

Justerat tisdagen den 21 oktober 2008

Inger Linge

Conny Andersson

John Glas

§ 170
Inledning

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

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

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

§ 171
Kungörelse och annonsering

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde anslogs den 25 september 2008 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt länsstyrelsen.

Föredragningslistan infördes den 29 och 30 september 2008 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 3 oktober 2008 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 172
Justering

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 21 oktober 2008.

§ 173
Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2010 till ny ledamot i valkrets 3 efter Peter Lundén-Welden (m) inkalla Marie Schött (m) och till ny ersättare utse Camilo Goine (m), till ny ersättare i valkrets O efter Göran Sjönell (fp) utse Monica Brohede Tellström (fp) samt till ny ersättare i valkrets SV efter Tony Öberg (s) utse Berit Larsson (s)
LS 0806-0060, 0808-0751, 0752

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

§ 174**Fastställande av dagar för landstingsfullmäktiges sammanträden under 2009 (förslag 69)**

LS 0809-0848

Fullmäktige beslutade

att fastställa dagar för landstingsfullmäktiges sammanträden under 2009 enligt följande:

10 februari, 10 mars, 7 april, 12 maj, 9 juni, 8 september, 13 oktober, 24-25 november (budgetsammanträde) samt den 8 december

*att samtliga sammanträden börjar klockan 09.30.***§ 175****Annonsering av landstingsfullmäktiges sammanträden under 2009 (förslag 80)**

LS 0809-0850

Fullmäktige beslutade

*att tillkännagivande om landstingsfullmäktiges sammanträden under 2009 skall införas i Dagens Nyheter, Länstidningen Södertälje, Metro, Stockholm City, Norrtelje Tidning, Svenska Dagbladet samt Nynäshamns Posten.***§ 176****Specifika ägardirektiv för AB Storstockholms Lokaltrafik (förslag 70)**

LS 0509-1609

Anf. 1

I ärendet yttrade sig Jan Strömdahl.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att fastställa specifika ägardirektiv för AB Storstockholms Lokaltrafik**att uppdra åt stämooombudet att på bolagsstämma för AB Storstockholms Lokaltrafik rösta för landstingsfullmäktiges beslut om specifika ägardirektiv.***§ 177****Ny avtalsmodell för akutsjukhusen (förslag 71)**

LS 0808-0774

Anf. 2-50

I ärendet yttrade sig landstingsråden Catharina Elmsäter-Svärd, Ingela Nylund Watz, Birgitta Rydberg, Maria Wallhager, Gustav Andersson och Birgitta Sevefjord, Viviann Gunnarsson, landstingsrådet Stig Nyman, Johan Sjölander, Thomas Magnusson, Anders Johansson, Anders Lönnberg samt Lena-Maj Anding.

Mötet ajournerades under 15 minuter för överläggningar var för sig inom de båda politiska blocken i syfte att nå fram till ett gemensamt förslag förutom avseende avtalstidens längd.

YRKANDEN

- 1) bifall till m-, fp-, kd- och c-ledamöternas förslag till andra att-sats innebärande: "att den första avtalsperioden skall avse åren 2009-2011"

- 2) bifall till s-, v- och mp-ledamöternas förslag till andra att-sats innebärande: "att den första avtalsperioden skall avse åren 2009-2010"
- 3) bifall till övriga delar i partiernas gemensamma förslag

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena under 1) och 2) ovan och fann att fullmäktige bifallit m-, fp-, kd- och c-ledamöternas förslag.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition.

Den som bifaller yrkandet under 1) ovan röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat enligt s-, v- och mp-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 81 ja-röster, 63 nej-röster och att 5 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

BESLUT

Fullmäktige beslutade att bifalla m-, fp-, kd- och c-ledamöternas förslag.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av s-, v- och mp-ledamöterna.

Ordföranden ställde sedan propositioner om bifall till det återstående yrkandet under 3) ovan och fann att fullmäktige bifallit yrkandet.

BESLUT

Fullmäktige beslutade dels enligt det gemensamma förslaget och dels enligt m-, fp-, kd- och c-ledamöternas framlagda förslag avseende den andra att-satsen

att införa en ny avtalsmodell från och med år 2009 för akutsjukhusen

att den första avtalsperioden skall avse åren 2009-2011

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur ägarstyrningen kan förstärkas avseende ökad rapportering, insyn och uppföljning

att uppdra åt landstingsstyrelsen att upprätta en delegationsordning som tydliggör ramarna för vilka typer av lokaliseringsbeslut som skall underställas den politiska nivån för beslut

att anlåtande av underleverantörer för det avtalade vårduppdraget skall godkännas av landstingsstyrelsen

att eventuella avknoppningar eller annan överlåtelse av egendom och verksamhet skall underställas ägaren för beslut.

UTTALANDE

Följande särskilda uttalande antecknades av s-, v- och mp-ledamöterna: "Vi ställer oss positiva till den i tjänsteutlåtandet beskrivna ersättningsmodellen (förslagets del A). Incitamentsstrukturen utvecklas i detta förslag jämförts med dagens ersättningsystem och de ekonomiska risker som den kan medföra förefaller hanterbara. Vi är även positiva till grunddragen i det förändrade tillgänglighetsansvaret (del B). Vi ser förslaget om det accelererade kvalitetsarbetet (del C) som naturligt och följer som ett logiskt steg av det utvecklingsarbete som steg för steg tagit form i SLL under hela 2000-talet.

Principen om att skapa längre avtalsperioder i syfte att åstadkomma ökad stabilitet och långsiktighet är önskvärd (del D). Avtalsperioden borde dock inte löpa över olika mandatperioder. Det måste finnas fullt handlingsutrymme för en ny politisk majoritet och ges fullt genomslag för folkviljan efter ett allmänt val. Det första flerårsavtalet bör därför vara tvåårigt (2009 och 2010). Därefter kan en ordning gälla med fyraårsavtal eller tvåårsavtal – allt utifrån vad som hösten 2010 anses mest ändamålsenligt utifrån de vunna erfarenheterna under 2009 och 2010.

Den ökade frihetsgraden för sjukhusen visavi beställaren ställer helt nya krav på ägarstyrningen i form av insyn och uppföljning och vilka beslut som bör underställas politisk prövning av ägaren.

Uppdraget om en förstärkt ägarstyrning rörande rapportering och uppföljning är därför helt nödvändigt och ett minimikrav som följd av den förändrade beställarstyrningen. Den ökade frihetsgraden för sjukhusen visavi beställaren ställer stora krav på ägarstyrningen i form av insyn och uppföljning och vilka beslut som underställs politisk prövning av ägaren. En ny ordning för ägarens styrning och insyn i producentorganisationen är helt avgörande för modellens bärighet och borde ha funnits fastställd i samband med att den nya avtalsmodellen beslutas.

Därtill har ägaren – företrädd av landstingsstyrelsen och dess utskott för ägarstyrning – oundvikligen en lagfäst skyldighet att bedriva uppsikt över den ekonomiska förvaltningen. När flerårsavtal införs ökar därför, för det första, kraven på en regelbunden och kvalitativ ekonomisk rapportering till ägaren. För det andra bör tydliggöras att den ökade grad av handlingsfrihet som sjukhusen ges genom den mindre detaljerade avtalsregleringen visavi beställaren, inte kan tolkas som att landstingsstyrelsen i egenskap av ägare inte längre har rätten/skyldigheten att löpande ingripa mot ekonomiska avvikelser.

Ägaren måste alltid ha rätten att intervensera med direktiv om hur en enskild producent väljer att prioritera sin resursanvändning i avvägningen mellan olika vårdområden. Ett sådant ingripande bör ses som något som endast undantagsvis sker och endast utifrån extraordina omständigheter. En sådan situation kan dock inte uteslutas.

Vissa lokaliseringsfrågor bör vara föremål för politiska beslut. För att renodla rollerna är det rimligaste vara att detta blir föremål för ägaren att besluta om. Ett utredningsuppdrag bör skyndsamt ges för att upprätta en delegationsordning som tydliggör ramarna för vilka typer av lokaliseringsbeslut som skall underställas den politiska nivån för beslut.

Även om grundpremissen om långsiktighet genom flerårsavtal självfallet ska vårdas, bör tydliggöras att möjligheten till omförhandling mellan beställaren och sjukhusen *kan* bli påkallad i vissa situationer. Det gäller till exempel vid kraftigt förändrade samhällsekonomiska förutsättningar, förändringar i befolkningens vårdbehov (oförutsedda demografiska förändringar eller förändrat sjukdomspanorama) samt omvälvande medicinska/medicintekniska innovationer.

Anlitande av underleverantörer för det avtalade vårduppdraget bör i allt väsentligt vara föremål för beslut av ägaren via det utskott i landstingsstyrelsen som ansvarar för ägarstyrningen. Viktigt i detta sammanhang blir att värna ett koncernperspektiv rörande det samlande resursutnyttjandet vid samtliga landstingsägda sjukhus, så att suboptimeringar inte uppstår. Därför bör inte befogenheten att anlita underleverantörer för utförande av det vårduppdrag som avtalats vila på sjukhusen. Eftersom ledig kapacitet kan finnas på annat sjukhus, bör anlitande av underleverantör kräva ägarens medgivande.

Fri avknopningsrätt respektive fri utmaningsrätt bör inte finnas – ej heller efter en avtalsperiods slut. Om sjukhusledningen under avtalsperioden önskar biträda avknopningar och utmaningar bör detta vara föremål för politiska beslut av ägaren. Det borde vara naturligt att försäljning eller annan överlåtelse av egendom/verksamhet är något som underställs beslut just av ägaren av denna egendom/verksamhet.”

§ 178**Överföring av huvuddelen av Centrum för folkhälsa från landstinget till Karolinska Institutet (förslag 72)**

LS 0605-0971

Anf. 51-59

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Stig Nyman, Inger Ros, Håkan Jörnehed, Björn Sigurdsson, Carl-Anders Ifvarsson, landstingsrådet Birgitta Rydberg samt Lena-Maj Anding.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna avtal angående verksamhetsövergång från Stockholms läns landsting till Karolinska Institutet

att överföra 132 000 000 kronor från landstingsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden

att i 2009 års budgetprocess beakta avsättning på 10 000 000 kronor för etablering av Karolinska Folkhälsoakademien, KFA, som ett treårsprojekt samt 10 000 000 kronor för den ökade kostnaden för personalomkostnader

att uppdra åt landstingsdirektören att tillsammans med Karolinska Institutet träffa avtal om vissa övergångsfrågor – övergångsavtal.

Följande särskilda uttalande antecknades av mp-ledamöterna: "I styrgruppens rapport framgår att vissa folkhälsovetenskapliga problemställningar kräver ett interdisciplinärt angreppssätt. Miljöpartiet vill understryka detta speciellt när det gäller forskning inom områdena miljörelaterad ohälsa, kroniska sjukdomar och funktionshinder.

Inom habiliteringsverksamheten i Stockholms läns landsting finns forskningsverksamhet som är en viktig samarbetspart att beakta i det fortsatta arbetet inom Karolinska Folkhälsoakademien, KFA.

FoUU bör få kontinuerliga uppföljningar av hur arbetet inom KFA utvecklas. För att få en bättre demokratisk förankring av förändringsarbetet inom folkhälsoområdet bör uppföljningen inom HSN utvecklas att omfatta även landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige."

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 179**Handlingsplan – Handling för hälsa 2008 – 2010 (förslag 73)**

LS 0806-0649

Anf. 60-74

I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg och Dag Larsson, Lena-Maj Anding, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Helen Sigfridsson, Pia Lidwall, Håkan Jörnehed samt Georg Gustafsson.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till mp-ledamöternas tilläggsyrkande innebärande "att under punkten 1.1 sidan 9 "Goda livsvillkor" även beakta faktorer i miljön som stöder hälsa och välbefinnande"

Ordföranden ställde först propositioner om avslag respektive bifall till yrkandet under 2) ovan och fann att fullmäktige avslagit detta.

BESLUT

Fullmäktige beslutade avslå mp-ledamöternas tilläggsyrkande.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av mp-ledamöterna.

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anta handlingsplanen - Handling för hälsa 2008 – 2010.

§ 180**Frågestund**

LS 0810-0893

Anf. 75-136

- 1) Dag Larsson till ordföranden i Äldreberedningen Pia Lidwall: Känns det rimligt att Vårdval Stockholms snäva regelverk resulterar i sämre vård för våra äldre?
- 2) Håkan Jörnehed till ordföranden i Äldreberedningen Pia Lidwall: Anser du att det är god vård och kan du garantera den medicinska säkerheten då alla undersköterskor (8 st) sägs upp på Rosenlunds vårdcentral p g a för lågt satt tak i hemsjukvården?
- 3) Raymond Wigg till landstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd: Kommer den borgerliga majoriteten tillåta att Södertälje sjukhus förlossningsenhet läggs ner?
- 4) Ingela Nylund Watz till landstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd: Är det finanslandstingsrådets bedömning att landstinget nu tvingas frångå kravet på cirka 50 procents statlig medfinansiering för nyinvesteringar i spårbunden kollektivtrafik?
- 5) Gunilla Roxby Cromvall till landstingsrådet Christer G Wennerholm: Tänker du följa upp hur de tillgänglighetskrav som finns i SL:s trafikupphandlingar efterlevs och se till att de trafikutövare som inte lever upp till kraven sanktioneras?
- 6) Lena-Maj Anding till landstingsrådet Filippa Reinfeldt: Kommer ABC-kliniken på Södersjukhuset att upphöra?
- 7) Ingela Nylund Watz till landstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd: Finns det med anledning av finanskrisen beredskap för att ompröva beslutet om att NKS-projektet ska bedrivas som en OPS-lösning?
- 8) Inger Ros till landstingsrådet Stig Nyman: Ämnar du ur ett patientsäkerhetsperspektiv vidta några åtgärder för att förbättra processerna inom vården med anledning av det inträffade?
- 9) Håkan Jörnehed till ordföranden i Äldreberedningen Pia Lidwall: Anser du att det är god vård då 400 äldre måste byta husläkare eftersom vårdcentralen på Stora Sköndal tvingas stänga som en direkt följd av Vårdval Stockholm?

10) Johan Sjölander till landstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd: Kommer förvaltningens förslag om ett öppet anbudsförfarande vid alla överlåtelse av verksamheter inom folktandvården att genomföras?

Frågorna antecknades som besvarade.

§ 181

Gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende (förslag 74)

LS 0808-0742

Anf. 137-148

I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg, Dag Larsson och Birgitta Sevefjord, Inger Ros, landstingsrådet Raymond Wigg, Sverre Launy samt Rolf Bromme.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) 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 godkänna förslag till missbrukspolicy.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av mp-ledamöterna.

§ 182

Motion 2007:1 av Dag Larsson m fl (s) om införande av trygghetskvitto inom psykiatri (förslag 75)

LS 0706-0621

Anf. 149-152

I ärendet yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Birgitta Rydberg, Helen Sigfridsson samt Maj-Len Eklund.

YRKANDEN

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av s-, v- och mp-ledamöterna.

§ 183**Motion 2007:36 av Mats Skoglund m fl (v) om utveckling av äldrepsykiatri (förslag 76)**

LS 0706-0621

Anf. 153-161

I ärendet yttrade sig Mats Skoglund, landstingsrådet Birgitta Rydberg, Lena-Maj Anding, Juan Carlos Cebrian, Maj-Len Eklund samt Kerstin Pettersson.

YRKANDEN

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av s-, v- och mp-ledamöterna.

§ 184**Motioner av Birgitta Sevefjord m fl (v) om sprututbytesverksamheten för injektionsmissbrukare i Stockholms läns landsting i samverkan med Stockholms stad (2007:18) och av Dag Larsson och Inger Ros (s) om att utreda införande av sprututbytesprogram för missbrukare (2007:23) (förslag 77)**

LS 0703-0305, LS 0704-0418

Anf. 162-181

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Inger Ros, landstingsrådet Birgitta Rydberg, Pia Lidwall, landstingsrådet Raymond Wigg, Rolf Bromme, Håkan Jörnehed, landstingsrådet Gustav Andersson samt Marie Åkesdotter.

Motion nr 2007:18 av Birgitta Sevefjord togs först upp till behandling.

YRKANDEN

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av s- och v-ledamöterna.

Sedan togs motion nr 2007:23 av Dag Larsson och Inger Ros upp till behandling.

YRKANDEN

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

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

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition.

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

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 83 ja-röster, 62 nej-röster och att 4 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 3.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av s-, v- och mp-ledamöterna.

§ 185

Motion 2007:4 av Inger Ros och Juan Carlos Cebrian (s) om inrättande av vårdlotsar för personer med funktionshinder (förslag 78)

LS 0701-0066

Anf. 182-197

I ärendet yttrade sig Inger Ros, landstingsrådet Lars Joakim Lundquist, Juan Carlos Cebrian, Gunilla Roxby Cromvall, Kaija Olausson, Pia Lidwall samt Yvonne Andersson.

YRKANDEN

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

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

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition.

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

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 80 ja-röster, 60 nej-röster och att 9 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 4.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av s-, v- och mp-ledamöterna.

§ 186

Valärenden (förslag 79)

LS 0610-1661, 1777, 0803-0315, 0804-0442, 0806-0599, 0657, 0807-0695, 0706, 0808-0791, 0809-0797, 0809, 0820

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att välja

Landstingsfullmäktige fr o m 1 november 2008 t o m 31 oktober 2009

Ordförande	1:e vice ordförande	2:e vice ordförande
m Inger Linge	s Conny Andersson	fp John Glas

Sekreterare	Ersättare för sekreterare
- Peter Freme	- Jan Vikenheim
	- Anne Lindblom

Länsrätten intill utgången av 2010

Nämndemän

m Inger Nordqvist	(efter Mikael Treijner)
s Birgitta Rönnblad	(efter Lars Billström)
mp Eva Stenlund	(efter Farnaz Arbabi)

Svea Hovrätt fr o m den 1 november 2008 intill utgången av 2010

Nämndeman

s Homayon Akhtarzand	(efter Eivor Andersson)
----------------------	-------------------------

Jurymän för tryckfrihetsmål 1:a gruppen intill utgången av 2009

Juryman

fp Ernst Klein (efter David Wästberg)

Skattenämnden för storföretagsskattekontoret intill utgången av 2010

Ledamöter

mp Marie-Helena Dahlberg

Skattenämnden för skattekontor Uppsala intill utgången av 2010

Ledamöter

m Christer Eriksson (efter Solbritt Ericson Blomberg)

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att nominera

Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm

m Ingmar Wallén
m Kjell Treslow
m Mikael Freimuth
fp Lena Huss
fp Margaretha Herthelius
s Margarita Pulido
s Kemo Ceesay
s Juan Carlos Cebrian

Punkten avseende nomineringen till regionala etikprövningsnämnden i Stockholm förklarades omedelbart justerad.

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga val av

en ersättare i färdtjänstnämnden efter Andreas Strömberg (c)

sju nämndemän i länsrätten efter Lillemor Mattsson (kd), Johan Sjöberg (c), Kristofer Franzén (v), Hediye Güzel (v), Ann-Christin Johansson Grennefors (v), Berivan Öngörur (v) och Toivo Jokkala (v)

en nämndeman i Svea hovrätt efter Marie-Louise Plogfeldt (fp)

en ledamot i skattenämnden för storföretagsskattekontoret, vakans (mp)

två ledamöter i skattenämnden för skattekontor Uppsala dels efter Bengt Björk (s) dels en vakans (mp)

§ 187**Anmälan av motioner**

LS 0810-0898--0903

Nr 2008:33 av Raymond Wigg m fl (mp) om deltagande i Europeiska Trafikantveckan

Nr 2008:34 av Dag Larsson m fl (s) om rätt till personlig coach för unga människor med psykisk sjukdom/funktionshinder

Nr 2008:35 av Juan Carlos Cebrian m fl (s) om synskadades möjligheter att delta i enkätundersökningar

Nr 2008:36 av Gizela Sladic och Ingela Nylund Watz (s) om att göra Stockholmsregionen till en filmregion

Nr 2008:37 av Gizela Sladic m fl (s) om att utveckla kulturpolitiken för ungas behov

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 188

***Bordlagd* interpellation 2008:36 av Mats Skoglund (v) om personalbristen hos kollektivtrafikens entreprenörer**

LS 0806-0563

Anf. 198-204

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 10 juni 2008 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 9 september 2008.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Mats Skoglund, landstingsrådet Christer G Wennerholm, Cecilia Engström, Jan Strömdahl samt Charlotte Broberg.

§ 189

Interpellation 2008:38 av Dag Larsson (s) om de borgerligas bristande intresse för vårdens innehåll

LS 0809-0804

Anf. 205-224

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 9 september 2008 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Filippa Reinfeldt, Håkan Jörnehed, Inger Ros, Lena-Maj Anding, Tove Sander, landstingsrådet Lars Joakim Lundquist, Janet Mackegård, Peter Kockum, Regiana Hortin samt Yvonne Andersson.

§ 190

Interpellation 2008:39 av Håkan Jörnehed (v) om neddragningar i äldreården och dess konsekvenser

LS 0809-0806

Anf. 225-239

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för äldreården. Fullmäktige medgav den 9 september 2008 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Ordföranden i beredningen för äldre och multisjuka Pia Lidwall hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Håkan Jörnehed, Pia Lidwall, Maj-Len Eklund, Juan Carlos Cebrian, Kristina Söderlund, landstingsrådet Lars Joakim Lundquist, Marie Åkesdotter, Janet Mackegård, Folke Nässla samt Lena-Maj Anding.

§ 191

Interpellation 2008:40 av Lars Dahlberg (s) om Tvärbanan till Solna

LS 0809-0803

Anf. 240-251

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 9 september 2008 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Lars Dahlberg och Christer G Wennerholm, Urban Ryadal, Carl Grufman, Thomas Magnusson samt Björn Sigurdsson.

§ 192

Interpellation 2008:41 av Gunilla Roxby Cromvall (v) om bristerna i kommunikationen mellan SL, trafikutövare, personal och resenärer

LS 0809-0805

Anf. 252-255

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 9 september 2008 att interpellationen fick ställas.

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 Stella Fare.

§ 193

Anmälan av interpellationer

LS 0810-0877--0884

Nr 2008:42 av Åke Askensten (mp) om problem för rörelsehindrade i busstrafiken

Nr 2008:43 av Lars Dahlberg (s) om utebliven statlig finansiering

Nr 2008:44 av Åke Askensten (mp) om finansiering av spårvagnar m.m.

Nr 2008:45 av Dag Larsson (s) om resursfördelningen inom Vårdval Stockholm

Nr 2008:46 av Inger Ros (s) om barnsjukvården inom Stockholms läns landsting

Nr 2008:47 av Vivianne Gunnarsson (mp) om dricksvattenförsörjningen vid stora kriser

Nr 2008:48 av Lars Dahlberg (s) om läkarkompetensen på ambulanshelikoptern

Nr 2008:49 av Dag Larsson (s) om köer och missnöje inom psykiatrin

Interpellationerna skall besvaras vid sammanträdet den 9 december 2008.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 18.40.

Vid protokollet

Peter Freme

Anföranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 7 oktober 2008

§ 176 Specifika ägardirektiv för AB Storstockholms Lokaltrafik

Anförande nr 1

J a n S t r ö m d a l (v): Fru ordförande! Jag har fyra frågor till det här ärendet.

Första frågan: I vilken papperskorg har ni hittat detta ärende?

Andra frågan: Varför har ni hittat det just nu?

Tredje frågan: Varför döper ni om oss resenärer till kunder?

Fjärde frågan: Vilken nytta gör dessa allmänt hållna specifika ägardirektiv? Det vill säga, gör det någon skillnad om de finns eller inte finns?

§ 177 Ny avtalsmodell för akutsjukhusen

Anförande nr 2

Landstingsrådet E l m s ä t e r - S v ä r d (m): Fru ordförande! Det här beslutet som vi ska ta i dag är inte något som är påkommet alldeles nyligen, utan det är någonting som har pågått under en lång tid. Redan när alliansen tillträdde efter förra valet var en av utmaningarna att komma till rätta med sjukhusen, sjukhusens framtid och det framtida vårdbehovet. Därför har vi satt stort fokus på tillgängligheten i vårt målarbete.

Redan för över ett år sedan, i budgeten, talade vi om att vi behövde ha en ny styrstrategi för sjukhusen. Bland annat införde vi från den 1 januari det här året att styrelserna för sjukhusen har ett ansvar när det gäller såväl underskott som överskott. En oerhört viktig pusselbit för att verksamheterna ska kunna ta sitt ansvar är att vi ger dem ett förtroende. För det förtroendet behövs det långsiktighet och stabilitet på mer än ett år i taget. Därför talade vi om, för över ett år sedan, att vi bör införa en ny avtalsmodell, där vi gör beställningar för mer än ett år i taget, helst så långa avtal som möjligt. Detta skulle öka förutsättningarna för styrelserna att faktiskt ta det ansvar som vi nu lägger på dem.

Vi har haft en ganska gedigen process, där förvaltningen på vårt politiska uppdrag väldigt nog har jobbat med hur en sådan avtalsmodell ska se ut.

Man skulle nu kunna tro att vi har lämnat över allting till förvaltningen och att vi inte har någon egen uppfattning förrän ungefär femton timmar innan beslutet ska fattas, men det tycker jag är, fru ordförande, att gå i polemik och att leka med ord. För vad vi gjorde var att mycket tidigt, i början på året, fullfölja vår inriktning. Jag och sjukvårdslandstingsrådet Filippa Reinfeldt bjöd in alla politiska personer till den här salen såväl före sommaren som efter sommaren för att diskutera upplägg och ha en genomgång av hur vi kommer fram till ett bra förslag.

Det finns vissa saker som verksamheten tycker vore riktigt bra, och det är att man med långsiktiga förutsättningar inte behöver bekymra sig för att det emellanåt uppstår ett politiskt val. Därför tyckte vi att det var viktigt att redan nu från början köra i gång med treåriga avtalsperioder, även om det i det här fallet kommer att gå över nästa mandatperiod. Ska vi vara riktigt ärliga – om vi skulle köra tvååriga avtalsperioder från och med nu, ja då är vi redan inom ett år inne i nya avtalsförhandlingar, där valet mer kommer att störa än lugna verksamheten, och det tror inte jag att någon i den här salen egentligen tycker är bra, fru ordförande.

Jag tycker också att man ska vara medveten om att den process som vi har haft har varit fullt ut god och alla handlingar har funnits med i tid. Det är lite tråkigt, vilket vi säkert snart kommer att få höra, att det största oppositionspartiet har valt att avstå från att vara med i beslutet för att man tyckte att det politiska underlaget för beslut kom för sent. Då vill jag upplysa både presidiet och den här kammaren om att det tillägg som kom till var Socialdemokraternas eget förslag, som jag tror att de kände till mer än femton timmar innan!

Däremot vill jag ge en eloge till det minsta oppositionspartiet, som faktiskt hade tagit fram ett alternativt förslag till beslut.

Min fråga är: Är det egentligen mera i form som vi debatterar, eller är det i sak? Jag har ändå förstått att ingången för att ha fleråriga avtalsperioder i grunden är någonting som vi alla gemensamt är överens om.

Jag tycker också att det är lite tråkigt att när vi har bjudit in över 300 politiska företrädare är det den som för sig till torgs som den största kritikern just den som inte var med på något av dessa seminarietillfällen. Men förhoppningsvis är detta någonting som vi kan lägga bakom oss och i stället gå fram med hur vi ger våra verksamheter bättre spelregler och mer långsiktighet, och då tror jag att dagens beslut är det första steget på någonting som bara kan bli bättre.

Anförande nr 3

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill inleda med att säga att jag tycker att det är väldigt mycket i det här ärendet som landstingsstyrelsen har tagit fram som är bra.

För Socialdemokraternas del och för den samlade oppositionens del ställer vi oss positiva till mycket av den föreslagna ersättningsmodellen. Vi är helt enkelt väldigt positiva till grunddragen i det förändrade tillgänglighetsansvaret, liksom de delar av förslaget som berör kvalitetsarbetet. Vi välkomnar också att avtalen nu görs fleråriga, och vi har egentligen bara den synpunkten på detta att de inte bör löpa över olika mandatperioder. Det är viktigt att medborgarnas röst i de allmänna valen tas på allvar och att en ny politisk majoritet alltid har full handlingsfrihet.

Det första flerårsavtalet bör därför enligt vår uppfattning vara tvåårigt och inte sträcka sig in i nästa mandatperiod. Däremot förordar vi att man därefter kan fortsätta med antingen tvåårsavtal eller för den delen fyraårsavtal, om utvärderingarna pekar i den riktningen.

Ordförande, fullmäktige! När vi för ovanlighetens skull i ett mycket viktigt ärende har reala förutsättningar för att faktiskt hitta en uppgörelse mellan blocken, måste jag säga att jag inte riktigt förstår varför majoriteten inte har varit mer benägen att upprätthålla den politiska dialogen med oss i oppositionen. Jag förstår faktiskt inte varför majoriteten väljer att underordna den politiska beredningen och inte ge den lite mer möda och omsorg. Jag tycker inte att ni borde ha haft så bråttom. Det är nämligen också viktigt, i den här typen av långtgående ärenden, att visa respekt för dem som företräder oppositionen i landstingsstyrelsen och acceptera att de behöver rimliga möjligheter att inhämta mandat från fullmäktigegruppen när det handlar om stora och principiellt viktiga ärenden.

Jag beklagar att ni inte ville fortsätta de samtal vi startade i det här ärendet, för grunddragen är ju bra, som jag sade inledningsvis, och vi var faktiskt överens om dem. Men som ärendet nu är utformat är det några centrala punkter där vi skiljer oss åt, och jag ska lyfta fram dem. För det första vill jag peka på att vi i den samlade oppositionen är mycket kritiska till att flytta besluten om privatiseringar i form av utmaningar och avknoppningar från politiken till sjukhusledningarna. Det borde vara naturligt att detta alltid är något som beslutas om av folkets valda representanter. Allt annat strider mot demokratins grundprinciper, och jag vill vädja till den borgerliga majoriteten att släppa den delen av förslaget.

Gör ni inte det, ges sjukhusens styrelser en mycket politisk roll, och det vore mycket olyckligt enligt min mening. Därför riktar jag en särskild vädjan till majoriteten att dra tillbaka den delen av förslaget.

För det andra borde anlitande av underleverantörer för det avtalade vårduppdraget i allt väsentligt vara föremål för beslut av ägaren, för då kan man upprätthålla ett koncernperspektiv på det samlade resursutnyttjandet i de landstingsägda sjukhusen. Om anlitande av underleverantörer inte blir föremål för en samordning, är risken stor enligt vår mening att suboptimeringar uppstår. Det är inte vettigt att ge fritt spelrum för anlitande av underleverantörer i stället för att först försäkra sig om att nyttja ledig kapacitet på ett annat landstingssjukhus.

För det tredje: Den ökade frihetsgrad som sjukhusen får visavi beställaren ställer väldigt stora och nya krav på ägarstyrningen i form av insyn och uppföljning. En ny ordning för ägarens styrning är helt avgörande för modellens bärighet och borde ha funnits fastställd i samband med detta ärende.

Det är alltså en pusselbit som saknas i den föreslagna modellen. Jag vill i det här sammanhanget än en gång för landstingsfullmäktige betona att ägaren alltid måste ingripa mot ekonomiska avvikelser. Vi får aldrig hamna i en situation där flerårsavtal leder till att ekonomiska problem bara skjuts på framtiden. Därför krävs en ägarstyrning med ordentliga muskler, och det återstår att se om den moderatledda landstingsledningen tänker komplettera den nya modellen med detta.

Ordförande! Jag yrkar bifall till det förslag till beslut som nu delas, från Socialdemokraterna, Vänstern och Miljöpartiet.

Anförande nr 4

Landstingsrådet E l m s ä t e r - S v ä r d (m): Fru ordförande! För ordningens skull: När jag klev upp i talarstolen hade jag inte ett förslag till beslut framför mig från den samlade oppositionen, men när jag gick och satte mig såg jag att det delades ut. Jag vill bara säga stort tack för det, för det finns mycket i den grundinställningen som visar att vi är oerhört överens i mycket av det som ärendet handlar om.

För att spara tid – repliktiden är ju inte så lång – vill jag bara hänvisa till att de delar som Ingela Nylund Watz nu lyfte är sådant som min allianskollega Maria Wallhager kommer att ha med i sitt inledande inlägg. De punkter som finns med i det förslaget är samma som fanns med i det underlag som vi fick under våra samtal från Socialdemokraterna, bland annat, innan vi var färdiga att gå till beslut.

Som sagt, tack för att det faktiskt kom ett förslag!

Anförande nr 5

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det är ju tråkigt att finanslandstingsrådet inte ville ta den tid som jag tror att det hade krävts för att kunna få ett helt enhälligt förslag. Verkligheten är den, att efter att vi fick det politiska förslaget från den borgerliga landstingsledningen fick vi veta att bara genom att vi svarade ja på ett absolut krav om att på förhand säga ja till en treårig avtalsmodell skulle de politiska diskussionerna kunna fortsätta. Jag tycker inte att man kan föra seriösa samtal med ultimativa krav.

Men självfallet är jag angelägen om att upprätthålla och ge ordentliga och bra genomarbetade styrmetoder för våra sjukhus. Därför har vi arbetat med att utforma ett komplett förslag. Det är i stora delar enigt och avviker på några principiellt viktiga grunder. Jag yrkar bifall till det en gång till.

Anförande nr 6

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Alla upphandlade avtal med privata vårdgivare är fleråriga. Alla avtal med vår egen regi är ettåriga. Det säger sig självt att det påverkar hur man planerar sin verksamhet.

Visserligen har vi aldrig givit mindre summa ett kommande år till våra sjukhus, så de brukar räkna med att det i alla fall inte blir något sådant dräpslag. Målet med fleråriga avtal är ändå att ge sjukhusen nya förutsättningar att planera mera långsiktigt för att kunna göra viktiga förändringar. Det blir tillåtet att investera ett år för att skörda år två eller tre, och det skapar bättre konkurrensneutralitet och snabbare beslutsvägar.

Den styrstrategi som vi beslutade om i november för ett år sedan, i samband med att vi spikade budgeten, ger oss nu ett nytt och verkningsfullt verktyg. Vi inte bara ökar styrelsernas befogenheter, utan vi ger dem ju faktiskt bättre redskap.

