrag, och den ska vara belägen på Södersjukhuset. Majoriteten har skrivit väldigt vackra ord i sin budget

i december, och de fattade beslut i december. Nu är det juni och ingenting har hänt. Något avtal har vi inte sett röken av. Tala om dålig handlingskraft från majoriteten!

Det är kanske inte riktigt korrekt att säga att ingenting har hänt, för den information som jag har är i alla fall att Venhälsan har sex läkartjänster och bara tre av dem är besatta i dag. Det är nämligen så att tre är vakanta för de får inte besättas eftersom Venhälsan ingår i infektionskliniken, och infektionskliniken på Karolinska har ett sparbetning. Såvitt jag förstår handlar mycket av detta om att infektionsvården dras med budgetöverskridande på grund av att MRSA-patienterna är väldigt kostsamma.

Det är ett problem, Lars Joakim, att det är så få läkare, för patienterna är ju fortfarande lika många och tyvärr blir de några fler varje månad. Det är något som vi lever med. Därför tycker jag att du inte ska skylla på patienterna utan ta ditt ansvar och fixa det här.

Jag vet ju att personalen på Venhälsan är väldigt trött och slutkörd, det kommer antagligen att påverka den vård som de ger till de patienterna. Det är säkert känt för oss alla att Venhälsan har varit motarbetad av infektionskliniken och av vissa tjänstemän, men vi har varit klara och tydliga och glädjande politiskt eniga.

Det man kan hoppa högt över är att du i ditt svar, Lars Joakim, mellan raderna skriver om kvällsmottagningen att den är nedläggningshotad och att ni funderar över möjligheten att flytta över den till Sesam city. Det är ett makalöst förslag, för då bryter du mot tidigare beslut om att Venhälsan ska behållas med nuvarande uppdrag. Du slår sönder preventionsarbetet som varit så lyckat och framgångsrikt just på Venhälsan.

Jag hoppas verkligen att du utvecklar din åsikt om detta nu. Jag skulle i så fall vilja veta om hela majoriteten står bakom tankarna på att lägga ned kvällsmottagningen.

Anförande nr 335

Landstingsrådet L u n d q u i s t (m): Ordförande, fullmäktige! Om Håkan är förvånad över att han måste ställa en interpellation så är jag desto mer förvånad över att han inte ringde och tog upp de här frågorna med mig för en månad sedan, då han skrev sin interpellation.

Olle Olofsson på förvaltningen håller på med de här diskussionerna. Jag pratade för några timmar sedan med vår direktör som sade att alla är välkomna att ringa och ta reda på exakt vad som händer, vi kunde ha åkt upp till Olle och pratat, du och jag.

Uppenbarligen gjorde du inte gjort särskilt mycket under förra mandatperioden, men det är historia nu.

Nu är läget detta. Karolinska sjukhuset är ju huvudman för verksamheten och den är belägen på Södersjukhuset. Ambitionen från vår sida i de förhandlingar som nu pågår är att föra över hela verksamheten från Karolinska universitetssjukhuset i Solna till Södersjukhuset, viket vore en Gudi behaglig gärning.

När jag besökte verksamheten för några månader sedan, det har jag säkert berättat tidigare, så fick jag klart för mig att om det kommer in en patient på Venhälsan med misstänkt svår lunginflammation och behöver en röntgenundersökning, då skickas patienten tre trappor ned på SöS till röntgen. Sedan får Venhälsan en faktura på detta som de inte kan betala eftersom de inte har pengar till röntgenundersökningar. De pengarna ligger fördelade via Karolinska universitetssjukhuset i Solna på verksamheten i Huddinge. Så den febersjuka homosexuelle mannen med misstänkt lunginflammation var med Håkans gamla modell tvungen att ta pendeltåget till Huddinge för att få sin röntgenundersökning gratis för Venhälsan. Det är ingen listig lösning för en sjuk patient.

Därför har vi sagt att de ska försöka inordna verksamheten vid SÖS där det pågår en hel del andra diskussioner med gynekologi, urologi och allt vad det heter för att hitta nya lösningar i stället för att slå sönder den här verksamheten.

När jag pratade med Olle Olofsson, som är chefsförhandlare för detta, så har han lovat ett avtal senast den 1 juli 2007. Det är väl också ett lagom snabbt tempo sedan ni inte gjorde speciellt mycket. Jag kan hålla med om att det dragit ut på tiden, men att flytta en verksamhet på det här sättet det gör man inte med ett pennstreck; det krävs lite förhandlingar och det tar lite tid.

Jag hoppas att jag, när vi återses efter semestrarna och du ställer en fråga eller ringer mig per telefon, ska kunna tala om att avtalet är i hamn. Den förste som ska få en kopia på avtalet är Håkan Jörnehed.

Anförande nr 336

H å k a n J ö r n e h e d (v): Jag tar tacksamt emot det avtalet, Lars Joakim. Du behöver inte bara säga att jag ska ringa till dig, du kan också ringa till mig, jag har också ett telefonnummer. Det ska du få av mig.

Eftersom vi är så överens om den här frågan tycker jag att det är tråkigt att ni inte kommer till skott. Jag vill inte inför sommaren skylla på att du inte har prioriterat den här frågan. Jag tror på dig, Lars Joakim, och ditt goda hjärta på att du har försökt lösa den här frågan.

Men det som händer är att det finns en stor oro bland patienterna. Nu läser vi tidningsartiklar om hiv. Hur tror du att de här patienterna känner sig med den stigmatisering som pågår. Det är därför, Lars Joakim, som jag hade hoppats att du i kväll hade sagt: Haha, Håkan, titta här, nu är avtalet undertecknat.

Nu blev det inte så, men jag ska jaga dig, och jag hoppas verkligen att avtalet kommer att vara undertecknat den 1 juli, för det skulle kännas så skönt att vi är överens och uppmärksammar denna grupp som jag tror tyvärr behöver uppmärksammas lite mer. Det vore jättebra om du fixar det här snarast, Lars Joakim.

Anförande nr 337

L a n d s t i n g s r å d e t L u n d q u i s t (m): Det är bra, Håkan. Vi har ju båda två jobbat med Olle Olofsson under många år. Jag har väldigt stort förtroende för Olle när det gäller att lösa den här typen av problem. Jag tror att du har samma erfarenhet.

Det är 19 dagar till den 1 juli. Om det finns en oro ska vi se till att den dövas under de här 19 dagarna, och efter det ska det här vara utagerat. Sedan får vi, hoppas jag, ett långt avtal med verksamheten.

§ 185

Interpellation 2007:58 av Lena-Maj Anding (mp) om evidensbaserade behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården

Anförande nr 338

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter och åhörare! Sjukvårdens uppdrag är att medvetet och systematiskt grunda sina beslut på bästa tillgängliga vetenskapliga faktaunderlag. Vi brukar kalla det evidens. Den ska kombineras med klinisk erfarenhet och patienternas egna önskemål. Det är så SBU uttrycker det.

Jag har med anledning av detta ställt följande frågor till det ansvariga landstingsrådet: "Hur många behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården har fasats ut med anledning av att de ej är evidensbaserade sedan år 1995? Sedan år 2000? Sedan år 2004?"

Anledningen till att jag har ställt de här frågorna är att jag vill få till stånd en utveckling i Stockholms läns landsting som innebär att de behandlingsmetoder som vi erbjuder patienterna ska vara evidensbaserade. Jag vill att vi så snart som möjligt åtgärdar de brister som vi har kring kartläggningen av behandlingsmetoder i landstinget. Syftet är att vi ska veta vad det är vi erbjuder våra patienter så att valet av behandlingsmetod inte sker subjektivt utifrån en enskild läkares egen uppfattning. Det får inte vara så att man har svårt att ändra på sitt sätt att arbeta i landstinget och att patienterna kan utsättas för en behandlingsmetod som inte överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet och därmed kan råka illa ut i hälso- och sjukvården. Det handlar om patientsäkerhet.

Jag har fått svaret av det ansvariga landstingsrådet, Filippa Reinfeldt, att det inte går att ange någon siffra för antalet behandlingsmetoder som har fasats ut vid respektive årtal. Det är inte möjligt, säger hon. Frågan är mycket komplex, och någon statistik finns inte. Det gör mig självfallet väldigt bekymrad. Då vet vi ju inte hur det ser ut med den vård vi ger medborgarna i Stockholms län. Jag vill då självklart att vi åtgärdar de här bristerna.