Samtidigt är det väldigt tydligt att det här förändrar ägarrollen. Det ställer andra krav på hur rapportering sker och vad det är för typ av uppföljning som man behöver göra. Trots det är det viktigt att markera att landstingsstyrelsen ändå har ett fortsatt övergripande ansvar för verksamhet och ekonomi.

Det som skapar nya förutsättningar är också att när sjukhusen får bättre verktyg, får de också i de här avtalen tydligare krav på att klara väntetider inom avtalets ram. Men vi kommer också att skapa incitament i de kommande avtalen som kan leda till både bättre produktivitet och bättre resursutnyttjande.

Kvalitetsfrågorna kommer också att vara centrala i flerårsavtalen. Vi måste ha tydliga kvalitetsmål, och att ersättningen är kopplad till att man når dem. Vi behöver ha mer av publika jämförelser där medborgarna kan gå in och jämföra olika enheter. Rollerna mellan beställaren och sjukhusen blir ännu tydligare uppdelade i att det är beställaren som pekar ut vad som ska levereras, medan sjukhusen talar om hur man vill göra för att nå detta.

Det blir också väldigt tydligt i flerårsavtalen att vi kommer att peka på att det är samma pris för samma sorts tjänst, oavsett vilket sjukhus det gäller. Vi vet ju att vi har en hel del skillnader i dag i fråga om hur vi betalar, med det DRG-system vi har.

Det har varit en ganska lång process när vi har jobbat fram förslaget till treårsavtal. Partierna har haft möjlighet att i obegränsad omfattning ta del av konsulterna som ett stöd för partigruppernas interna diskussioner, om vi var beredda att tänka tanken att ge treårsavtal. Jag vet att flera partier har nyttjat det; vi har själva gjort det inom Folkpartiet.

Jag tycker att det är väldigt glädjande att det nu finns en samsyn i hela fullmäktiges partigrupper om att principen om flerårsavtal är klok och bra. Sedan tycker vi i alliansen och Folkpartiet att det är en styrka om man kan ha avtal som löper förbi ett val, så att vi inte behöver stå mitt i en valrörelse och ge sjukhusen oklara förutsättningar, och sedan innan en ny majoritet är i gång lever vi i ett avtalslöst tillstånd där sjukhusen har väldigt svårt att planera för den verksamhet som ska ske från den 1 januari och ett par år framåt. Därför tror jag att det vore önskvärt – oavsett vilken majoritet vi har – att vi har flerårsavtal som inte tar slut mitt i en valrörelse.

De krav som nu finns från Socialdemokraterna om ägarstyrningen när det gäller underentreprenörer kommer min partikollega Maria Wallhager att ytterligare belysa.

Jag yrkar med det bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 7

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag är ledsen, Birgitta Rydberg, men jag förstår inte riktigt poängen med att treåriga avtal skulle vara en fördel därför att det skulle skapa någon sorts oro vid allmänna val om avtal löper ut.

Poängen med det här – som vi också ser och som vi tycker är riktigt bra – är ju att just eftersom avtalen beställs på en högre nivå, med mindre detaljstyrning av beställaren, så kommer det vid varje givet tillfälle, om inget stort samhällsekonomiskt inträffar eller något annat revolutionerande av anmärkningsvärd karaktär, att vara ett ganska enkelt förhållande att även efter ett allmänt val förändra de avtal som är förhandlade.

Jag förstår med förlov sagt inte varför inte den politiska församlingen landstingsfullmäktige kan kombinera flerårsavtal med det tydliga förhållandet att varje folkvald demokratisk församling alltid måste ha fritt rådrum. Det kan ändå inte vara så särskilt svårt att ta till sig den typen av reflexion. I grund och botten handlar det ju om att utgå från gemensamt framarbetade avtal. Jag tycker att den argumentationen är väldigt svag.

Anförande nr 8

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Man kan ha olika uppfattningar om huruvida det är oro eller inte i samband med valrörelser hos våra sjukhusledning. Jag tror att de flesta av oss vet att det finns en sådan oro.

Det är ju inget problem om man i en kommande majoritet väljer att omförhandla och lägga till ytterligare pengar, men det är ganska kort tid med våra nuvarande ettårsavtal. Tvåårsavtal är inte heller så lång tid. Tre- och fyraårsavtal är ändå det som skapar långsiktighet, att man vet förutsättningarna, att man kan investera i någonting som man kan skörda ett par år senare, att man kan göra vissa strukturförändringar i sjukhusen och veta att inte mattan rycks undan under fötterna på en. Det är därför vi gillar tanken på tre- och fyraåriga avtal. Tvåårsavtal tycker vi är för kort.

Oavsett vilka majoriteter vi har är det olyckligt om man ska omförhandla i anslutning till en valrörelse. Förhandlingarna pågår ju under sommaren, och det är lätt att lista ut att det kan vara svårt att komma i mål under sommaren före en valrörelse. Därför är det önskvärt med tre- eller fyraårsavtal.

Anförande nr 9

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Vi har uppenbarligen olika uppfattningar om på vilket sätt medborgarnas fria demokratiska vilja ska vara det som tydligast ger utslag i samband med att man skiftar landstingsfullmäktigeförsamling. Det må vara hänt. Birgitta Rydberg har nu företrätt en annan linje än den jag företräder.

Men det var någonting annat som faktiskt var väldigt avslöjande i Birgitta Rydbergs inlägg nu och det som gör oss särskilt oroade i en annan del av förslaget, nämligen att Birgitta Rydberg säger att det är väl inga problem om man vill förhandla om och lägga till, det är större bekymmer ifall man måste vidta strukturella åtgärder och dra ifrån.

Det är precis den typen av uttalanden som gör att vi tycker att det är så angeläget att trycka just på detta med landstingsstyrelsens kommunalrättsliga ansvar att alltid ha översikt och uppsikt över verksamheterna. Landstingsstyrelsen måste alltid kunna ingripa. När Birgitta Rydberg uttalar sig på det här sättet blir jag orolig!

Anförande nr 10

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Nu tror jag du ser troll som inte finns. Det är faktiskt så att kommunallagen gäller. Landstingsstyrelsens skyldigheter är helt solklara. Vi har ett ansvar för att löpande följa verksamheter, och om det finns särskilda skäl måste naturligtvis landstingsstyrelsen ingripa.

Men det hindrar inte att det ändå är bra för sjukhusen att man har en ambition att verkligen ha den långsiktighet som tre- eller fyraårsavtal kan innebära.

Du behöver inte vara särskilt orolig för att vi skulle bryta mot kommunallagen!

Anförande nr 11

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Fru ordförande! Hej alla ledamöter! 2007 påbörjade vi i alliansen ett arbete med att ändra fokus i landstinget, med en tydligare ägarstyrning, som vi med detta ärende ytterligare förstärker med tydliga styrdokument i form av bland annat de nya ägardirektiven med en tydligare rollfördelningar, ett tydligt ansvar men också mer befogenheter för styrelserna och våra verksamheter. Vi fortsätter i dag på den inslagna vägen. De nya avtalsmodellerna är en stor del av den nya vägen.

Vad är det då vi egentligen vill åstadkomma med den nya avtalsmodellen? Är inte allting bra som det är? Nja. Vi har ett ersättningssystem som i dag är delvis kontraproduktivt, med de nuvarande takkonstruktionerna, vi har en delvis ineffektiv avtals- och styrningsprocess och vi har definitivt haft en viss otydlighet i rollerna. Det saknas incitament hos de enskilda aktörerna att ansvara för och fokusera på köerna, och det saknas också i vissa fall incitament för en enskilda aktören att i större utsträckning vid behov kunna omfördela resurser inom den egna verksamheten. Framför allt har vi i dag få incitament till en ökad produktivitet och ett bättre resursutnyttjande.

De nya ersättningsmodellerna via den nya avtalsstrukturen kommer att gynna effektivitet och belöna de sjukhus som anpassar sin kostym efter efterfrågan. Den nya ersättningsmodellen ställer större krav på våra styrelser. Med detta system blir det ett tydligare ägaransvar – de både äger problembeskrivningarna och är en del av problemlösningarna, så att säga. De är inte bakbundna, som de kanske delvis har varit tidigare.

Den nya modellen kommer att gynna ett fortsatt bättre kvalitetsarbete även om vi i dag är en bra bit ifrån det vi vill åstadkomma. Det betyder inte på något sätt att värden är dålig eller håller dålig kvalitet, utan vi kanske är dåliga på att dokumentera och beskriva det vi vill och behöver. Det är viktigt att professionen är fortsatt delaktig i processen att utveckla kvalitetsarbetet.

Viktigt är dock att påpeka att vi är ansvariga politiker. Det är med glädje jag hör att också oppositionen i princip upplever sig som delaktiga och anser att det är ett bra förslag vi lägger fram i dag och att vi inte får backa från det yttersta ansvaret. Det kan jag garantera att varken vi i alliansen eller, tror jag mig våga påstå, oppositionen har för avsikt att göra. Det tycker jag inte heller att förslaget på bordet i dag antyder. Vi sätter oss inte i väntrummet och ser på, utan vi är tydliga i vårt ansvarsutkrävande och vi är tydliga i våra roller.

Styrelserna, som i mångt och mycket kommer att få hantera detta, är mycket positiva till det nu liggande förslaget. De tycker att det ger dem instrumenten att kartera det ansvar de har. Processen har redan startat ute i våra verksamheter, där man i dag arbetar med att ta fram olika scenarier utifrån tänkbara förändringar i framtiden. Oavsett om det går åt ena eller andra hållet, måste ju styrelserna ha en betydligt större flexibilitet än de har i dag, och också koll på läget om jag får uttrycka mig så.

Ett arbete har också påbörjats långt nere på klinisknivå, där man går igenom de befintliga köerna och ser vad de står för. Man vet att en del av köerna på papperet inte finns i verkligheten, och man diskuterar hur man eventuellt ska kunna omfördela resurser inom husen för att bättre tillmötesgå patienternas behov.

Ja, det är positivt med långsiktighet. Därför är det viktigt att understryka att också de fackliga organisationerna i stor utsträckning är positiva till just långsiktigheten i det befintliga förslaget.

Från den andra talarstolen framfördes det synpunkter runt omkring processen. Det är klart att man alltid kan önska sig att det ska finnas ytterligare möjligheter till förankring och till att diskutera och utbyta åsikter. Det har framförts kritik mot att man bara fick femton timmar till tankeverksamhet. Nu har vi fått femton minuter på oss att i den här salen ta ställning till ett förslag från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiets sida.

Jag kan säga att åtminstone den näst sista att-satsen är vi positiva till, den som handlar om att anlita av underentreprenörer för de avtalade vårduppgifterna ska beslutas av landstingsstyrelsen – sedan får väl landstingsstyrelsen i sin tur delegera vidare. Vi kommer att återkomma med vårt yrkande, men i den ton som er att-sats andas.

Jag kan också säga att det reglerar förhållanden som redan finns i dag. Många av våra akutsjukhus anlitar privata underleverantörer mer eller mindre sporadiskt, och det finns inte reglerat. Det är bra att vi på det här sättet tydliggör hur processen ska se ut.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag! Vi återkommer med ytterligare yrkande.

Anförande nr 12

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska med spänning, tillsammans med Miljöpartiet och Vänsterpartiet, ta del av den skrivningen. Det är mycket möjligt att vi kan bli eniga i den delen, och det vore ju väldigt glädjande i så fall.

Och i så fall återstår ju egentligen bara en fråga där vi är i direkt konfrontation med varandra. Det är en fråga som har stark beröring med det du, Maria, just var uppe och pratade om, nämligen styrelsernas roll och ansvar. I det förslag som ni nu lägger fram lämnar ni en väldigt stor grad av frihet till sjukhusstyrelserna att ta ansvar för och genomföra avknoppningar och privatiseringar på eget gottfinnande. Det är sjukhusstyrelserna som får det ansvaret, och ni ger därmed styrelserna en direkt politisk roll.

Jag undrar om det är det som vi har varit överens om, att våra styrelser ska ha. Enligt min uppfattning har vi varit överens om att styrelserna i våra bolag inte ska ha den rollen när det handlar om sjukvårdsproduktionen, och därför vädjar jag till er att också ändra er i denna fråga.

Anförande nr 13

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Ja, Ingela Nylund Watz, som jag uppfattar förslaget och som vi arbetar underställt i dag både avknoppningar och eventuella utmaningar och liknande överlåtelse ägaren. Så ska det förbli.

Anförande nr 14

Landstingsrådet A n d e r s s o n (c): Fru ordförande! Beslutet om flerårsavtal är en av de största frihetsreformer som alliansen i Stockholms läns landsting genomför. Det kan låta oerhört byråkratiskt med en ärenderubrik som Beslut om ny avtalsmodell för akutsjukhusen. En bättre ärenderubrik hade varit Frihetsrevolution för sjukhusvården!

Den offentliga sjukvårdens förbannelse är och har varit bristen på frihet och bristen på ansvar. När vården är alltför hårt styrd, ges inte utrymme för vårdens personal och profession att utveckla vården, sina arbetsmetoder och arbetssätt. Och när vården inte behöver ta ansvar går det ut över både patienternas säkerhet och skattebetalarnas pengar. Sällan har frihet och ansvar gått i takt i vården.

Mot denna bakgrund är det här att föra makten, och samtidigt ansvaret, så nära vården som möjligt genom att införa flerårsavtal en verkligt revolutionerande förändring, som jag tror kan ha en oerhört stor potential att frigöra kraft i sjukhusvården i Stockholms läns landsting.

Och så kommer då den politiska hanteringen mellan majoritet och opposition. Jag kan inte annat än tycka att Socialdemokraternas förslag måste antingen vara ett uttryck för ren opportunistik och oppositionslusta eller ett uttryck för att man egentligen har problem med frihetsbegreppet.

Att Ingela Nylund Watz vill ha tvååriga avtal för att inte en eventuell nu majoritet ska bli uppbunden av avtalet är faktiskt rent nonsens. Om, säger om, Ingela Nylund Watz skulle komma tillbaka till makten här i Stockholms läns landsting, då har ni ju ingen chans att träffa ett avtal präglat av vänsterns prioriteringar innan en ny avtalsperiod ska träda i kraft med början 2011. Ni har ingen chans att göra det med ett tvåårigt avtal. Tvärtom är det ju så att ett treårigt avtal är en förutsättning för att en – visserligen osannolik – ny vänstermajoritet skulle kunna prägla ett nytt avtal. Ni måste ju ha några månader på er att fundera ut vilka prioriteringar ni ska ha och att utarbeta ett välfungerande avtal, annars kommer det hela inte att fungera.

Ingelas kritik i den här delen är så uppenbart absurd att man ställer sig frågan om hon egentligen vill kunna påverka ett nytt avtal. Kanske är det så att hon egentligen inte är beredd att ta det ansvaret för vårdens prioriteringar, att det skulle vara bekvämt om den nuvarande majoriteten förbereder ett nytt avtal med prioriteringar som man sedan kan ta över – man kan skälla på dem i valrörelsen, men sedan får man konstatera att det inte fanns tid och möjlighet att utforma ett nytt avtal.

Det finns någonting tvetungat och dubbeltydigt när det gäller Socialdemokraternas ställningstagande i fråga om flerårsavtalen. Jag tror att det är så att man innerst inne har svårt – även om det är glädjande att man nu från talarstolen markerar annorlunda – med frihetsbegreppet och ansvarsbegreppet i vården. Man vet nog inte riktigt om man vill att den nya styrmodellen ska fungera, och man känner nog att det kryper i fingrarna att ändå ha så många knappar som möjligt kvar på fjärrkontrollen till akutsjukhusen.

Min slutsats är att Socialdemokraternas medvetna bevekelsegrunder är att skära pipor i vassen och kasta grus i maskineriet, men deras omedvetna bevekelsegrunder tycks vara en paradoxal ovilja att egentligen ta ansvar för vårdens prioriteringar och samtidigt en lika stor olust att mista den kontroll som är priset för att öka vårdens frihet.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 15

V i v i a n n G u n n a r s s o n (mp): Ordförande, ledamöter! Det där var ju ett generalangrepp på kunskapen och kompetensen över huvud taget i oppositionen!

Jag vill bara säga till Gustav Andersson att självfallet är det så att vårdens prioriteringar är en fråga som vi fortlöpande jobbar med. Det spelar ingen roll om vi är i opposition eller i majoritet – vi jobbar med den frågan som om vi vore i majoritet hela tiden. Det skulle säkert i också göra om ni var i opposition.

Anförande nr 16

Landstingsrådet A n d e r s s o n (c): Jag skulle aldrig ifrågasätta Viviann Gunnarssons kompetens och kapacitet.

Jag skulle vilja instämna, som jag ofta gör från denna talarstol, i att det finns en skillnad i förhållningssätt mellan å ena sidan Miljöpartiet och å andra sidan de två andra vänsterpartierna. Här finns säkert en utgångspunkt för att ni också skulle kunna, när det väl kommer till de politiska ställningstagandena, tydligare markera den större vidsyn och den mindre grad av opportunistik som kännetecknar ert partis ställningstaganden.

Men det måste väl ändå vara så – jag vet ju själv från när vi kom in hösten 2006 efter att ni hade regerat i fyra år – att det inte är så lätt att vända på en femöring. Det vet ni också, för ni har ju varit med om det vart fjärde år. Man behöver mer förberedelse, om det ska bli bra. Jag tror att ni inte är betjänta av ett tvåårsavtal. Demokratien i Stockholms läns landsting är inte heller betjänt av ett tvåårsavtal. Det är bättre med treårsavtal, oavsett vilken majoritet det blir efter 2010.

Anförande nr 17

Landstingsrådet **Seveford (v)**: Ja du, Gustav Andersson, du är allt en speciell figur! Du har inte förstått att s, v och mp står eniga i den här frågan. Vi lägger ett gemensamt förslag till beslut.

Catharina Elmsäter-Svärd, du säger i ditt inledningsanförande att du inte vet om vi debatterar form eller sak. Jo, vi debatterar faktiskt båda delarna. Vi debatterar form, den hantering ni har gjort av den politiska processen, som vi tycker är undermålig och som vi kritiserar. Och så debatterar vi sak, det vill säga innehållet i ert förslag.

Du säger att detta har föregåtts av en gedigen process. Nej, det har det faktiskt inte. Det har föregåtts av en gedigen process vad det gäller tjänstemännens handläggning av frågan, men inte i den politiska processen.

Ni kallade till exempel till ett extra AU den 4 september, där ni informerade om ert politiska ställningstagande för första gången. Det är ju det vi reagerar på. Vi reagerar inte på tjänstemännens utlåtande utan på vad ni vill. Det var alltså den 4 september. Jag kan tala om att Vänsterpartiet över huvud taget inte kallades till den överläggningen. En månad senare står vi här och ska fatta det politiska beslutet. Detta kallar du för en gedigen process.

Vår kritik har bland annat varit att det har gått för fort. Vi har inte hunnit med just den politiska processen internt i våra tre oppositionspartier. Det framförde vi väldigt tydligt vid den gruppleदारöverläggning vi hade i början av september som du, Catharina Elmsäter-Svärd, bjöd in till. Vi framförde då väldigt tydligt att vi tyckte att det var bra med flerårsavtal och att vi tyckte det var oerhört viktigt att nå en bred, blocköverskridande politisk överenskommelse. Men vi sade också att eftersom den politiska processen hade varit så snabb behövde vi lite mer tid för att gå tillbaka till våra respektive landstingsgrupper för att fortsätta diskussionen. Målsättningen var att nå en bred politisk överenskommelse.

Dagen därpå kom svaret med vändande post. Om inte vi gick med på era villkor, var inte ni intresserade av att fortsätta diskussionen.

Därför har vi på egen hand fortsatt diskussionen i oppositionen, och vi lägger i dag fram vårt alternativa förslag – som faktiskt du också, Catharina Elmsäter-Svärd, till stora delar tycker är bra.

Av detta kan jag bara dra den slutsatsen att om ni hade lugnat ner er, om ni hade gett oss lite mera tid, så hade vi förmodligen kommit fram till ett enigt beslut. Men du var då inte intresserad av detta.

Det här var inte första gången ni bjöd in till överläggningar, gruppleदार samtals, bara för att sedan fullständigt strunta i vad som utspelas under samtalen. Det värsta exemplet är den överenskommelse vi gjorde om Nya Karolinska Sjukhuset, som ni ensidigt bröt utan att ens informera oss om att ni hade brutit överenskommelsen.

Den politiska processen kritiserar vi därför med all rätta. Om ni tycker att en månads politiskt arbete är tillräckligt för att fatta ett sådant här historiskt beslut – hur var det Gustav Andersson sade: en revolutionerande förändring – så kan jag faktiskt inte hålla med. Det gör vi inte heller i oppositionen.

Vad är det så som är bra med det här? Jo, det är flera saker, som Ingela Nylund Watz har understrukt. Vi vill ha flerårsavtal. Vi har lite olika åsikter om hur många år det ska vara: ska det vara två år, tre år eller fyra år? Vi ser vissa problem med båda modellerna – men det hade varit jättebra om vi hade fått lite tid till att diskutera och borra vidare för att komma fram till den absolut bästa modellen. Den bästa modellen tror jag hade varit den som vi hade nått fram till i politisk enighet.

Vi säger också att flerårsavtal kräver en förstärkt ägarstyrning, för vi kan aldrig avsäga oss det ekonomiska ansvaret. Det vill säga, det är viktigt att klargöra hur insyn och uppföljning av avtalen ska ske. Det har ni inte rätt ut ordentligt.

Vi säger också att beslut om privatiseringar och utförsäljningar naturligtvis måste fattas politiskt, inte av en sjukhusstyrelse.

Vi säger också – vilket Maria Wallhager har sagt att hon tycker är positivt, så även här hade vi kunnat komma överens om ni hade gett oss lite mer tid – att när det gäller underleverantörer kan det inte vara upp till enskilda sjukhus att självständigt fatta beslut, utan vi måste se till hela koncernens intressen innan sådana beslut fattas.

Med detta vill jag yrka bifall till s, v och mp:s förslag till beslut.

Anförande nr 18

Landstingsrådet **E l m s ä t e r - S v ä r d** (m): Fru ordförande! Jag skulle, med anledning av Birgitta Sevefjords diskussion om vad som har bjudits in till eller inte, bara vilja göra ett tillrättaliggande eller en förklaring.

I november 2007 beslöt fullmäktige om en ny styrstrategi. I januari 2008 hade man det första mötet i styrgruppen när det gäller den politiska förvaltningsdelen. Våren 2008 fanns det fortlöpande information om processen i hälso- och sjukvårdsnämnden, PU och AU samt till sjukvårdsstyrelserna. I maj bjöd vi in till ett politiskt seminarium för samtliga partier, liksom vi gjorde i augusti.

Den 4 september var ett ordinarie möte för allmänna utskottet. Däremot visade det sig att ändringen av datum från den 26 augusti till den 4 september inte hade kommit alla till del. Vi fick reda på att Vänsterpartiet den dagen var på resa. Då valde jag att vi inte skulle ta beslutet om avtalsmodellen den dagen, utan flytta fram det fjorton dagar för att Vänsterpartiet skulle ha chans att vara med.

Anförande nr 19

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Det är inte första gången som Vänsterpartiet inte informeras om möten. Det har varit ett upprepat felaktigt beteende hos alliansen. Men min huvudpoäng är att vi i själva den politiska processen, från det att ni satte ned foten och talade om vad ni ville ha, hade för kort tid att gå tillbaka till våra politiska grupper och förankra och diskutera i vilken utsträckning vi kunde ställa upp på det eller om vi hade andra åsikter.

Det var precis det vi framförde till er. Vi sade: Ge oss ytterligare tid! Det behöver inte betyda att vi inte kan komma fram till ett beslut som skulle kunna träda i kraft den 1 januari 2009. – Men ni vägrade att ge oss de veckor, den månad, som vi bad er om för att kunna fortsätta den interna diskussionen.

Demokrati är viktigt för oss. Det betyder också att den interna demokratiska politiska processen i partierna är oerhört viktig för oss.

Anförande nr 20

Viviann Gunnarsson (mp): Ordförande, ledamöter! Vi har väl länge varit överens om att det behövs en utvecklad styrmodell för akutsjukhusen och att det gäller att hitta former som gör det möjligt att kombinera det politiska med de styrelser som vi har i dag. Problemen, som vi tog upp redan i landstingsstyrelsen, är att det i det här förslaget inte finns någonting om hur man ska utveckla den politiska styrprocessen och inte heller om hur en utvecklad beslutsprocess på sjukhusstyrelsenivå ska komma till stånd.

Att ha en koncern med ett antal sjukhus där man går in från sidan och styr verksamhet är naturligtvis en komplicerad sak. Om man har professionella styrelser ska egentligen de hantera de här frågorna, men de professionella styrelser som vi har kanske inte helt och hållet har professionell kunskap om sjukvården. Vi tog upp frågan om just styrmodellerna väldigt mycket med konsulten: Vad är det som är viktigast – är det att man kan någonting om sjukvård, är det att man kan någonting om politik eller är det att man kan någonting om ekonomiska förutsättningar?

En konsult vill naturligtvis inte ge ett precist svar, men det man kan utröna är i alla fall att ska man ha en professionell styrelse behövs det olika kunskaper i den. Man behöver också ha förmågan att i rätt tid förmedla till koncernen vad det är som händer och sker i styrelsen. Därför tycker jag att det som står i vårt samlade förslag från s, v och mp – att man ska titta på de här utvecklade styrmodellerna – är väldigt viktigt. När vi behandlade det här i landstingsstyrelsen hade vi en återremiss just på de två punkterna – så viktigt tycker vi alltså att det är att man verkligen kommer tillbaka och berättar på ett klart och tydligt språk hur det här kommer att ske.

När det gäller själva inriktningen vill jag säga att det ju är bra att man kan ge en delegering och det är bra att man kan ge en längre framförhållningsperiod för en verksamhet. Det kan ge en bättre stabilitet i verksamheten. Jag tycker inte att man bör diskutera hur många år det ska vara – det viktiga är väl att man får en period som fungerar. Olika majoriteter och valperioder är inte heller så himla betydelsefullt när det gäller en så stor aktivitet som det är att styra sjukhusen, utan man bör försöka hitta möjligheter att vara så överens som möjligt.

Även på den punkten hade vi en diskussion med konsulten. Den gällde om det finns några förebilder för det här ute i världen. Det visade sig då att det inte finns några direkta förebilder för så långa avtal som tre år. Därför tycker vi att det är bra om man kan börja med att titta på två år. Sedan kan man ju utveckla modellen vidare. Vi kan ju ta en ny diskussion här senare om vi ska ha tre eller fyra år men prova med tvåårsavtal den första perioden.

När det gäller själva konstruktionen av avtalet är det väldigt bra att man äntligen kan skilja DRG-kostnaderna från de strukturella skillnaderna mellan sjukhusen. Det gör att styrningen kommer att riktas mot rätt saker.

En annan bra sak är att kvalitetsersättningarna kommer att ta sikte på att man verkligen genomför en förändring, att man verkligen gör någonting i sitt kvalitetssystem. Här är det också viktigt att ägaren kan styra med indikatorer på kvalitet, vilket vi inte har kunnat tidigare. Men det finns ett par problem, och de gäller ett par punkter i majoritetens förslag.

Om man ökar flexibiliteten i produktionen och helt och hållet ställer upp för efterfrågan så kan ett sjukhus efter några år komma att bli enkelspårigt. Sjukhuset har fått direktiv om att de här olika sakerna ska ni ha, men de vet att de är bra på vissa saker, och då ökar de kanske på vissa bitar och minskar på andra, och då blir det obalans i systemet. Då måste ägaren kunna gå in och styra där – det är jätteviktigt.

Det här har vi tagit upp flera gånger både med förvaltningen och med konsulten, och de säger: Ja, så kan det bli. Då handlar det om att ägaren måste ha möjligheten att styra på de här punkterna. Man måste också kunna gå över till andra modeller ganska kvickt, till exempel en försäkringsmodell eller en privatisering med den inriktning som finns i avtalet.

Jag yrkar bifall till s, v och mp:s förslag till beslut.

Anförande nr 21

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande, värderade ledamöter! Det här är en intressant och spännande debatt. Det är ett viktigt beslut vi ska ta. Jag vill kanske inte beteckna det som det mest revolutionerande hittills i landstingets historia, men det är absolut ett förslag som ligger i tiden. Det tycker jag att mycket tyder på. Det gäller inte bara majoritetsförslaget utan också det ställningstagande från Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet

som vi fick höra om i inledningen av debatten. Det är intressant att iaktta att vi i så stor utsträckning faktiskt drar åt samma håll i den här viktiga frågan.

Jag minns från en tidigare majoritetsperiod med Moderaterna, Folkpartiet och Kristdemokraterna att vi på majoritetssidan i hälso- och sjukvårdsnämnden förde resonemang i den här riktningen men inte vågade, skulle jag vilja påstå, ta steget fullt ut. Vi hade inte det politiska modet att utveckla en modell liknande den vi nu är färdiga att ta beslut om. Jag menar att det här är en ny – det kan vi vara alldeles överens om – och faktiskt mer realistisk ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvårdsnämnden i egenskap av beställare å ena sidan och utförarna sjukhusen å den andra.

Sedan tycker jag att det känns angeläget att påpeka att landstingsstyrelsens roll ju inte förändras till någon del med det här förslaget. Den finns ju kvar och är reglerad i särskild ordning, och vi behöver kanske inte debattera det särskilt mycket mer.

Det jag också skulle vilja betona är förändringen av den roll och det ansvar som hälso- och sjukvårdsnämnden har. Det är väldigt mycket fokus på sjukhusen och deras nya roll i det här sammanhanget. Men jag tror mig kunna se att det här kommer att innebära en radikal förändring av hälso- och sjukvårdsnämndens arbete. Man kommer inte ständigt att sitta i förhandlingar om nästa års avtal och omförhandlingar av de avtalen, utan vi erbjuder så att säga beställaren, den politiska ledningen för hälso- och sjukvården, ett annat arbetssätt genom det här beslutet.

Den agenda som HSN kommer att ha från och med nu och åren framöver kommer att vara långsiktig. Och är det något som hälso- och sjukvården behöver mer av så är det långsiktighet i agerandet. Det kommer hela vården att må bra av – patienterna kommer att må bra av det, skattebetalarna kommer att må bra av det och vårdgivarna kommer att må bra av det. Det är alltså bäddat för en vinna-vinna-situation som vi sällan har sett. Därför är det som sagt bra att vi över alla gränser, var de nu dras någonstans, drar åt samma håll.

Låt mig också kort nämna att ett par av att-satserna i oppositionens förslag – den tredje och fjärde att-satsen – i väsentlig grad redan är tillgodosedda i allmänna utskottets beslut. Det står på s. 5 i handlingarna.

Nu föreslår vi och vill gärna besluta om treårsavtal. Sedan tror jag att det är klokt – som flera har sagt – att vi en bit in i den här treårsperioden överväger om det inte borde vara fyraårsavtal. Jag tror att det ur demokratisk synvinkel är synnerligen begävat om avtalsperioderna går ett år in på nästa mandatperiod. Det erbjuder alla involverade möjligheter att vara mycket bättre förberedda. Vi behöver inte den skakighet och osäkerhet som hittills har präglat avtalen mellan landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd och vårdgivarna.

Det är val 2010 – det tror jag är bekant för de flesta. Det här första avtalet kommer att sträcka sig till och med 2011. Nästa gång det är val är det 2014. Har vi då enats om fyraårsavtal sträcker sig den avtalsperioden till och med 2015. Så är det val 2018 – jag funderar på hur gammal jag är då – och då är avtalsperioden till och med 2019. Jag tror för egen del alltså att detta skulle vara utomordentligt klokt.

I sakfrågorna verkar vi vara väldigt överens. Nu håller man på att formulera en att-sats som jag är alldeles övertygad om att det går att enas om med den vilja som hittills har uttryckts.

För egen del och för min partigrupps del vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag så länge.

Anförande nr 22

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tror att du, Stig, och jag i grunden har samma uppfattning om vad det är för typ av ärende som vi hanterar i dag; det kanske inte är världens mest revolutionerande. Jag är helt övertygad om

att vi även fortsättningsvis kommer att ha behov av att i de folkvalda församlingarna, nämnder och utskott, varje år diskutera företeelser som innebär att de ständiga avtalsförhandlingarna kommer att pågå, om än i annan form. Så komplex är sjukvårdens verksamhet, och så komplex är utvecklingen på det här området.

Att låta fullmäktigeförsamlingen vaggas in i tron att det här skulle innebära att det nu kommer att råda borgfred mellan beställare och utförare i vår organisation är att inge falska förhoppningar. Landstingsstyrelsen, dess utskott och hälso- och sjukvårdsnämnd kommer ständigt att behöva följa upp verksamheten och se till att den drivs på ett transparent sätt, så att både beställningarna och produktionsperspektivet är tillfyllest för landstingsfullmäktige som folkvald församling. Något annat kan vi nog dess värre inte tro.

Anförande nr 23

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande! Nu ska jag använda repliktid till att inte bara säga emot utan i stället konstatera att så är det nog. Vi har inte föreslagit att vi ska anta budget en gång per mandatperiod – det lär återkomma i slutet på november ären framöver också, liksom resonemang om bokslut och budgetdirektiv i början på sommaren.

Jag tror heller inte på borgfred. Men tänk om vi skulle kunna ha lite mer inslag av borgfred blocken emellan! Tänk om vi skulle kunna fördjupa oss och lära oss mer av både misstag och framsteg, få en debatt som jag tror att inte minst vårdgivarna skulle uppskatta från vår sida och agera lite mer sansat. Debatten i dag har ju gått från en nästan total konfrontation till att vi söker vägar att hitta någonting gemensamt. Det bådär gott!

Sedan det här med uppföljningen! Men nu kommer den att ske på andra grunder än den hittills har gjort, och jag hoppas att vi inte släpper långsiktigheten som ett mål i sig.

Anförande nr 24

J o h a n S j ö l a n d e r (s): I min ungdom, under gymnasietiden på det tidiga 90-talet, umgicks jag mycket med den tidens unga högerradikala frihetsfrontare – ni vet Johan Norberg, Christian Gergils och slikt. Jag kände igen rätt mycket av den tidens retorik när jag hörde Gustav Andersson från talarstolen prata om frihetsrevolutionen som nu skulle ske. Jag noterar dock att den tidens unga högerrevolutionärer ändå pratade om människans, individens, frigörelse. I Gustav Anderssons fall är det ett antal sjukhusledningarsom är objekt för frihetsrörelsen. Någonting har uppenbarligen hänt när den unga högern har iklätt sig landstingsrådskostymer.