Anförande nr 339

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Tack, herr ordförande, och tack, Lena-Maj!

På frågestunden i dag svarade jag Lena-Maj Anding att vi inte vet hur stor andel i procent av de behandlingsmetoder som vi använder i vården som är evidensbaserade. Det finns inte heller någon statistik att tillgå när det gäller hur många ej evidensbaserade metoder som har fasats ut år 1995, 2000 och 2004.

Under frågestunden frågade Lena-Maj mig om vi kunde göra en kartläggning av behandlingsmetoderna. Det har jag faktiskt hunnit kolla under eftermiddagen. Tyvärr måste jag säga, Lena-Maj, att svaret blir lite nedslående där också. Skälet till det är att det ofta inte går att peka på en enda behandlingsmetod och ange om den är evidensbaserad eller inte, eftersom det i de allra flesta fall handlar om parallella behandlingsmetoder.

Som jag tror att Lena-Maj också vet sker det en enormt snabb utveckling inom sjukvården. Nya metoder tillkommer och gamla metoder fasas ut. Det är en process som pågår dagligdags i vårdverksamheterna. Det går helt enkelt inte, är svaret till mig, att göra en kartläggning av vilka evidensbaserade behandlingsmetoder som finns. Så fort en sådan kartläggning skulle vara klar skulle den vara helt inaktuell, därför att utvecklingen går så rasande fort.

Anförande nr 340

Lena-Maj Anding (mp): Filippa! Vad du säger är i praktiken att det är omöjligt att ta reda på vad vi använder för behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården. Det går inte att ta reda på om de är evidensbaserade eller inte, för vi har ingen statistik, och det finns så många parallella behandlingsmetoder att det inte går att åstadkomma någon sådan. Men det är ju ändå möjligt att lägga fast vilken behandling Stockholms läns landsting ska erbjuda för en viss sjukdom – eller hur? Det har vi faktiskt gjort när det gäller ett antal olika sjukdomar. Vi har lagt fast i vårdprogram hur behandlingen ska se ut för patienten.

Om man inte kan få fram statistik som visar om behandlingsmetoderna är evidensbaserade eller inte så måste man ändå kunna ta fram fler vårdprogram som lägger fast hur vi i landstinget kan ge patienterna den bästa vården utifrån den evidens som finns. Jag vill då

fråga dig om du är villig att driva frågan på det sättet. Vi måste ändå vara säkra på att den vård vi utför i Stockholms läns landsting är effektiv för den enskilde patienten utifrån de kriterier som jag tidigare läste upp.

Anförande nr 341

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag måste säga att den statistik som efterfrågas i den här interpellationen är fullständigt meningslös. Den ger ingen som helst vägledning till vårdens planering och ekonomisering framöver – ingen som helst!

Man måste tänka på att vården är personlig. Läkarna träffar aldrig en patientgrupp. De träffar alltid enskilda personer med alldeles personliga problem och alldeles personliga vårdbehov. Det är det man ska hantera.

Alla våra läkare, alla våra sjuksköterskor, alla som möter patienter i vårt landsting är angelägna om att använda väl beprövade behandlingsmetoder. Gör de något annat vet de att risken är stor att de hamnar snett, och de för ofta utomordentligt bra samtal med sina patienter.

Vårdmetoder kommer till, och vårdmetoder kan fasas ut när det har kommit en vårdmetod som är väldokumenterat bättre. Jag brukar påminna mig själv om ett möte som vi anordnade i dåvarande hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 1999. Det var hälso- och sjukvårdsnämnden, produktionsstyrelsen och chefsläkarna i Stockholms län som hade ett möte. Läkarsällskapet hade inbjudit Olle Erhag att hålla ett föredrag och göra aktuella reflexioner omkring modern hälso- och sjukvård. Han hade varit överdirektör på Socialstyrelsen ett antal år och hade precis fått ett uppdrag att utreda läkemedelssituationen och så vidare. Han sade: "Det kan vara bra att påminna sig om att mer än hälften av de behandlingsmetoder som vi använder i dag inte fanns för tio år sedan." Det här var alltså i juni 1999. I dag är det juni 2007. Det har gått några år till, och jag har en känsla av att utvecklingstakten inte har stannat av.

Det skulle varit intressant om du, Lena-Maj, hade inlett din interpellation med att berätta hur många icke evidensbaserade behandlingsmetoder som fasades ut under den tid under förra mandatperioden då du själv hade ett sjukvårdspolitiskt ansvar. Det hade visat att du själv hade funnit någon mening i detta och motiverat det. Men detta är fullständigt meningslös statistik – den ger ingen vägledning vare sig till dig eller någon annan här i fullmäktige, allra minst till dem som vi avkräver evidensbaserad sjukvård när patienterna anmäler sig med sina behov.

Anförande nr 342

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Det är möjligt att ni i alliansen tycker att det vi från oppositionen eller andra partier tar upp är fullständigt oväsentliga frågeställningar. Men vi ställer de frågorna eller interpellationerna utifrån att vi tycker att de är intressanta och vill söka ett svar på hur ni tänker kring de frågorna.

Jag tycker att det är ganska relevant att vi som landstingsledamöter har möjlighet att ställa frågor här och få respekt för de frågor vi ställer. Det känns inte särskilt trevligt att få höra från era företrädare: Kom inte här och gapa! Eller: Det är fullkomligt oväsentligt! Jag tycker faktiskt att det känns ganska kränkande. Det här är en viktig fråga som handlar om behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården och patientsäkerhet. Det här är ett sätt att se på det. Jag frågade också om landstingsrådet tycker att det är viktigt att vi fortsätter att arbeta kring den här frågan genom vårdprogram. Det är ganska väsentligt, tycker jag.

§ 186**Interpellation 2007:59 av Johan Sjölander (s) om kostnader för inhyrd personal**

Anförande nr 343

Johan Sjölander (s): Tack, herr ordförande, för ordet, och tack, Maria Wallhager för svaret på min interpellation.

Bakgrunden till interpellationen är bland annat de historiska erfarenheter som vi har gjort i den här frågan under de senaste två mandatperioderna. Jag minns själv hur det var runt skiftet inför mandatperioden 2002. Jag tror att det var väldigt många som då var ute i verksamheterna och träffade folk som mötte den kritik som då fanns mot det omfattande användande och det beroende av inhyrd personal, hyrläkare, som förekom. Man hade inte egen personal så man tvingades hyra in till stora kostnader. Det kostade landstinget över en halv miljard om året år 2002. Det var alltså enorma summor som gick åt till att hyra in läkare som tillfälligt gick in i stället för att ha fast personal.

Den följande mandatperioden, då det fanns en ny majoritet, tog vi ett gemensamt ansvar. Vi sade som ägare: Det här är en strategisk fråga. Det handlar om personalrekrytering, det handlar om försörjning, och det krävs att vi tar ett gemensamt ansvar från verksamheterna för att minska beroendet av hyrläkare. Det gick faktiskt rätt bra, kan man säga med facit i hand. 2005 var kostnaderna nere på en femtedel eller drygt hundra miljoner. Vi minskade beroendet och underlättade också rekryteringssituationen betydligt för fasta anställningar inom sjukvården.

Med den erfarenheten i bagaget blev jag naturligtvis väldigt oroad när jag kunde konstatera i de handlingar som nu kommer hem att kostnaderna för hyrläkare återigen ökar. Vi har nu en prognostiserad ökning med 118 miljoner kronor bara för i år. Därför ställde jag tre frågor till det ansvariga landstingsrådet, Maria Wallhager, om hur hon ser på den utvecklingen.

På två av frågorna har jag fått ett bra och tydligt svar, tycker jag.

När det gäller den första frågan, om den ökande användningen av hyrpersonal är i linje med majoritetens personalpolitik, tolkar jag Marias svar som ett nej. Det här är inte i linje med majoritetens personalpolitik. De här ökningarna sker så att säga ändå.

När det gäller den tredje frågan, om landstingsrådet ser hyrpersonal som en långsiktig hållbar lösning, tolkar jag också Marias svar som ett nej. Naturligtvis kan vi tänka oss att det är nödvändigt ibland – det är ju ingen av oss som tycker annorlunda på den punkten – men det är ingen långsiktig lösning att vara beroende av hyrpersonal.

På första och tredje frågan tolkar jag alltså Marias svar som ett mycket bra och välkommet nej. Det här är inte det alliansen vill. Men när det gäller den andra frågan: Kommer landstingsrådet att vidta åtgärder för att hålla användningen av hyrpersonal inom den av fullmäktige beslutade budgeten? är det lite mer oklart vad svaret egentligen innebär. Jag skulle faktiskt vilja upprepa den frågan: Kommer landstingsrådet att vidta åtgärder för att hålla den här budgeten nere och minska beroendet av hyrpersonal?

Anförande nr 344

Landstingsrådet Wallhager (fp): Herr ordförande! Då ska jag försöka att vara ännu tydligare. Vi hade visserligen, som jag kommer ihåg det, en väldigt bra föredragning om bemanningskostnader förra gången i produktionsutskottet. Där ingår Johan som vice ordförande. Han hade haft möjlighet att ställa den här frågan där, så att vi hade sluppit att sitta här i kväll, höll jag på att säga. Men så blev det inte.

På din fråga vill jag då svara att det är de enskilda verksamheterna – respektive sjukhus, SLSO och så vidare – som har ansvar för sin personal. Har man av olika skäl inte fast bemanning har man förstås möjlighet att fylla luckorna via hyrpersonal. Det är inte så att jag sitter och lägger scheman på mitt skrivbord och försöker att hantera den här frågan.

Men vi har definitivt ett gemensamt intresse av att försöka behålla den personal vi har och att i största möjliga utsträckning försöka undvika inhyrd personal. Vi ska dessutom se till att landstinget är en attraktiv arbetsgivare, att vi har en hållbar utveckling och ett långsiktigt strategiskt mål att försöka behålla den personal vi har och att i största möjliga mån försöka undvika inhyrd personal.

Men jag kan också säga att bemanningskostnaderna har sjunkit innevarande år. Jag tycker alltså att vi är på rätt väg. Jag delar din uppfattning att det inte är en hållbar utveckling att ha en hög andel hyrpersonal. Men det är verksamheternas ansvar att hantera de frågorna, och de ska dessutom hanteras så att man har en budget i balans. Det är deras ansvar att göra det.

Anförande nr 345

Johan Sjölander (s): Det var just det svaret som jag faktiskt var lite oroad för. Erfarenheterna av den förra mandatperioden visade med all önskvärd tydlighet att just den här typen av frågor är av strategisk karaktär och att det finns anledning att ta ett tydligt helhetsgrepp. De hänger nämligen samman med rekryteringen. Det är samma människor som jobbar i antingen den ena eller den andra verksamheten. Ju fler människor som tycker att det är attraktivt att jobba som hyrpersonal, desto svårare är det att rekrytera fast, så det hänger ihop. Därför finns det anledning att ta ett gemensamt ansvar och skicka en tydlig signal som ägare.

När vi har en situation där SLSO tror att kostnaderna för hyrpersonal kommer att bli ungefär 110 miljoner mot de 22 miljoner som man har budgeterat tycker jag, att det finns anledning att som ägare, utifrån det strategiska ansvaret, vidta specifika åtgärder och skicka tydliga signaler om hyrpersonalsituationen. Jag blir fortfarande inte riktigt klok på om du, Maria, tycker det eller inte. Jag tolkar det så att du vill skjuta ifrån dig den här frågan och säga att det är ett ansvar enbart för varje enskild verksamhet. Jag tror att det är ett olyckligt och felaktigt synsätt på den här frågan.

Anförande nr 346

Landstingsrådet Wallhager (fp): Ja, Johan, jag tror att vi har lite olika åsikter om hur man ska hantera den här typen av frågor. Jag har ingen som helst intention att gå in i någon av landstingets verksamheter och dividera om huruvida man ska ha fast anställd personal eller hyrpersonal. Det är faktiskt verksamheternas eget ansvar. Däremot har de ett ansvar att hålla sin budget, och jag vet att de jobbar med de här frågorna för att minska kostnaderna eftersom hyrpersonal är dyrare än fast anställd personal – det är vi helt överens om.

Däremot har vi ett övergripande ansvar att se till att landstinget är en så attraktiv arbetsgivare att vi får behålla den personal som vi anställer och att de tycker att det är intressant och givande att jobba i denna organisation. Där jobbar vi bland annat med avknoppningar för att framför allt öka personalens inflytande i den egna organisationen.

De siffror som jag har när det gäller bemanningskostnader ackumulerade under 2007 visar en nedgång från 6,2 procent till 5,7 procent, och vi har en prognos på 4,6 procent – en klar nedgång.

Anförande nr 347

Johan Sjölander (s): I den del som handlar om att en viktig del av en strategi för att minska beroendet av hyrpersonal är att öka attraktiviteten i fasta anställningar är vi naturligtvis helt överens. Det är ju en riktig ambition, och det är också en ambition som vi bör ha ett centralt ansvar för.

De siffror som jag refererar till här – vi pratar om en kostnad på SLSO på 110 miljoner kronor – tycker jag är alarmerande. De tarvar kanske en något mer seriös diskussion än denna.

Jag tror att det kanske är så att vi helt enkelt inte är överens om behovet då. Jag har heller ingen som helst ambition att skicka dekret. Det gjorde vi som du vet inte heller under förra perioden. Det var snarare så att vi hade en tydlig målsättning, vi skickade en tydlig signal från ägarna och sedan valde exempelvis sjukhusen själva att införa hyrläkarstopp. Det är den typen av åtgärder jag pratar om.

Jag tror att det är en miss att inte se behovet av den typen av åtgärder i de här frågorna. Jag tycker det är tråkigt, men vi får återkomma till det när vi ser hur utvecklingen artar sig.

Anförande nr 348

Landstingsrådet Wallhager (fp): Jag ska fatta mig mycket, mycket kort.

Verksamheterna har en skyldighet att hålla sin budget – punkt slut. Inom den ramen har de en frihet att hantera den här typen av frågor efter egna överväganden. Jag har stort, stort förtroende för verksamheternas egna överväganden och ställningstaganden.

§ 187**Interpellation 2007:60 av Lena-Maj Anding (mp) om rökslutarstöd vid Karolinska Universitetssjukhuset**

Anförande nr 349

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter och åhörare! Rökningen är den enskilt största orsaken till kroppslig ohälsa och förtida död. Det tror jag är ganska oomtvistat. Andelen rökare från 1960 och framåt kommer att avsätta tydliga spår i vården de närmaste decennierna; det är väldigt stora årskullar. Mer än varannan rökare avlider i förtid av någon tobaksrelaterad sjukdom.

Utredningsinsatserna och vården av etablerade tobaksskador är väldigt omfattande och utgör ungefär 10 procent av det totala utbudet av vård i vårt län. År 2004 var relationen i resursförbrukning ca 600:1 mellan tobaksrelaterad vård och prevention, alltså förebyggande, i länet. Redan det faktum att rökstopp sällan används som behandling för att förhindra återfall i till exempel hjärtsjukdom eller ens som behandling av KOL antyder att metoden är underutnyttjad och att relationerna mellan sjukdomsbehandling och prevention faktiskt behöver omprövas.

Om tobaksrökningen kunde halveras fram till 2014, vilket är målsättningen i den förra regeringens folkhälsoproposition, skulle vi kunna se en 15-procentig minskning av antalet cancerfall till 2015. Därför tycker jag att förebyggande är oerhört viktigt när det handlar om att sluta röka.

Vi vet i dag att inom slutenvården får man inte alltid den information som man behöver ha och hjälp med att sluta röka, till exempel efter en hjärt- och kärlsjukdom. Ett rökstopp

är väldigt effektivt från hälsosynpunkt, eftersom det minskar riskerna i många olika organsystem. Riskminskningen när det gäller hjärt- och kärlsystemet är särskilt tydlig. All rökavvänjning, från den enklaste till den mest avancerade, är väldigt kostnadseffektiv. Därför är det oerhört viktigt att vi även inom slutenvården kan erbjuda ett effektivt rökslutarstöd. Det finns evidens kring detta, och det är viktigt att det görs.

Därför har jag ställt frågor om rökslutarstöd till Birgitta Rydberg. Jag har frågat om Birgitta tycker att det är viktigt att hälso- och sjukvården redan efter en hjärtinfarkt vidtar förebyggande åtgärder när det gäller rökning. Jag återkommer sedan med flera frågor.