Jag kan inom parentes säga att jag nog tror att den verkliga frigörelse som måste ske inom sjukvårdsorganisationen – åtminstone på ett personligt plan – kanske inte handlar lika mycket om att ge makt till sjukhusledningen som att faktiskt ge makt till dem som jobbar på golvet i våra verksamheter och utför själva jobbet. Det är där jag tror att det behövs en kulturförändring ibland. Möjligtvis skiljer sig åsikterna åt mellan blocken i den frågan – jag vet inte.

Jag tycker, precis som alla här i salen, att det här är ett i grunden bra ärende. Tanken på långsiktighet, på bra spelregler, på att ha en möjlighet till framförhållning i vår organisation, är i grunden bra. Jag tycker också, precis som många andra, att det är synd att vi inte lyckats nå enighet politiskt i frågan, och det av två skäl. Dels tror jag att det hade varit en oerhört viktig signal, inte minst gentemot våra verksamheter och personalen, att fullmäktige stått enigt när det gäller de grundläggande spelreglerna för våra verksamheter. Dels tror jag faktiskt att det hade kunnat bli ett bättre beslut om vi hade tagit oss tid att komma överens.

Det har ju här förts massor av diskussioner fram och tillbaka om vems fel det är, och det kanske är en ganska ointressant diskussion, men jag kan ändå konstatera att som politiken fungerar så krävs det ju ändå ett konkret ärende för att en fullmäktigegrupp ska kunna fatta ett beslut.

En fullmäktige-grupp kan inte besluta på ett seminarium. Det är klart att det är den processen som har varit alldeles för kort, och det är synd – det leder till onödig splittring i en fråga som jag tror att det hade gått bra att enas i.

Det är också viktigt att vi är tydliga när vi fattar det här beslutet. Att vi tecknar längre avtal innebär ju inte att vi fryser tiden. Att vi säger att avtalsperioden blir två eller tre år lång innebär inte att vi säger att det inte kommer att behövas något utvecklingsarbete, att det inte kommer att behövas några strukturförändringar, att ingenting behöver ske i våra verksamheter under den tid som avtalen löper. Tvärtom! Vi vet att i en verksamhet som är så komplex som sjukvården, en verksamhet med så stora demografiska utmaningar, kommer det att tarvas ett konstant utvecklingsarbete, ett förändringsarbete i sjukvårdsorganisationen, även med långsiktiga avtal. Jag tror att det är oerhört viktigt att vi är tydliga med det. Den borgfred som vi så klart vill ha mellan beställare och utförare innebär ju inte ett stopp för utvecklingsarbetet, ett stopp för förändringsarbetet.

Jag blev lite bekymrad tidigare när jag hörde Birgitta Rydberg gå upp här i talarstolen. Birgitta sitter här nu och jag skulle gärna vilja ha ett förtydligande av henne. Hon sade att den nya modellen exempelvis innebär att sjukhusen kan fatta beslut om investeringar år 1 för att så att säga ta hem kostnaderna år 2. Som jag har förstätt det har den här modellen inte någon direkt inverkan på den ordning i vilken vi tar reella investeringar i landstinget, den ordning i vilken det fattas investeringsbeslut av fullmäktige. Därför undrar jag: Ska jag tolka ditt uttalande så, Birgitta Rydberg, att du menar att den här modellen innebär att vi som ägare säger att det är okej att våra verksamheter går med underskott därför att vi hoppas att man ska kunna ta igen det senare? Det tror jag nämligen i sådana fall är en väldigt farlig signal att skicka. Det står ju även i majoritetens skrivning i ärendet att budgethållning är viktigt även framdeles eller liknande.

Jag skulle alltså vilja ha ett förtydligande av uttalandet att investeringar som kan göras år 1 kan tas hem år 2. Jag tror nämligen att skickar vi signalen att det här innebär att nu har ni tre år på er så kommer räkningen sedan, så blir det inte lika mycket press på budgethållning, kvalitetshållning och liknande. Det skulle vara en väldigt olycklig signal. Jag tror att det skulle skapa en väldig frustration och ett väldigt missnöje när det sedan kommer fram vad som egentligen gäller. Ägarstyrningen är onekligen viktig, så jag skulle vilja ha ett förtydligande av vad som egentligen menas på den punkten, inte minst gentemot våra verksamheter.

När det gäller de att-satser som vi har lagt förstår jag att vi faktiskt på riktigt är överens. Vi är inte ense om avtalsperiodens längd, och det må så vara – vi har olika åsikter där och principiella demokratiska argument. Men från de borgerliga företrädarna har jag inte hört något motargument mot någon av de andra att-satser som den samlade oppositionen har lagt. Sista frågan: Kan vi inte bara bifalla dem, för att skapa lite av den borgfred som jag tror att vår personal och våra verksamheter efterfrågar?

Anförande nr 25

Landstingsrådet Andersson (c): Först kan man fråga sig varför det är bara vi i majoriteten som ska anpassa oss. När är ni beredda att göra några positionsförflyttningar för att uppnå enighet?

Jag tycker att oppositionens svepande och insinuanta formuleringar när det gäller att bemöta mitt tidigare inlägg är lite tråkiga. För man ned makt och ansvar till sjukhusen för man också ned makt och ansvar till vårdens medarbetare; makten kommer närmare. Det är en frihetsrevolution! Jag tycker inte att det är en högerrevolution – jag tycker att det är en frihetsrevolution. Om ni definierar frihet som höger är det ert problem.

Johan Sjölander och socialdemokratin har svårigheter med frihet därför att de vill ha fingrarna i syltburken. Även om ni har förbättrat era ståndpunkter i sak märks det på er argumentation att ni har problem med detta.

Kampen och spänningen i de här frågorna står mellan en socialt engagerad liberalism och en byråkratiskt engagerad socialdemokrati.

Anförande nr 26

Johan Sjölander (s): Jag är naturligtvis väldigt ledsen om jag på något sätt sårade Gustav Andersson med mitt tidigare uttalande. Det var inte min avsikt. Jag menade bara att jag faktiskt känner igen den här retoriken från min tidiga ungdom. Jag har en väldig respekt för den tidens nyliberaler och även för den retoriken, ska jag också säga, även om jag inte delar deras åsikter. Jag känner igen retoriken.

Om man på fullt allvar inte ser att det faktiskt finns en viss skillnad mellan att ge makten till andra delar av en förvaltningsstruktur i landstinget och att ge makten till våra medarbetare på golvet tror jag att vi har en reell åsiktsskillnad här också. Jag tycker att Gustav Anderssons inlägg inte riktigt visar på någon djupare förståelse för den motsättningen.

Jag ska inte ens gå in i resonemangen om vilka som mest polemiserar, svartmålar och pådyvlar motståndarna åsikter som de inte hyser. Jag tror att var och en som följer den här debatten eller tar del av protokollet i efterhand kan göra sig en ganska klar bild av vem här i salen som är mest polemisk – det är nog inte på min halva av spelplanen som den personen återfinns.

Anförande nr 27

Landstingsrådet Andersson (c): Det är bra att du har respekt – inte för mig men för en väl fungerande politisk debatt.

Med det sätt som vi har varit vana att styra vården i Stockholms läns landsting är det väldigt svårt – det visar all erfarenhet – att föra ned makt och ansvar så att makten och ansvaret finns där de dagliga besluten fattas, där idéerna om hur man kan förbättra vården utvecklas i praktiken. Där vi har privata utförare visar utvärderingar att medarbetarna upplever att de får mer makt.

Flerårsavtalen, den här frihetsrevolutionen för sjukhusvården, syftar till att ge våra egna utförare, vår offentliga sektor, arbetsvillkor som mer liknar de privata utförarnas, så att man ska kunna föra ned makten så nära dem som har idéerna som möjligt, så att de får frihet under ansvar. Då kommer också medarbetarna – sjuksköterskor och läkare – att få mer makt, och deras idéer kommer att tas till vara bättre.

Anförande nr 28

Johan Sjölander (s): Jag fortsätter gärna att föra en diskussion med Gustav Andersson om hur vi faktiskt genomför de maktförändringar som behöver göras. Att tro att det här beslutet på något sätt är tillräckligt tror jag är naivt och felaktigt.

När man pratar om makt och fingrarna i syltburken finns det en kritik mot den vänstra halvan av Miljöpartiet och oss för att vi vill styra för mycket. När det gäller ansvarstagandet: ja. När det gäller att ta ansvar för vårdens kvalitet gentemot medborgarna, när det gäller att ta ansvar för vårdens ekonomi gentemot medborgarna, för att de skattepengar som betalas in till landstinget används på bästa möjliga sätt vill vi ha fingrarna i syltburken i den meningen att vi vill ta det ansvaret. Vi kan inte skjuta det ifrån oss.

Jag tror att det är farligt att missförstå det som något slags kontrollbehov; det handlar om ett ansvarstagande gentemot skattebetalarna. Det är därför vi ställer krav på ökad ägarstyrning, det är därför vi ställer krav på ökad beställarkompetens. Det gör vi därför att vi inte vill fränsäga oss det ansvar vi faktiskt har för sjukvården, för skattebetalarna och för skattebetalarnas pengar.

Anförande nr 29

Landstingsrådet **Wallhager (fp)**: Fru ordförande! Det här är en bra debatt, tycker jag, där vi stöter och blöter förslag för att försöka komma närmare ett bra beslut. Jag ska tillfredsställa oppositionens nyfikenhet genom att läsa upp vårt förslag till att-sats när det gäller var någonstans anlita underleverantörer ska beslutas. Precis som jag sade tidigare är det här ett sätt för oss att dels reglera förhållanden som redan i dag existerar, dels tydliggöra hur den fortsatta processen ska se ut.

Att-satsen lyder som följer: ”att anlita av underleverantörer för det avtalade värduppdraget skall beslutas via landstingsstyrelsen”. Det är inte ordagrant samma förslag som ni har – vi vill inte definiera om det ena eller andra utskottet ska hantera den här frågan via landstingsstyrelsen. Det handlar om att vi tror att både ägarsidan och beställarsidan av olika skäl kan bli involverade i processen i så fall.

Jag ska försöka att också svara lite grann på de frågor som Johan Sjölander ställde till min partikollega Birgitta Rydberg om investeringar och underskott.

Det är ju känt för Johan Sjölander att vi har en styrstruktur som tillåter sjukhusen att hantera både underskott och överskott. Det handlar väldigt mycket om – det tror jag är känt för de flesta av oss – att man sällan räknar hem till exempel investeringar år 1, utan de kommer att räknas hem år 2 och 3. Då måste det här gummibandet, om man nu kan kalla det så, finnas för att säkerställa att man kan göra en investering eller strukturförändring som sedan blir lönsam år 2 eller 3.

Självklart kommer vi inte att se positivt på sjukhus eller andra verksamheter som går med underskott om man inte har ett skäl för att man just det året kanske tar på sig en större kostnad som det är sannolikt att man kommer att räkna hem år 2 eller 3. – Jag hoppas att det var svar på dina frågor.

Jag lämnar in att-satsen till presidiet och yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag plus den ytterligare att-satsen.

Anförande nr 30

Landstingsrådet **Nylund Watz (s)**: Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska inte i detta inlägg återkomma till att respondera på förslaget. Jag behöver fundera igenom det några sekunder. Jag tänkte i stället försöka fördjupa mig i ett tidigare replikskifte som vi var uppe i, Maria.

Du försökte antyda att det är klart och tydligt att det inte är sjukhusledningarna eller sjukhusstyrelserna som får fatta beslut om avknoppningar och privatiseringar. Jag skulle vilja att du var tydlig på den punkten. I ert förslag till beslut framgår det inte någonstans att det skulle förhålla sig på det sättet.

Du säger att vi har en ordning för det i landstinget i dag. Den ordningen är att det i huvudsak är en så kallad professionell styrelse som heter SLSO som tar ansvar för att fatta beslut om avknoppningar och utmaningar. Av beslutsunderlaget i det här ärendet, av tjänsteutlåtandet, framgår det med all önskvärd tydlighet att tanken är att sjukhusledningarna ska kunna fatta beslut. Om än bara vid ett tillfälle om året så ska ändå sjukhusledningarna självmant fatta beslut om privatiseringar och avknoppningar. Men det är inte alltid tjänsteutlåtandet som har gått ut till sjukhusledningarna utan det betydligt mer kortfattade ärendet där detta inte alls är tydligt.

Om ni har ambitionen att detta ska vara tydliga politiska beslut så tror jag därför att det är väldigt angeläget att ni också bifaller vår att-sats som handlar om att avknoppningar och utmaningar eller annan överlåtelse av egendom alltid ska underställas ägaren.

Annars kommer vi, är jag rädd för, att få mycket långa och tråkiga tolkningsdiskussioner när det gäller vad sjukhusledningarna upplever som de signaler som har skickats ut från landstingsfullmäktige. För vår del vill vi vara väldigt tydliga med att det är precis det som står i vår sista att-sats som gäller.

Anförande nr 31

Landstingsrådet **E l m s ä t e r - S v ä r d** (m): Fru ordförande! Jag kanske ska be församlingen om ursäkt för att det pågår en del samtal runt omkring i salen och tisslas och tasslas, åtminstone på alliansens sida. Vi försöker att titta kreativt på det förslag som har lagts på bordet. Vi har haft det nu en stund, även om en del kan ha varit känt sedan tidigare – jag tänker på de ursprungliga diskussioner som vi hade på gruppledaröverläggningarna.

När jag tittar på de att-satser som har kommit från den numera samlade oppositionen så finner jag att de i mångt och mycket överensstämmer med det förslag som vi själva har lagt fram från majoritetens sida. Det finns diskussioner också om de andra punkterna, som egentligen inte är så konstiga, tycker vi. Även dem skulle vi kunna överväga att ha med som eget förslag.

Det finns egentligen bara en enda punkt där vi riktigt skiljer oss åt och där vi egentligen borde få ställa frågan på sin spets, och det är frågan om avtalsperiodens längd. Jag får ju inte yrka men önska kan jag göra, och med hänsyn till det, fru ordförande, undrar jag nu om det skulle vara möjligt för den här församlingen att ajournera sig 15 minuter före beslut. Då skulle det kanske vara möjligt att jämkna ihop oss till ett enda förslag på samtliga punkter men ställa avtalsperiodens längd under särskild proposition; det får vi återkomma till.

Anförande nr 32

Landstingsrådet **N y l u n d W a t z** (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag betraktar det förra anförandet som ett inlägg. Jag förstår inte vad repliken avsåg.

O r d f ö r a n d e n: Vi här i presidiet funderar på förslaget om en ajournering, och det får ni andra göra också. Det låter som om det kan vara ett bra förslag, men vi återkommer om det.

Anförande nr 33

T h o m a s M a g n u s s o n (v): Fru ordförande! Det blir en lite konstig debatt just nu, när det pågår en del diskussioner i salen.

Jag begärde ordet därför att den här debatten hittills visar att vi drar åt samma håll. Vi kan ha lite olika bilder av hur den politiska processen har varit innan vi samlades här i dag, men för mig har det under debatten i dag blivit ganska tydligt att om man hade haft lite mer uthållighet i de politiska diskussioner som föregick dagens möte så kanske man hade kunnat komma väldigt långt; man kanske till och med kunde ha kommit till fullständig enighet i sakfrågan. Det är möjligt att vi lyckas åstadkomma det just nu, under sittande möte. Jag tycker att det hade varit bra om vi hade gjort det före mötet.

Samtidigt är det viktigt att påpeka att det vore bra om vi kunde visa att det finns enighet kring spelreglerna, att spelreglerna är tydliga och klara; de politiska skiljelinjer som finns mellan partierna får synas i de politiska prioriteringar som vi gör. Jag tror faktiskt att sjukhusen har mycket att vinna på att spelreglerna är tydliga och klara, men sedan har varje majoritet vid varje tillfälle som man sitter vid makten möjlighet att göra sina prioriteringar, sina vägval. Därför är det viktigt att vi inte gräver ned oss i skyttegravarna utan att vi faktiskt kan hitta gemensamma positioner. Jag tror att sjukhusen, sjukvården generellt sett och inte minst medborgarna i vårt landsting tycker att det vore väldigt bra om vi kunde uppnå enighet om spelreglerna. Sedan får vi ha de politiska diskussionerna och göra prioriteringarna när de tillfällena ges.

Anförande nr 34

Anders Johansson (s): Herr ordförande! Jag vill naturligtvis också ansluta mig till alla dem som talar om enighet och behov av enighet i en så viktig fråga som en avtalsmodell för akutsjukhusen och för hur vi ska styra den mycket viktiga delen av landstingets verksamhet.

Det är två frågor som gjort att jag har begärt ordet, vilket jag inte hade tänkt när jag åkte hit i morse. Den ena är den principiella frågan om demokrati och styrning och vem som har den i sin hand. Den andra fråga som har tonat fram med stor tydlighet gäller landstingsrådet Gustav Andersson.

Jag vill börja med den principiella och trots allt viktiga frågan. När vi från socialdemokratiskt håll går in i den här diskussionen gör vi det med stor respekt för det faktum att de folkvalda vart fjärde år har att samla sig kring en ny politik för en ny mandatperiod enligt det valresultat som det allmänna valet har lett fram till. Om invånarna och väljarna i den här regionen vill ha en ny utformning av politiken, ska de folkvalda då inte ha det instrumentet i sin hand? Vad är själva vitsen med att gå och rösta tredje söndagen i september, om man ändå inte kan åstadkomma en förändring i verkligheten när man lägger sin röst?

Det här kan ju låta lite högtravande, men det är ju egentligen det som det handlar om när vi väcker den principiella frågan om avtalstidens längd och möjligheterna att påverka de stora verksamheter som vi har att sköta i vårt landsting. Vi tycker att politiken ska få spela roll och att folkviljan ska få spela roll, och den ska få göra det också i stora och viktiga verksamheter i landstinget såsom akutsjukvården och akutsjukhusen.

De borgerliga företrädarna har gjort en poäng av att de folkvalda inte ska lägga sig i. Någon företrädare – jag tror att det var Stig Nyman – skulle till och med vilja göra perioden ännu längre bara för att de folkvalda inte skulle kunna ändra avtalen. Det är en demokratisyn som vi inte delar, och det är där som jag tror att själva vattendelaren i diskussionen går. De övriga punkterna tycks vi ju vara ganska överens om.

När jag säger det kommer jag in på den andra frågan, nämligen landstingsrådet Gustav Andersson. Finanslandstingsrådet gick upp och sade alldeles nyligen att eftersom vi i princip är överens om allting utom en punkt så kanske vi kan behöva en ajournering av landstingsfullmäktiges sammanträde för att vaska fram allt det vi är överens om och ställa den fråga som möjligtvis blir kvar åt sidan. Det inlägget, liksom Stig Nymans inlägg om borgfred och Maria Wallhagers inlägg om den stora enigheten, ska ställas mot en landstingsrådskollegas, nämligen Gustav Anderssons.

Jag tycker inte att det här är en oviktig fråga. Gustav Andersson är inte vilken ledamot som helst i landstingsfullmäktige, det är inte vilken partiarbetare som helst i Centerpartiet utan det är det biträdande sjukvårdslandstingsrådet Gustav Andersson som går upp och säger att detta är en revolution, det är en av de viktigaste politiska reformerna. När det är sagt konstaterar han dessutom att vi här i landstingsfullmäktige inte ska tycka till om det speciellt ofta, utan det ska vi lägga över på några andra.

Vi från Socialdemokraterna anklagas i den här debatten som i så många andra debatter av landstingsrådet Gustav Andersson för att ha en konstig demokratisyn, en bristande demokratisyn och komma med svepande formuleringar. Den bristande demokratisynen och de svepande formuleringarna är just det som finanslandstingsrådet nu håller på att ansluta sig till på punkt efter punkt efter punkt!

Fru ordförande! Detta är inte seriöst av ett landstingsråd som företräder en majoritet i den här folkvalda församlingen. Det är oseriöst. Det är omoget. Det är ett icke-ansvarstagande för ett stort och viktigt beslut som jag hade hoppats att vi skulle slippa behöva höra.

Jag yrkar bifall till Vänsterpartiets, Miljöpartiets och Socialdemokraternas gemensamma förslag.

Anförande nr 35

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c)**: Jag förstår vart föregående talare vill komma med denna utläggning om min person och mina inlägg i den här debatten. Den fråga som åhörarna här i salen ändå rimligen borde ställa sig är: Vem kastade den första stenen?

Om vi ska tala om en polariserad debatten i den här folkvalda församlingen tror jag sannerligen att den föregående talaren också skulle ägna någon stund åt rannsakan av sig själv och framför allt sina egna partikamrater.

Jag har ingen konstig demokratisyn. Jag tycker att vi här i församlingen är fullt suveräna att fatta vilka beslut vi vill om värden. Däremot tror jag att vi ibland överskattar vår förmåga att fatta beslut som faktiskt leder till de resultat vi vill ha. Jag tror att den här styrmodellen har en mer realistisk syn på vilken makt vi faktiskt har. Den för makten dit där den kan utövas och utövas väl.

Anförande nr 36

A n d e r s J o h a n s s o n (s): Ordförande! Jag skulle vilja säga: Snälla nån! Läs protokollet, Gustav Andersson, när det gäller vem som säger vad i landstingssalens talarstolar! Vem var det som började prata om demokratisyn, om revolution? Ja, inte var det Ingela Nylund Watz i varje fall! Du är landstingsråd, med det ansvar som det för med sig, för en majoritet. Du är inte mogen den uppgiften, Gustav Andersson!

O r d f ö r a n d e n: Jag tycker inte att det är riktigt trevligt med den sortens utfall mot varandra här i salen.

Anförande nr 37

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c)**: I den här debatten har jag kommenterat inlägg som gjorts i debatten och tagit mig friheten att ifrågasätta hållbarheten i en del av den argumentation som har framförts. Jag har dock inte mig veterligt tagit ordet demokratisyn i min mun. Jag utgår från att vi här i salen har samma uppfattning om de konstitutionella rättigheter som den här församlingen har. Jag är beredd att dö även för den rätt som oppositionen har att här utöva sina demokratiska rättigheter.

Jag vill också säga att även jag tycker att det är jättebra om vi blir eniga om den här avtalsmodellen. Vad jag skulle önska mig är kanske lite mer entusiasm i argumentationen från oppositionssidan för de här förslagen. Jag har försökt – och jag tror att det är en demokratisk välgärning att försöka göra det – att beskriva den oerhörda potential som det här förslaget faktiskt har att ge oss en bättre vård och att ge världens medarbetare bättre arbetsvillkor. Hittills har jag inte sett några andra eller bättre förslag om hur man skulle kunna nå detta i praktiken.

O r d f ö r a n d e n: Nu har vi några talare kvar på talarlistan och det kommer ständigt till nya. Det har, som ni alla har hört, föreslagits att vi ska göra en ajournering för att se om vi kan jämka ihop förslagen. Kan vi möjligen få be er som är kvar på talarlistan att kommentera detta och framföra synpunkter på möjligheten till ajournering?

Anförande nr 38

V i v i a n n G u n n a r s s o n (mp): Ordförande, ledamöter! Jag hoppas att de två senaste inslagen inte förändrar er inställning till att försöka röka fredspipa i varje fall i femton minuter. Vi tycker från vårt håll att Catharina Elmsäter-Svärds förslag, att vi försöker att bli så överens som möjligt i de här frågorna, som ju är viktiga för styrningen av sjukhusen, är bra. Vad vi sedan tycker om varandra behöver vi ju inte ta upp så mycket just nu.

Om tvåårsperioden vill jag säga följande. Även om Catharina Elmsäter-Svärd vill lyfta ut frågan om avtalsperiodens längd ur en gemensam diskussion skulle jag önska att de som går till samtalet om det här försöker att prata om det på ett nytt sätt.

När vi har tagit upp det här med konsulten så har det visat sig att det inte finns någon annan erfarenhet i den här frågan. Det vore väldigt bra om vi kunde göra som vi föreslår den första perioden. Sedan kan vi ta ett nytt beslut, eller vi kan redan nu besluta att vi tar en längre period nästa gång men inte göra det första gången. Det innebär faktiskt inte att det blir något problem med valet – avtalet ska ju börja gälla året efter valåret, och avtalet ska i princip vara klart före valet. Jag tycker därför att det borde gå att diskutera det lite mer. Sedan vill jag också säga att man ju faktiskt kan göra avtalsförändringar under vägs om det skulle vara så att det blir problem med någonting.

Jag vill också kommentera det du, Gustav Andersson, sade om att man ska föra ut makten med det här förslaget. Det står ingenting om det i avtalet. De enda vi för ut makt till är sjukhusstyrelserna – inte längre ut i organisationen. Det är sedan upp till dem. Vill vi verkligen att det ska ske måste vi hjälpa till med andra ägardirektiv, föra en dialog eller arbeta för det på annat sätt.

Som det är i dag är det fullt möjligt att föra ut makten långt ut i organisationen, mycket längre än vad som skulle bli möjligt med det här avtalet. Men om vi vill det även med det här avtalet måste vi hantera det i avtalet med varje sjukhus eller i ägardirektiv så att vi verkligen får en sådan inriktning att makten verkligen förs ut.

Anförande nr 39

Landstingsrådet **Sevefjord (v)**: Vi i Vänsterpartiet välkomnar förslaget att ajournera oss en kort stund för att gå igenom de olika förslag som nu seglar genom luften.

Det var länge sedan jag kände att vi hade en så bra och konstruktiv debatt över blockgränserna som vi har i dag. Jag tycker att vi i s-v-mp-gruppen har försökt att vara oerhört konstruktiva och ganska lågmälda, även i vår kritik av vissa hanteringar. Det visar också att om vi från början inte hade haft en så snabb politisk process så hade vi i dag inte behövt sitta och förhandla över blockgränserna om hur det ska bli. Men eftersom vi inte hann med det ser jag oerhört positivt på att vi ändå gör det nu. Min förhoppning är att vi ska kunna komma fram till ett bra gemensamt beslut för medborgarnas bästa och även för akutsjukhusens bästa.

Jag vill också instämma i vad Viviann Gunnarsson sade om makt. Det här beslutet för ju inte ut makt till medborgarna, utan det förstärker sjukhusstyrelsernas makt väldigt mycket. Då är det också viktigt att fundera över vilka som ska sitta i sjukhusstyrelserna, hur sjukhusstyrelserna ska utses och under vilken period man ska sitta där. Det är oerhört viktigt.

Den politiska makten är ju vi företrädare av – det är vi som företräder medborgarna. Det är därför som vi i våra att-satser menar att till exempel privatiseringar och avknoppningar inte ska kunna beslutas av sjukhusstyrelser utan ska beslutas av dem som företräder befolkningen i Stockholms läns landsting, det vill säga det ska vara politiska beslut. Men jag tycker som sagt att förslaget om ajournering är oerhört positivt. Jag tror att vi ska kunna komma fram till ett bra gemensamt beslut, för medborgarnas och akutsjukhusens bästa.

Anförande nr 40

Landstingsrådet **Nyman (kd)**: Det har även fortsättningsvis varit en väldigt bra debatt, och jag tror att det skulle vara väldigt klokt att göra en ajournering där vi fick diskutera igenom vad vi kan enas om.

Det handlar om demokrati och styrning, har flera sagt. Men det handlar också om någonting annat som ryms under den rubriken, nämligen tillit och förtroende. Det är möjligen så att vi har varit lite försiktiga att visa detta för de personer och ledningar som vi faktiskt är med och utser – jag tänker på sjukhusens styrelser till exempel. De sitter ju där på vårt förtroende, och vi har ett förtroende från väljarna att sitta här och besluta och handskas med de här viktiga frågorna på ett klokt sätt.

Det som har varit intressant att iaktta är att vi är väldigt överens om inriktning och ambition med det som det här ärendet syftar till. Nu diskuterar vi medel, och vi diskuterar avtalstidens längd. Jag är övertygad om att det är väldigt viktigt med tydliga beslut. Den beslutsordning som Catharina Elmsäter-Svärd antydde i en replik för en stund sedan tror jag kunde vara väldigt bra för oss som sitter här och inte minst för medarbetare och chefer ute i världen men också för väljarna. Därför skulle jag gärna vädja till presidiet om en ajournering där vi fick tid att överlägga på ett förnuftigt sätt och komma fram till ett väldigt klokt beslut.

Om det här sedan ska vara modellen för hur vi ska arbeta i landstinget framöver – så långt ska vi inte gå! Men det visar ändå på politisk mognad, på att vi tar det demokratiska uppdraget på allvar. Det kan så att säga gynna det som vi alla på ett eller annat sätt vill medverka till, nämligen bästa verksamhetsförutsättningar för dem som i någon mening är utsatta för våra beslut.

Anförande nr 41

Anders Lönnberg (s): Ordförande! Jag ska inte förlänga den här debatten mycket. Jag hoppas att den föreslagna kvarten kan ge alla en viss eftertänksamhet och tror att det säkert kommer att gå bra med lösningar.

Jag tänker inte heller hoppa på Gustav Andersson. Han har fått sitt nu fram till lunch, tycker jag. I stället tänkte jag ha ett seriöst kamratstödande samtal med Gustav Andersson. Han har vissa föreställningar om den privata sektorn som jag tycker är lite rosenröda ibland – ursäkta uttrycket.

I den privata sektorn diskuterar man ofta var frågor ska beslutas och vilka omstruktureringar man ska göra, hur beslut ska tas, på vilken nivå och så vidare. Den som jobbar i den privata sektorn känner inte igen ditt sätt att beskriva det, Gustav Andersson. Jag tycker att det är väldigt viktigt att ledamöterna i den här salen inte får tro att allting är decentraliserat i den privata sektorn. Det är snarare tvärtom – det är väldigt tydligt.

I den privata sektorn är det påfallande tydligt att när man decentraliserar vissa saker krävs det en väldigt mycket tydligare ägarstruktur, där ägarbeslut blir mycket tydliga. Annars kan man inte kommunicera i stora koncerner. Några sådana exempel är att alla strukturfrågor måste beslutas av ägaren. Gör man inte det finns det ingen anledning att äga alla delarna. Man äger flera olika enheter och olika bolag för att de tillsammans bildar någonting som är större än varje enskilt bolag för sig. Därför måste det vara ägaren som fattar strukturbesluten. Det kan man aldrig decentralisera, om någon nu tror att det är det vi ska fatta beslut om.

Därav följer också att beslut om investeringar måste fattas centralt. Varenda investering ned på tusenlapps nivå fattas det beslut om högt, högt uppe, för att se till att det inte stör den struktur man har valt eller snarare för att se till att det ska gynna den struktur man har valt.

Det tredje är att man alltid slår vakt om koncerntänkandet. Man ser vilken roll varje enskild enhet ska spela i ett koncerntänkande. Det är inte mycket annorlunda än i ett ishockeylag eller ett fotbollslag. När jag hör om den revolutionerande frihet som ska uppstå överallt blir jag därför lite lätt orolig. Skulle den genomföras kan vi säga tack och adjö till balanserade bokslut. Det är också vansinnigt viktigt.

Vad som förutsätts om vi enas om den här nya strukturen är att ingången i det här systemet är fullt och fast finansierad. Är den inte det sitter vi med en långsiktig bomb som det inte går att göra någonting åt senare. Om det nu blir en jättehappening och alla lyckas enas här så måste den happeningen följas av nästa, och det är en realistisk budget som bygger på de verkliga kostnaderna, och inte fiktiva eller förhoppningsvisa kostnader, när man träder in i det här systemet. Annars blir det växande underskott år efter år. Det är vi i och för sig rätt duktiga på att få fram här i landstinget, men det är tråkigare att få bort dem sedan.

Min vädjan är alltså att det vi kallar för att tänka när det gäller strukturproblem ska vara någonting annat än ett evigt polerande av våra egna förutfattade meningar. Vi behöver en bra struktur, men vi behöver också en mycket starkare och tydligare ägare i fortsättningen, och vi behöver en balanserad ekonomi. Och sedan, Gustav Andersson, kommer det kanske en ny debatt efter lunch.

Anförande nr 42

Landstingsrådet Andersson (c): Jag tackar naturligtvis Anders Lönnberg för det erbjudandet. Det ligger säkert mycket i din beskrivning, även om den var väl generaliserande och tyder på att din inblick i det privata näringslivet är mest lik en allsmäktig gudoms. Jag är inte heller av den uppfattningen att vi ska abdikera från varje form av koncerntänkande eller varje form av politiskt beslutsfattande.

Jag tror däremot att om det finns en och annan som tycker att den landstingspolitiska debatten är svår att följa så kan det delvis bero på att det finns en överdriven ambition att alltid vara så formalistisk och byråkratiskt korrekt som möjligt, så att det i praktiken blir omöjligt för dem som inte är insatta att förstå detta. Jag är inte fullt så dum som du kanske tror, Anders. Jag förstår kanske lite mer än vad du antydde. Jag tror att samsynen mellan dig och mig är större än vad den är mellan mig och en del andra ledamöter här i salen.

Anförande nr 43

Anders Lönnberg (s): Nej, Gustav, jag har gott hopp om att dina insikter kommer att förstärkas. Det finns en oerhörd potential för det.

Jag vill bara säga att om du tror att de förenklade bilderna är nödvändiga för att föra en bra debatt så instämmer inte jag i det. Jag tycker att vi ska försöka vara så sanningsenliga som möjligt. En komplicerad verklighet blir inte ett dyft roligare av att man försöker förenkla den in absurdum.

Att styra verksamheter är svårt. Låt oss ta det på allvar, och låt oss resonera om det. Men det finns några värden som är viktiga, och dit hör att man vet när man fattar beslut varför man gör det och vad som krävs för att genomföra dem också i praktiken. Annars får man både Gud och revisorerna på sig, och det vill vi inte ha.

Anförande nr 44

Landstingsrådet Andersson (c): Jag räknar inte med att jag är färdigutvecklad i alla avseenden. Jag hoppas att Anders Lönnberg också har någon ytterligare förbättringspotential – annars vore det tråkigt för honom. Jag anser naturligtvis inte heller att jag har sagt någonting som skulle vara så förenklande att det skulle vara felaktigt.

För övrigt debatterade vi inte den privata sektorn i vården, utan vi diskuterade hur vi skapar bättre arbetsvillkor för vår egen, offentligt ägda verksamhet, vår egen offentliga sektor, våra egna sjukhus, våra egna sjuksköterskor och läkare.

Anförande nr 45

Anders Lönnberg (s): Jo, men ditt tänkande och dina formuleringar inspirerades av vissa andra sektorer. Vi kan väl ena oss om att all mänsklig verksamhet styrs på ungefär samma sätt, av ungefär samma människor, med samma vanföreställningar och kunskaper, önsknings och behov. Därför är inte skillnaden särskilt stor. Man ska lära sig av de erfarenheter som finns och inte ha en sörgårdsromantisk tro på styrsystem som inte finns i verkligheten.

I övrigt är jag säker på att jag kan förbättra mig på alla punkter utan att jag för den skull kan leda det i bevis på något sätt.

Anförande nr 46

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag välkomnar en ajournering. Jag tror att det kan leda till att vi kan sortera i vad vi faktiskt är överens om och vad vi slutligen kanske inte blir överens om, och det vore väldigt bra.

Jag vill för vår del – och jag har också hört efter med Vänstern och Miljöpartiet – bara deklarerat att vi kan biträda den formulering som ni gärna ser av underleverantörs-att-satsen. Vi kan således gärna byta ut vår egen mot den i vårt förslag. Därmed återstår i så fall frågan om vem som ska besluta om avknoppningar av gemensam egendom och frågan om avtalstidens längd. Låt oss ägna en stund åt detta under en ajournering.

Ordföranden: Vi återupptar nu överläggningarna efter ajourneringen. Jag har genom information från såväl majoritet som opposition förstått att det har varit en lyckosam ajournering och att ni har kommit varandra närmare. Jag ger först Catharina Elmsäter-Svärd möjlighet att tala om vilket förslag som föreligger. Sedan ger jag Ingela Nylund Watz, som inte har någon talartid kvar, någon minut extra för att kommentera den överenskommelse som föreligger.

Anförande nr 47

Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (m): Devisen lever vidare: Allt kan bara bli bättre. Jag tror att vi har kommit fram till det även i dag.

Det förslag som vi har att ta ställning till är landstingsstyrelsens förslag till en ny avtalsmodell för akutsjukhusen med de tillägg och korrigeringar som alla i fullmäktige har fått utdelat från oppositionen. Där kunde vi konstatera att det finns punkter som är likalydande med våra grundintentioner och att det finns en del som blir ytterligare förbättringar.

Att-satsen om avtalsmodellen ligger med i grundförslaget. Uppdraget till landstingsstyrelsen om ägarstyrning, från oppositionens förslag, ligger med i grundförslaget, och uppdraget till landstingsstyrelsen att upprätta en delegationsordning om ramarna ligger med i grundförslaget. Att-satsen om underleverantörer, som Maria reviderade från talarstolen, har reviderats ytterligare, så att "beslutas av landstingsstyrelsen" har ändrats till "godkännas av landstingsstyrelsen". Det ligger med i grundförslaget. De eventuella avknoppningarna ligger också med i grundförslaget.

Det innebär att vi har ett enda förslag att ta ställning till i de delarna.

Den punkt som gäller avtalsperiodens längd lyfts ut och behandlas i särskild ordning. Där är förslaget från alliansen tre år och från oppositionen, om det förslaget finns kvar, två år.

Tack till alliansen, som lyckades tränga ihop sig i det lilla matsalsrummet och vara konstruktiva, och tack även till oppositionen!

Anförande nr 48

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill också tacka för ett konstruktivt arbete. Jag ser inget missförstånd i det vi har kommit överens om. Jag biträder således det gemensamma förslag som finns, med den ändring av Maria Wallhagers förslag till ändring av att-satsen om underleverantörer som har gjorts, vilket innebär att de ska godkännas av landstingsstyrelsen.

I och med att vi nu är eniga om korrigeringar av följduppdrag som vi har fört fram från oppositionens sida inser jag att den enda återstående fråga där vi har skiljaktiga meningar är avtalsperiodens längd.

I övrigt yrkar jag bifall till det gemensamt utarbetade förslaget.

Anförande nr 49

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Också vi från Vänsterpartiet tycker att det är oerhört positivt att vi gemensamt har kunnat ta ett ansvar över blockgränsen, för medborgarnas och akutsjukhusens bästa. Jag yrkar bifall till de att-satser som Catharina Elmsäter-Svärd läste upp.

Då återstår en enda att-sats, om avtalstidens längd: två eller tre år. Där har vi olika ingångar. Man behöver inte ha kristallkula för att förstå vilket resultat det kommer att bli av omröstningen.

Från Vänsterpartiets sida kommer vi – oavsett resultatet – att arbeta konstruktivt även när det gäller denna fråga.

Anförande nr 50

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Jag vill också för Miljöpartiets räkning yrka bifall till det framförhandlade gemensamma förslaget. Det är i och för sig tråkigt att vi inte kom ända fram, för det hade varit en enorm vinst att kunna komma längre.

Jag tror att det är viktigt att vi utvärderar resultatet efter de tre åren – för vi förstår att det kommer att bli tre år – och kan ta till oss hur det har gått, så att vi nästa gång vi fattar beslut kan göra det på en annan grund.

Vi vill också ha texten i det gemensamma förslag som delats ut som ett särskilt uttalande, för det står vi fortfarande bakom.

§ 178 Överföring av huvuddelen av Centrum för folkhälsa från landstinget till Karolinska Institutet

Anförande nr 51

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Vi har äntligen kommit fram till beslutstillfället i ett angeläget ärende. Jag tror att ingen kan invända mot att det har varit en gedigen beredningsprocess. Förslaget kom upp i mitten av förra mandatperioden, och det har behövts en halv mandatperiod ytterligare för att komma till beslutsdagen. Men jag tror att det enbart har gagnat syftet med överföringen av huvuddelen av Centrum för folkhälsa från landstinget till Karolinska Institutet.

Vi som var med förut minns att ett annat namn var aktuellt. Då hette det inte Karolinska Folkhälsoakademien utan Karolinska School of Public Health. Men det var inte den ändringen som tog nästan fyra år, utan annat.

Jag vill, herr ordförande, redan inledningsvis yrka bifall till förslaget, som var enigt i landstingsstyrelsen. Jag vill dessutom yrka på så kallad omedelbar justering av beslutet. Har vi tagit så här lång tid på oss kan vi väl korta ner justeringstiden till en kvart eller vad det kan bli.

Alla argument är väl prövade. Vi har inte haft någon politisk polarisering under arbetets gång, utan det har varit ett givande och ett tagande mellan de deltagande politiska partierna, dels under förra mandatperioden, dels under denna mandatperiod. Det har varit oerhört nyttigt

Jag ska inte uttala mig för KI:s del, men vi i landstinget som har ett engagemang i de här frågorna – och som är angelägna om att försöka erbjuda bästa tänkbara utvecklingsförutsättningar för folkhälsoarbetet – tycker att det är det bra att det har fått ta den här tiden, såväl på vår sida som på Karolinska Institutets sida.

Vi har väl från tid till annan, både i den tidigare majoriteten och i den majoritet som jag ingår i nu, gärna sett att det hade gått lite snabbare på KI-sidan – vi har ju en benägenhet att skylla på andra. Men samtidigt har jag varit angelägen om att visa respekt för den här ordningen. Omställningen för att kunna ta emot Centrum för folkhälsa i de former som vi nu föreslår har varit större på KI-sidan. Men jag känner mig nu trygg i det förslag som föreligger och de avtal som nu ska godkännas.

Det ingår också ett förslag om att överföra 132 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden, som i allt väsentligt blir beställare av de tjänster som KFA, som förkortningen blir för Karolinska Folkhälsoakademien, ska stå för. Det finns också en annan avsättning i budgeten, som ni ser.

Sedan handlar det om ett uppdrag till landstingsdirektören att tillsammans med Karolinska Institutet träffa avtal om vissa övergångsfrågor, övergångsavtal. Det handlar om vissa praktiska konsekvenser av överföringen.

Ni som har fördjupat er i ärendet ser också att en del av den kliniska verksamheten, som har ingått i Centrum för folkhälsa, blir kvar i landstinget av naturliga skäl och av formella skäl, eftersom Karolinska Institutet inte får bedriva klinisk verksamhet.

Med detta, herr ordförande, vill jag återigen yrka bifall till förslaget. Jag är glad för parternas del – för vår del och för Karolinska Institutets del – att vi kan fatta ett beslut i enighet om detta, vilket har varit en strävan från början och fram till dagens datum, när vi snart kommer att fatta beslut.

Anförande nr 52

I n g e r R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Först vill jag i likhet med Stig yrka bifall till förslaget och också biträda förslaget om omedelbar justering.

Det känns jättebra att vi står här i dag och ska fatta detta eniga beslut. Men man kan ändå konstatera att det ibland är rätt tålmodsprövande att vara politiker. Vi har ju kämpat länge med ärendet, samtidigt som man kan förstå det, eftersom det finns en stor oro när en så här stor förändring ska ske. Men jag känner mig i likhet med Stig övertygad om att detta är helt rätt ur ett medborgarperspektiv, vilket är det fokus som vi ska ha.

Jag vill bara lägga någon minut på fortsättningen av arbetet. Jag tror att det är väldigt viktigt att hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsstyrelserna nu får en viktig del i processen, för att kunna komma in med rätt beställningar för just utveckling av folkhälsofrågorna.

Ett av de bekymmer som har funnits tidigare har varit hur vi implementerar de resultat som vi får ta del av. Det är en viktig uppgift i framtiden för HSN och sjukvårdsstyrelserna. Vi behöver alla hjälpas åt och bevaka och se till att vi faktiskt får ut allt det goda som är syftet med ärendet.

Än en gång bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 53

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Jag yrkar för Vänsterpartiets del bifall till förslaget och även det som Stig lade till, förslaget om omedelbar justering.

Men jag har en fråga som jag skulle vilja skicka med till dig, Stig, som du kanske kunde kommentera. I vår grupp tycker vi i grunden att förslaget är bra. Men ibland har man sagt att det lokala folkhälsoarbetet drunknar i KI:s stora organisation. Hur ser vi till att det inte blir så? En del undrar: KI är väl inte intresserat av lokalt folkhälsoarbete i Nacka? Det är en fara som vi ser.

Jag vet att man ska tydliggöra beställningen. Men det vore bra om du kunde kommentera detta. Miljöpartiet har ett särskilt uttalande, och där står det i sista stycket att det är viktigt med uppföljning. Det var även Inger inne på.

Om du kunde kommentera, Stig, så blir vi ännu mer trygga och ropar ännu högre ja till förslaget.

Anförande nr 54

Björn Sigurdsson (mp): Ordförande! För Miljöpartiets del vill jag också yrka bifall till förslaget, och vi vill också ha med vårt särskilda uttalande i landstingsstyrelsen.

Folkhälsoarbete, särskilt praktiskt folkhälsoarbete, är viktigt för Miljöpartiet. Vi ser det som en essentiell del av en god hälso- och sjukvård och en förutsättning för att vi ska klara av vårt uppdrag.

Vi noterar att hela processen har inneburit att Karolinska Institutet har genomlyst sin egen verksamhet och sett att det fanns en stor utvecklingspotential inom detta område. Bara detta att KI har upptäckt det är glädjande, liksom att man genom den här organisatoriska förändringen arbetar för att utveckla sitt arbete. Vi tror att det är helt avgörande för att man på KI ska vara så aktiva.

De farhågor vi känner är lite grann desamma som tidigare talare har tagit upp. Det gäller att vår egen överblick och organisatoriska förmåga liksom beställarkompetens i de här frågorna måste kvarstå eller utvecklas i den här organisationen. Det är något som vi gemensamt får lägga kraft på.

Jag kan också notera att det gäller för de verksamheter som blir kvar i landstingets egen, direkta regi – till exempel LAFA, Landstinget förebygger aids – att de får en ny och bra inbäddning i den övergripande verksamheten. Från Miljöpartiets sida kommer vi i vårt budgetförslag att utöka resurserna till LAFA.

Anförande nr 55

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Herr ordförande! I den sant ekumeniska anda som numera tycks råda i den här salen ska jag be att få instämma inte bara i Stig Nymans yttrande utan även i Inger Ros, Håkan Jörneheds och Björn Sigurdssons yttranden. Jag tycker förstås att det är roligt att vi även i denna fråga har kunnat visa enighet.

Genom tillskapandet av Karolinska Folkhälsoakademien medverkar landstinget till en mycket rejäl kraftsamling och att det helt enkelt blir större slagkraft kring frågor som rör forskning och utveckling på folkhälsoområdet – det är otvetydigt.

Landstinget har sedan gammalt en mycket framsynt och positiv syn på folkhälsoarbete, och vi har en bra, antagen folkhälsopolicy och jobbar på olika sätt för detta.

Men det är också viktigt – det vill jag understryka – att vårt arbete är ordentligt vetenskapligt förankrat och evidensbaserat. Det är naturligtvis viktigt i alla möjliga sammanhang som rör vård och omsorg. Men det är kanske särskilt viktigt på folkhälsoområdet, där det trots allt så lätt glider över i rent tyckande. Då kan arbetet faktiskt bli kontraproduktivt, nämligen om man tycker fel. Därför är det viktigt att våra analyser och åtgärder på det här området är förankrade i ett vetenskapligt sammanhang och också blir vetenskapligt utvärderade.

Mot den bakgrunden tycker jag att det är bra att forskningen och utbildningen i folkhälsoarbete blir förankrad i en akademisk miljö. Därmed tror jag att man på ett bra sätt säkerställer kvalitet i arbetet, som sedan också ska bedrivas på det lokala planet. Det är inte meningen att KI ska springa ut i lokalsamhället och bedriva arbete där, utan det är fortfarande landstinget som gör det, men forskning och utbildning i de här frågorna ska KI stå för.

Jag vill gärna avsluta med att säga att beslutet i dag är ytterligare ett steg i den riktning som även det stora beslutet om nya Karolinska Solna innebär, nämligen ett närmande mellan landstinget och akademien när det gäller forskning, utbildning och vård.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 56

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande! Inom parentes: I dag provar vi på något nytt – vi för en sansad debatt utan repliker. Det tycker jag är mycket bra.

Låt mig ta fasta på det Håkan Jörnehed tog upp som en möjlig farhåga: Kan Karolinska Institutet vara intresserat av folkhälsan i Nacka, som du använde som exempel? Ja, jag är övertygad om det. Det gäller också Norrtälje, Nynäshamn och Utö, för att nämna några andra orter. Det gäller alltså över hela länet.

Vad det kommer an på, för att detta ska bli riktigt bra, är om beställaransvaret utövas på ett bra sätt i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Jag har genom åren – även då jag har varit ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden – haft synpunkter på hur vi har utnyttjat dåvarande Samhällsmedicin. Det har inte varit särskilt förnuftigt, effektivt och framgångsrikt för folkhälsoarbetet. Vi har varit glada över att det har varit duktiga medarbetare där, så att det har hänt mycket där ändå, även om beställaren inte har varit så aktiv.

Det skärper ansvaret för landstinget som ansvarigt för folkhälsofrågorna. Vi har ett lagenligt ansvar för detta enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vi bör se avtalet med Karolinska Institutet som ett uttryck för det.

Jag tror att flera av oss på olika sätt har kunnat iaktta ett växande engagemang hos Karolinska Institutet för det vi brukar lägga under rubriken folkhälsoarbete. Detta är ett annat uttryck för det. Genom de samtal som vi har fört har man tvingats organisera sig på ett nytt sätt på Karolinska Institutet, på ett framsynt och klokt sätt. Man skulle enkelt kunna säga att Karolinska Institutet hänger med i folkhälsoutvecklingen och beträffande behovet av ytterligare insatser.

Jag vill också understryka det som sades alldeles nyss om forskningsinslagen och det engagemang som finns där, och till det vill jag koppla utbildningen. Jag känner mig övertygad om att det mycket väl kan komma helt nya yrken inom den här ramen.

Avtalet är ett uttryck för landstingets ambition att prioritera folkhälsofrågorna ännu mer, och det är ett uttryck från avtalspartens sida för att prioritera folkhälsofrågorna ännu mer.

Med några ytterligare uppfriskande inlägg som stöder den inriktningen kommer det att bli ett rungande ja inte bara från Håkan Jörnehed.

Anförande nr 57

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag vill inleda med att yrka bifall till förslaget, som jag tycker är bra. Det har varit en lång process. Från början kände vi nog att Karolinska Institutet bara ville ha landstingets pengar, 100 miljoner kronor in i kassan till den nya centrumbildningen, mot att de själva satsade bara 20 miljoner kronor, och att de ville ha lite fritt val beträffande pengarna. Så kändes det i samtalen. Men sedan var det många samtal och förhandlingar som ledde till en insikt inom KI om att landstinget vill få valuta för pengarna om vi går in i en gemensam satsning.

Det finns en stark vilja inom Karolinska Institutet att bli mer internationellt ledande när det gäller att utveckla metoder för hälsofrämjande arbete. De vill jobba med de här frågorna. Jag känner att det inte bara är ord för att få våra pengar.

Att processen tog lite tid var nog nyttigt även för hälso- och sjukvårdsnämndens del. Det ledde ju till att HSN gjorde en mycket noggrann genomgång av vad landstinget som beställare behöver och vad länets kommuner behöver som stöd från hälso- och sjukvården. Det har inte varit fritt valt arbete för gamla Samhällsmedicin eller Centrum för folkhälsa. Men det har inte varit lika tydligt beställarstyrt som andra verksamheter. Man har inte haft tydliga, raka avtal om vad som ska utföras.

Men nu finns det en grundläggande analys som stöd för hur vi ska ha de fortsatta avtalen, med ett år i taget. Det finns garantier initialt om pengar som läses för att beställa av just Karolinska Institutet, medan vi efter ett par år – om vi skulle känna att det dyker upp andra som kan ge oss ännu bättre stöd – för en liten del av ersättningen kan köpa tjänster av någon annan. Men merparten, ca 100 miljoner kronor, kommer ändå att vara en fast del i nya Karolinska Folkhälsoakademien.

Jag tycker att vi har ett mycket bra avtal, och jag vet att Karolinska Institutet gjorde en ordentlig granskning med externa professorer från Norge, Finland och ytterligare något land, eventuellt Island, som granskade och lade förslag för att det skulle bli bättre, på samma sätt som vi gjorde från landstingets sida.

Vi har fått upp på bordet de problem som finns. När två olika kulturer, med olika nivåer på personaladministrativa tillägg och overheadkostnader, semesterersättning och semesteravtal, ska mötas är det viktigt att vi vet vad vi gör. Därför känns det bra att vi har en särskild, initial avsättning med 10 miljoner kronor från var och en av huvudmännen för att få till det hela på ett smidigt sätt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har redan i dag, genom lagstiftningen, skyldighet att jobba med folkhälsofrågorna. KSL gäller också länets kommuner, även om alla kommuner inte är lika duktiga på att jobba med konkreta folkhälsoinsatser.

Vår uppgift från hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att vara att beställa de insatser som kommunerna behöver. Jag tycker att det är viktigt att vi i hälso- och sjukvårdsnämnden kämpar bra för att tydliggöra det i avtalen med nya Karolinska Folkhälsoakademien, så att kommunerna verkligen får valuta för den gemensamma satsning som vi gör tillsammans med Karolinska Institutet.

Anförande nr 58

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Det avtal som vi nu är beredda att fatta beslut om ser vi från Miljöpartiet som väldigt positivt. Vi menar att detta är en mer långsiktig hållbar satsning på folkhälsa än tidigare. Vi hoppas att den personal som är med i bildandet av den nya centrumbildningen ska få lugn och ro för att kunna skapa och arbeta för att se till att Stockholms befolkning får de allra bästa resultaten när det gäller folkhälsa.

Vi vet att det behövs mycket mer forskning om hur vårdens insatser slår i fråga om individer och grupper, både när det gäller läkemedel och beträffande andra behandlingsmetoder. Annars riskerar de insatser som vi ger i vården att bli för generella, så att vi aldrig kan hjälpa dem med stora hälsoproblem, som nyttjar vården mest. Det är alltså en mycket angelägen satsning.

Jag har en fråga. Det gäller uppdragsavtalet. I nästa ärende får Centrum för folkhälsa många uppdrag. Jag undrar om de kommer att vara med i avtalet kring de uppdrag som de får i nästa ärende, *Handlingsplan – Handling för hälsa 2008–2010*.

Anförande nr 59

Landstingsrådet Rydberg (fp): Så fort fullmäktige har fattat beslut om handlingsplanen är den en styrande inriktning för hur avtalet med Karolinska Folkhälsoakademien ska se ut, sett ur HSN:s perspektiv.

§ 179 Handlingsplan – Handling för hälsa 2008 – 2010

Anförande nr 60

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Det som förebyggs behöver inte botas. Det brukar upplevas som en klyscha, men vårt uppdrag är faktiskt att jobba förebyggande, för det finns en lagstiftning som ålägger oss det.

Vi har kommit ganska långt i Sverige i ett internationellt perspektiv när det gäller att förebygga ohälsa. Vi har rent vatten, bra bostäder och tillgång till tillräcklig och näringsrik mat. Vi har ett välstånd som i ett internationellt perspektiv är jämnt fördelat.

Men i ett regionalt perspektiv kan vi fördjupa oss i hälsoskillnader och se att det finns mer att göra för att förbättra hälsoläget, främst för dem som har sämre hälsa. Tänk om alla kunde nå samma hälsoläge som i Danderyds kommun, där vi har det bästa hälsoläget! Vilka vinster skulle inte hälsan i vårt län kunna vinna då!

Riksdagen har i bred samsyn fattat beslut om folkhälsoåtgärder, och det finns nationella mål för folkhälsopolitiken. Men väldigt många av insatserna ska genomföras av kommuner och landsting. Vissa av uppgifterna har vi enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldighet att utföra. Men lagen är inte detaljutformad utan ger huvudmännen rätt stor frihet för hur den lokala anpassningen ska utformas.

Folkhälsopolicyt utarbetades av en politisk styrgrupp, och den ligger fast, som en bottenplatta. Den bygger på den nationella folkhälsopolitiken. Ovanpå den bottenplattan lägger vi nu fast en påbyggnad med konkreta förslag på vilka områden vi ska arbeta med men också vem som har uppföljningsansvar för att det sker.

Varje år ska landstingets årsredovisning samlat följas upp, så att vi kan se hur vi når måluppfyllelse. Det pekas tydligt ut att varje nämnd och styrelse genom dagens beslut får ett tydligt ansvar för de olika utpekade områdena.

Det förslag till handlingsplan som vi nu ska ta ställning till har utarbetats av en politisk arbetsgrupp med alla partier representerade. Vi har haft väldigt bra diskussioner i den gruppen. Alla har tillfört olika delar, vilket har gjort att vi kan känna oss nöjda med att detta är ett steg framåt.

Vårt förslag innebär också att det finns ett bäst-före-datum. Åtgärderna i handlingsplanen ska genomföras under den här perioden och fram till utgången av år 2010. Vi i arbetsgruppen tänkte oss sedan att vi bör göra nya avstamp och revidera och ta beslut om nya, konkreta handlings- och åtgärdsplaner, så att vi år 2011 gör nästa nya avstamp.

Vi tror att kombinationen av konkreta åtgärder, krav på uppföljning ärligen och ett tydligt utpekad ansvar kan leda till att handlingsplanen blir ett aktivt dokument.

Centrum för folkhälsa har tidigare medverkat till en analys av hälsofrämjande sjukhus. Det har lett till att vi i ägardirektiven i fullmäktige har pekats ut att det ingår i sjukhusens ägaruppdrag.

Centrum för folkhälsa kommer även i sin nya roll som Karolinska Folkhälsoakademien tillsammans med Karolinska Institutet att medverka till kunskapsspridning och metodutveckling i folkhälsoarbetet. De har också medverkat i arbetet med den handlingsplan som vi nu ska besluta om.

Arbetsgruppens utgångspunkt, när förslaget till handlingsplan lades fram, var bland annat att sjukvården måste bli mycket aktiv i sina möten med patienter och inte bara behandla utan också ge individen stöd för att förebygga ohälsa. Inom vårdprogrammen har förebyggande insatser pekats ut, liksom när det gäller läkemedel.

Alla vårdprogram ska i framtiden innehålla avsnitt med hälsofrämjande insatser. Allt detta finns som beslutsstöd när läkaren träffar patienten eller andra vårdgivare, så att man har det tillgängligt i beslutsstödet VISS. Men tillämpningen behöver öka.

Vi vet att levnadsvanorna spelar stor roll för risken att drabbas av ohälsa, liksom att skyddsfaktorer kan mobiliseras. Det finns mycket mer att göra i det mänskliga mötet, där det enkla att motionera, inte röka, dricka måttligt med alkohol, kunna reducera sin stressupplevelse och hantera tillvaron inte är enkelt för individen, och det kan behövas stöd från vården för att individen ska kunna ändra livsstil.

Detta behöver vi bli tydligare med i olika vårdavtal och uppföljningar. Jag hoppas att handlingsplanen ska vara ett bra stöd till detta.

Bifall till förslaget till handlingsplan, landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 61

Landstingsrådet **Larsson (s)**: Ordförande, fullmäktige! Även för Socialdemokraternas räkning vill jag yrka bifall till förslaget. Det är ett i stora drag bra förslag som landstingsfullmäktige har att besluta om i dag.

Med detta sagt – jag tycker verkligen att det är ett bra dokument som ligger på fullmäktiges bord – finns det ändå skäl att reflektera lite grann. Folkhälsoarbetet och arbetet för en bättre folkhälsa i vår region handlar inte bara om det här dokumentet och styrinstrumenten, utan det handlar om landstingets samlade insatser, också primärvården och den övriga sjukhusproduktionen.

När man läser den analys som ligger bakom – hur det ser ut med folkhälsan – tror jag att Birgitta och jag delar en oro över de ökande hälsoskillnaderna mellan olika regiondelar och olika befolkningsgrupper i vår region. Vi ser stora och ökande folkhälsoklyftor.

Vi har debatterat det i andra sammanhang, men det är viktigt att understryka att primärvårdens organisation och primärvårdens funktion är alldeles för underskattad av den styrande majoriteten i den här församlingen i dag.

Om man har väldigt stora folkhälsoklyftor i Stockholmsregionen borde man också fundera över om primärvården är rätt organiserad för att möta de stora folkhälsoklyftor som finns i regionen.

Vi har förut pratat om Vårdval Stockholm. Jag vågar påstå att Vårdval Stockholms orättvisa organisation och resursfördelning inte underlättar den utmaning som ligger i att möta den dåliga folkhälsan. Det är snarare tvärtom: den förstärker den problematik som man i dokumentet säger sig vilja åtgärda.

Med detta sagt yrkar jag trots allt bifall till detta dokument. Det är inte det här dokumentets fel att Vårdval Stockholm är orättvist formulerat och organiserat.

Jag vill kraftfullt understryka en av de utmaningar som jag tror ligger i detta och som jag tror faktiskt kan vara till nytta och gagn, och det är det uppsökande arbete som man talar om ska göras för utsatta grupper, inte minst gäller detta alla dem som är utrikes födda. Detta tror jag är viktigt och angeläget, och jag avser själv att följa det så gott det går och se till att det faktiskt kommer till stånd.

Jag tror att upplysningsverksamhet och informationsverksamhet bland utrikes födda kan hjälpa till att förbättra situationen i viss utsträckning, och det tycker jag är bra i det här programmet, även om jag är djupt bekymrad över hur ni har valt att organisera primärvården, men det är en debatt som jag återkommer till senare.

Anförande nr 62

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, fullmäktige! Det här är alltså ett jätteviktigt dokument, tycker vi, som kan ge stöd för att arbeta på ett bättre sätt med folkhälsa och hälsofrämjande insatser i Stockholms läns landsting.

Första gången jag tittade på det färdiga dokumentet var jag nästan helt salig! Nu har vi granskat dokumentet närmare och vi har en del synpunkter som vi vill framföra, och vi vill faktiskt också lägga en tilläggs-attsats till ärendet. Jag återkommer till den.

Under Goda livsvillkor, under punkten 1, finns rubriken Prioriterade insatser för att främja goda livsvillkor. Om man tittar på s. 7 i ärendet så ser man att där beskrivs goda livsvillkor som levnadsvillkor, alltså strukturella faktorer, förhållanden i samhället och omgivningen som påverkar hälsan för individer och grupper. Den texten är oerhört viktig och den har ingen kommentar som handlar om just goda livsvillkor i texten. Det handlar väldigt mycket om livsstilsrelaterad ohälsa.

Livsstilsrelaterad ohälsa behandlas också i punkterna 1.5 och 1.6. Och i punkten 4 beskrivs också väldigt väl hur vi ska arbeta med just livsstilsrelaterad ohälsa, hälsosamma levnadsvanor under de punkterna. Vad som saknas är däremot en beskrivning av de strukturella faktorerna i förhållandena i samhället och omgivningen och hur vi b fundera över vad de ekonomiska förutsättningarna för familjer i Stockholms län betyder, hur boendemiljön ser ut och vad man kan göra för att förbättra den.

Miljöpartiet vill i det här sammanhanget betona de gröna miljöernas betydelse, för vi vet genom studier i Alnarp att om man har gröna miljöer nära sig – 50–300 meter nära bostaden, nära skolor, nära andra institutioner, sjukhus till exempel – så mår man mycket bättre. Det finns grönstrukturer som har olika funktioner för att vi människor ska må bra. Grönstrukturer över huvud taget är en grundfunktion för att vi ska må bra. Det har man kommit fram till genom nya studier i Alnarp. Vi tycker att det är oerhört viktigt att detta finns med i samverkan mellan landsting och kommuner för hälsa i punkten 1.1.

Därmed kommer jag fram till vårt förslag till attsats, som är ett tilläggsyrkande till att anta handlingsplanen Handling för hälsa 2008-2010. Det handlar om att under första punkten Goda livsvillkor även beakta faktorer i miljön som stöder hälsa och välbefinnande. Det är just det som saknas i dokumentet under den punkten. I övrigt yrkar vi bifall till handlingsplanen och stöder det arbete som ska komma i gång!

Anförande nr 63

Landstingsrådet **Sevefjord (v)**: Ordförande! Även vi i Vänsterpartiet yrkar bifall till ärendet! Det är ett viktigt ärende, och vi ser också att det är ett väl genomarbetat ärende som man kan betrakta som en konkretion av den folkhälsopolicy som antogs i bred politisk enighet år 2005. Den bygger alltså direkt på den folkhälsopolicy som ligger fast.

En sak som man i efterhand kan man reflektera över och det som också i och för sig Miljöpartiet har gjort i ett uttalande om är att genusperspektivet som finns i folkhälsopolicyn inte är lika tydlig i det här handlingsprogrammet för hälsa. Men eftersom de här dokumenten är direkt kopplade till varandra så utgår jag ifrån att även genusperspektivet kommer att finnas med i det fortsatta konkreta arbetet för att genomföra hälsopolicyn.

Det är några saker som jag skulle vilja reflektera över, och det är ungefär samma tankegångar som Dag Larsson var inne på. I inledningen slår man fast att det är oroväckande att skillnader i hälsa mellan olika grupper fortsätter att vara stora och ökar, vilket bland annat återspeglas i geografiska skillnader i ohälsa. Om vi skriver under på de meningarna så borde det också ha betydelse för hur vi utformar just primärvården, det borde rimligen också påverka utformningen av Vårdval Stockholm. Vi har ju fört många diskussioner om socioekonomiska faktorer, eller brist på socioekonomiska faktorer, bland annat vi i oppositionen. Eftersom jag utgår ifrån att alliansen och majoriteten står bakom den skrivningen borde det få följderna också för det fortsatta förändringsarbetet när det gäller primärvården i Stockholms läns landsting.

Därefter står det också i punkten 1 Goda livsvillkor och aktuella hälsolägen: Den kanske mest oroväckande utvecklingen i ett länsövergripande perspektiv är de fortsatt ökande hälsoskillnaderna mellan kommuner och stadsdelar. Det kan handla om medellivslängd, förekomst av psykisk ohälsa, övervikt och dagliga rökare.

Om vi håller med om den beskrivningen av utvecklingen i vår region, vilken naturligtvis är oerhört negativ på många sätt, så borde det rimligen få konsekvenser för Vårdval Stockholm och den framtida förändringen av primärvården.

Det är den fråga jag vill ställa direkt till dig, Birgitta Rydberg: Håller du med om att den här beskrivningen rimligen borde innebära att man genomför vissa förändringar, till exempel när det gäller socioekonomisk kompensation inom Vårdval Stockholm för att vi på bästa sätt ska möta de problem som vi har i regionen och mellan kommuner och stadsdelar?

Anförande nr 64

Helena Sigfridsson (mp): Ordförande, fullmäktige! Den här planen för att motverka ohälsa är i det stora hela bra. Det man möjligtvis kan säga är att den i vissa delar är väldigt generell och övergripande och till exempel talar om att förebygga ohälsa kopplat till sociala faktorer, medan den i andra delar blir ganska specifik och pekar ut grupper som man särskilt behöver jobba med, till exempel nyblivna föräldrar eller utrikes födda.

Om man ska vara specifik och titta på en grupp som man behöver jobba särskilt med när det gäller ohälsa så vill jag framhålla ensamstående föräldrar och framför allt ensamstående mammor. Vårt eget Centrum för folkhälsa har gjort en undersökning som visar att varannan ensamstående mamma i Stockholm har avstått från att gå till läkaren, att hämta ut mediciner eller att gå till tandläkaren trots att de alltså har ett behov av detta.

Det tycker jag är jätteallvarligt, och om det är några personer som man behöver studera i det fortsatta arbetet så är det nog dem som ingår i den här gruppen. Om man studerar Försäkringskassans och SCB:s ohälsotal så ser man att ohälsan bland just ensamstående mammor är betydligt högre än vad den är i andra grupper.

Anförande nr 65

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Det är ju en skara av människor som nu framför sitt lov till handlingsplanen – även jag. Framför allt är det väsentligt att människor som arbetar inom vården känner ett stöd för att arbeta långsiktigt. Vad Dag Larsson än tror om majoriteten så har vi ett starkt engagemang för att utjämna de ojämlika hälsovillkor som föreligger. Vi är väldigt missnöjda med att de föreligger och kommer att jobba aktivt emot dem. Det står till och med en uppmaning i planen om att samverka ska ske med de kommuner och stadsdelar som har de största behoven.