Anförande nr 350

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag tycker att jag har besvarat dina frågor. Det är ju ingen patient som har fått för lite information om riskerna med rökning. Däremot är det många patienter som har fått för lite stöd för att kunna upphöra med sin rökning och för att kunna lyckas. Att ändra en vana tar tid, och många behöver få stöd att inte ge upp även när de har misslyckats ett par gånger – det finns alltid hälsovinster för patienten att göra genom att upphöra med sin rökning.

Nils Bejerot sade för 30 år sedan, och blev väldigt hänad för det, att nikotin är lika beroendeframkallande i hjärnans kemi som heroin. Men det är det, för dem som är riktigt svåra nikotininister, och då behövs det bra stöd. Det är inte alla som klarar av att bedriva sin rökavvänjning på egen hand.

Det finns ju många verksamheter som borde jobba mer förebyggande, som borde använda det mänskliga mötet i vården och där ta chansen att försöka stödja patienten i livsstilsförändringar. På Karolinska sjukhuset, som du ställer frågor om, har båda delarna – Solna och Huddinge – en sekundärpreventiv verksamhet med specialistsjuksköterskor som jobbar med rökslut hos patienter som har haft en hjärtinfarkt.

Den allra viktigaste ingång där vi kan nå patienter är när de söker primärvård. Där möter vi väldigt många människor när de har lindriga besvär av sina rökvanor som hosta och täta infektioner, innan det har utvecklats till allvarliga tillstånd som astma, kronisk obstruktiv lungsjukdom, hjärtinfarkt eller andra kärlrelaterade sjukdomar.

I primärvårdens kundvalsmodell, som vi har tagit beslut om tidigare i dag, finns det ett tydligt uppdrag i grundåtagandet att jobba med förebyggande och hälsofrämjande insatser. Där finns fortfarande väldigt mycket mer som vi skulle kunna göra. Distriktsköterskorna är en nyckelgrupp som skulle kunna jobba mycket mer med livsstilsstödsförändringar hos sina patienter. Men våra sjukhus borde också ta till sig mer av hur man kan jobba hälsofrämjande, inte bara med hur man botar och behandlar patientens tillstånd just i stunden.

Centrum för folkhälsa har gjort en granskning som kommer att vara ett stöd för oss när vi ska utveckla våra beställningar. I de vårdprogram som finns står det många gånger att man ska jobba med olika livsstilsförändringar, till exempel rökavvänjning. Vi har inte beställningar på detaljnivå, men vi har beställningar som går ut på att man ska följa de vårdprogram som är framtagna. Vi kan naturligtvis bli bättre på att följa upp det, och vi kan kanske också utveckla ersättningsystemet så att vi får det vi vill ha.

Anförande nr 351

Lena-Maj Anding (mp): Anledningen till att jag tar upp den här frågan är att man i Dagens medicin nyligen kunde läsa att Karolinska inte klarar av den här förebyggande vården. Hans Gilljam, som är överläkare vid Centrum för folkhälsas tobaksprevention,

lyfter fram brukarföreningen, alltså Hjärt- och lungsjukas riksförbund, som faktiskt har gjort en inventering av hjärtsjukvården och den rehabilitering som finns på Karolinska. Den avslöjar att det står väldigt illa till med det här på sjukhuset, trots det du säger, Birgitta. Artikeln är skriven 2007-05-03, så det är alldeles nyligen som det har kommit fram att den förebyggande verksamheten inte fungerar inom slutenvården. Det tycker jag är väldigt allvarligt.

Jag vet inte varför det brister, om det är så att det saknas personal. Men med tanke på att tobaken är så utomordentligt kraftigt beroendeframkallande är det jätteviktigt att patienterna får ett stöd. Man har tagit fram den här fokusrapporten inom det medicinska programarbetet. Man säger där att kort rådgivning 2–3 minuter av vårdpersonal förbättrar resultatet till det dubbla, så att man inte lika lätt får återfall. Kort rådgivning 5–7 minuter plus råd om farmaka ger en ytterligare fördubbling när det handlar om att kunna sluta röka.

Professionell hjälp, rökslutarstöd i grupp eller individuellt minskar återfallen till 60–70 procent för varje enskilt försök. Då är det lätt att förstå att det, efter en hjärtinfarkt till exempel, är oerhört viktigt att man får stöd att sluta röka när man är som allra mest motiverad men kanske behöver det stödet för att klara av det.

Det här är alltså uppgifter från Dagens Medicin, där Hans Gilljam nyligen uttalade sig på detta sätt. Hjärt-lungsjuka har gjort en inventering där det har framkommit att det här inte fungerar på sjukhus. Det tycker jag är viktigt att uppmärksamma.

Anförande nr 352

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Verksamhetschefen för kardiologiska kliniken säger att alla patienter erbjuds tre sekundärpreventiva besök kring livsstilsfrågor som rökning, övervikt och fysisk aktivitet, helt i enlighet med de nya rekommendationerna i kvalitetsregistret Riks-Hia. Hon säger att det är specialistkompetenta sjuksköterskor som erbjuder detta. Jag tror inte det räcker för alla patienter, men jag tror att en del patienter skulle kunna få fortsatt stöd i primärvården av en distriktssköterska. Verksamhetschefen säger att även vid återbesök hos läkare på kardiologkliniken tas de här frågorna upp.

Men den beställning som landstinget har hos Karolinska sjukhuset är inte på den detaljnivån att vi beställer saker med anledning av vad som finns i Riks-Hia-registret, utan det är ett mycket större paket. På sikt kommer avtalen att bli mer preciserade, för vi har från majoriteten sagt att vi vill ha mera decentraliserat, på sikt till kliniknivå, med tydliga uppdragsbeskrivningar med ett mera detaljerat innehåll än vad det är i dag.

Även om vi kommer att förtydliga uppdraget på det sättet, ska vi inte bortse från att många av de här patienterna skulle kunna få en väldigt bra kunskap via sina distriktssköterskor om de får stöd med både rökavvänjning och andra livsstilsfrågor. Jag tror inte att vi ska enbart inrikta oss på att allt ska göras på storsjukhusen, för där är man ganska kort tid och går på ganska få återbesök, medan man som regel går ganska lång tid hos primärvården, där man förhoppningsvis har en läkare och sjuksköterska som följer en över en längre tid.

Anförande nr 353

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag är väldigt glad för att vi kan lite mera precisera våra krav i den här vården.

Vi skulle till exempel behöva formulera krav att man tar med de här sakerna i journalen och verkligen följer upp och garanterar att man har haft ett sådant samtal. Eftersom det

tydliga finns brister i dag på det området är det viktigt att det här uppmärksammas. Vi kanske också skulle behöva formulera krav på utbildning kring rökslutarstöd. Jag vet inte i vilken omfattning det sker i dag – det är möjligt att det sker redan, och då är det ju bra, men i annat fall borde det komma med. Likaså att vi formulerar krav på behandlingspolicy, även på sjukhusnivå och även inom slutenvården, om att ha med detta stöd till patienterna så att man kan få till en positiv livsstilsförändring och lägga år till sitt liv genom att ändra sin livssituation.

Jag tackar för den här gången.

§ 188

Interpellation 2007:61 av Mikael Sundesten (s) om behovet av utveckling inom cancervården

Anförande nr 354

M i k a e l S u n d e s t e n (s): Ordförande! Jag vill naturligtvis också börja med att inledningsvis tacka Lars Joakim Lundquist för svaret.

Bakgrunden till den här interpellationen är framför allt två saker: dels ett interpellations-svar från Lars Joakim som lämnades i mars där han uttalade att han ansåg att mycket av köproblematiken är löst när det gäller cancersjukvården, dels att jag i våras hade möjlighet att läsa Stockholms medicinska råds årsrapport och då fastnade för några skrivningar om cancersjukvården inom öron-näsa-halsområdet som beskrev köproblematiken som ganska besvärande på grund av att ledtiderna från besöksstart till påbörjad behandling var tre gånger längre än den tid som man själv hade satt upp – 67 dagar i stället för 23 dagar, som var deras mål.

I det svar som jag har fått av Lars Joakim framhåller han den översyn som har inletts av tjänstemännen i syfte att identifiera brister och ta fram förslag till förbättringar och att vi kan förvänta oss rapporter från det arbetet i september. Det framgår vidare av svaret att han anser att en viktig del av översynen handlar om att slå fast vilka ledtider som är särskilt viktiga samt att etablera system för en kontinuerlig uppföljning av ledtiderna.

Jag tycker naturligtvis att det är bra med översyner. Beslutet om hela den regionala utvecklingsplanen för cancersjukvården föregicks ju av ett stort antal översyner, och många av de beslut som har fattats med anledning av den har varit nödvändiga. Översyner kommer också att leda att vi får en förbättring på lite längre sikt.

Men det jag skulle vilja efterlysa i det här svaret är vad vi kan göra på lite kortare sikt, i det närmare perspektivet, just när det gäller cancersjukvården inom öron-näsa-hals. De översyner och de åtgärder som jag förstår av svaret som Lars Joakim ger kommer troligen att ge effekt på lite längre sikt, men vi har ju patienter i dag som genomgår behandling, och vi vet att öron-näsa-hals är ett sådant område där det är väldigt viktigt att man får behandling snabbt.

Av den anledningen behöver jag kanske förtydliga mig. Jag undrar: Har du några konkreta förslag på åtgärder som på kort sikt skulle göra oss lite tryggare i förvisningen om att patienter med cancer i det här området får behandling i tid – särskilt mot bakgrund av att vi här i fullmäktige i bred enighet har fattat ett gemensamt beslut om nolltolerans i cancersjukvården?

Anförande nr 355

Landstingsrådet **L u n d q u i s t (m)**: Ordförande, fullmäktige! Att vården fungerar väl fick vi som är lite äldre bevis för tidigare i dag, när vi träffade ett tidigare kvinnligt landstingsråd som för inte alls länge sedan drabbades av bröstcancer. Hon var här i dag, och hon är nu helt återställd och har fått en fantastisk behandling och en fantastisk rehabilitering, både här i landstinget och Mösseberg, tror jag det var, som vi har avtal med.

Vi har antagit en cancerplan gemensamt, vi har satt in extra pengar, och vi har fått upp det högt upp i vår budget, så det har ändå hänt en del saker. Jag har själv varit ett antal gånger på Radiumhemmet och diskuterat de här frågorna. Vad som har hänt är framför allt att man har infört tvåskift på strålningsverksamheten, så där har lettiderna blivit väldigt korta. Man har öppnat nya vårdavdelningar för mindre än en och en halv månad sedan. Man har fått en bättre logistik – men inte en bra logistik.

Det som fortfarande brister vad gäller cancersjukvården är att ett av de stora problemen – ungefär som det Håkan och jag diskuterade om SöS – är att Radiumhemmet inte äger pengarna för röntgenundersökningar, för de pengarna är redan fördelade till röntgen på Karolinska universitetssjukhuset. Skulle Radiumhemmet vilja skicka en patient till Odenplan, till Capio S:t Göran, till Globen eller någon annanstans där det finns röntgenutrustning, måste man först be om lov hos röntgen på Karolinska universitetssjukhuset innan man skickar iväg patienten, för eljest har man inga pengar att betala undersökningen med. Det tror jag är en väldigt viktig logistisk fråga.

Mikael frågar om saker och ting på kort sikt. Jag tror, som vi har skrivit lite om i de budgetdirektiv som vi antog i förmiddags, att man kan börja fundera på att skriva avtalen på en lägre nivå än sjukhusnivå. Alternativt får man vara väldigt tydlig i sina avtal med hur man vill att logistiken ska fungera.

Jag minns från min tid i någon sjukvårdsstyrelse tidigare att vi skrev väldigt tydliga avtal, framför allt med Karolinska universitetssjukhuset som vi hade rätt mycket förhandlingar med. Men när de där avtalen, som var väldigt tydliga på central nivå, sedan ramlade ned på klinikinivå, så var det DRG-poäng och kökspoäng som räknades – ingenting av det vi ville ha.

Det här tror jag vore en viktig förändring på kort sikt. Jag vet att sjukhusen önskar sig att få avtalen på klinikinivå, och det är en utveckling som vi vill se också, för då ger man ju på något sätt hela vårdpengen där vården ska skötas logistiskt. Radiumhemmet kan vara ett konkret exempel där man skulle kunna börja. Får de hela pengapotten för sin patientgrupp, så tror jag att de löser logistiken på ett alldeles utmärkt sätt. Det är en kortsiktig lösning. Vi jobbar vidare, och vi lovar att återkomma.

Anförande nr 356

M i k a e l S u n d e s t e n (s): Jag tar fasta på det sista Lars Joakim sade, om att jobba vidare. Det är ju viktigt, och jag har ingen annan uppfattning i det avseendet, att man vidtar konkreta åtgärder som på kort sikt förändrar situationen, så att man inte hamnar i långbänkar som leder till att vi är efter år fastnar i system som ingen av oss egentligen vill ha.

Jag skulle vilja fortsätta. Jag hade ju några andra frågor i interpellationen, som också berör cancervården. De handlar om de riktlinjer som Socialstyrelsen har tagit fram. Det är ju så att under arbetet med den nationella handlingsplanen kom inte riktlinjerna med, på grund av att Socialstyrelsen jobbade parallellt med dem och de presenterades senare, när besluten om den nationella cancerplanen för vår del redan var tagna.

När man tittar lite snabbt på riktlinjerna kan man konstatera att det finns en del saker där som Socialstyrelsen vill att landstingen ska genomföra. Av tidigare erfarenheter från andra områden vet jag att när man ska implementera nationella riktlinjer så sker det inte alltid automatiskt. Ibland finns det ett eget driv inom professionen att faktiskt genomföra det som står i de nationella riktlinjerna, men ibland kan det behövas påtryckningar politiskt, att man fattar beslut, att man sätter i gång ett arbete eller liknande. Eftersom det gäller tre stora områden – bröst-, prostata- och kolorektal cancer – var en av mina frågor om ni planerar något arbete för att se till så att riktlinjerna implementeras i de vårdprogram som vi redan har.

Anförande nr 357

Landstingsrådet **L u n d q u i s t (m)**: Ordförande, fullmäktige! Jag sade i en interpellationsdebatt för ett tag sedan att just att implementera centrala riktlinjer, som kommer från Socialstyrelsen, med våra lokala planer är en viktig uppgift för programberedningarna. Det finns fem programberedningar. Vi håller som bäst på att lista upp vad som är aktuellt för min programberedning, och det ligger en del planer i pipeline.

Men jag tror det är väldigt, väldigt viktigt att man tar de centrala planerna – det har ju kommit några sådana under våren – och implementerar dem på ett snabbt och effektivt sätt. Det gäller också att få ut dem i verksamheten och se till att vi direkt når ut med den informationen.

Därför har vi till exempel bjudit in till ett strokeseminarium i augusti med alla verksamhetsansvariga och med politiken, för att ta just den frågan. Sedan kommer det andra seminarier av den typen – precis som ni så framgångsrikt gjorde under er majoritetsperiod, faktiskt.

Jag tror att arbetsformerna finns upparbetade, och jag tror att vi ska komma helt överens om detta. Ni har ju också representation i min programberedning.

§ 190

Interpellation 2007:63 av Tove Sander (s) om tillgången till dövtolkar för fritidsändamål

Anförande nr 358

T o v e S a n d e r (s): Fru ordförande! Tack, Lars Joakim, för ett välarbetat svar. Det var intressant att läsa ditt svar, framför allt det första stycket, för det visar ganska tydligt vad som är problemet när det gäller vardagstolkningen.

Du säger att tolkningen av begreppet är densamma som de senaste tio åren, och det är helt riktigt att det är så. Men sedan skriver du också om prioriteringar och att exempelvis ett läkarbesök kan gå före en idrottsaktivitet – och det är just det som jag tycker är ganska orimligt. Vem av oss här inne skulle acceptera att inte möjligheten att utöva våra fritidsaktiviteter, eller att inte ges möjligheten att vara med på föräldramöten i barnens skola?

Det är inte tolkningen av begreppet som är det stora problemet utan att det faktiskt inte finns resurser att leva upp till hälso- och sjukvårdslagen. Jag vet att ni har skjutit till pengar, och jag vet att antalet tolkningar har ökat – men det räcker inte! Jag undrar vad du svarar de patientorganisationer som har framfört synpunkter på att årets anslag inte kommer att räcka.