Jag är mycket bekymrad över att vi har det läge som vi har, att vi gång efter annan får rapporter om att fattiga inte söker vård, att rika söker vård och den typen av rapporter som ofta kommer. Det känns väldigt viktigt att vi försöker arbeta mer för att få till stånd en bättre tingens ordning.

Man kan botanisera en del i den här planen beroende på vad man själv är intresserad av, och då finner man att en del är väldigt övergripande medan andra specifika nivåer, som någon sade.

Jag tycker att frågor om barns övervikt och ett uppskjutande av alkoholdebuten är väsentliga frågor att jobba med när man ser på situationen sådan den är i Stockholm.

Den fjärde frågan som jag vill beröra är just det faktum att folkhälsofrågor inte har varit så intressanta att arbeta med för oss politiker och kanske inte heller för andra, för det har inte funnits evidensbaserade metoder. Nu finns förslag om att arbeta aktivt för att få till stånd evidensbaserade metoder så att vi också kan öka statusen med och förstå vitsen och innebörden i att göra allt vi kan för att förebygga sjukdomar vilket jag tror framöver kommer att vara ett allt viktigare och allt intressantare arbetsområde för oss. Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 66

Landstingsrådet Larsson (s): Pia Lidwall, jag tvivlar inte en sekund på att även du brinner för de här frågorna och tycker att de är angelägna. Du ser också, vilket står i folkhälso rapporten, att folkhälsoklyftorna ökar i Stockholmsregionen. Frågan handlar snarast om primärvårdens roll i detta och primärvårdens viktiga roll i folkhälsoarbetet. Då blir min motfråga till dig denna: tycker du att Vårdval Stockholm i sin nuvarande organisation har förstärkt insatserna från primärvården för de här grupperna?

Anförande nr 67

Pia Lidwall (kd): Faktum är, Dag Larsson, att det i den nygamla regelboken finns förslag om att det är en del av de 3 procenten så kallade målpengarna som ska gå till vårdcentralerna och att de kan gå till sådant som handlar om förebyggande arbete om det är dokumenterat. Vi har tydliga förslag om detta. Detta kommer säkert att utvecklas vartefter Vårdval Stockholm utvecklas. Mer om det en annan gång.

Anförande nr 68

Landstingsrådet Larsson (s): Ordförande! Det är inte min mening att dra i gång en stor debatt om Vårdval Stockholm, men när man talar om Handling för hälsa så kan man inte låta bli att tala om landstingets samlade insatser på området i fråga och i det arbetet är primärvården en viktig pusselbit.

Jag tolkar Pia Lidwalls svar på det sättet att hon ändå medger att det funnits vissa brister i det system som man satt i sjön, och hon antyder att det kan komma ytterligare åtgärder. Det ser vi fram emot med stor förväntan. Min uppfattning är nämligen att Vårdval Stockholm är kontraproduktivt sett ur det perspektiv som handlar om att förbättra folkhälsan för de utsatta grupperna.

Anförande nr 69

Håkan Jörnehed (v): Pia, nu pratar vi om handlingsplanen, och det är jättebra att det finns ett engagemang. På s. 8 står det att det är oroväckande att skillnader i hälsa mellan olika grupper är fortsatt stora och ökar vilket bland annat återspeglas i geografiska skillnader i ohälsa.

Därför undrar jag om man inte, om man har detta engagemang, ska tillföra resurser till de här områdena och försöka ha ett ersättningssystem som arbetar för att minska hälsoklyftorna. Jag ser inte att ni har de verktygen. Om man då är så engagerad som du är i detta så blir det lite märkligt när vi ser att resurser flyttas från de här områdena. Hur tänker du då, Pia?

Anförande nr 70

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Nu diskuterar vi handlingsplanen, Håkan Jörnehed. Den ställer sig samtliga partier bakom om en stund, tror jag. Det betyder att det finns ett engagemang i de här frågorna och att resurser också kommer satsas i det arbetet. Vi ger vårt stöd till det förebyggande arbetet.

Sedan ska vi diskutera det faktum att det finns olika skillnader över hela länet, och det är en väldigt lång diskussion, och Håkan Jörnehed känner till att de ekonomiska förutsättningarna har varit väldigt olika. Men vi är väldigt överens om att satsa på förebyggande insatser, och till detta kommer det att ställas resurser till förfogande.

Anförande nr 71

Håkan Jörnehed (v): Pia, för att inte dra i gång en lång debatt så lovar jag bara att jag ska göra allt för att följa arbetet med handlingsplanen, och de konkreta åtgärder och resurser ni kommer att avsätta för det arbetet.

Anförande nr 72

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande! Jag ska bara förtydliga var i texten vi vill föra in vår tilläggs-attsats. Det är under punkten 1 Goda livsvillkor, 1 Samverkan kring hälsa mellan landsting och kommuner. Där finns en text under rubriken Insats: Landstinget ska tillsammans med kommuner och stadsdelar identifiera hälsofrämjande insatser som syftar till att minska ohälsa relaterat till livsvillkor och livsstil och beakta strukturella faktorer i miljön som stöder hälsa och välbefinnande.

Det handlar väldigt mycket om samhällsplanering också, både livsstilsåtgärder och att planera samhället så att man stöder människor att leva ett så gott liv som möjligt med god hälsa så länge som möjligt.

Hälsoval Stockholm, som är Miljöpartiets egen modell av Vårdval Stockholm, stöder verkligen Handling för hälsa. Enligt den modellen kan man arbeta med de här redskapen i det praktiska arbetet med patienterna, få människor att röra på sig mer, ta dagliga promenader och cykelturer, men då måste det finnas cykelvägar och härliga områden att promenera i.

De gröna miljöerna är de allra bästa stödfunktionerna, alltså grön växtlighet. Det är en oerhört viktig förutsättning för att vi människor ska må bra. Därför är samhällsplanering så viktigt.

Vi måste se till att människor i sina boenden har en så bra miljö som möjligt, att det finns växtlighet på gårdarna, att det finns stora områden i närheten där man kan vistas i ute i naturen, i skog och mark. Det är oerhört viktigt.

Detta handlar om strukturella faktorer som vi tillsammans med kommunerna måste skapa för att stödja människor att må så bra som möjligt där de bor.

Vi vet att det finns områden i Stockholms län som har miljöer som vi skulle vilja förändra i den riktningen så att människor ska må bättre. Det ska man också studera, både socio-ekonomiska faktorer och strukturella faktorer i miljön. Detta är oerhört viktigt.

Anförande nr 73

Georg Gustafsson (s): Ordförande, ledamöter! Jag tittar också på handlingsplanen och känner att intentionerna är väldigt goda och att handlingsplanen i sig är en bra utgångspunkt för det arbete som ska komma till stånd. Det är ungefär där som det hela känns lite valhant hanterat från majoritetens sida. Naturligtvis är vi alla glada och nöjda med att det kommer fram ett dokument, men vad händer sedan och hur uppnår man det här svåra som handlar om förebyggande insatser? Det är det som det handlar om ifall vi ska få en bra folkhälsa.

Det är tyvärr många gånger kommunerna som har bestämmanderätten över de delar som skulle kunna vara hälsofrämjande eller där det kan göras insatser som främjar folkhälsan. Kommunerna har många gånger tyvärr väldigt lite att vinna på hälsofrämjande insatser sett ur ekonomisk synpunkt. De är förstås jättenöjda och glada om medborgarna mår bra, men de har en ekonomisk situation som kanske inte alltid tillåter insatser på området i den omfattning man skulle önska i all fall.

Hur ska då landstinget göra det här? Det finns pengar till det, säger Pia Lidwall. Precis som Dag Larsson tvivlar jag inte på Pia Lidwalls intentioner i den här frågan. Tvärtom tycker jag att de är djupt grundade och goda – jag känner ju Pia som jag har jobbat tillsammans med i sjukvårdsberedningen i Västerort. Jag litar på Pia.

Det jag kanske litar lite mindre på är ju om hon kan få med sig resten av högeralliansen i kampen för en bättre folkhälsa. Finns det möjligheter till det? Var exakt finns pengarna? Och framför allt när kommer pengarna? När blir de verklighet? Om det finns ett svar på den frågan så skulle jag gärna vilja ha det i dag. När kan de här insatserna, som det tydligen ska finnas resurser till, komma till stånd?

Anförande nr 74

Landstingsrådet Rydberg (fp): När det gäller skillnader i hälsa mellan olika delar av länet, de ökade klyftor vi har sett, beror ju på att de friska blir ännu friskare och lever ännu längre. Men det är inte så att vi vet att de som har dålig hälsa får sämre hälsa. Även där sker förbättringar, till exempel när det gäller hjärtinfarktöverlevnad, bland annat beroende på mindre rökning. Men fortfarande är det så att högt utbildade kan ta till sig levnadsförändringar som främjar deras hälsa.

Något som har mycket starkt samband med hälsoläget är om man har arbete eller inte. Det är kanske den allra viktigaste faktorn. Våra gener kan vi inte påverka, men om man har arbete eller inte har mycket stor betydelse för hälsoläget. Tyvärr är det inte vi som fattar beslut om sysselsättningsläget, det handlar ju mycket om nationell politik och hur det går internationellt, och just i dag har vi rätt så stor anledning att känna oro när hela världens ekonomier verkar vara som ett enda stormande hav.

Det är bara att konstatera att vårt län är ett väldigt segregerat län. När man på 1960-talet byggde miljonprogramsområdena så byggde man in en segregation i vårt län. Det är olyckligt att det är så, men det är ett faktum som vi får leva med.

I regionplanearbetet i Stockholm län tillsammans med kommunerna är det viktigt att man försöker påverka hur samhällsplaneringen ska gå till framåt i tiden. Där finns även med de aspekter som Lena-Maj berörde om gröna områden. Man måste faktiskt tänka på den livsmiljö som man ska bo och arbeta i för att kunna må gott. Blandad bebyggelse vore önskvärt. Förändringar i vårdvalet tänkte jag inte gå in på för jag känner att det är ett jättestort diskussionsområde om vi ska börja tala om primärvårdens organisation.

Den här handlingsplanen innehåller rent konkret förslag om att utveckla ett ersättnings-system för att betala för hälsofrämjande insatser i primärvården. Ett första steg är det som Pia Lidwall berörde när det gäller distriktssköterskor.

Jag tror att vi ska ha klart för oss att när det gäller hälsoinsatser så är det inte landstinget som kan göra allting. Ibland kan det kännas så, för vi tror att hälsa är vårt uppdrag, men det är vårt uppdrag tillsammans med andra parter. Framför allt har kommunerna oerhört stora möjligheter. Däremot sitter vi från sjukvårdens sida inne med kunskaper om vilka metoder som har effekt. Det är med detta som vi måste försöka stötta alla parter så att det här arbetet verkligen utvecklas. Där har ju Centrum för folkhälsa sedan flera år olika nätverk rörande fysisk aktivitet, om samhällsplanering och beträffande hälsosam skola, rörande sådant som jobbar med barn och sådant som jobbar med äldre. Vi har varit *lead setter* när det gäller hälsosamt åldrande i ett WHO-samarbete, så det finns mycket som vi kan göra.

§ 180 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 75

Landstingsrådet **Larsson (s)**: Ordförande! Jag vill ställa en fråga mot bakgrund av det som sker ute på Stora Sköndal för närvarande. Stora Sköndal har ju 400 boende med en genomsnittsalder på 85 år och har haft en husläkarmottagning med distriktssköterskor och undersköterskor i en hemsjukvårdsorganisation som har arbetat ihop med patienterna.

Nu har systemet med Vårdval Stockholm, som är oerhört oflexibelt, stelt och med väldigt hårda regler, uppenbarligen lett till att Stora Sköndal bedömer att man inte kan driva husläkarmottagningen vidare. Jag tycker ju att det är fullständigt absurt att vi har en primärvårdsorganisation som utgår ifrån friska patienter och inte utgår ifrån behovet hos sjuka äldre patienter. Det är mot den bakgrunden som jag vill fråga Pia Lidwall om hon tycker att det känns rimligt att Vårdval Stockholms snäva regelverk resulterar i sämre vård för våra äldre.

Anförande nr 76

Pia **Lidwall (kd)**: Ordförande och Dag Larsson! Självfallet satsar Vårdval Stockholm på de äldre. Vi har konstruerat ett system som innebär att åldersfaktorn är den utslagsgivande faktorn. Man får alltså mer pengar om man har en äldre patientgrupp listad. Man får sedan pengar för varje besök som de äldre gör. Detta innebär att det är en modell som bygger på behoven.

När Dag Larsson nämner specifikt Stora Sköndal så handlar det om att det är 280 personer som har varit listade på Stora Sköndals område, och det säger sig självt att det inte går att driva en vårdcentral med 280 patienter. Man behöver många fler listade patienter. Stora Sköndal har själva valt att inte fortsätta att bedriva den vården utan kommer att lägga ned den den sista december.

Anförande nr 77

Landstingsrådet **Larsson (s)**: Jag undrar vad Stora Sköndal egentligen skulle vilja. Det är ganska uppenbart att de skulle vilja behålla sin husläkarmottagning där ute för Sköndalsborna och för de boende på Stora Sköndal.

Jag kan ändå notera att för kristdemokraternas räkning säger Pia Lidwall att man tycker att det var jätteviktigt att Vårdval Stockholm inte skulle vara ett system som gynnar mitt-i-livet-grupper. Vård måste ges till de svaga och utsatta grupperna i första hand.

Samtidigt kan jag notera i Kyrkans tidning, som jag tror är en tidning som man kan lita på, så finns ett uttalande av en av dina medarbetare som säger att ni går från något bra till något som är sämre. Skulden för att Stora Sköndal inte längre passar in ligger på politiken.

Då blir jag väldigt fundersam. Hur ligger det till egentligen, Pia Lidwall? Håller du med din medarbetare om att ni går från någonting bra till någonting sämre och att skulden för att systemet havererar ute på Stora Sköndal ligger hos politiken?

Anförande nr 78

Pia Lidwall (kd): Vi har skapat ett system med Vårdval Stockholm som innebär att vi satsar på de äldre. Jag står fast vid att detta är en satsning på de äldre. Det innebär att man kommer att kunna ha äldrevårdscentraler på nästan varje vårdcentral, och det ser vi också nu när vi tittar på mätningar. Tillgängligheten har ökat, nöjdheten har ökat.

Och när det gäller vad som står i vissa tidningar så vet både Dag Larsson och alla andra här i salen att man ibland blir citerad på ett sätt som gör att man kanske inte riktigt känner igen sig.

Anförande nr 79

Landstingsrådet Larsson (s): Jag tror att det är första gången som jag hör att en kristdemokrat säga att man inte kan lita på det som står i Kyrkans tidning. Det är intressant.

Jag tror ju att det går att kombinera valfrihet med ett rättvisare system som faktiskt tar hänsyn till äldres behov. Vi ser redan nu i fallen med Stora Sköndal och Söderberga gård att små husläkarmottagningar i områden med dålig folkhälsa – för det handlar båda dessa områden om – och med många äldre, att de råkar illa ut för att ni har byggt ett oflexibelt system.

Pia, jag skulle vilja rekommendera dig att ta en tur ner till Kristianstad, till Skåne-regionen, där man vid sidan om ett vårdvalssystem kan arbeta flexibelt med andra lösningar som är lokalt anpassade. Det finns mycket att lära av skåningarna. Om vi hade haft deras system så skulle husläkarmottagningen i Sköndal kunna räddas.

För övrigt avser jag att återkomma till förslag i hälso- och sjukvårdsnämnden, för det är skandal, det som sker just nu, när man lämnar de gamla och äldre, 85-åringar, utan husläkarmottagning i ett område med dåliga kollektivtrafikförbindelser.

Anförande nr 80

Pia Lidwall (kd): Med Vårdval Stockholm kan man ha geriatriker anställda som vänder sig till befolkningen däromkring. Det kunde man inte på Dag Larssons tid. Med Vårdval Stockholm har vi infört hälsosamtal, läkemedelsgenomgångar som vi avsätter pengar till så att de blir genomförda.

Vårdval Stockholm kommer också att innebära att hemsjukvården kommer att öka väsentligt i omfattning jämfört med hurdan den var när Dag Larsson styrde.

Jag vill påstå att det här är en satsning för de äldre. Sedan är det ett faktum att när man gör en reform så älskar inte alla allting, inte jag heller. På det stora hela är detta en satsning för de äldre.

Fråga 2

Anförande nr 81

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Pia Lidwall slutade den tidigare frågedebatten med att säga att Vårdval Stockholm är en satsning på de äldre.

I lördagens Dagens Nyheter kunde vi åter en gång läsa att vårdvalet leder till avsked av personal. Jag läser ur inledningen: Ännu en vårdcentral tvingas avskeda personal på grund av Vårdval Stockholms otillräckliga ersättning för hemsjukvård av äldre och handikappade. Situationen innebär ett medicinskt risktagande, säger Lennart Retter, verksamhetschef på Rosenlunds vårdcentral, som på fredagen tvingades varsla åtta undersköterskor om uppsägning. Det är anledningen till min fråga till Pia Lidwall.

Anser du att det är god vård, och kan du garantera den medicinska säkerheten då alla undersköterskor, åtta stycken, sägs upp på Rosenlunds vårdcentral på grund av för lågt satt tak i hemsjukvården?

Anförande nr 82

Pia Lidwall (kd): Ordförande och Håkan Jörnehed! Den här frågan är hypotetisk. Det förhåller sig nämligen så att de sista besluten om hemsjukvården inte är fattade än. Det vet både tidningar och alla andra som vill lyssna: vi har ännu inte satt ner foten när det gäller ersättningen inom hemsjukvården. Vi har sagt att vi vill höja det där taket så att det inte handlar om att alltför många slår i taket och inte får den hemsjukvård som de betalar för.

Vi har också sagt att vi ska ändra på reglerna så att vi inte har ett statiskt system som bygger på att man ska vara 65 år fyllda för att få hemsjukvård. Det är alldeles för många äldre som har de här behoven, så det kommer vi att ändra på. I dagarna håller man på att slutsäkisa på hur det skulle kunna se ut.

Jag tycker att frågan är hypotetisk. Rosenlund lever på ett gammalt avtal och har ännu inte gått in i Vårdval Stockholm. Hur det än blir så kommer det inte att bli så som tidningen beskriver. Vi kommer att återkomma till den frågan när saken är klar.

Anförande nr 83

Håkan Jörnehed (v): Enligt tidningen har du funderat i åtta månader. Det betyder att personalen nu är varslad. Nu kommer de äldre antagligen att få byta insatser på något sätt, om de får insatser över huvud taget. Den närliggande vårdcentralen, Ringens vårdcentral, fick före midsommar göra sig av med sju undersköterskor på grund av samma låga tak i hemsjukvården.

Jag undrar vad som händer med de äldre på Södermalm. Ska de inte få någon hemsjukvård? Hur länge ska du fundera? Kommer du att ringa efter den här frågan och säga till dem att ta tillbaka varslan eftersom du kommer att skjuta till pengar? Det här är ju en katastrof, Pia.

Är det bättre att de äldre kommer att hamna på SÖS-akuten eftersom de får sitta kvar i sina hem utan den hemsjukvård som de behöver för att få en värdig vård.

Anförande nr 84

Pia Lidwall (kd): Det är fortfarande en hypotetisk fråga eftersom vi inte har kommit fram till ett beslut när det gäller hemsjukvården. Vi kommer att göra det så snart som möjligt. Att vi kommer att höja taket är helt klart.

Åter en gång vill jag påpeka att det är så att Rosenlund lever på ett gammalt avtal och gör sina skisser just nu på hur reglerna har varit tidigare, inte som de kommer att bli från den 1 januari 2009. De gamla som bor på Södermalm kommer fortfarande att få en god hemsjukvård, och de ska helst inte ligga på SÖS-akuten.

Anförande nr 85

Håkan Jörnehed (v): Jag blir ju oerhört bekymrad över det som Pia säger. Jag tycker också att du gömmer dig bakom teknik och säger att så här är Vårdval Stockholm konstruerat. Jag skulle vilja veta vad du som politiker och som kristdemokrat tycker – du

som ofta haft mycket hög svansföring när det gäller äldre – när vi nu ser att de äldre inte får de här insatserna.

Det är femton undersköterskor på Södermalm som blir av med sina insatser i hemsjukvården. Jag vill veta vad du tycker och inte hur Vårdval Stockholm är konstruerat eller beskrivning av några tekniska lösningar. Vilket är ditt politiska ansvar nu, Pia Lidwall?

Anförande nr 86

Pia Lidwall (kd): Ordförande och Håkan Jörnehed! Tidigare var hemsjukvården inte lagd under husläkarna. Vi tyckte att det var så väsentligt att det blev så, och därför ligger det nu under Vårdval Stockholm. Vi avsatte betydligt mer pengar för den här verksamheten än vad man gjorde tidigare, och vi kommer att avsätta ännu mer pengar år 2009.

Till detta finns en liten klausul som inte finns på något annat område inom Vårdval Stockholm, och det är att ersättningstaket i hemsjukvården efter särskild överenskommelse med beställaren kan justeras om det föreligger specifika omständigheter som vårdgivaren inte råder över, exempelvis kommunens vilja att ta emot delegeringar. Detta betyder i klartext att man kan omförhandla villkoren om det visar sig att man har så många hemsjukvårdspatienter att man inte klarar av det arbetet inom given ram. Det finns inte något annat som går att omförhandla på det viset. Detta säger något om att vi tycker att detta är ett viktigt område.

Fråga 3

Anförande nr 87

Landstingsrådet Wigg (mp): Det är så att vi står inför ett nytt steg i vårdvalet, och nu är det förlossningsenheterna som ska vårdauktoriseras. Då är det vissa krav som måste uppfyllas för att man ska erhålla auktorisation, och de kraven är ganska hårda.

Som jag läser texten är det lite tveksamt om till exempel Södertälje förlossningsenhet uppfyller de kraven. Detta är bakgrunden till min fråga till dig. Kommer den borgerliga majoriteten att tillåta att Södertälje förlossningsenhet läggs ned?

Anförande nr 88

Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (m): Herr ordförande! Om man läser vidare i de papper som kommer att finnas som underlag till kommande beslut så kan man också konstatera att till den här regionen flyttar allt fler människor och allt fler väljer också att föda barn. Man kan också konstatera att de förlossningskliniker som finns i dag i länet kommer att behövas även i framtiden. Så när det gäller frågan om Södertäljes framtida verksamhet har vi ingen annan avsikt än att den förlossningsenheten ska finnas kvar.

Anförande nr 89

Landstingsrådet Wigg (mp): Det står alltså väldigt hårda krav, skall-krav, beträffande neonatal vård som alltså inte finns i dag i Södertälje. Jag tolkar ditt svar som att man i Södertälje kommer att bygga upp en förlossningsenhet med neonatalvård.

Anförande nr 90

Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (m): Det som gäller din fråga och hur svaret ska tolkas är huruvida vi ska ha förlossningsverksamheten kvar eller inte i till exempel Södertälje.

Mitt svar till Raymond Wigg liksom till alla andra är att samtliga förlossningskliniker som i dag finns i länet kommer att behövas, så även den i Södertälje.

Anförande nr 91

Landstingsrådet W i g g (mp): Då ska jag bara ge en kommentar, för det står mycket tydligt "ska", och det ska finnas inte bara närhet till de här faciliteterna, alltså neonatal vård, utan direkt närhet.

Har Södertälje sjukhus i dag en direkt närhet till neonatal förlossningsverksamhet?

Anförande nr 92

Landstingsrådet E l m s ä t e r - S v ä r d (m): Nej, de har inte någon direkt närhet i det avseendet att detta finns inbyggt i sjukhuset. Däremot har de en bakjour av antestasiläkare och barnläkare som kan komma in med ett visst antal minuters varsel. Dessutom är det så i dag – jag har ju själv fött två barn på Södertälje förlossningsklinik – att kvinnor som riskerar en komplicerad förlossning inte heller i dag åker till Södertälje sjukhus – de åker någon annanstans. Sjukhuset har ett begränsat uppdrag i dag.

Jag tycker att det är viktigt att vi utarbetar kriterier för kvalitet. Dels är det viktigt för kvinnor att känna att de har valfrihet i hela vårdkedjan från mödravårdscentral till förlossning, dels handlar det om att säkerställa vilken kvalitet det ska vara eftersom det ger en trygghet. Det är precis det som professionen har jobbat fram i nära samarbete med förvaltningen inom hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vad vi kan konstatera, Raymond Wigg, är att vårt läge i Stockholms län innebär att de förlossningskliniker som i dag finns måste finnas kvar, så även Södertäljes förlossningsklinik.

Anförande nr 93

Landstingsrådet W i g g (mp): Då tackar jag för svaret.

Fråga 4

Anförande nr 94

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag har valt att fråga finanslandstingsrådet om investeringar i kollektivtrafiken, och frågan är formulerad: Är det finanslandstingsrådets bedömning att landstinget nu tvingas frångå kravet på ca 50 procents statlig medfinansiering för nyinvesteringar i spårbunden kollektivtrafik?

Bakgrunden till frågan är att den nyligen presenterade infrastrukturpropositionen inte ger Stockholmsregionen några besked om statliga bidrag till viktiga investeringar i spår som till exempel tvärbana till Kista–Solna, dubbelspår på Roslagsbanan, ombyggnad av Saltsjöbanan och tunnelbana till Nya Karolinska. Här torde alltså råda stor osäkerhet om landstingets möjliga investeringskapacitet.

Anförande nr 95

Landstingsrådet E l m s ä t e r - S v ä r d (m): Herr ordförande! När det gäller Ingela Nylund Watz fråga om huruvida landstinget nu ska tvingas frångå kravet på femtioprocentig statlig medfinansiering så delar jag inte bedömningen att det är något som vi ska tvingas frångå. Sanningen är snarare den att de senaste tolv åren, under den socialdemokratiska regeringen, har staten aldrig stått för 50 procent av investeringskostnaden för ny kollektivtrafik i Stockholms län.

I den infrastrukturproposition som regeringen nu har föreslagit riksdagen och som handlar om de kommande tolv åren föreslås i stället att 417 miljarder ska satsas på förbättrad infrastruktur i Sverige. Av dessa ska 217 miljarder användas till nysatsningar. Det är en ökning jämfört med tidigare, och det rätt så rejält dessutom.

Enligt regeringen ska storstädernas flaskhalsar prioriteras. Det borde ge goda förutsättningar att bygga ut kollektivtrafiken och göra SL ännu bättre.

Det jag däremot tycker är lite märkligt i det här sammanhanget är att vi i dag har kunnat läsa den skuggbudget som oppositionen har lagt på det nationella planet, och i den budgeten finns ju inga av de objekt som Ingela Nylund Watz har räknat upp här i salen över huvud taget med.

Anförande nr 96

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Jag tycker att det är spännande, intressant och glädjande att finanslandstingsrådet hyser förhoppningar om fortsatt statlig medfinansiering, men saken är ju den att det som har nämnts om medfinansiering i sammanhanget snarare handlar om att regeringen och statsmakterna nu är tydligare med att den här typen av projekt ska medfinansieras i en allt högre utsträckning. Därför kvarstår faktum.

Vi har nu en mycket viktig fråga hängande i luften för Sveriges möjligheter att uppnå inte minst de gemensamma klimatmålen, nämligen: Kommer regeringen att svika Stockholmsregionen när det handlar om våra möjligheter att bidra till en utvecklad kollektivtrafik gemensamt med staten eller kommer staten att vältra över hela det ansvaret på Stockholms läns medborgare i form av högre landstingsskatt eller hårdhänta prioriteringar mellan investeringar inom kollektivtrafik och vård?

Anförande nr 97

Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (m): Herr ordförande! Det är väl bra då att oppositionen tillsammans med alliansen är orolig, fundersam eller vill hitta kreativa lösningar på frågorna om hur vi ska klara framtidens infrastrukturinvesteringar som under alltför många år har hamnat på efterkälken i just den här regionen.

Jag tycker ändå att man ska fundera på vad staten har gjort hittills. Den har inte medfinansierat till 50 procent. Det ställer frågan i en annan dager.

Vad jag däremot kan tycka är intressant är de öppningar som ges dels genom att man faktiskt tillför nya pengar, dels att en medfinansiering de facto kan innebära en förhandling som kan innebära både mer än 50 procent och mindre än 50 procent. En medfinansiering kan faktiskt innebära att staten, när den går in och investerar, vill ha medfinansiering av till exempel landstinget eller att landstinget gör en investering och vill ha medfinansiering av staten. Därför kan vi se att vi har ett förhandlingsläge eftersom regeringen uttryckligen har sagt att vi ska satsa.

Anförande nr 98

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Jag måste då tolka finanslandstingsrådet på följande sätt: ja, vi ska fortsätta att upprätthålla kravet på femtioprocentig statlig medfinansiering. Det är bra om jag kan få den tolkningen bekräftad eller dementerad.

Samtidigt säger finanslandstingsrådet att vi måste vara öppna för att föra förhandlingar om hur mycket den här regionen ska betala. Faktum är ju att den infrastrukturproposition som är presenterad egentligen bara har gett besked om vilka investeringar i kollektivtrafik som staten inte är beredd att betala, till exempel investeringar i fordon. Det har infrastrukturministern varit väldigt tydlig med.

Frågan är: kan finanslandstingsrådet tydligt och entydigt svara ja på frågan om huruvida vi ska upprätthålla kravet på femtioprocentig medfinansiering för vår kollektivtrafik, och är finanslandstingsrådet öppen för att skattebetalarna i den här regionen ska bidra ytterligare till att uppnå de nationella klimatmålen?

Anförande nr 99

Landstingsrådet *Elmsäter-Svärd* (m): Herr ordförande! Då tycker jag att man ska ställa sig frågande till den historia som finns. När vi genomförde de senaste pendeltågsvagnsinköpen så fick vi inte heller då 50 procent av staten som de facto *Ingela Nylund Watz* nu nästan låter påskina borde vara ett krav. Då fick vi bara 25 procent.

Varför ska vi stanna vid att ha ett krav på 50 procent, varför utesluta att vi kan få mer än 50 procent av kostnaderna täckta? Vår uppfattning är mycket tydligt att de pengar som nu finns tillgängliga ska användas på bästa sätt i den här regionen. Det som är viktigt i den här regionen är också viktigt för landet i övrigt.

Därför tror jag att det är dumt att låsa fast oss vid en viss procentsats. Vår uppfattning är att staten bör vara med och medfinansiera angelägna investeringar i infrastrukturen. Det ser faktiskt ut som om förutsättningarna för detta i dag är betydligt bättre än vad de varit under de tolv senaste åren.

Fråga 5

Anförande nr 100

Gunilla Roxby Cromvall (v): Min fråga är om du tänker se till att de tillgänglighetskrav som finns i SL:s trafikupphandlingar efterlevs, så att trafikutövare som i dag inte lever upp till kraven får en sanktion.

Anledningen till min fråga i dag, *Christer*, är att landstingsstyrelsens handlingar just har nått mig. Vid sammanträdet ska vi ta ställning till uppföljning av handikappprogrammet. På s. 20 i den uppföljningen kan man läsa att det ser mörkt ut hittills för SL:s del. Det finns fortfarande en hel att göra. Det är inte så lång tid kvar – bara ett år, två månader och några veckor – till dess att det absolut ska finnas tillgänglighet för alla personer i bland annat kollektivtrafiken och i hela landstinget. Det är därför som jag ställer min fråga till dig.

Anförande nr 101

Landstingsrådet *Wennersholm* (m): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag kan möjligen fundera över om detta var en fråga eller om det var en interpellation. På din fråga svarar jag följande.

Självfallet kommer vi att följa upp att SL:s tillgänglighetskrav efterlevs.

Alliansen satsar mer än 600 miljoner kronor på att förbättra tillgängligheten i kollektivtrafiken för funktionshindrade. Ambitionen är ju att alla som kan, själva eller med hjälp av ledsagare, ska kunna ta sig till en hållplats eller station för att kunna resa med SL. Vi satsar också på att all trafikpersonal ska genomgå insiktsutbildning för att de ska underlätta resandet för den som är funktionshindrad.

Andra exempel är att alla stationer ska ha både hissar och automatiska dörrar. Spår och plattformshöjderna justeras för närvarande, så att vagn och plattform får samma nivå, och vi ser till att det finns varningsmarkeringar på plattformskanterna i spårtrafiken. Alla bussar ska dessutom ha ramp eller kunna göra nigningar eller lyft.

Anförande nr 102

Gunilla Roxby Cromvall (v): Det är bra att ni satsar mycket, och de här satsningarna behövs verkligen. Men tror du att det är tillräckligt? När jag läser tjänsteutlåtandet inför programmet som ska följas upp ser jag att det ändå är så att bara 66 procent av bussarna är laggolvsbussar. 44 procent ytterligare måste vi köpa in.

Det är bara 45 procent av bussarna som har rullstolsramper. Det är bara en av tunnelbanelinjerna som har anpassning till synskadade. Till detta kommer all annan anpassning som behövs med all annan tillgänglighet. Jag känner faktiskt en väldig oro för vad som kommer att hända. Kommer vi att klara det här? Jag vill höra om du verkligen inte tror att vi kommer att behöva gå vidare med sanktioner för att öka takten med tanke på att det är så väldigt kort tid kvar?

Anförande nr 103

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Herr ordförande! Jag hänvisar till mitt tidigare svar. Självfallet kommer vi att följa upp att tillgänglighetskraven efterlevs. Om Gunilla sedan har ytterligare synpunkter så får vi väl diskutera dem i något annat sammanhang, för det är en helt annan fråga än den du har ställt till mig. Om du på speciella punkter har exempel så får vi ta dem i annan ordning.

Anförande nr 104

Gunilla **Roxby Cromvall** (v): Ja, jag kommer absolut tillbaka i andra sammanhang. Det här är det som vi just har fått handlingar om. Det ser mörkt ut, jag hade inte den bilden klar för mig och blir orolig för att vi inte ska nå det mål som vi måste nå. Det råder ingen valfrihet i detta sammanhang.