Landstingsstyrelsen behandlade i oktober ett yttrande över ett betänkande som berörde teckenspråk och teckentolkning. En synpunkt som lämnades från landstinget var att det

faktiskt fanns ett stort behov av att se över begreppet vardagstolkning. Utredningen föreslog att Socialstyrelsen ska få ett sådant uppdrag, och från landstingets sida föreslogs att en referensgrupp bestående av de berörda centrala myndigheterna, kommunerna och landstingen skulle bildas. Vad jag har kunnat se i handlingarna har ni inte reserverat er mot det beslutet. Därför undrar jag: Kommer du att driva den frågan vidare?

Anförande nr 359

Landstingsrådet L u n d q u i s t (m): Ordförande, fullmäktige! Ja, det här är en väldigt utsatt grupp. Det gäller egentligen alla som behöver någon form av tolkning – vi har haft problem med språktolkarna också. Detta är en grupp som jag ser som prioriterad.

Nu har Dag Larsson gått ut, men det är ju så, som vi tidigare har diskuterat här, att det finns en överproduktion på verksamheter, men här kommer man ju att köpa tjänsterna ute på stan. Med den upphandling som nu görs ska förhoppningsvis fler kunna få sina krav tillgodosedda.

Ändå kommer det alltid att dyka upp någon enstaka gång, och det är en kvalitetsfråga vi måste följa upp att det blir färre och färre som drabbas av ett nej i de här sammanhangen.

Jag har fått veta att det inte heller går att skicka vilken tolk som helst till en ridlektion till exempel. Därför gäller det att hitta en tolk som inte är allergisk mot hästar eller pälsdjur, om det är en flicka eller pojke som rider.

Du har ju läst papperen, och jag kunde ha läst upp en lång radda andra siffror som jag har med mig men du kan i stället få med dig det mejl jag har fått ifrån förvaltningen. Det har skett en kraftig utveckling på detta område, så som det ofta blir när någonting blir populärt, och fler drabbas av den här typen av problem. Landstinget har haft rätt mycket fler förlossningar, 6 000–7 000 om året, och fler prematura barn har fötts som har drabbats av den här typen av sjukdomar. Vi har inte riktigt hängt med, vare sig den här eller den föregående majoriteten, trots att vi har tillskjutit procentuellt sett rätt mycket pengar. Innevarande år ligger vi både för detta och för språktolkar över vad som är budgeterat. Jag hoppas på att detta är en tillfällig puckel.

De förändringar som vi ändå är rätt överens om att göra i den upphandling som påbörjades härom veckan hoppas jag ska lösa en del av problemen kring att snabbt och effektivt få tag i en tolk.

Det är viktigt att påminna om ambitionen att hitta tolkar som kan hjälpa till för dem som läser på universitet. I papperen har det talats rätt mycket om att man kan behöva dubbla tolkar i många sammanhang.

Jag skäms inte än i alla fall, och jag hoppas att detta ska visa sig vara en tillfällig puckel och att vi kan reda ut det här. Men ett problem har det varit, och vi har jobbat intensivt med frågan under varen.

Anförande nr 360

T o v e S a n d e r (s): Jag ska inte förlänga kvällen i onödan. Jag tror att både du och jag är väl medvetna om att det finns en massa problem runt tolkningen som måste lösas och att det ställs högre och högre krav på tolkarnas specialisering. Jag hoppas och tror att du kommer att verka för att det ska bli bättre. Jag bjuder in dig till telefonsamtal den här gången.

Det handlar om att vi måste få människors vardag att fungera – och det gäller även för dem som inte kan höra!

§ 191

Interpellation 2007:64 av Viviann Gunnarsson (mp) om landstingets energiförbrukning

Anförande nr 361

V i v i a n n G u n n a r s s o n (mp): Ordförande! Jag skrev den här interpellationen med tanke på en rapport som kom från Ångpanneföreningen och som hade beställts av tjänstemän här på landstinget. Rapporten är välgjord, och vi kan se att vårt landsting förbrukar mer energi per kvadratmeter än många andra landsting. Det är ju viktigt och bra med den typen av benchmarking, där vi verkligen kan se jämförelsevis hur vi ligger till i förhållande till andra, liknande verksamheter.

Jag har ställt fyra frågor. På den första frågan, ”Kommer rapportens förslag att omsättas i handling inom landstinget och i så fall när?”, har jag fått ett svar att det redan finns i de budgetramar som har lagts för 2008. Det är jag glad för, men samtidigt är det ju så att arbetet egentligen redan har påbörjats. Man ska inte behöva göra nya utredningar, utan nu har vi den här rapporten från Ångpanneföreningen. Då tycker jag att det är åtgärder som man ska diskutera.

Därmed kommer jag in på min andra fråga, som handlar om energiledningssystem. Där tycker jag att svaret är lite märkligt. Jag vet inte vilken höst som avses, men eftersom det ska göras en utredning till 2008 antar jag att det är hösten 2008. I så fall börjar vi komma upp i ganska märkliga tidsrymder, när vi redan har en rapport som säger ungefär vad man skulle kunna göra för att få en besparing. Och det är ingen liten besparing, utan det handlar om 125 miljoner kronor och väldigt mycket i form av utsläpp av koldioxid och andra växthusgaser! Därför tycker jag att man är lite sen i tankegången.

Min tredje fråga är om vi har råd att avstå från sådana besparingar. Det svaret är också märkligt. Det handlar ju mera om att ge en känga till den förra majoriteten, och det tycker jag var dumt eftersom det var den som faktiskt satte i gång hela det här utredandet.

Jag skulle faktiskt vilja ha lite bättre svar på de här frågorna. Sedan får jag återkomma till fråga nummer 4.

Anförande nr 362

L a n d s t i n g s r å d e t H e i s t e r (m): Det är inte lätt att göra interpellanter nöjda, men jag har ändå försökt att göra det genom att i det här interpellationssvaret säga att jag också tycker det är bra att den jämförelse man har gjort från Ångpanneföreningens sida visar på vilken potential det finns att åstadkomma lägre kostnader för energiförbrukning.

Vad vi säger i budgetdirektiven, som vi ju fattade beslut om tidigare i dag, är att man ska inom ramen för sitt miljöarbete sätta i gång ett energieffektiviseringsprogram för att kunna ta till vara den besparing som kan göras på energi, men i andra hand också kunna spara pengar; det är ju viktigt det också.

När det gäller den andra frågan handlar det om vilka åtgärder som ska vidtas för att åstadkomma det resultat vi vill. Det arbetet ska ske nu under hösten, så att man är väl förberedd inför 2008. På den punkten kan Viviann vara lugn.

När det gäller den tredje delen är det helt enkelt så att vi inte har råd att avstå detta, och det säger jag också i svaret. Det gäller generellt, att vi ska använda varje skattekrona på bästa sätt. Det handlar förstås om energiförbrukningen också.

Anförande nr 363

Viviann Gunnarsson (mp): Tyvärr har man inte så gott om energi själv vid den här tiden på dygnet, så det kan vara lite svårt att prata om energifrågor.

I svaret på den första frågan står det att detta ska utredas igen, och det är det jag tycker är lite märkligt. Jag hoppas att det inte är mera papper utan faktiska åtgärder som blir resultatet av det som ska göras enligt den lilla raden i budgetdirektivet. Det skulle vara bra om jag kan få det bekräftat att det är så. I rapporten nämns flera konkreta åtgärder som kan startas genast.

På min fjärde fråga är svaret att vi som folkvalda i Stockholms läns landsting först och främst har att förverkliga och leva upp till det uppdrag vi har fått av invånarna i Stockholms län, och att det framför allt handlar om att öka tillgängligheten i vården och att öka tillförlitligheten i trafiken. Men när man tittar på ert budgetförslag så ser man att det också handlar om att sänka skatten.

Då tycker jag att det skulle vara mycket bättre att lägga manken till på att göra energibesparingar och också ta hand om den utvecklingsverksamhet som Ångpanneföreningen föreslår. Där föreslås ju att landstinget ska gå in som en viktig part för att arbeta med utveckling av nya energilösningar, och jag tycker faktiskt det är en viktig uppgift som landstinget har som en stor användare av energi, att också ta till vara de möjligheter som finns där. Där finns det också möjligheter till besparingar – visserligen kanske med en investering i början men med en långsiktig besparing på slutet.