Det som man också framför är ett annat stort problem för oss är den stora personalrörligheten inom kollektivtrafiken. Utbildningsbehovet är därför kontinuerligt, det behövs hela tiden. Både du och jag provade nyligen på hur det är att vara synskadad. Utbildning och bemötande är otroligt viktiga frågor. Det här är verkligen något som vi måste arbeta med inom SL så att vi kan förverkliga målen om tillgänglig kollektivtrafik för alla.

Anförande nr 105

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Jag kan konstatera vilka satsningar vi gör. Jag pekar, precis som du nu gör, på behovet av att alla entreprenörernas personal har insikt i hur det är att använda kollektivtrafiken om man inte har samma möjligheter som du och jag har utan har funktionshinder. Därför är den utbildningen viktig.

Man kan konstatera att vi har tagit all den kraft som vi har för att försöka genomföra alla de här insatserna. Utgångsläget var inte det bästa, Gunilla. Det fanns ett beslut men så mycket var inte gjort.

Nu satsar vi för att till exempel ordna så att spåren sänks och att plattform och insteg i tunnelbanevagnar blir möjligt att göra även för den som inte har lika lätt att ta sig ombord som du och jag har.

Fråga 6

Anförande nr 106

Lena-Maj Anding (mp): Med anledning av den kommande auktorisationen av förlossningsvården har jag ställt en fråga om ABC-vården inom förlossningsvården vid Södra BB, och jag undrar om den kommer att vara kvar eller om den kommer att försvinna i och med att man auktoriserar förlossningsvården.

Det handlar om att det finns en lägsta gräns i förslaget till auktorisation om 1 000 årliga förlossningar och att man höjer förlossningsvården så att den blir väldigt teknikinriktad och vänder sig till dem som har högriskgraviteter i första hand. Normalt sett är 25 procent av alla förlossningar högriskförlossningar, och det är utifrån dessa 26 procent som hela förlossningsvården organiseras. Vi vill behålla de alternativ som kvinnor efterfrågar väldigt mycket i dag, där man har en mer smäsklig förlossningsvård med kontinuitet, där man sätter kvinnan och familjen i centrum på ett helt annat sätt.

Anförande nr 107

Landstingsrådet R e i n f e l d t (m): Herr ordförande, fullmäktige! Tack, Lena-Maj Anding för frågan om ABC-kliniken på Södersjukhuset kommer att upphöra. Mitt korta svar är, Lena-Maj, att du var ansvarig politiker här i landstingshuset när ABC-kliniken på Södersjukhuset lades ned år 2004.

När den tidigare ABC-enheten på Södersjukhuset stängdes så öppnades Södra BB. ABC-kliniken var en enhet just för okomplicerade förlossningar i hemlik miljö.

ABC-kliniker fanns runt om i Sverige och ursprungligen skulle där genomföras helt naturliga förlossningar utan vare sig övervakning eller smärtlindring. Successivt infördes detta på ABC-klinikerna. Därefter försvann de klinikerna.

Södra BB, som tillkom därefter, är en avdelning inom Södersjukhusets förlossningsverksamhet, och flera av ABC-vårdens hörnpelare återfinns just inom vården på Södra BB. De bygger just på småskalighet och kontinuitet med kvinnan i centrum. Målet med Södra BB är en positiv förlossningsupplevelse där kvinnor uppmuntras att föda så naturligt som det bara är möjligt.

Södra BB erbjuder kvinnor med okomplicerade graviditeter och förväntade komplikationsfria förlossningar en sammanhållen vårdkedja kring mödravård, förlossning och eftervård. Det finns en del olika kriterier som ska uppfyllas för att kvinnan ska kunna bli inskriven där, det vill säga att den blivande mamman är fysiskt och psykiskt frisk med förväntad normal graviditet och förlossning. Dessutom ska man vara tobaks-, alkohol- och drogfri och inte har genomgått kejsarsnitt vid en tidigare förlossning.

Som sagt är Södra BB en del av förlossningsverksamheten vid Södersjukhuset. Södersjukhusets förlossningsenhet kommer sannolikt, precis som alla andra, att ansöka om auktorisation för hela sin verksamhet. De har då möjlighet att som en del av sin verksamhet fortsätta att driva ABC-vård inom Södra BB på samma sätt som i dag.

Anförande nr 108

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Som jag förstår finns det ingen politisk vilja från den borgerliga majoritetens sida att lägga ned den populära förlossningsvården på Södra BB, där man jobbar med ABC-vården som hörnpelare.

Anförande nr 109

Landstingsrådet R e i n f e l d t (m): Nej, Lena-Maj, det gör det inte. Tvärtom tror vi att det är så att införandet av vårdval för förlossningsenheter just ger incitament till förlossningsenheterna att utveckla delar av sin verksamhet. Det kan naturligtvis inte jag veta, men jag tror att vi sannolikt kommer att få se fler alternativ liknande ABC-vården inom andra enheter också, just därför att vårdvalet stimulerar till utveckling i stället för att hindra den. Om det här är en utveckling som kvinnor efterfrågar, ser jag stor sannolikhet att också andra förlossningsenheter kommer att ha möjlighet att genom vårdvalet utveckla den typen av vård.

Anförande nr 110

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Det hoppas jag verkligen att man kommer att kunna göra i den nya organisation som ska bildas.

Vad som känns viktigt då är att skicka ut sådana signaler att den här typen av förlossningsverksamhet med mödravården knuten nära till den och där man får en mer hemlik upplevelse också får finnas inom ramen för den auktorisation av förlossningsvård som finns redan, så att man inte skiljer ut den på något sätt – för då kommer den troligen att försvinna.

Den är oerhört populär i dag. Södra BB har långa, långa köer. Man har föräldrar som söker dit ända fram till april 2009!

Jag hoppas verkligen att du har rätt, men det återstår att se!

Fråga 7

Anförande nr 111

Landstingsrådet *N y l u n d W a t z* (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Bakgrunden till min fråga härrör sig från den turbulenta ekonomiska situation som vi befinner oss i, både globalt och i Sverige, även om de värsta efterdyningarna av det som nu sker på andra sidan Atlanten kanske inte har nått oss ännu.

Vi har ju ett stort byggprojekt på gång, Nya Karolinska sjukhuset, och jag noterade i går kväll att finanslandstingsrådet i ABC fått frågor om hållfastheten i den OPS-lösning som majoriteten för landstinget valt att driva igenom för detta. Jag kände att jag var tvungen att fråga i dag, därför det är viktigt också för fullmäktige att uppmärksamma frågan, ifall det med anledning av finanskrisen finns beredskap för att ompröva beslutet om att NKS-projektet ska bedrivas som OPS-lösning.

Anförande nr 112

Landstingsrådet *E l m s ä t e r - S v ä r d* (m): Herr ordförande! Ja, det är naturligtvis många som i dessa tider är fundersamma och oroade över vad som ska hända i morgon. Men när det gäller Nya Karolinska sjukhuset och om det projekt som vi nu har satt i gång ska bedrivas som en OPS-lösning, är det kanske snarare så att vi i dag ser flera skäl varför en OPS-finansiering är rätt väg att gå, så just i dagsläget finns ingen anledning att ompröva beslutet.

Först och främst är ju det nya Karolinska sjukhuset i grund och botten en långsiktig investering, som egentligen innebär stor ekonomisk trygghet för långivare och finansärer, oavsett om den nya universitetssjukhusbyggnaden ägs av landstinget eller av ett OPS-bolag. Landstinget kommer i kontraktet att garantera en stadig hyresintäkt till OPS-bolaget som löper under hela hyrestiden. Vi har pratat om åtminstone 30 år. Snarare är det kanske så att just denna typ av säkra investeringar med låg motpartsrisk som långivarna nu egentligen söker sig till – även om landstinget har en egen hög internationell kreditrating och en egen skattebas. Det är också det som känns tryggt i sammanhanget.

Ett kvitto på att projektet har startat på ett bra sätt är att vi har fått ett stort intresse från både finans- och byggmarknaden, inte minst på den Market Day där vi var med i fredags, där över 200 intressenter kom och där naturligtvis svaranden i det där nyhetsinslaget fanns med.

Snarare är det alltså så att för oss och framöver är det viktigt att sjukhuset kommer på plats i tid och till en kostnad som vi har satt en ram för. Det är 40 års sikt vi pratar om. Räntan kommer att gå upp, och räntan kommer att gå ned. Jag tror att det här är den mest säkra formen just i dag.

Anförande nr 113

Landstingsrådet *N y l u n d W a t z* (s): Finanslandstingsrådet har alldeles rätt i att det är en mycket långsiktig investering som landstinget står inför. Dessvärre kan man i dessa dagar konstatera att kortsiktigheten i beslutsprocessen borde få finanslandstingsrådet att hysa något större ödmjukhet inför frågeställningen.

Det är klart att de privata konsortier som eventuellt ska formera sig och lägga anbud på detta inom de tidsramar som landstinget har för beslut måste laga efter det finansiella läge som råder nu, och det är uppenbarligen på det sättet att den riskpremie som vi från början

visste att vi skulle få betala för denna årliga säkerhet i vår budget nu, mot bakgrund av vad som händer internationellt och globalt, kommer att bli mycket högre – någonting som ju finanslandstingsrådet faktiskt också uttalade klart och tydligt i ABC:s nyhetssändning i går.

Därför måste jag ställa mig frågan: Hur mycket högre är då finanslandstingsrådet beredd att se den här riskpremien stiga?

Anförande nr 114

Landstingsrådet **E l m s ä t e r - S v ä r d** (m): Herr ordförande! Jag tycker att man också ska ha med tidsperspektivet – även om vi just i dag läser tidningarnas rubriker om vad som händer på den finansiella marknaden. OPS-bolagets upplåning kommer att ske först efter kontraktsskrivandet – då är vi framme vid våren 2010 – och kommer därefter att vara utspridd under åren 2010–2014. Vid den tiden har förhoppningsvis den finansiella oron lagt sig, åtminstone mer än vad vi ser i dag.

Det är naturligtvis så – och det har vi redan beslutat om i fullmäktige, för att leda tillbaka till den ursprungliga frågan – att finns det inte tillräckligt med intressenter, eller finns det inte tillräckligt med realism i de anbud som läggs, så har vi redan i vårt ursprungliga förslag beslutat om så kallade nödutgångar att frångå en OPS-lösning.

Anförande nr 115

Landstingsrådet **N y l u n d W a t z** (s): Då tolkar jag det som att finanslandstingsrådet är beredd att frångå beslutet om en OPS-finansiering.

Det är ju så att även om kontraktsskrivandet inte ska ske förrän 2010, är det nu som de här konsortierna formas, det är nu de gör sina ställningstaganden om vilka bud de måste lägga till landstinget för att få jobbet. Och de som har uttalat sig offentligt i sammanhanget, också i går i ABC, säger ju att detta kommer att ske genom att man är tvungen att ta ut en högre riskpremie för landstinget, så det är bara att taxera in att den kostnaden kommer att öka.

Därför tänker jag, och jag tror det vore bra om finanslandstingsrådet själv tog initiativ till ett sådant arbete, att sätta i gång jobbet med att ha en reservplan för en traditionell samverkansentreprenad i ordning och att nu för FoUU-utskottets ledamöter, som är ansvariga, se till att redovisa hur den finansiella situationen faktiskt ser ut för projektet i dag.

Anförande nr 116

Landstingsrådet **E l m s ä t e r - S v ä r d** (m): Herr ordförande! Man ska inte glömma bort att vi i den här församlingen har satt ett tak på själva bygget redan från början. Vi har satt in nödutgångar. Vi har också påbörjat så att det vi gör nu är en så kallad styrd OPS, för att vinna tid och vara på plats för att kunna inviga sjukhuset den 11 december klockan 15 år 2015.

Vad vi också ska ha med i sammanhanget är att en lågkonjunktur skulle kunna vara av godo för landstinget som beställare, eftersom lågkonjunkturer ofta leder till lägre räntor och att byggkostnaderna pressas nedåt.

Visst kan man vara orolig i dag, men vi kan också ha is i magen. Det här är ett långsiktigt projekt, och vi har en beredskap, vi har satt ett tak. Vi har i sammanhanget goda grunder för att gå vidare i det här läget med en OPS.

Fråga 9

Anförande nr 117

I n g e r R o s (s): Ordförande, fullmäktige, Stig! Jag tror vi var många som blev skakade av programmet Uppdrag Gransknings reportage om Gulli, som i nära elva år var vilse i tiden då hon hade blivit sängliggande och hjälplös på grund av en felaktig medicinering som alltså hade berövat henne elva år av sitt liv. Hon blev sjuk av sin medicin. Vi vet att väldigt många människor blir det.

Nu vill jag fråga dig, Stig, med anledning av reportaget som jag tycker är en grund för diskussionen, om du ur ett patientsäkerhetsperspektiv har för avsikt att vidta några åtgärder för att förbättra processerna inom vården med anledning av det som har inträffat.

Anförande nr 118

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det korta svaret är ja.

Det här är en fråga om ständigt arbete. Vi arbetar kontinuerligt – det gör patientsäkerhetskommittén, det gör Läkemedelscentrum, det gör vår läkemedelskommitté – ständigt, ständigt.

Jag skulle ju önska att Gulli Johansson var den enda på jorden som hade drabbats på det här sättet, men dessvärre tillhör hon ett stort sällskap – kanske inte lika allvarligt, men ändå. Upp emot 15 procent av dem som ligger inne på våra sjukhus ligger där därför att det är något knall med medicineringen eller kombinationen av läkemedel. Det känner vi väl till.

Vi har också i denna församling, landstingsfullmäktige, beslutat i stort sett enigt om en läkemedelspolicy. Vi har en oerhört medveten och beslutsam satsning på att skärpa kompetens, kunskap och framför allt att de modeller som etableras används ute i vården.

Det som inte fanns när det här hände Gulli för elva och ett halvt år sedan är sådana regelbundna läkemedelsgenomgångar och annat som vi har etablerat från och med nu. Vi var långt ifrån de möjligheter till hjälp och stöd som finns i olika stödsystem som Läkemedelscentrum har utvecklat och som nu finns till hands.

Det är alldeles för många som utsätts för alldeles för svår medicinering; svår i den meningen att den leder till biverkningar, som är mer kraftfulla än den positiva effekt som man eftersträvar när medicinen sätts in.

Anförande nr 119

I n g e r R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Stig! Jag vill gärna, eftersom vi i dag har samförståndsdiskussioner, säga att jag inte har tagit upp frågan – och jag uppfattar inte heller ditt svar så – för att det ska bli en politisering. Gulli drabbades ju under både socialdemokratiska och borgerliga ledningar. Min poäng är att vi inte kan bara stillatigande åse det här.

Jag känner samma oro som du. Det sker varje dag.

Det har nyss tagits fram ett vårdprogram för basal hemsjukvård, som mycket tydligt trycker på att en patient – en journal måste bli en verklighet. Det är en av mina frågor och funderingar, för jag blir alldeles galen när jag är ute i verksamheterna och märker att inte ens enheter inom samma sjukhus kan kommunicera med varandra. Jag undrar om du är beredd att vidta åtgärder och fortsätta detta arbete. Jag vet att ni hade synpunkter på GVD, men oavsett det tror jag att utgångspunkten en patient – en journal är oerhört viktig för att vi ska kunna komma till rätta med en stor del av de här problemen.

Anförande nr 120

Landstingsrådet N y m a n (kd): Inger, du anar inte hur ofta jag hade önskat att det bara var att formulera en ny att-sats, fatta beslut och justera ett protokoll så fungerar det här! Lite grann har vi tekniken emot oss, och vi har också den intensiva sjukvårdsprocessen emot oss. Men vi måste ändå kunna tillstå att det har hänt väldigt mycket på några år i förbättringshänseende när det gäller de här områdena.

Låt mig än en gång påminna om det här med regelbundna, professionella läkemedelsgenomgångar, som i det här fallet skulle ha gjort att hon inte hade råkat så illa ut. Det är jag övertygad om. Det andra är en interaktionsdatabas, som faktiskt fungerar och som alla förskrivare i vården har tillgång till. Sfinx heter den och den bygger på Janustanken – ett ansikte mot allmänheten och ett mot läkekonsten. Där går det att få professionell hjälp i ett system som faktiskt fungerar, om det används. Därför måste vi uppmuntra alla förskrivande och behandlande läkare att använda detta system. Det leder till ökad framgång och minskat lidande – och minskade kostnader.

Anförande nr 121

I n g e r R o s (s): Ja, Stig, läkemedelsgenomgångar är naturligtvis ett sätt att jobba. Det finns nu i regelboken också, och då ligger det ju i husläkaruppdraget att jobba med de här frågorna. Men jag känner mig oerhört tveksam till om det kommer att fungera, när vi inte ger husläkarna rätt instrument.

Jag känner samma frustration som du, men någon måste nu peka med hela handen. Tekniken finns ju ändå för att man ska kunna kommunicera en patient – en journal. På banker, på resebyråer, överallt kan man göra det – och så hänvisar vi till sekretessen! Tekniken finns och vi måste peka med hela handen i hela vården, så att inte några enstaka kör sina egna datasystem. Jag tror att den åtgärden, som står i vårdprogrammet som en viktig åtgärd, tillsammans med läkemedelsgenomgångar i alla fall är ett fall framåt för att inte Gulli och andra ska drabbas av det de har varit med om.

Anförande nr 122

Landstingsrådet N y m a n (kd): Du har så rätt! Men jag tycker du förenklar lite för mycket, Inger. Bilar och resor, bank och post, höll jag på att säga – det finns väl knappt – går det att styra med datorer. Men då handlar det om paket som ser exakt likadana ut. Bekymret för läkekonstens företrädare är att det finns inte två identiska patienter med identiska behov. Det måste man ta hänsyn till om systemet ska fungera.

Så långt har vi ändå kommit, om jag får nämna Sfinx igen med sina två Janusfönster, att det fungerar alldeles utomordentligt som teknisk lösning och tekniskt stöd. Tyvärr är det alldeles för få som använder det, eftersom inte alla använder det – ännu. Där får man precis tillräckligt stöd, och det varnas väldigt tydligt om det är så att man kombinerar ett läkemedel med ett annat där det riskerar att hända sådana här saker med biverkningar.

Jag var på ett spännande seminarium i går kväll, som handlade om svåra mag- och tarmsjukdomar som inte är cancer. Där sade någon: Vi är tvungna att använda de läkemedel som finns, om vi över huvud taget ska behandla, men vi vet att varje insats är förenad med stora risker. Sådant står våra läkare inför dagligen. Kan vi göra mer för att stödja framforskandet av effektiva läkemedel som inte har några biverkningar, då ska vi väl satsa på det!

Fråga 10

Anförande nr 123

H å k a n J ö r n e h e d (v): Ordförande! Vad jag känner till har väl alltid Stora Sköndal framhållits som en juvel i kronan då det gäller vårdutbudet, inte minst då det gäller vård för äldre personer. Därför blir man onekligen något förvånad, när läkarmottagningen med sin

höga kvalitet stängs. Jag läste i dag en rubrik, åter igen i Dagens Nyheter: Patienterna är för gamla.

Därför vill jag fråga Pia Lidwall: Anser *du* att det är god vård, då 400 äldre måste byta husläkare eftersom vårdcentralen på Stora Sköndal tvingas stänga som en direkt följd av Vårdval Stockholm?

Anförande nr 124

P i a L i d w a l l (kd): Vårdcentralen inne på Stora Sköndal, som vi har debatterat tidigare, har väldigt få patienter. Dess ägare väljer nu att lägga ned vårdcentralen, för det går inte att bedriva den ekonomiskt. Det säger sig självt, att har man mellan 280 och 300 patienter så är det ganska omöjligt.

Då är frågan om det finns en "vit fläck" – det har vi diskuterat förut. Fanns det vita fläckar skulle landstinget ta sitt ansvar. Men vi anser inte att det finns någon vit fläck, därför att på ganska kort avstånd därifrån finns en annan vårdcentral, som heter Vårdcentralen Stora Sköndal. Det var anledningen till att stiftelsen inte valde att fortsätta bedriva vårdcentralen.

Det är alltså ganska få patienter, det finns en vårdcentral på ett ganska kort avstånd därifrån och vi har gjort vad vi kan för att lotsa patienterna vidare.

Jag anser att det fortfarande är god vård, ja.

Anförande nr 125

H å k a n J ö r n e h e d (v): Det var det jag väntade på.

Pia, jag tycker att du måste ta ditt ansvar för vad du tycker.

Om du hade tyckt att man skulle ha haft kvar den här vårdcentralen, ja då hade man väl fått helt enkelt fått fatta ett undantagsbeslut om att tillskjuta resurser.. Det kan väl inte vara svårare än så? Tycker man att de här 400 äldre inte ska behöva byta vårdcentral, om man tycker det är viktigt att de här 85–95-åringarna får behålla sin kontinuitet av insatser, ja då hade man fått göra den prioriteringen.

Jag kan bara beklaga att den Pia Lidwall jag känner, som alltid har haft ett väldigt stort engagemang när det gäller omhändertagandet av de äldre, nu står och säger att hon tycker det är bra att den här vårdcentralen lades ned. För det var vad du sade, Pia!

Anförande nr 126

P i a L i d w a l l (kd): Jag kan beklaga att man väljer att lägga ned, men är stiftelsen själv som väljer att lägga ned verksamheten. Hela vår konstruktion av Vårdval Stockholm bygger på att vi lägger över ett stort ansvar på de enskilda aktörerna.

Sedan är inte Stora Sköndal en vit fläck. Om det hade varit så, hade vi tagit en annan sorts ansvar.

Det som händer nu är att patienterna kommer att lotsas vidare till någon annan vårdcentral, och därmed får de tillgång till allt som ryms inom Vårdval Stockholm som har en äldrefokusering. Man får också läkemedelsgenomgångar, man får hälsosamtal, och man får naturligtvis hemsjukvård. Man får också hembesök, eftersom vårdcentralerna har ett ansvar för att erbjuda detta dygnet runt.

Det betyder att vården inte kommer att se precis likadan ut, med syster Birgitta som har varit där tidigare. Man kommer att få lära sig lite nya kontaktnät. Men vården kommer att ske på samma sätt som tidigare. Det vore mig främmande att säga att vårdcentralen i Stora Sköndal skulle bedriva ett dåligt arbete.

Anförande nr 127

Håkan Jörnehed (v): Pia säger: "man väljer att lägga ned". Det är alltså hela tiden någon annan som gör det, men Pia tar inget ansvar.

Det är 400 äldre patienter som nu drabbas, och du försöker skjuta över ansvaret på Stora Sköndal. Jamen det är ju för att de får så dåliga förutsättningar för att driva vårdcentralen! Där har du ett ansvar. Du sitter ju i majoritet. Vill du ha kvar den här vårdcentralen så fixar du fram pengar och fattar ett undantagsbeslut.

Det Pia är ett lysande exempel på är att principer blir viktigare i Vårdval Stockholm än människors behov. Det tycker jag är helt fel utveckling.

Anförande nr 128

Pia Lidwall (kd): Nu är det så att hela Vårdval Stockholm bygger på att folk listar sig på olika vårdcentraler, och man behöver rätt många patienter för att de ska kunna drivas ekonomiskt och man ska ha råd med personal. Det är för få med 280 personer på en vårdcentral. Det kan säkert också Håkan Jörnehed inse.

Nej, de patienter som i dag finns på stiftelsens vårdcentral kommer att få en ny vårdcentral, och där kommer förvaltningen att vara behjälplig. Därmed får man också tillgång till allt det som finns inom ramen för Vårdval Stockholm. Jag är inte ett dugg orolig.

Sedan kan jag beklaga och tycka att det är tråkigt att det blev så här, men sådan är hela vår konstruktion. Principer eller inte, nu har vi beslutat om den här ordningen. Det kommer att bli en mycket god ordning efter ett tag.

Fråga 11

Anförande nr 129

Johan Sjölander (s): Herr ordförande! Hanteringen av folktandvården i Stockholms län under den innevarande moderatstyrda majoriteten har ju varit ett tragiskt exempel på ett politiskt misslyckande. Det har skapat en oerhörd oro hos personalen, vi ser hur sjukskrivningarna har ökat på de enheter som har utsatts för avknoppningshot, och det är till och med så, tror jag, att de ekonomiska resultaten på de enheter som hotats av avknoppning har försämrats under de här åren. Men vi har nåtts av uppgifter om att man på förvaltningen nu har sagt att om man ska gå vidare med avknoppningar av folktandvården så handlar det om att ha ett öppet anbudsförfarande, det vill säga att vem som helst kan gå in och lägga bud på de verksamheter som landstinget och folktandvården ska lämna bakom sig.

Min fråga till Catharina Elmsäter-Svärd är: Kommer förvaltningens förslag om ett öppet anbudsförfarande vid alla överlåtelse av verksamheter inom folktandvården att genomföras?

Anförande nr 130

Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (m): Herr ordförande! På en ställd enkel fråga bör man kunna svara ja eller nej. Det förutsätter å andra sidan att det som frågan innehåller är relevant. Frågan skulle ha kunnat vara relevant, men det står: "Kommer förvaltningens förslag att" och än så länge finns förslaget inte framlagt. Då tycker jag att det vore tokigt att svara ja eller nej innan vi har förslaget framför oss – om du inte vill, Johan Sjölander, att jag ska besvara insinuationer eller hypotetiska antaganden. Det tror jag inte att du avser, egentligen.

Anförande nr 131

J o h a n S j ö l a n d e r (s): Förslaget har framställts av landstingsdirektören för Socialdemokraterna här i huset. Om landstingsdirektören framställer ett förslag, tar jag mig friheten att anse det vara ett förslag också. Jag tycker att frågan är ytterst relevant som den är formulerad, eftersom det faktiskt är ett förslag som landstingsdirektören har framställt, så jag tycker nog att finanslandstingsrådet ändå skulle kunna svara på om detta kommer att vara aktuellt eller inte.

Vi har haft en period av extrem osäkerhet i de här verksamheterna, vi har ökade sjukskrivningar och vi har folk som mår riktigt dåligt. Just osäkerheten är faktiskt ett sådant problem i sig själv.

Att skapa ytterligare osäkerhet genom att inte ens kunna svara på denna enkla fråga anser jag vara ytterst olyckligt. Jag skulle därför för min egen, för oppositionens och för personalens på de berörda enheternas skull faktiskt vilja ha ett svar på den frågan.

Anförande nr 132

Landstingsrådet E l m s ä t e r - S v ä r d (m): Jag kan förstå Johan Sjölanders frågeställning, som då kommer i en annan dager. Men annars är det ju så att vi till allmänna utskottet snart kommer att få ett förslag att diskutera. I den delen har inte något förslag lagts fram, och vi har inte heller tagit ställning i alliansen. Så i sådana fall får jag be att Johan Sjölander återkommer med denna fråga nästa gång, när det faktiskt finns ett förslag. Jag kan ju bara gå på de förslag och papper som finns, inte vad övriga säger i andra sammanhang.

Anförande nr 133

J o h a n S j ö l a n d e r (s): Det har av majoriteten dragits i gång en oerhörd smärtsam process på ett antal av folktandvårdens enheter, där man förespeglat delar av personalen att de skulle få möjlighet att själva ta över sin verksamhet. Detta har skapat stora konflikter i personalgrupperna, det har skapat stor osäkerhet.

Nu visar det sig att det kommer ett nytt förslag, som går ut på att det i stället ska bli en försäljning, där vem som helst kan komma in och köpa verksamheterna till högsta pris. Då kan vi inte ens få ett tydligt besked här i dag, om detta är det som majoriteten tänker sig.

Jag måste bara beklaga att jag inte kan få ett tydligt svar. Det måste ju finnas en politisk inriktning, en politisk vilja. Det här är ju inte en ny fråga, utan det är någonting vi har diskuterat under lång tid här i salen, så finanslandstingsrådet måste väl ändå ha någon sorts inställning? Är det rimligt att de här enheterna, efter den smärtsamma process de har varit inblandade i, nu plötsligt ska säljas till högstbjudande på marknaden? Är det ett rimligt sätt att hantera landstingets verksamheter och landstingets personal?

Anförande nr 134

Landstingsrådet E l m s ä t e r - S v ä r d (m): Herr ordförande! Det är förvisso intressant att Johan Sjölander nu ställer sig på de så kallade avknopparnas sida och tycker att det är tråkigt att de inte ska kunna gå vidare, med tanke på hur han och hans parti har agerat i samtliga andra sammanhang när det gäller avknoppningar – men det är en helt annan debatt.

Även om jag tycker att vi i dag har varit konstruktiva och hittat lösningar på olika frågor, så har det ändå varit saker och förslag som har varit kända för oss här i landstingsalen.

Vi kommer att inom kort i allmänna utskottet behandla frågan om de olika delarna inom folktandvården, och till dess kommer det ett förslag.

Det förslaget finns ännu inte. Jag kan inte rå för om det är så att Johan Sjölander och den socialdemokratiska gruppen har tagit del av någonting från någon i vår tjänstemannaorganisation som är på ett diskussionsstadium. Förslaget föreligger inte, och därför kan jag heller inte svara ja eller nej på frågan. Jag ber om respekt i den delen. Det vore att vara hypotetisk.

Ordningsfråga

Anförande nr 135

H å k a n J ö r n e h e d (v): Jag undrar vad som hände. När en av våra partikamrater satt och förberedde sig för att ställa en fråga till Anna Starbrink visade det sig att hon inte finns här i salen.

A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n : Hon har inte varit här på hela dagen.

Anförande nr 136

H å k a n J ö r n e h e d (v): Jaså. Men här har det suttit någon och förberett sig länge. Hade inte till exempel ordföranden i SL kunnat svara i stället? Det vore bra om vi skärper oss på den punkten, för det är ju tråkigt om vissa partikamrater sitter och förbereder sig i onödan.

§ 181 Gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende

Anförande nr 137

L a n d s t i n g s r å d e t R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi står nu inför ett nytt skede i utvecklingen av missbruksvården i länet. Den tidigare policyn, där skapandet av gemensamma lokala mottagningar, där socialtjänst och beroendevård delar lokal och arbetar integrerat, har varit av mycket stor vikt. Policyn styrde verkligen. I den nya etappen går vi längre i att skapa samsyn och förbättra vården ytterligare.

Vi ska ha lokala gemensamma överenskommelser och en gemensam värdegrund. Kompetensutveckling ska ske så personal från båda huvudmännen kan delta samtidigt.

Tidig upptäckt av riskbruk och förebyggande insatser pekas ut som något som bör intensifieras, och samtidigt betonas samverkan med infektionssjukvård och kriminalvård. Kriminalvård är ju en ny part.

Nytt är också att vi pekar ut konkreta riktlinjer inom sju områden där vi har målgrupper som vi ska samverka kring. Vi är tydligare än vad vi har varit tidigare på att skilja mellan mäns och kvinnors missbruk och att det ställer krav på riktade insatser, som är anpassade till kvinnor respektive män.

Under hösten, inom en månad hoppas jag, kommer hälso- och sjukvårdsnämnden att behandla förslag som gäller hur kvinnors avgiftning och den fortsatta vårdkedjan ska kunna förbättras för att vården för kvinnor ska förbättras. För särskilt utsatta kvinnor är just avskildheten av betydelse, men avgiftningen är ju en kort episod, och den fortsatta vårdkedjan måste också fungera, avpassad för kvinnors behov.

Nya grupper som behöver nås av förbättrade metoder är unga vuxna och äldre, alltså yngre pensionärer. Den som inte upplever sig vara missbrukare men har en skadlig konsumtion söker inte alltid till de lokala mottagningarna. Vi behöver stärka det förebyggande arbetet som riktar sig till ungdomar, där inte minst ungdomsmottagningarna har en viktig roll.

Personer med hemlöshet, som lever marginaliserade i vårt samhälle, har ett stort behov av ett kraftfullt, samordnat, långsiktigt arbete för att det ska nå resultat. Här pågår en hel del arbete tillsammans med Stockholms stad med syfte att skapa en lokalmässig samordning av stadens och landstingets verksamheter för hemlösa. När vi kan flytta ihop alla verksamheter på Kapellgränd, när den ombyggnationen är klar, kommer de här förutsättningarna att öka. Men i väntan på det behöver vi naturligtvis fortsätta att söka upp, motivera till vård och bygga på de erfarenheter som finns från personer med komplexa vårdbehov, där vi ju också har ett vårdprogram som fortfarande kan implementeras bättre.

Policyn innehåller också ett ställningstagande till hur vi ska arbeta med personer som har ett opiatberoende. Det behövs mer insatser än bara Metadon och Subutex. Vi klarar i dag tre månader, som vårdgarantin gäller, men nu skärper vi kravet till en månad från det att ansökan gjorts till att behandling sätts in. När en patient är motiverad, är det viktigt att alla behandlingsinsatser sker snabbt och samordnat.

Vi lägger också in kvalitetsindikatorer för att följa upp såväl vårdplan som uppföljning och sidomissbruk.

Jag vill betona att en viktig del i den här policyn som är nytt är att arbeta med stöd till personer som vistas i kriminalvården. Vi har ett par sådana projekt som pågår inom vårt landsting. Vi vet att personer som är i kriminalvården inte får den vård som andra landstingsmedborgare får, trots att de är skrivna i vårt län, och risken är ganska stor för återfall när man frigges om man inte har fått en bra behandlingsplan och påbörjad behandling inom kriminalvården.

Vi blir också mer och mer kunniga om att neuropsykiatriska störningar kan vara en del av problemen för dem som missbrukar. Det är nästan dubbelt så hög risk att utveckla alkohol- eller narkotikaberoende om en person har ADHD-problematik jämfört med befolkningen i övrigt. Även här finns det en hel del utvecklingsuppdrag i policyn.

Det har också förts diskussion om de lokala mottagningarnas storlek. Den diskussionen tror jag vi måste våga föra. Små mottagningar är sårbara, men varje kommun vill ha en mottagning på hemmaplan. Vi behöver ha en dialog och se hur vi kan skapa lite större mottagningar.

Det är mycket kring kvalitet som också blir nytt i den här policyn. Vi kommer att ha årliga uppföljningar och regionalt råd. Jag hoppas att den här policyn ska bli lika styrande som den tidigare policyn har varit.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 138

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Även vi socialdemokrater vill yrka bifall till den här policyn. Det är en bra policy, som kommer att kunna utveckla arbetet på missbruksområdet på ett bra sätt. Det är väldigt många goda ambitioner, och den lyckas fånga upp en hel del av de problemställningar som finns på det här området. Inte minst är det ju nödvändigt att åstadkomma en betydligt närmare och bättre samordning mellan oss i landstinget och de olika kommunerna i regionen, och jag tror faktiskt att den här policyn kan medföra att det blir en bättre samverkan längre fram.