Anförande nr 364

Landstingsrådet Heister (m): Jag sade inledningsvis samma sak som vi säger i budgetdirektiven, det vill säga att vi ska starta ett energieffektiviseringsprogram. Där om är vi överens.

Sedan är det riktigt att Ångpanneföreningen har gjort en jämförelse och kommit med ett förslag, men låt mig säga att jag tycker det är rimligt att landstinget ändå bedömer de förslag som Ångpanneföreningen har innan man lägger fram ett slutgiltigt förslag om hur vi ska göra i Stockholms läns landsting. Det är vad jag kallar att utreda saken. Jag tycker inte att man rakt upp och ned ska ta det som Ångpanneföreningen säger, utan man måste göra en egen värdering av det.

När det gäller svaret på din fjärde fråga vill jag ändå säga att det naturligtvis finns en avvägning man måste göra av respekt för skattebetalarnas pengar. Där får man nog lov att vara lite aktsam och göra en bedömning och se om man inte många gånger ska använda sig av beprövade metoder så att man vet att pengarna verkligen används på rätt sätt. Avvägningen måste göras från fall till fall, och det är inga generella uttalanden som jag är beredd att göra utifrån en interpellation från dig, Viviann Gunnarsson.

Anförande nr 365

Viviann Gunnarsson (mp): Det kommer en interpellation efter den här som handlar om liknande saker. Vad man kan säga är att vi har arbetat länge för att få i gång ett nydanande när det gäller energilösningar.

I Ångpanneföreningens rapport finns det ett antal väldigt konkreta förslag. Optimering av den tekniska driften efter verksamhetens faktiska behov borde inte vara svårt att börja med utan utredning! Kontroll av mediatariffer borde inte vara svårt att börja med utan utredning! Utbyte av styr- och övervakningsutrustningar borde inte vara svårt att börja med utan utredning – det har gjorts redan i många kommuner och landsting!

§ 192

Interpellation 2007:65 av Thomas Magnusson (v) om energiförbrukning

Anförande nr 366

T h o m a s M a g n u s s o n (v): Fru ordförande! Eftersom timmen är sen och den här interpellationen till viss del liknar den som debatterades nyss, tänkte jag att vi skulle kunna hålla oss ganska korta.

Ditt svar, Gustav – som jag ska be att få tacka för, jag fick det för ganska exakt 24 timmar sedan och har hunnit läsa det noga fram- och baklänges – väcker ett antal frågor.

Men jag har ett förslag: att vi skippar debatten och att jag i stället får ställa de frågor som jag hade utifrån ditt svar på mejlen till dig i morgon. Det kräver en motprestation: att du talar om för mig vilken mejladress du har!

Anförande nr 367

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c):** gustav.andersson@politik.sll.se

Anförande nr 368

V i v i a n n G u n n a r s s o n (mp): För min del blir det här maratonloppet med interpellationer väldigt ointressant, när folk faktiskt har lagt ned möda på att skriva bra interpellationer och landstingsråden har lagt ned möda på att skriva svar – och sedan säger man bara: Nej, i denna sena timme orkar inte jag mer! Nu är det tredje eller fjärde gången jag hör det från talarstolen, och jag tycker det är för sorgligt.

Det finns sätt att jobba på som gör att det kan bli lite roligare och lättare. Till exempel kan man sammanföra fler interpellationer, vi kunde ha pratat om de här två interpellationerna i ett stycke och fått en energidebatt. Det hade varit betydligt mer intressant.

Jag vill ta upp en sak i det här svaret. Gustav Andersson säger att det inte går att jämföra Dalarnas energiförbrukningsgenomsnitt med Stockholms läns därför att det är olika ytor och att man i stället borde hänvisa till antalet patienter: "Jämförelsen borde vara kWh per vårdplats eller invånare för att bli mer rättvisande." Det tycker jag skulle vara en fruktansvärd vändning att ta, eftersom alla energijämförelser brukar vara i kilowattimmar per kvadratmeter. Det är också så man skriver i olika program för att kunna göra den benchmarking som, som jag var inne på i det förra ärendet, är så viktig för att vi ska veta om vi är bra eller dåliga. Självklart måste vi fortsätta att jämföra på samma sätt, så att vi kan veta om vi är sämre eller bättre. *Sedan* kan vi diskutera vad anledningen kan vara till att vi är sämre eller bättre.

Anförande nr 369

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c):** Jag är i och för sig inte så trött.

Jag tycker att det var en mycket intressant rapport som Ångpanneföreningen har levererat. Efter att själv ha sett den och efter att ha diskuterat den med vår miljödirektör

kan jag se att den har en hel del intressanta vinklar och säkerligen många goda förslag som vi kan tillgodogöra oss inom arbetet med att stärka energieffektiviseringen i Stockholms läns landsting, som ju Chris Heister bland annat har beskrivit.

Däremot tror jag att det är en rapport som kräver just att man analyserar hur väl den på detaljnivå svarar mot de behov och möjligheter som finns i Stockholms läns landsting. En hel del av de åtgärder som nämns har jag ett starkt intryck av att det redan finns ansatser till att man har genomfört i Stockholms läns landsting.

Det är klart att jag tycker det är bra att göra adekvata jämförelser, så att vi vet hur vi ligger till. Men om man *bara* skulle titta på energiåtgången per kvadratmeter tror jag att det ändå kan bli en orättvis bedömning. Samtidigt skulle det säkert också bli en orättvis bedömning om vi *bara* såg på energiförbrukningen per vårdplats eller liknande. Här måste man hitta ett mellanläge. Båda benchmarkingmåtten har relevans, eftersom vi har en lite annorlunda struktur på vården i Stockholms läns landsting än på många andra håll.

Det är verkligen inte så att jag försummar frågan, utan det är enbart ett problematiserande av att rapporten inte utan vidare kan implementeras. Den behöver en vidare bearbetning.

Den styrande majoriteten har uttalat frågans vikt, både genom uttalanden i medierna och genom att lyfta upp frågan, just med anledning av den här rapporten, i budgetdirektiven som ett arbetsområde.

Anförande nr 370

V i v i a n n G u n n a r s s o n (mp): Ja, självklart kan man fortsätta att utreda. Under tiden tickar pengarna iväg, det är ju bara så.

I rapporten finns det en lista som talar om efter vilken tid man har en återbetalning.

Några exempel:

- uppdatering av driftinstruktioner och driftkort: max ett år, beroende på förutsättningarna
- driftstyr kylmaskiner och pumpar: några få månader

Jag skulle kunna räkna upp åtminstone ett 30-tal åtgärder som är väldigt lätta att sätta in.

Men sedan finns det ju mera krångliga saker också, och det är klart att dem kanske man måste titta på.

Vad jag menar är att det är bara att plocka dessa frukter med en gång. Det har man gjort på andra håll.

Anförande nr 371

Landstingsrådet A n d e r s s o n (c): Ja, det är min ambition att vi ska plocka de frukter som återstår – men det går ju inte att plocka de frukter som redan är plockade flera gånger.

Jag tycker det här är en viktig fråga, som både har en stark miljöaspekt och som dessutom landstinget kan tjäna pengar på. Ingen har något intresse av att försinka ett genomförande av det här. Däremot måste vi naturligtvis veta vad vi gör.

Är det så att det här är en rapport som vi känner svarar mot verkligheten på ett bra sätt, då ska vi också förverkliga reella åtgärder så fort som bara kan tänkas, alltså tämligen omgående.

§ 193

Interpellation 2007:66 av Lars Dahlberg (s) om möjligheter att köpa SL-biljetter

Anförande nr 372

Landstingsrådet **D a h l b e r g (s)**: Ordförande, fullmäktige! Det är nog välbekant för många av oss att den nya zonindelningen har ställt till med en hel del bekymmer och problem.

Jag delar Christer Wennerholms uppfattning att informationen har nått ut på ett bra sätt, det är ingen tvekan om det. Däremot är jag inte lika nöjd med svaret när det gäller vilka insatser som planeras för att säkerställa att alla får möjlighet att köpa biljett, och det avser jag att följa upp vid kommande SL-styrelsesammanträden.

Anförande nr 373

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m (m)**: Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag får vara glad att Lars Dahlberg åtminstone till hälften är nöjd med mitt svar.

Jag kan konstatera att vi med gemensamma krafter får se till att bygga ut antalet försäljningsställen och automater där man kan köpa våra olika former av biljetter i mycket större utsträckning än vad som kan ske i dag, och det är ju vad SL långsiktigt jobbar för. Det får vi väl hjälpas åt med i styrelsen.