Jag vill ändå omnämna två koncept som finns med i vårt och Vänsterpartiets särskilda uttalande. Dels hade det varit kul och spännande att få pröva någon form av gemensamma nämnder någonstans i vår region. Jag tror att arbetet skulle kunna må bra av det, därför att en hel del av de här verksamheterna befinner sig precis i gränslandet mellan landstingets hälso- och sjukvårdsverksamhet och kommunernas socialtjänst. Det finns ganska många berättelser om att olika kulturer i de olika förvaltningarna gör det svårt att samverka i praktiken kring enskilda individer, så det vore kul att få pröva någonting nytt inom det här området.

Dels tycker jag det är viktigt att understryka behovet av fler sociala kooperativ som en del i att försöka få en del av de här människorna, som ofta befinner sig i samhällets utkant, att kunna komma närmare det ordinarie samhället, så att säga.

Jag är oerhört bekymrad över hur det i praktiken ser ut med missbrukandet i en del befolkningsgrupper i vår region. Inte minst blev jag skakad över den rapport som kom från Preventionscentrum i Stockholms stad i augusti, där det visade sig att narkotikamissbruket bland ungdomar i Stockholms stad är på väg uppåt, och det ganska kraftigt. 27 procent av pojkarna som går andra årskursen på gymnasiet har någon gång provat på narkotika, vilket är en kraftig ökning, och 10 procent av pojkarna i andra årskursen har någon gång de senaste fyra veckorna provat narkotika. Så jag tror att det tyvärr är så att vi står inför ett omfattande begynnande narkotikamissbruk, inte minst bland unga pojkar, i vår region. Jag har ingen aning om ifall situationen ser annorlunda ut i andra delar av regionen, men i Stockholms stad är situationen i alla fall oerhört allvarlig. Jag undrar om vi egentligen har kontroll på situationen.

Det gör att jag också tycker det är viktigt att hitta nya lokala former och förstärka det lokala samarbetet med kommunerna. Jag funderar på om det är särskilda insatser som skulle kunna göras i olika kommuner från hälso- och sjukvårdens sida för att jobba ihop med kommunerna på ett helt annat sätt. Själv har jag ut för avsikt att senare i dag prata om vad jag tycker att de lokala hälso- och sjukvårdsstyrelserna borde göra – det finns mycket att önska om det – men det här är definitivt ett sådant område där den lokala hälso- och sjukvårdsnämnden för Stockholm och Ekerö borde initiera och ta upp en diskussion med Stockholms stad om det finns ytterligare insatser och åtgärder som vi i landstinget skulle kunna hjälpa Stockholms stad med, för att hjälpa till att hantera de problem som inte minst finns bland gymnasieungdomarna i Stockholms stad.

I övrigt yrkar jag bifall till förslaget från landstingsstyrelsen.

Anförande nr 139

Landstingsrådet **Seveford (v)**: Ordförande! Även vi i Vänsterpartiet önskar bifalla det här ärendet. Vi tycker att det är jättebra och viktigt, och det är ett väl genomarbetat dokument vi har att ta ställning till. Jag ska bara lyfta några saker, som delvis bygger på det särskilda uttalande som vi och Socialdemokraterna har lagt med anledning av ärendet.

Först och främst vill jag säga att jag är jätteglad över både att du, Birgitta, lyfte genusperspektivet inom missbruksvården på det sätt du gjorde och över att det också finns inskrivet i dokumentet. Ibland kan man som politiker få känslan av att det lönar sig att tjata, så det är verkligen roligt. Men det räcker ju inte att det är inskrivet, sedan ska vi omsätta det i praktiken också, och det är bland annat det jag vill fråga dig om. Du var inne på det i ditt inledningsanförande, Birgitta.

I dokumentet, som vi ställer oss bakom, står det bland annat att det finns behov av flera vårdmiljöer inom öppen och sluten missbruksvård med ett medvetet genusperspektiv. Skulle du ändå kunna förtydliga lite mer vad du menar med den här vården, särskilt för missbrukande kvinnor? Jag och många med mig har drivit att vi behöver ha en särskild avgiftningsenhet, och jag håller absolut med om att det behöver ske i samarbete med kommunen. Senast i går lunchade jag tillsammans med bland annat några tidigare tungt missbrukande kvinnor som tillhör Klara kyrka som har varit drivande i det här arbetet, och de frågade mig just: Vad händer? När får vi en särskild avgiftningsenhet för kvinnor? Det måste vi få. Det här är ett krav som stöds brett, bland annat har Ersta diakoni, Klara kyrka, 1,6-miljonersklubben, Convictus och RFHL ställt sig bakom det kravet. Om du kunde utveckla det här lite mer, skulle det vara väldigt spännande att höra hur långt ni har kommit och om det är så att ni tänker er att det kommer i er budget för 2009 eller när vi får mer konkret information om vad ni tänker göra för just den här gruppen, som kanske är den mest utsatta av alla grupper vi har i vårt landsting.

Jag funderar också på vad Moderaterna tänker om det. Under förra mandatperioden fick jag ett brev, undertecknat av Christer G. Wennerholm och Kristina Axén Olin, med rubriken "Inrätta en avgiftningsklinik för kvinnor!" Jag hoppas att både alliansen och Moderaterna står kvar vid det krav som då framfördes. Det var ett av skälen till att jag började arbeta med den här frågan.

Jag vill också lyfta en annan sak. Hur ser ni på de eventuella möjligheterna att bilda en gemensam nämnd för just missbruksvården? Vi vet ju, som du också sade, att just samarbetet mellan kommun och landsting är oerhört viktigt. Under förra mandatperioden var det inte minst Moderaterna som drev det kravet. Har ni helt släppt den diskussionen i alliansen, eller finns den fortfarande med? Det skulle det också vara lite spännande att få höra.

En annan fråga som vi lyfter i det gemensamma uttalandet för Socialdemokraterna och Vänsterpartiet är brukarorganisationernas medverkan, brukarråd och inrättandet av, om det går, eller åtminstone att man stimulerar fram fler kooperativ, typ Basta, som gör en fantastisk insats.

Avslutningsvis är det två områden jag vill lyfta. Jag kräver inte att du ska ge församlingen svar i dag, Birgitta, men jag vill ändå ta upp det därför att jag tycker att det är så viktigt. Det ena gäller vården för dem som använder anabola steroider, där det egentligen inte finns en tillräckligt bra vård i Stockholms läns landsting. Det är en fråga som vi har jobbat med i flera år, men jag tycker inte att vi har kommit till några bra resultat. Kan du bara säga om det är en fråga som ligger i pipeline, om ni jobbar med den? Det andra gäller det kat-missbruk som finns i delar av länet. Kat är ju en centralstimulerande drog, som används i första hand av vissa grupper i vårt län. Det skapar inte bara missbruksproblem utan också stora sociala problem i de familjer och i de områden där det förekommer. Har ni några funderingar och tankar kring detta?

Med detta yrkar jag än en gång bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 140

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag ska försöka svara på alla frågor som ställts.

När det gäller vård för missbrukande kvinnor har vi en pågående upphandling just nu, och det ska bli intressant att se vad den leder till. Ett krav har varit att se om man kan sätta in mera specialiserade resurser jämfört med utbudet i dag. Vi får se hur det ser ut när vi tar beslut i oktober. Tanken är att vi sedan i november ska kunna ta upp ett ärende i HSN – lite beroende på hur det ser ut och hur vi ska styra i övrigt.

Gemensamma nämnder – ja, kommer det ansökningar från kommuner så ska vi naturligtvis pröva det. För närvarande finns det ingen sådan ansökan. Det var en kommun som var intresserad, men den har backat.

I fråga om anabola steroider pågår ett arbete inom Stad-projektet där man jobbar direkt ut mot olika gym för att försöka påverka attityder till steroider och bättre kontroll.

Kat-missbruk har vi haft uppe i hälso- och sjukvårdsnämnden men ännu inte i fullmäktige. Tanken är att ta in detta i arbetet med den regionala gruppen kring missbrukspolicy, för vi har väldigt lite kunskap om det. Vi behöver få bättre kunskap för att också kunna veta hur vi ska kunna jobba emot det. Det är en viktig motion som vi kommer att behandla inom kort, om vi inte redan har gjort det.

Anförande nr 141

Landstingsrådet **Seveford (v)**: Birgitta Rydberg, jag hängde inte riktigt med när du hänvisade till den pågående upphandlingen när det gäller att upprätta en särskild avgiftsenhet för kvinnor. Menar du att det ligger ett sådant ärende ute för att upphandlas? Det är inte så att vi själva ska öppna en sådan klinik?

Min egen tanke är att Ersta kanske skulle vara det perfekta stället att göra någonting sådant, men det kan finnas bättre alternativ, typ Erstabacken för just hemlösa svårt sjuka som Ersta har.

Jag vet inte riktigt om jag missuppfattade dig. Du kanske kan tydliggöra vad du menar?

Anförande nr 142

Landstingsrådet **Rydberg (fp)**: Varken jag eller någon annan har sett vad vi har fått in för anbud i upphandlingen för missbruksvården, och om det finns något där som är intressant så kan det påverka hur nästa ärende till HSN i november är utformat. Det vet vi inte ännu.

Men vi har ju ett enigt beslut om att vi ska ha separerade avgiftningsplatser, och även se till att vårdkedjan fungerar. Egentligen är det ju vårdkedjan som är allra viktigast, för den pågår under en lång tid.

I dag har vi inte svar på det. Vi har bara ett tydligt uppdrag, som ska återredovisas i höst.

Anförande nr 143

Ingemar **Ros (s)**: Ordförande, fullmäktige! I likhet med tidigare talare tycker jag också att missbrukspolicyn i stora delar är mycket bra och att det är bra att vi tar framåtsyftande tag för att komma till rätta med de här frågorna.

Jag tänkte fokusera lite grann på en del i policyn som gör mig lite bekymrad och där jag gärna vill ställa frågan rakt till dig, Birgitta. Missbrukspolicyn talar ju mycket om vikten av samlad kompetens när det gäller bland annat MVC, BVC och socialtjänsten för att fånga upp och hjälpa kvinnor i missbruk och kvinnor med psykiska problem. De här insatserna ska ges under lång tid. I samma härad har vi kunnat åse vid ett flertal tillfällen – jag har lyft frågan tidigare i fullmäktige men är fortfarande inte nöjd med de svar jag har fått – hur ett antal familjecentraler lagts ned. Det är en samverkansform som fungerat oerhört bra, i precis samma syfte som missbrukspolicyn har. Jag tycker det är väldigt trist att behöva åse att bra samverkansformer läggs ned och försvinner, som vi i stället skulle behöva ha mer av.

Det stående svaret jag har fått i den debatten har varit att det här väljer verksamheterna själva, det finns inbyggt att man kan samverka, och några öppnar, andra stänger. Men det är flera som har lagts ned, det är fler som är hotade, och jag tycker att det måste finnas en politisk viljeinriktning i den här frågan. Hur ska vi stimulera den samverkan som framhålls som en viktig del i missbrukspolicyn?

Den andra biten, som jag också känner mig väldigt orolig över, är att barnavårdscentraler och mödravårdscentraler är en viktig del i grunden. Man kan ofta ganska tidigt – det tror jag du vet också, Birgitta – se vilka barn som kommer att få problem med ledning av hur det ser ut i familjen. Från majoriteten har ni sagt att ni har kraftiga ökningar av resurserna till barnavårdscentralerna, men jag har nu befunnit mig ute i verksamheterna i flera veckor, i olika kommuner, och ingen i verksamheterna känner det stödet att resurserna har ökat, utan snarare tvärtom.

Det här är en fråga där jag faktiskt vädjar till er att titta på hur det ser ut. Det skulle jag också vilja ha en kommentar till.

Det tredje som oroar mig, som ni kanske kan ta med er när ni ska utvärdera framtiden för vårdvalet, är borttagandet av områdesansvaret. Jag tror att det försvårar samverkan väldigt, väldigt mycket!

Anförande nr 144

Landstingsrådet W i g g (mp): Fru ordförande, fullmäktige och åhörare! Precis som alla andra här i salen vill också vi i Miljöpartiet tillstyrka missbrukspolicyn.

Flera saker har ju tagits upp här som också vi har nämnt, till exempel att det är bra att man jobbar med det förebyggande perspektivet, tidig upptäckt, samarbete med kriminalvården. Eftersom flera har sagt det ska jag väl inte behöva upprepa det. Dag och Birgitta lyfte också upp det här med gemensamma nämnder – oerhört intressant att se om vi kan göra någonting på det! Som andra också har varit inne på att missbruksområdet förändras, olika missbruksformer kommer upp: spelberoende, nya preparat som i dag inte betecknas som narkotika, och en intensiv handel på Internet. Det sker hela tiden en förändring, och där måste vi hänga med och ha en vaksamhet och en beredskap från samhällets sida.

Vi tycker att det här är viktiga frågor, inte minst det här med samverkan, som är en oerhört viktig framgångsfaktor. Vi har därför en tilläggsattsats om att gå igenom och se hur utfallet av missbrukspolicyn sker. Man borde återkomma om ett år från nu och se hur samarbetet, samverkan med kommuner och stadsdelar har fungerat. Det nämns också frivilligorganisationer, som i dag är en del av det här arbetet. Dag och Birgitta var inne på sociala kooperativ som Basta och så vidare. De är ju faktiskt en del av vår missbruksvård, så frågan är om man ens ska kalla dem för frivilligorganisationer längre.

Allt detta sammantaget gör att vi föreslår en tilläggsattsats om att utvärdera samverkansformerna och arbetet runt om i vår region och återkomma 2009. Den skulle jag gärna vilja att särskilt du kommenterar, Birgitta, men gärna också alla övriga i salen tänker igenom. Om det finns en möjlighet att lägga in den så får vi en total enighet även i detta ärende.

Nu kanske någon säger: Ja, naturligtvis ska det utvärderas och följas upp. Men som Inger tog upp med familjecentralerna som exempel sker det ju också en förändring utanför missbrukspolicyn, med andra åtgärder som gör att samverkansformer förändras, hotas och ser ut på ett annat sätt. Familjecentralerna har vi flera gånger lyft fram som en viktig faktor i det förebyggande arbetet, och i dag finns det en tendens till att de minskar i stället för ökar i antal.

Vi nämner också det utredningsuppdrag som landstingsfullmäktige har gett, att tillsammans med Stockholms stad utreda ett sprututbytesprogram för injektionsmissbrukare. Det ser vi naturligtvis också som en viktig del av det här. Självklart är sprututbyte ingen isolerad företeelse, utan det är någonting som måste ses ur ett helhetsperspektiv och som måste ske i en tät samverkan mellan socialtjänsten och vården. Vi vill att den utredningen skyndsamt genomförs, som vi säger, så att man inte haltar på det. Vi återkommer ju till det ämnet lite senare i dag.

Med det hoppas jag att landstingsfullmäktige tänker på vår lilla tilläggsattsats. Om den kan höras till skulle vi bli glada. Annars yrkar jag bifall till missbrukspolicyn.

Anförande nr 145

S v e r r e L a u n y (v): Ordförande, ledamöter! Jag kommer inte att ha något annat yrkande än vad som har varit i övrigt. Däremot vill jag göra församlingen uppmärksam på en sak som kanske lite grann kan uppfattas som ett sakfel numera i texten till policyn.

På sidan 39, andra stycket andra raden, står det att alkoholmissbruk är tre gånger så vanligt bland män som bland kvinnor. För lite drygt en månad sedan offentliggjorde Folkhälsoinstitutet en rapport som åtminstone jag tolkar som att det här inte är riktigt sant längre.

Rapporten redovisar att mellan 2000 och 2007 har andelen konstaterade kvinnliga alkoholister ökat med 50 procent; andelen konstaterade manliga alkoholister har bara ökat med 25 procent, vilket i och för sig är mycket.

Jag tycker att texten i policyn i huvudsak är bra, men jag vill flagga för att alkoholmissbruket bland kvinnor är på uppåtgående, och det gäller att det finns en beredskap för att möta den situationen när det blir tydligt. På goda grunder kan man också misstänka att mörkertalet när det gäller kvinnligt alkoholmissbruk är betydligt större än vad som framkommer av Folkhälsoinstitutets undersökning.

I övrigt bifall till förslaget till policy!

Anförande nr 146

R o l f B r o m m e (fp): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Även jag tycker att det här är ett bra förslag och tillstyrker det.

I diskussionen har det tagits upp flera typer av organisationer som gör ett gott arbete, men man har inte nämnt alla, och jag tycker att vi också ska ta upp en typ av frivilligorganisation som några kanske undvek. Det finns sådana som man kanske kunde kalla för patientorganisationer, typ Kris, Kriminellas revansch i samhället, och Comeback, som gör ett enormt bra arbete och som går längre – hela vägen till en drogfri värld och ett drogfritt liv. Dem tycker jag att vi bör uppskatta och på olika sätt hjälpa, så att de har bra arbetsformer och arbetsmöjligheter.

Anförande nr 147

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Det här är nog första gången i mitt liv som jag begär replik inte egentligen för att replikera utan snarare för att fylla på. Jag tycker att hela listan av organisationer som Rolf nämnde är alldeles utmärkta, men jag skulle faktiskt också vilja tillägga Stockholms Brukarförening bland dem som och gör ett fantastiskt jobb när det handlar om att stödja utsatta missbrukargrupper. De är också värda ett ord i det här sammanhanget!

Anförande nr 148

Landstingsrådet W i g g (mp): Jag skulle vilja tacka dig, Rolf, för att du tar upp Kris. Jag var på ett seminarium i Almedalen i somras, som Stockholms Brukarförening hade bjudit in till och där Kris också var närvarande, liksom Riksföreningen för ett narkotikafritt samhälle. Det var ett av de få tillfällen jag har upplevt där man kunde mötas som människor.

Det var en laddad stämning precis i porthålet, om jag säger så, mellan å ena sidan total drogfrihet och å andra sidan Metadon och Subutex. Där stod både missbrukare som hade valt att klippa av och de som hade valt att gå in i ett metadonprogram, men de kunde ändå komma till en samsyn och ett samförstånd. Det var väldigt fint att se att det ena inte behöver utesluta det andra. Man kunde se att alla inte har samma väg till drogfrihet. En del lyckas på ett sätt, en del på ett annat sätt – och en del lyckas inte, vilket vi har blivit plågsamt medvetna om genom ökande dödstal bland dem som missbrukar, brukar eller försöker sluta.

§ 182 Motion 2007:1 av Dag Larsson m fl (s) om införande av trygghetskvitto inom psykiatrin

Anförande nr 149

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag och de andra motionärerna har skrivit den här motionen mot bakgrund av den information som vi har fått från många medarbetare inom psykiatrin. De gör ju fantastiska arbetsinsatser, och det finns väldigt många bra historier om hur psykiatrin lyckas hjälpa människor som har drabbats av psykisk sjukdom.

Samtidigt känner många inom psykiatrin att omhändertagandet efter den akuta fasen av den psykiska sjukdomen fallerar ibland. Liknande historier kan man också höra från dem som arbetar i socialtjänsten eller hemtjänsten på kommunernas sida, att de ibland inte riktigt förstår och inte känner sig väl informerade när människor skrivs ut från olika psykiatriska inrättningar. Det är den bakgrunden som har gjort att vi har velat väcka en motion som handlar om att vi borde försöka förbättra omhändertagandet efter den akuta fasen genom införandet av någon form av trygghetskvitto liknande det som man nu håller på att sätta i sjön inom äldrejukvården och äldreomsorgen.

Motionen har fått ett svar som är väldigt positivt. I grunden talar både förvaltningen och majoriteten om att det finns mycket i motionen som är rimligt och riktigt. Det som jag dock saknar är själva drivet, kraften och viljan att sätta trygghetskvitto inom psykiatrin i sjön. Man frågar sig när detta ska ske. Därför vidhåller vi för vår del bifallsyrkandet till motionen som vi föreslog i landstingsstyrelsen. Vi menar att vi behöver öka insatserna och öka takten i det här arbetet.

Anförande nr 150

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, ledamöter! Jag tycker att den här motionen lyfter fram en fråga som vi har all anledning att jobba med. När vi har två huvudmän händer det tyvärr att vården inte är sömlös. Det är när det blir dålig kommunikation mellan slutenvård och öppenvård och mellan kommunen och landstinget som vi tappar i samordning. I värsta fall kan det innebära att en fortsatt vårdinsats inte görs i tid eller att den inte är anpassad. Det finns tydliga regler från Socialstyrelsen. Detta till trots vet vi att det kan ske missar, ibland av bristande insikt, ibland på grund av att informationen inte innehåller allt som det borde informeras vidare om.

Vi har i årets uppdragsbeskrivning till psykiatrin skärpt det här kravet på vår egen verksamhet. Vi kommer om två dagar att ha en överläggning mellan presidiet i vård- och omsorgsberedningen i Kommunförbundet i Stockholms län och hälso- och sjukvårdsnämndens beredning. Då kommer den här frågan att finnas med i diskussionen. Den finns på dagordningen. Två dagar tills den här diskussionen förs gemensamt mellan kommun och landsting är inte långt.

Bifall till landstingsstyrelsen!

Anförande nr 151

Helene Sigfridsson (mp): Vi i Miljöpartiet tycker att motionen är bra. Den lyfter fram en viktig och angelägen fråga och tecknar en beskrivning av verkligheten som vi delar. Därför yrkar vi bifall till motionen.

Anförande nr 152

Maj - Len Eklund (v): Också från Vänsterpartiet yrkar vi bifall till motionen. Vi tycker att det är oerhört angeläget att man får till stånd ett sådant trygghetskvitto. Det är väldigt dramatiskt att vara inlagd på en psykiatrisk klinik, både för patienter och för anhöriga. Att få ett kvitto och veta hur länge man var inne på sjukhus, vilken den behandlande läkaren var och vad som händer sedan är oerhört värdefullt för patienten, anhöriga och de som ska ta vid.

§ 183 Motion 2007:36 av Mats Skoglund m fl (v) om utveckling av äldrepsykiatrin

Anförande nr 153

Mats Skoglund (s): Till att börja med yrkar jag bifall till motionen som också är Vänsterpartiets och Socialdemokraternas reservation. Focusrapporten *Äldrepsykiatrin* tar upp en del viktiga frågor, tycker vi. Där konstateras bland annat att det finns brister i

kunskaps- och kompetensutveckling för personalen som arbetar med äldre med psykisk ohälsa. Rapporten pekar också på att det i delar av länet i princip saknas vård och resurser för att möta behoven hos äldre med psykisk ohälsa.

I rapporten föreslås åtgärder för att komma till rätta med problemen inom äldrepsykiatrin. Vi i Vänsterpartiet har tagit fasta på det och föreslår att ett program för kunskaps- och kompetensutveckling om psykisk ohälsa hos äldre tas fram med särskilt fokus på dem som arbetar inom primärvården, att en strategi för att utjämna skillnaderna i tillgången till resurser för äldre med psykisk ohälsa tas fram och slutligen att två nya äldrepsykiatriska team med specialkompetens med tillgång till särskilda vårdplatser tillskapas.

Bifall till motionen!

Anförande nr 154

Landstingsrådet Rydberg (fp): Vårt landsting har till skillnad från en del andra landsting en del specialiserad äldrepsykiatri, men den borde vara mer omfattande. Om vi jämför oss med England är vi fortfarande ett u-land, men om vi jämför oss med flera av våra grannlän har vi kommit en bit på väg. Vi har en del specialiserad vård inom norra Stockholms psykiatri som ju har en särskild enhet för äldrepsykiatri med särskilda vårdplatser. Annars har vi en del av vår äldrepsykiatri på våra geriatriska kliniker. De beteendestörda äldre med en psykisk sjuklighet vårdas många gånger på geriatriska vårdplatser. Det är inte alltid lyckat. Det är därför jag tror att det mobila teamet, som nu har varit i gång i en dryg månad, kommer att få stor betydelse. Initialt började man jobba mot äldreboendena, men tanken är att man också ska kunna jobba mot de geriatriska klinikerna.

Vi har en av Sveriges ledande äldrepsykiatrer anställd i vårt landsting. Det är hon som har skrivit Focusrapporten som omtalades. Den här läkaren har också fått uppdraget att jobba med utbildning för våra psykiatrer. Hon har också fått i uppdrag att från England ta hem det vi kan kalla för en manual för hur man ska se äldres rättsbehov. Patienten är inte alltid i stånd att fatta beslut och kan råka väldigt illa ut, i värsta fall bli vräkt från sin bostad. Det finns en hel del vi kan ta hem som man jobbar med där.

Vår förvaltning kommer innan nyåret med en redovisning som bygger på den här Focusrapporten. De kommer att arbeta med både psykiatrins och primärvårdens liksom geriatrikens uppdrag. Den inriktning som finns just nu är lite av det som finns i Focusrapporterna, att en klinik inom psykiatrin har ett lite större ansvar för äldrepsykiatrin och att man sedan har några i varje sektorsklinik som har ett specialuppdrag.

Det jag tycker har varit olyckligt i vårt landsting är att de pengar vi har avsatt för äldrepsykiatrin har plottrats bort så att man inte har kunnat identifiera var de befinner sig och vad vi gör med de pengarna. Det tycker jag har varit väldigt olyckligt. Det har hetat satsningar på äldrepsykiatrin, men vi har inte kunnat identifiera vad man gör med dem. Det är därför som jag tycker att det är bra att vi liksom kraftsamlar kring det mobila teamet för att ha en enhet som kan jobba med stöd till andra verksamheter.

Det här är ett område som vi lär få anledning att återkomma till. Det är många äldre som har psykisk ohälsa eller psykisk sjuklighet. Primärvården måste kunna möta det på ett bra sätt. Framför allt måste man kunna identifiera depressioner som är maskerade med kanske dålig matlust och viktnedgång. Man förstår inte vad det är, men det kan vara maskerade depressioner. Vi vet också att vanföreställningar och psykostillstånd är vanligare hos de äldre äldre. Då måste vi kunna behandla det på ett adekvat sätt.

Samtidigt är äldre mycket skörare för vissa läkemedel. En del sjukdomar som äldre får, till exempel Parkinson och en del andra neurologiska sjukdomar, kan också ha påverkan på psyket. Då måste man kunna behandla både grundsjukdomen och de psykiatriska effekterna. Kunskapen behöver bli större, inte bara inom psykiatrin utan egentligen på väldigt många vårdområden där personer som är äldre och har psykiska symtom får vård för någon åkomma.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 155

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsfullmäktige! Miljöpartiet har i hälso- och sjukvårdsnämnden yrkat bifall till den här motionen och tycker att det är viktigt att vi går från u-land till i-land på det här området. Vi tycker att det är önskvärt att vi skapar just två nya äldrepsykiatriska team med specialistkompetens och tillgång till särskilda vårdplatser. Vi tror att det behövs mer stöd när det handlar om att se till att vi får mer kunskap om äldre med psykisk ohälsa eller psykiatriska sjukdomar och att vi för ut den kunskapen brett i hälso- och sjukvården.

I behandlingen i landstingsstyrelsen har vi av någon anledning som vi inte riktigt känner till tyvärr inte fått med just vårt yrkande om bifall till motionen utan bara ett särskilt uttalande med texten från hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi har muntligt fört fram att vi stöder motionen men inte lagt fram det skriftligt i landstingsstyrelsen. Vi hoppas att det kanske har blivit något fel där. Vi säger i alla fall här att vi ska vara med och yrka bifall till motionen.

Anförande nr 156

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Vi socialdemokrater yrkar bifall till motionen. Jag vill tacka Mats för att han har skrivit en bra, kortfattad, konkret och mycket angelägen motion på ett område som är otroligt eftersatt. Jag vill påstå att det har varit eftersatt när vi har styrt i landstinget likaväl som nu, när ni styr landstinget.

Jag sympatiserar väldigt mycket med det som Birgitta har sagt. Varje år har man i budget avsatt 7, 8, 6 eller 10 miljoner kronor som har spritts ut bland vårdcentraler med uppmaning att de skulle göra någonting åt de många äldre som lider av, som ni sade, depressioner och andra psykiska sjukdomar. Resultatet av att sprida ut pengar på det sättet har inte visat att det har blivit bättre. Vi kan i dag se att antalet äldre med psykiska sjukdomar ökar väldigt mycket. Jag tycker att Stockholms läns landsting är väldigt dåligt rustat för att möta de krav på äldrepsykiatri som många äldre har.

Det finns för få äldreteam. Det finns för få geriatriska kliniker. Det finns framför allt för få läkare på vårdcentraler som har äldrepsykiatrisk kompetens. Det är allmänt känt att även om vi utbildar mer personal nu än föregående år när det gäller äldrepsykiatri är det alldeles för få som kan. Det är ett väldigt svårt område att kunna bedöma och diagnostisera när en äldre person är nedstämd eller har en psykisk sjukdom. Det krävs otroligt mycket kompetens för att bedöma och diagnostisera det. Jag har en känsla av att den psykiatri som vi har i landstinget är så sektoriserad. Den uppmanar inte till samverkan då det gäller psykiatri och geriatrik som så många äldre är i behov av.

Det har inte heller varit bra att äldrecentralen i Hökarängen har lagts ned. Den var liksom specialiserad för de äldre som bodde i området. Samma sak gäller Solna och, som vi pratade om i morse, vårdcentralen i Stora Sköndal. Det var små enheter där man kunde följa de äldre. Man kunde diagnostisera och följa upp deras liv på ett bättre sätt.

Jag instämmer i att mycket behöver göras. Jag tycker, som motionen beskriver så väl, att det finns för få äldrepsykiatriska team. Vi behöver starta fler. Kompetensen är för låg. Vi vill höja den. Därför yrkar vi socialdemokrater bifall till motionen.

Anförande nr 157

Maj - Len Eklund (v): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker inte att Mats helt har fått svar på alla sina att-satser. Utvecklande av kunskap och kompetens är någonting som är oerhört viktigt, speciellt när det gäller psykisk ohälsa hos äldre. Det här är ett komplext och svårt problem.

När äldre personer insjuknar i psykisk ohälsa vänder de sig kanske först till primärvården eftersom det är primärvården som är första linjens sjukvård. Det dilemma som primärvårdsläkarna står inför när de möter en äldre person som har psykisk ohälsa, som kanske för första gången i sitt liv har drabbats av en depression med svåra suicidtankar, väldigt mörka tankar, eller har en väldigt svår ångest och oro och en hel del psykotiska symtom är att detta kombineras med fysisk ohälsa. Då gäller det för de här läkarna att känna sig ganska trygga i sin kunskap och kompetens och veta hur man gör för att förstå och diagnostisera problematiken. Vad är det för fråga man ska ta ställning till? Hur ska man hantera den här frågan för att ge rätt behandling på ett adekvat och bra sätt?

Det är bra med äldrepsykiatriska team och att det finns olika specialister och yrkeskategorier som samlas kring de här personerna för att hitta det allra bästa för den äldre, som ofta är väldigt rädd. Ångesten och rädslan finns ju där. Ofta kommer ångesten, rädslan och de mörka tankarna på kvällar och nätter när den gamla är ensam hemma. Då behöver det finnas särskilda vårdplatser för de äldre där man kan ge en god vård, en god omvårdnad och där de också kan få känna trygghet när de återhämtar sig från sin psykiska ohälsa. Det är inte bra att lägga in en äldre person tillsammans med yngre akut psykiskt sjuka personer. Äldre människor är, precis som det sades här tidigare, fragila. De är mer sköra.

Jag kan inte heller låta bli att säga att jag känner ytterligare sorg och besvikelse över att man har lagt ned de äldre vårdscentraler som hade kunnat vara en väldigt bra utvecklingsplattform för de äldre som har psykisk ohälsa.

Anförande nr 158

Kerstin Pettersson (v): Fru ordförande! Jag vill börja med att yrka bifall till den här motionen, för jag tycker att den är väldigt bra. I dag vet vi att patienter som är inskrivna i Södertäljemodellen på de tre gårdarna, bland annat Grengården, blir utskrivna därifrån när de är 65 år. Då är det primärvårdens ansvar att ta hand om dem. Den kompetensen finns inte i dag fullt ut i primärvården.

Jag tycker också att det är jättebra att Birgitta har tagit upp att BPSD-teamet har startat. De ska ju arbeta konsultativt för läkare i särskilda boenden där patienter som har beteendemässiga och psykologiska symtom vid demenssjukdom finns. Men alla psykiskt sjuka äldre har ju inte demenssjukdom. Många av dem bor fortfarande hemma och konsulterar primärvården eller har dess läkare som behandlande. Det är därför jag tycker att den här motionen är väldigt bra och att man också måste satsa på utbildning och kompetenshöjande åtgärder för primärvården. Men än en gång tycker jag att det visar sig att man inte tar de äldre och deras besvär och symtom på allvar.

Anförande nr 159

Mats Skoglund (v): Fru ordförande! Birgitta Rydberg och vi verkar i alla fall i princip tycka att problemet är detsamma. Till Juan Carlos vill jag säga att vi ju fick en föredragning i medicinsk programberedning 1 av just den rapportförfattaren som jag tyckte att Birgitta Rydberg sade var den ledande och kunnigaste personen i hela landet på det här området. Vår motion bygger på just den rapporten som föredrogs i medicinsk programberedning 1 i slutet av förra mandatperioden. Det var efter det vi skrev motionen. Nu har förvaltningen också fått i uppdrag att ta fram ett program som bygger på Focusrapporten. Då undrar jag, Birgitta Rydberg: Varför inte tillstyrka motionen i stället? Det kanske beror på att vi är i opposition. Är det så enkelt kan jag stå ut med det, men om det är något annat som ligger bakom skulle jag vilja höra det nu.

En liten parentes kanske: I tjänsteskrivelsen säger SLSO, Stockholms läns sjukvårdsområde, att det kanske behövs tre team. Just nu finns det ett team. Det kan man se om man läser tjänstehandlingarna. Vi föreslog ju två team. Om det bara är för att vi är i opposition som du inte stöder motionen står i alla fall jag ut med det. Men om det är något värre måste du tala om det.