Anförande nr 374

L e n n a r t R o h d i n (fp): Fru ordförande! I den här sena timmen vill jag ändå säga att jag är nöjd med Lars Dahlbergs interpellation. Visserligen kunde du inte avstå från att ännu en gång skjuta på avskaffandet av enhetstaxan, men de problem du pekar på är ju faktiskt problem som förekommer, och det är viktigt att lyfta fram. Jag är därför också nöjd med det svar som Christer har lämnat om att vi ska jobba vidare på att få fram fler ombud, fler försäljningsställen och fler biljettautomater.

Jag vill dock säga – kanske till skillnad från Lars – att man ändå kan ha lite synpunkter på informationen. SL har ju sina rutiner för att informera om stora förändringar, och dem använde man även den här gången. Syftet är att nå så många som möjligt, och det tror jag att man har gjort också nu. Problemet är att de inte så många som inte nåddes och som har drabbats av de problem som Lars tar upp företrädesvis bor i länets utkanter, just där biljetten är svårast att få tag på och där den många gånger också har blivit dyrast. Då är det kanske inte lika intressant om man kvantitativt sett har nått många av de människor som inte har blivit så illa berörda av ändringen som att man inte har nått dem som verkligen blev berörda av den.

Därför är jag tacksam för det svar som Christer Wennerholm har gett och Lars Dahlbergs kommentar till detta om att vi ska dra åt samma håll.

Sedan vill jag gärna avsluta med att säga, när vi har pratat om de otrevliga exempel som har förekommit, att jag själv, som åker rätt mycket buss i länets utkanter, både har hört talas om och själv upplevt att åtskilliga bussförare faktiskt har uppträtt väldigt smidigt och omdömesgillt i den typen av situationer och löst dem på ett sätt som har varit bra för både bussföraren, resenären och SL:s varumärke.

§ 194**Interpellation 2007:67 av Lars Dahlberg (s) om trängselskattens återinförande**

Anförande nr 375

Landstingsrådet **D a h l b e r g (s)**: Ordförande, fullmäktige! Det här är ett ganska tunt svar, men jag avser att återkomma även i den delen vid ett annat tillfälle.

Vad jag vill uppmärksamma är att vi har en del bekymmer med flaskhals- eller snarare kapacitetsproblem i tunnelbanan. Våra bedömningar är att de bussinsatser som planeras förmodligen inte kommer att vara tillräckliga.

Vi behöver naturligtvis gemensamt bevaka detta, men som oppositionspolitiker kommer jag att ta varje chans jag får att ifrågasätta om de åtgärder som har vidtagits har varit tillräckliga. Jag tror inte att de är det. Men jag avser alltså – även i den delen – att återkomma vid ett annat tillfälle.

Anförande nr 376

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m (m)**: Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag får lov att säga att jag som styrelseordförande i SL har full tillförsikt inför de besked jag får från de verkställande tjänstemännen, att de just nu bedömer att de åtgärder de har föreslagit att vi ska vidta kommer att räcka. Det innebär inte att de har sagt att de inte är beredda, om det visar sig att utvecklingen får en annan tendens än den de nu ser, komma med ytterligare förstärkningsåtgärder för att klara sådana flaskhalsar som Lars Dahlberg pekar på.

Det är inte så att planeringen är statisk, fix och frusen i det läge den är just nu. Nu bedömer man att man kan möta upp mot kraven på ökat trafikutbud, men är det så att det behövs mer så kommer vi att sätta in mer – och det lär väl bli bussar då.

Avslutning

O r d f ö r a n d e n: Med detta har vi, mina vänner, klockan kvart över tio avslutat en lång arbetsdag. Nu önskar jag er alla en riktigt, riktigt skön sommar. Vi ses i september!

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Östh Bernt (m) 6:1

Landstingsrådet Heister (m) 6:2, 13, 15, 17, 31, 33, 38, 59, 61, 84, 86, 88, 141, 163, 165, 263, 265, 268, 271, 274, 279, 362, 364

Landstingsrådet Larsson (s) 6:3, 7, 14, 16, 19, 21, 37, 39, 142, 144, 146, 157, 159, 173, 179, 181, 183, 215, 320, 322, 333

Landstingsrådet Sevefjord (v) 6:4, 10, 76, 78, 80, 82, 113, 115, 127, 129, 131, 133, 149, 151, 153, 202, 204, 217, 221, 224, 226, 227, 236, 270, 273, 276, 325

Gunnarsson Viviann (mp) 6:5, 11, 44, 267, 269, 306, 312, 361, 363, 365, 368, 370

Landstingsrådet Wallhager (fp) 6:6, 9, 12, 43, 46, 48, 71, 73, 75, 344, 346, 348

Magnusson Thomas (v) 6:8, 41, 45, 47, 192, 199, 291, 294, 366

Landstingsrådet Andersson (c) 6:18, 20, 24, 26, 156, 158, 160, 162, 190, 206, 208, 212, 305, 308, 313, 318, 367, 369, 371

Landstingsrådet Rydberg (fp) 6:22, 90, 92, 94, 108, 110, 112, 143, 145, 147, 150, 152, 154, 167, 176, 185, 187, 219, 223, 225, 326, 350, 352

Landstingsrådet Wigg (mp) 6:23, 25, 27, 101, 103, 105, 178

Jörnehed Håkan (v) 6:28, 200, 205, 275, 334, 336

Lidwall Pia (kd) 6:29, 68, 118, 120, 122, 128, 130, 132, 134, 155, 168, 170, 220

Sjölander Johan (s) 6:30, 32, 34, 58, 60, 62, 70, 72, 74, 189, 191, 343, 345, 347

Roxby-Cromvall Gunilla (v) 6:35, 257, 259, 261, 299, 301, 304, 316

Blombäck Yvonne (mp) 6:36, 63, 65

Askensten Åke (mp) 6:40, 57, 117, 119, 121, 240, 249, 260, 284, 287, 293, 296

Strömdahl Jan (v) 6:42, 297, 307, 311

Landstingsrådet Dahlberg (s) 6:49, 51, 53, 283, 286, 372, 375

Landstingsrådet Wennerholm (m) 6:50, 52, 64, 96, 98, 100, 124, 126, 172, 174, 180, 182, 248, 251, 256, 258, 285, 292, 300, 302, 373, 376

Cebrian Juan Carlos (s) 6:54

Landstingsrådet Nyman (kd) 6:55, 210, 341

Anding Lena-Maj (mp) 6:56, 83, 85, 87, 135, 137, 139, 148, 207, 209, 218, 222, 244, 246, 278, 280, 309, 323, 327, 329, 331, 338, 340, 342, 349, 351, 353

Wikholm Nanna (s) 6:66

Stefansson Jan (kd) 6:67

Fare Stella (fp) 6:69, 314

Landstingsrådet Reinfeldt (m) 6:77, 79, 81, 136, 138, 140, 229, 231, 233, 235, 238, 245, 321, 339

Andersson Peter (s) 6:89, 91, 93

Skoglund Mats (v) 6:95, 97 99

Landstingsrådet Lundquist (m) 6:102, 104, 106, 114, 116, 198, 201, 203, 272, 277, 324, 328, 330, 332, 335, 337, 355, 357, 359

Sundesten Mikael (s) 6:107, 109, 111, 354, 356

Hansson Curt (s) 6:123, 125

Lönberg Anders (s) 6:161, 164, 166, 169, 171

Ros Inger (s) 6:175, 177, 194, 196, 228, 230, 232, 234, 237, 239, 242

Kettner Anna (s) 6:184, 186, 188, 254, 262, 264, 266

Lindquist Olov (fp) 6:193, 195, 197, 243, 281

Ryadal Urban (s) 6:211, 213

Hortin Regiana (c) 6:214

Backlund Inga-Britt (kd) 6:216
Ljungberg Schött Marie (m) 6:241
Hansjons Tora (s) 6:247, 250, 253
Åkesdotter Marie (mp) 6:252, 255, 289, 315, 319
Johansson Anders (s) 6:282
Kockum Peter (m) 6:288
Sigurdsson Björn (mp) 6:290, 295, 298, 303, 317
Söderlund Kristina (mp) 6:310
Sander Tove (s) 6:358, 360
Rohdin Lennart (fp) 6:374