Anförande nr 160

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag tyckte att jag redan i mitt första inlägg berättade att det är en hel del saker på gång. Vi har även i uppdragsbeskrivningen för psykiatrin skrivit in tydligare om äldrepsykiatri. Vi har pågående upphandlingar som ska beslutas; det är väl om tre veckor nu. Det blir väldigt intressant att se hur det ser ut med förslagen från dem som har idéer om verksamhetsutveckling. Vi har ju krav på bättre kvalitet. Det ger mervärde i poängsättningen. Det ska bli spännande att se om det finns några sådana idéer.

Sedan har förvaltningen också ett uppdrag som de jobbar med och som de ska vara klara med till årsskiftet. Vi utnyttjar den mycket kompetenta kraft vi har som har skrivit Focusrapporten. Det är utmärkt att ni har haft detta uppe i äldreberedningen, men det gäller ju att vi får in det brett på flera håll i psykiatrin och i vårdöverenskommelser med våra kliniker nästa år.

Den 24 oktober är det en stor konferens här i Stockholm om äldrepsykiatri där just författaren till Focusrapporten har initierat en stor utbildningsdag kring det här området. Det kommer att hända en del.

Vi ska dessutom inse att Focusrapporten är sex år gammal nu. Det hade inte varit fel om man hade genomfört någonting för sex år sedan eller fem år sedan. Nu kommer det att ske saker, men exakt hur det kommer att ske och när det kommer att ske kommer jag att kunna ge lite tydligare besked om i slutet av året än jag kan göra i dag. Frågan står definitivt högt på dagordningen. Det här är en ganska stor patientgrupp både i primärvården och i psykiatrin och, som jag nämnde tidigare, också inom den somatiska vården.

Anförande nr 161

J u a n C a r l o s C e b r i a n (s): Ordförande, fullmäktige! Den forskare som hade skrivit den här rapporten, som inte är så omfattande men väldigt konkret, heter Karin Sparring. Hon har inte namngetts men är den person som, som ni sade, troligen kan mest i hela Sverige om äldrepsykiatri.

Ni har inte tagit upp frågan om äldrepsykiatri i nuvarande äldreberedning. Det Mats sade var att vi förra mandatperioden tog upp detta. Vi hade en jättestor konferens med Karin Sparring närvarande. Där började vi gå. Det är en väldigt krånglig väg att gå.

Det jag ändå inte förstår är att det ni säger och det som motionen yrkar låter lika för mig. Vad är det som motionen yrkar? Jo, att det ska tas fram ett program för kunskaps- och kompetensutveckling. Det säger Birgitta pågår. Det är bra. Om det pågår någonting ska ni kunna säga det, och vi godkänner det därför att det hela pågår.

SLSO skriver i svaret till motionen att det är väldigt ojämn tillgång till äldrepsykiatri i länet. Det instämmer du i och det stämmer med svaret. Det är därför bra för dig om du säger ja till andra att-satsen.

Till sist finns det för få team. Det säger SLSO också. Därför är det förvånande för mig och för andra att du inte yrkar bifall, som vi gör, till den här motionen.

§ 184 Motioner av Birgitta Sevefjord m fl (v) om sprututbytesverksamheten för injektionsmissbrukare i Stockholms läns landsting i samverkan med Stockholms stad (2007:18) och av Dag Larsson och Inger Ros (s) om att utreda införande av sprututbytesprogram för missbrukare (2007:23)

Anförande nr 162

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Fru ordförande! Frågan om sprutbyte har vi haft uppe många gånger i fullmäktige och även i andra sammanhang. Många av oss tycker att en sprutbytesverksamhet i Stockholms läns landsting skulle vara väldigt bra. Det finns också några som inte tycker att det skulle vara bra.

Vi i Vänsterpartiet har lagt fram en motion där vi menar att vi borde tillsätta en utredning mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting för att förbereda en ansökan till Socialstyrelsen om att få starta sprutbyte för injektionsmissbrukare i Stockholms läns landsting. Skälet till den att-satsen är att riksdagsbeslutet från 2006 säger att kommun och landsting måste ansöka till Socialstyrelsen gemensamt för att få öppna en sprutbytesverksamhet.

Socialdemokraterna har lagt fram en likalydande motion. Det är marginella olikheter i motionerna. Jag börjar detta anförande med att yrka bifall till båda motionerna.

Varför lägger vi då fram en sådan här motion? Jo, vi tror att sprutbytesverksamhet förhindrar smittspridning av hiv och också av hepatit b och c. Vi tror att sprutbyte räddar liv. Vi tycker att det finns många belägg, både internationellt och nationellt, för att det är så. Sprutbyte räddar liv.

Vi vill också se sprutbyte som ett komplement till missbruksvården. I den upphetsade debatten säger man ibland att sprutbyte ska ersätta delar av missbruksvården. Så ser inte vi det. Vi ser det som ett komplement till den missbruksvård som vi håller på att förbättra. I ett föregående ärende diskuterade vi ju detta. Det är inte fråga om att ersätta någonting annat utan om att kompletterat där det brister.

Vi ser också sprutbyte som en integrerad del av en vårdkedja där vi får möjlighet att nå de mest utsatta, de som är väldigt svåra att fånga upp, och också en möjlighet att motivera dessa personer, kvinnor och män, till fortsatt behandling för att de så småningom ska kunna ta sig ur sitt missbruk. Vi menar dessutom att ett sprutbytesprojekt ska ha ett speciellt genusperspektiv liknande det som det har i Malmö. I detta sprutbytesarbete ska det ingå till exempel gynekologi för kvinnor. Det ska också finnas kuratorer och psykologer för att på bästa sätt möjliggöra för de personer som ingår i ett sådant program att så småningom hitta vägen ut ur sitt missbruk.

Vi vet att diskussionen har varit het också i det här landstinget, inte minst förra året när vi diskuterade budget. Då lade den sittande majoriteten fram ett förslag om att man skulle ha en bred narkotikapolitisk utredning som grund för beslut om ett eventuellt sprutbytesprogram. Jag skulle vilja veta, Birgitta Rydberg, vad som har hänt med den utredningen. När jag under veckan hörde mig för i Stockholms stadshus sade de att det inte pågår något arbete alls från deras sida. Då undrar jag: Pågår det verkligen någon utredning? I så fall, vad är det som pågår, eftersom man i socialnämnden i Stockholms stad inte visste någonting och sade att man över huvud taget inte arbetade med den här frågan. Det vore intressant att veta hur långt vi har kommit.

Det är en stor både känslomässig och politisk stridsfråga för och emot sprutbyte. Och du, Birgitta Rydberg, är ju en energisk och tyvärr också framgångsrik förkämpe för att man inte ska ha sprutbyte. Jag har stor respekt för många av dina kunskaper inom missbruksområdet. Det vet du. Det har jag sagt tidigare. Men i den här frågan tycker jag att du har helt fel. Det finns så många utredningar; FN, WHO och sex stora amerikanska utredningar visar på att sprutbyte minskar smittspridningen av hiv. Det är i första hand en åtgärd mot smittspridning och ingenting annat.

Avslutningsvis i detta inlägg ska jag också säga att vi är många i Stockholms läns landsting som argumenterar för sprutbyte på samma sätt som jag gör. Stadsmissionen säger till exempel så här: Vi menar att det är hög tid att moralismen och de ideologiska principerna får lämna plats för praktisk realism och genuin medmänsklighet, det vill säga att det är dags att starta en sprutbytesverksamhet. Exakt samma sak säger Ragnar Norrby som är generaldirektör för Smittskyddsinstitutet.

Därmed har jag ingen talartid kvar utan får återkomma.

Anförande nr 163

I n g e r R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Precis som Birgitta Sevefjord började vill jag också börja. Den här diskussionen har vi fört länge. Jag måste säga att jag hade hoppats på ett annorlunda svar på de motioner som vi har skrivit och som jag också vill yrka bifall till på en gång.

Nu har vi fått det svar vi har fått, och det är viktigt att vi har en diskussion om detta. I den samförståndsanda, Birgitta, som vi i dag har fört fullmäktigemötet kanske den här diskussionen kan föra frågan ett steg framåt. Det hoppas i alla fall jag.

För ett och ett halvt år sedan hade du och jag en debatt i tv. Då hade du ungefär samma svar som du har i dag på våra motioner. Ett och ett halvt år har gått. När ska du gå vidare i den här frågan, och hur ska vi komma framåt i den? Du har ändå någonstans böjt dig lite, även om du är emot sprutbyte, eftersom du inte avstyrker motionen utan besvarar den och vill fortsätta utreda.

Fler och fler ansluter sig nu till att det här är ett viktigt inslag i missbruksprogrammet, även så dina partikamrater i Stadshuset, om jag har förstätt det hela rätt. Det känns viktigt att vi kan föra den här diskussionen. Det finns ändå så mycket underlag, så mycket material, och jag undrar verkligen vad det är som gör att frågan om ett vårdprogram med sprutbyte ska analyseras nästan långt bortom all rimlig gräns. Så upplever jag det. Vi genomförde för några månader sedan ett vårdval helt utan konsekvensanalyser, och här ska vi analysera så att vi blir alldeles snurriga. Nej, Birgitta, jag tycker att vi ska gå vidare nu. Det är så många som bekräftar att det här är en viktig del i det fortsatta arbetet.

Det var en konferens i våras. Birgitta Sevefjord nämnde några som har ställt sig bakom det här kravet. Då sade vår egen smittskyddsläkare, Åke Örtqvist, tydligt i sin slutsats: Sprutbytesprojekt är ett konkret sätt att bryta smittkedjan. Sprutbyte hindrar smitta utan att skada. Det framstår som fullständigt logiskt att vara för. Det är vår egen smittskyddsläkare som utgör ytterligare ett komplement till dem som har ställt sig bakom den här frågan.

I den här debatten har jag också hört dig och jag har hört andra säga något som blir väldigt konstigt och väldigt upphetsat. Det låter ibland som om den här debatten ska leda till att vi bara ska dela ut rena sprutor eller att människor blir missbrukare för att vi genomför ett sprutbytesprogram. Allt hörs. Ingenting kan vara mer fel. Det här är en viktig länk för att hjälpa människor som finns på samhällets botten till en chans att kanske gå vidare. Jag tycker att fullmäktige i Stockholms läns landsting nu ska gå från ord till handling och jobba med den här frågan.

Anförande nr 164

L a n d s t i n g s r å d e t R y d b e r g (fp): Ordförande, ledamöter! Vi har två motioner som är lite olika till sin innebörd. I den ena är man klar över att man vill starta sprutbyten. Den andra är lite mer försiktigt hållen och man vill utreda det. Ändå är grundtonen att det bör införas. Möjligen borde motionärerna till den andra motionen känna sig tillfreds eftersom deras önskan om en utredning genomförs.

Fullmäktige har lämnat ett utredningsuppdrag om en bred narkotikapolitisk utredning där såväl smittspridningsfrågor som strategier för att minska narkotikabruket och behov av samverkan ska belysas. I det här utredningsuppdraget ingår klart och tydligt uttalat att också pröva frågan om sprutbyten, liksom att granska erfarenheterna från våra grannländer. Vi kommer att få ett samlat förslag med åtgärder där vi också kommer att ha med våra samarbetspartner inom missbruksvården.

Utredningen är i gång. Den inleddes med den konferens som omnämndes här i salen. Vi hade bland annat bjudit in företrädare för Skåne. Det är en erfaren utredningsledare, som kan både kommun och landsting, som har rekryterats. Det finns en styrgrupp med företrädare för Stockholms stad och även från KSL, alltså Kommunförbundet i Stockholms län. Till midsommar svarade de att de var beredda att ingå.

Sedan ska även samverka med de ideella organisationerna ingå i uppdraget. Det här borde borga för att vi kan åstadkomma något bra. Uppdraget är att skapa bredast möjliga uppslutning av de olika berörda aktörer som möter personer som har ett missbruk.

Sprutbyten är och har varit en kontroversiell fråga där olika forskare har olika uppfattning om effekterna. Det förs diskussioner om hur man ska tolka det vetenskapliga underlaget. Om Stockholm startar ett sprutbytesprogram är det väldigt klokt om det kan läggas upp på ett sådant sätt att man kan utvärdera effekterna av det. Då skulle vi kunna medverka till att det vetenskapliga läget blir klarare. Hur det i så fall skulle utformas är någonting som vår utredare behöver fundera på.

Hur ser då läget ut när det gäller smittspridning i vårt län? Här på bilden ser ni en trend för första halvåret under hela det här millenniet. Där ser ni alla grupper. Om vi sedan tittar på uppdelningen mellan olika grupper kan vi se att det är lite olika för olika grupper. En stor grupp är de som kommer hit som flyktingar och har smitta med sig. En grupp som registreras är män som har sex med män. Där har vi fortfarande väldigt oroande fortsatt smittspridning. Sedan har vi gruppen injektionsmissbrukare. Där hade vi under 2006 en epidemi som gjorde att vi ökade testningarna 2007 och hittade väldigt många. Det senaste halvåret har vi mer än en halvering jämfört med hur det såg ut 2007. Det känns ändå som att det är hoppfullt.

Man ska ha klart för sig att en epidemi alltid har samma förlopp. Det ser man i alla länder. Först anar man ingenting. Sedan ökar antalet smittade. Snart fattar man att det är en epidemi och inte spridda fall av smitta. Därefter inträffar någon slags panik. Man lägger fram förslag, och man hinner inte tänka. Man ökar testningen och hittar fler personer. Nästa fas är att kunskapen om smittan och hur den sprids ökar. Man får motåtgärder, och då minskar smittan. Förhoppningsvis befinner vi oss i det skedet.

Jag vill ändå säga att vi inte får ropa att faran är över. Det krävs ett fortsatt väldigt intensivt arbete mot smittspridning. Vårt landsting har kraftigt ökat testningarna inom missbruksvården. Vi hade slarvat med det tidigare. Vi vet att det är viktigt. Det är lärdomar från 90-talet då vi fick ned smittoläget.

Uppsökande verksamhet är a och o. Det går inte att sitta på en mottagning och vänta på att missbrukarna kommer. HSN kommer nästa år att fortsätta göra kraftfulla satsningar när det gäller den uppsökande verksamheten. 3 miljoner är riktade till beroendevården, Hållpunkt Maria – verksamhet för hemlösa, Maria Ungdom och infektionssjukvården. Vi måste hitta kontaktmöjligheter för fler missbrukare.

Hivbussen kör fortfarande och testar personer. Convictus kompletterar landstingets insatser med testning och vaccination. Den baslinjestudie som vi har finansierat ihop med Karolinska Institutet kommer på nyåret att leverera en analys av hur missbruksmönstret ser ut bland de 1 200 personer som har testats.

Min talartid är ute. Jag skulle kunna säga en del mer om det ytterligare samarbete vi har med kriminalvården. Jag har nämnt det tidigare. Det är också en viktig kontaktlänk vi har med personer där. Men vi i alliansen har ett gemensamt uppdrag att genomföra det här utredningsuppdraget, och jag vill yrka bifall till svaret på de två motionerna.

Bifall till landstingsstyrelsens!

Anförande nr 165

Landstingsrådet **Sevefjord (v)**: Birgitta Rydberg! Jag tycker att det är bra att det vidtas en hel del åtgärder även under den här mandatperioden, som du har varit instrumentell i, för att söka upp narkomaner genom det mobila team som har funnits. Det är alldeles utmärkt. Jag ser också det som ett komplement till det arbete vi behöver göra.

Men fortfarande är jag förundrad över motståndet mot just sprutbyte, som i internationella undersökningar har visat sig ha så många positiva effekter. Världshälsoorganisationen står bakom det, FN står bakom det, amerikanerna har gjort sex stora utredningar som visar på positiva effekter och så har vi den egna verksamheten inom landets gränser, det vill säga i Malmö, där man har varit i gång sedan slutet av 1980-talet. I Malmö ställer faktiskt alla politiska partier enhälligt upp bakom det sprutbytesarbete som pågår därför att man har sett att det minskar smittspridningen och att det ökar möjligheten för samhället att nå fram till de människor som befinner sig väldigt långt utanför det vanliga samhället i utanförskap och isolering. Det är en möjlighet inte minst för kvinnor att få hjälp och stöd för att ta sig ur sitt missbruk. Jag förstår inte varför inte detta ska räcka. Jag har lite svårt att förstå den hybris som har drabbat Stockholms läns landsting, där man menar att vi själva måste göra jättelika utredningar. Det räcker inte med att Världshälsoorganisationen har gjort det, det räcker inte med att FN har gjort det, utan vi måste göra en egen utredning. Annars är det inte giltigt, så att säga.

Jag är också lite tveksam till resonemanget att vi ska titta på våra grannländer, därför att de har en helt annan ingång när det gäller sprutbyte än vi har i Sverige. I Norge har man en helt annan syn på sprutbyte än vi har. Man har till exempel sprutbytesrum. Det är ingen i den här salen eller över huvud taget i debatten i Sverige som har argumenterat för detta. I Danmark har man ett helt annat system och inte minst i Finland har man ett helt annat system. Vi har ju sagt att vi vill bygga en sprutbytesverksamhet på de erfarenheter som finns i Malmö. Det borde räcka. Jag förstår inte riktigt varför vi måste dra i gång denna enorma utredningsapparat.

Du säger också, Birgitta, att det finns en styrgrupp där det ingår en person från Stockholms läns landsting, från SKL och från Stockholms stad som arbetar med den här utredningen. När jag kollade med just Stockholms stad i går var det ingen som visste om detta. Man kunde inte säga någonting, vem som var ansvarig eller om man över huvud taget hade på sin agenda att man skulle jobba med den här utredningen. Det skulle vara intressant för mig att veta vem i Stockholms stad det är som sitter i den styrgrupp som du talade om så att man kan få lite mer kött på benen när det gäller just det här arbetet.

Anförande nr 166

P i a L i d w a l l (kd): Fru ordförande, ledamöter och motionärer! Det är väl på sin plats att vi från Kristdemokraterna ändå säger någonting eftersom vi har haft en del åsikter i den här frågan också. Även om jag står ensam i talarstolen står en del av gruppen bakom. För mig handlar det här om en smittskyddsfråga rakt igenom. Det handlar inte om en narkotikafråga, som många motdebattörer vill göra gällande. För mig är det en smittskyddsfråga, har varit och kommer att så förbli.

Om jag hade blivit smittad hade jag krävt den allra bästa vården. Jag tycker inte att det ska vara någon skillnad när det gäller sprutnarkomaner om man har den syn som vi har på människors lika värde. Vi har också en socialstyrelse som tycker att det är okej att bedriva den här verksamheten. Socialstyrelsen verkar även i Stockholm, vad jag vet.

Men politik är att också kompromissa. Nu har vi landat på att vi ska göra den här utredningen, och jag måste säga att jag tycker att det är bra att vi har landat där. Jag ställer mig därför bakom Birgitta Rydbergs svar i de här frågorna. Vi ska ha en utredning. Om jag inte läser helt fel, Birgitta Sevefjord, som tycker att vi har fått hybris av utredningen, har vill du också ha någon sorts utredning, för du vill förbereda en ansökan. Man kan inte förbereda utan att utreda. Du vet mycket väl att det här inte är så lätt att baxa igenom. Min fråga till dig är egentligen: Varför gjorde du och Inger Ros inte någonting när ni hade makten under fyra år? Jag vet att ni hade den här synen då också. Två stora partier tillsammans borde ha kunnat få igenom ett sådant ärende.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 167

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Som replik på din fråga till mig, Pia, vill jag säga att jag tyckte att det du sade var bra. Skälet till att vi inte gjorde någonting under förra mandatperioden var ju att vi inte kunde det därför att det inte var tillåtet. Det var först i maj 2006 som riksdagen fattade beslutet att man kunde få ha en sprutbytesverksamhet. Det var några månader innan valet. Sedan fick vi en ny majoritet tyvärr, ur sprutbytets synpunkt åtminstone. Därför gjorde vi ingenting. Det betyder ju inte att vi inte jobbade med frågan, men det fanns inga lagliga möjligheter förrän riksdagsbeslutet var fattat att genomföra det.

Anförande nr 168

Landstingsrådet *Wigg (mp)*: Fru ordförande, åhörare och fullmäktige! Miljöpartiet har också en lite kluven syn i den här frågan. Det är en svår fråga. Icke desto mindre är det viktigt att vi tar ställning i den. Därför har vi ansett att en av motionerna ska besvaras och den andra bifallas.

Jag kan i princip instämma i allt du säger, Birgitta, om vikten av förebyggande arbete. Tyvärr är det många brister i det förebyggande arbetet, inte minst på kommunal nivå när det gäller människors levnadssituation. Många av de här människorna är hemlösa och lever på ställen där det är svårt att söka upp dem. De lever under sådana förhållanden att de har väldigt svårt att sköta sin hygien. Där är det mycket viktigt att vi jobbar.

Jag har egentligen bara två frågor. Vem är den ansvarige utredaren? Vem är det i det här landstinget som har ansvaret för att föra utredningen framåt? När ska denna utredning vara klar, vilket datum? Det är väl ändå essentiellt när man tillsätter en utredning att man har en ansvarig tjänsteman eller tjänstekvinna och att man vet vilket slutmålet är. Nu har det drunknat i en jättelång att-sats på flera sidor som gör att det är lite svårt att utröna hur arbetet ska gå vidare, därav denna förvirring. Jag skulle vara glad om du kunde bidra med lite klarhet i det.

Anförande nr 169

Rolf Bromme (fp): Ordförande, ledamöter! Jag har bara ett par små synpunkter. Eftersom Birgitta Sevefjord tog upp frågan om sprutrum i Oslo vill jag bara notera att ett av hennes systerpartier där, Socialistisk Venstre, var ett av de partier som drev igenom det i Stortinget tillsammans med Fremskrittspartiet. Men till glädje för oss alla kommer verksamheten snart att upphöra eftersom kommunstyrelsen i Oslo har bestämt att den inte ska vara kvar längre.

En annan liten randanmärkning: Ni talar så mycket här om hur bra det här försöket har varit i Malmö. Jag tror att de har gjort det väldigt seriöst. Men vi ska komma ihåg att det är ett minskande antal missbrukare som nu använder sig av sprutbyte i Malmö samtidigt som antalet missbrukare ökar. Alltså missbruket och antalet missbrukare ökar, men antalet missbrukare som använder sig av sprutbyte minskar.

Anförande nr 170

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Jag kan bara säga till dig, Rolf, att jag tycker att det är dålig debattstil som du använder dig av, *guilt by association*. Jag har inget politiskt inflytande över vad de politiska partierna gör i Norge, lika lite som du har inflytande över de konservativa partierna ute i Europa som är för sprutbyte och också för sprutbytesrum. Vi måste ändå hålla debatten till vad vi och våra partier står för.

Anförande nr 171

Rolf Bromme (fp): Ordförande! Jag borde ha tillagt att Birgitta Sevefjord och Vänsterpartiet naturligtvis inte har något ansvar för detta. Men det är intressant att ändå se vilka krafter det är som ligger bakom en sådan verksamhet. Som väl är försvinner den. Den är på väg ut.

Anförande nr 172

Landstingsrådet **Sevefjord (v)**: Jag vet inte vad du menar med vilka krafter som ligger bakom. I en stor del av Europa är det faktiskt de konservativa partierna som är för sprutbyte och också sprutbytesrum. Du måste liksom hyfsa debatten lite grann. Att över huvud taget ta upp frågan på det sätt du gjorde tycker jag faktiskt är lite taskigt.

Anförande nr 173

Rolf **Bromme (fp)**: Då ska jag be Birgitta Sevefjord om ursäkt för att jag gjorde det. Men jag ska också poängtera att jag inte är konservativ.

Anförande nr 174

Håkan **Jörnehed (v)**: Ordförande! Jag ställer mig i den här talarstolen därför att jag tänkte visa en bild. Vi hörde ju tidigare att Vänsterpartiet inte var med på AU den 4 september när de långa avtalen diskuterades. Men var var vi då? Jo, vi var på studiebesök i Malmö och tittade på sprutbytesprojektet, denna verksamhet som man har diskuterat så mycket och som är så dramatisk och känslomässig ibland. Det har den varit även inom vårt parti, men vi har kommit fram till vad vi tycker i den här frågan, därav motionen.

Det var väldigt nyttigt att se den här lilla verksamheten som har så enormt stora proportioner. Bilden syns inte bra så jag får läsa vad det står på en skylt i sprutbytesprogrammets väntrum i Malmö: Varning! Ett femtiotal nya hivfall upptäcktes bland missbrukare det senaste året, huvudsakligen i Stockholmsområdet.

Nästa punkt: Var extra försiktig om du måste åka till Stockholm då det är svårt att komma över rena sprutor och kanyler där.

I mindre punkter står det: I Malmö och Lund håller sprutbytarna nollan, ingen ny hiv. Dela aldrig spruta, kanyl, filtrering, lösningsvatten, lösningskopp eller sked. Obs! Gäller även med nära vän eller kärlekspartner.

Så står det. Man varnar alltså för att åka hit till Stockholm. Det var därför jag ville visa den här bilden. Jag beklagar att den var så mörk. Men ni förstår säkert.

Jag har en fråga till dig, Birgitta Rydberg: När ska utredningen vara klar? Finns det någon tidsplan?

Sedan vill jag säga att mitt ställningstagande är att varje ny hivpositiv är en för mycket. Därför tycker jag att det här är en viktig smittskyddsåtgärd.

Anförande nr 175

Landstingsrådet **Anderson (c)**: Fru ordförande! Det är förstås en jätteviktig fråga som vi nu diskuterar. Den berör egentligen mycket större frågor än enbart smittpreventionen. Jag menar nog att det rätta sättet att se på denna fråga inte enbart är som en smittskyddsåtgärd utan som en av flera viktiga delar för att skapa bästa möjliga förutsättningar för personer som finns i olika typer av utslagningsproblematik där drogmissbruk ingår och för att skapa bästa möjliga förutsättningar för rehabilitering av dessa.

I den principiella, översiktliga utgångspunkten är Centerpartiet ett parti som på alla parlamentariska nivåer är intresserat av sprutbyte som en möjlighet. Samtidigt är det som sagt viktigt att ha rätt proportioner i debatten. Sprutbytet är ingen universallösning som ensamt löser alla problem. Sprutbyte kan vara en möjlighet om det är inordnat i ett väl fungerande program där man har ett bra samarbete mellan kommuner och landsting. Men det är ingen universallösning och det är inte heller ett förslag som saknar alternativa metoder för att nå liknande mål.

Jag tycker att argumenten för sprutbyte är starkare än argumenten mot sprutbyte, men en förutsättning för att vi ska kunna genomföra ett sprutbytesprogram på ett bra sätt är verkligen god organisation och ett väl fungerande samarbete kring sådana här projekt mellan kommuner och landsting. Ett dåligt organiserat sprutbytesprogram, där det kanske finns en dålig samsyn mellan huvudmännen eller där man inte har inordnat det i en övergripande strategi för missbruksrehabilitering, social verksamhet och naturligtvis prevention mot sjukdomar, tror jag kan vara en belastning snarare än en tillgång. Det är faktiskt en medicinsk risk om man inte gör det här på rätt sätt.

Jag menar att samarbetet runt ett sådant program måste fungera i praktiken. Jag är jätteglad över den missbrukspolicy som vi har antagit här i dag. Det finns många bra intentioner i samarbetet mellan landstinget och kommunerna. Men vi vet ju alla att det i praktiken inte alltid fungerar så bra som det står i policyn att det ska göra. Det är naturligtvis kommunernas fel och inte landstingets fel! Men det är en annan del. Jag tror därför att det här är den bästa lösningen. Det är också den som motionärerna i många avseenden efterlyser, det vill säga en seriös utredning där kommuner och landsting tittar på frågan tillsammans och kanske försöker göra sig kvitt lite grann av de förutfattade meningarna. Det är bättre än att kasta in ett förslag och så att säga genomföra det brådstörtat. Jag är nöjd med den politik som vi nu för, att vi utreder frågan. Då får vi också förutsättningar att sedan ta ställning till vilket beslut vi vill ha i frågan.

Sedan skulle jag också vilja kommentera historiken. Det är sant att det var först i maj 2006 som det blev rakt av lagligt för landstingen att tillsammans med kommunerna införa sprutbyten. Det är klart att man även tidigare hade kunnat ansöka om att få införa försök på detta område. Någon sådan ansökan känner inte jag till att Stockholms läns landstings dåvarande majoritet lämnade in.

En annan sak är också vilka det var som drev igenom och som bildade opinion för att man skulle få lyfta fram förbudet mot sprutbyten. Socialdemokraterna drogs ju i luvan i de frågorna. Det var ju Centerpartiet, Folkpartiet faktiskt, Vänsterpartiet och Miljöpartiet som drev de här frågorna i riksdagen under en följd av år. Socialdemokraterna har, åtminstone om man lägger ihop de olika nivåerna i det här avseendet, en ganska sen historik i den här frågan.

Jag tycker som sagt var att vi med gott samvete från Centerpartiets sida kan yrka bifall till landstingsmajoritetens förslag så får vi se vad som kommer ut av den utredningen. I övrigt tycker jag återigen att det är roligt att vi fattade beslut om en så bra missbrukspolicy tidigare i dag.

Anförande nr 176

Landstingsrådet W i g g (mp): Fru ordförande, fullmäktige, åhörare, Gustav! Jag tänkte just gå upp och berömma dig lite för att du gav den helhetssyn som är så viktig. Det handlar ju inte bara om att man ska välja sprututbyte och lägga ner all annan förebyggande missbrukarvård, lägga bort alla andra verktyg i vår verktygslåda, utan självfallet handlar det om att man ska komplettera verktygslådan med sprututbyte.

Men jag tycker också att det är viktigt att vi gör det på vårt sätt. Därför ska det utredas här i Stockholm hur vi ska göra. Nu handlar det om Stockholms kommun, men det finns ju 25 andra kommuner i länet. Vilka blir konsekvenserna för dem? Hur rör sig missbrukarna? Det är viktigt att vi utreder det.

Sedan kommer du med påståenden om vem som gjort vad. Det tjänar inte frågan ett enda dugg på. Fortfarande återstår de frågor som jag, Håkan och andra ställer: Vem är den ansvariga utredaren? När ska utredningen vara klar?

Anförande nr 177

Inger Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill börja där Raymond slutade. Det vore intressant att veta när utredningen blir klar och vem som är utredare, så kan vi skaffa oss lite kunskap under resans gång. Jag tycker också att det vore intressant – eftersom alla vidimerar det – att ganska snabbt få en delrapport om hur långt arbetet har kommit.

Om det nu finns en seriös tilltro till utredningen, som flera har sagt, förstår jag inte varför ni inte kan bifalla motionen. Det vore ett fall framåt, för då skulle vi ha ett enligt fullmäktige bakom att vi ska jobba vidare med ett förslag om ett sprututbytesprogram. Men det gör ni inte. Det tycker jag skulle vara tacksamt, Gustav, Pia och andra, som står bakom detta.

Jag är väl medveten om att man måste kompromissa i partier. Men tyvärr, Birgitta, måste jag få säga något: Jag har hört dig i den utåtriktade debatten, och det gör att jag blir orolig för att vi inte kommer framåt i den här frågan.

Gustav pratar om att kasta in ett förslag. Jag har lite svårt att se att det handlar om det. Två år har gått. Om ni fortsätter att dra den här frågan i långbänk är risken att vi får fyra förlorade år för de personer som hade kunnat hjälpas genom ett sprututbytesprogram.

Bifall motionen! Då blir det åtminstone ett fall framåt, så att vi kan jobba vidare i frågan.

Som sagt: Vi är flera som väntar på svaren. Vem är utredaren, och när blir utredningen klar?

Anförande nr 178

Landstingsrådet Rydberg (fp): Utredningsuppdraget är väldigt tydligt. Det är att "klargöra hur de samlade resurserna inom landstingets vård och tandvård, psykiatri och smittskyddsprevention, kommunernas socialtjänst och missbrukarinsatser och frivilligsektorn kan organiseras för att på bästa sätt förebygga missbruk, rehabilitera missbrukare, förebygga smittspridning och skapa drägliga livs- och hälsovillkor för missbrukare".

Det är det breda uppdrag som den narkotikapolitiska utredningen har fått. Den ska vara klar om ett år, nästa höst.

Den ansvariga utredaren är en person som jag tror att flera av er känner till. Han heter Stefan Rudholm. Han har varit sjukvårdsdirektör i sydvästra sjukvårdsområdet och har också varit sjukvårdsdirektör för Danderyds sjukhus. Han har jobbat med utredningar om beroendevård och kan en hel del om Stockholms län och missbruksfrågor.

Sedan finns det en grupp med tjänstemän från de tre inblandade partierna som är styrgrupp. Ordföranden heter Conny Gabrielsson och är chef för enheten för psykiatri och missbruk på hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Stockholms stad har en mycket erfaren handläggare som heter Tina Heinsoo, som har jobbat många år på socialtjänstnämnden. Kommunförbundet Stockholms Län har Ulrika Wallin, som också är en mycket kompetent person som har jobbat med många breda frågor även gentemot landstinget.

Det blev klart till midsommar att vi fick KSL med på vagnen. Sedan har vi haft diskussioner om kostnadsfördelningen – ibland blir det lite tjafs om det. Men den frågan har vi löst. Vi tar merparten av kostnaden i landstinget, eftersom vi tycker att det är så viktigt för oss att få med alla de här bitarna.

Det har förts diskussioner i styrgruppen om utredningsplanen, om vilka delar som berör oss alla och vilka delar som berör bara landstinget. Man har haft två möten i styrgruppen efter sommaren. Den exakta tidsplanen kommer man att jobba med på nästa möte. Men man har redan börjat se på sprututbytesfrågan. Man kommer att fastställa vilka saker man gör i vilken ordning, var kommunsektorn är med och var enbart landstingssektorn är med.

På nyåret kommer baslinjestudien från Karolinska Institutet, som jag nämnde, och den kommer att vara ett viktigt underlag för själva sprututbytesdelen. Hur ser missbruksmönstren ut? Vad vet vi exempelvis om hur ofta man delar spruta? Ska sprututbytesprogrammet ha effekt måste man ju ha ny spruta varje gång man injicerar och inte ibland låna av någon annan. Man måste också få en bild av hur vanligt det är med oskyddat sex. Under etapp 1 av baslinjestudien kunde vi se att det fanns smitta på det sättet.

Visst kan man säga att vi ska granska vad WHO gör. Men då kan man ju undra varför vi inte ska granska vad våra grannländer gör. De ligger ju närmare oss och har mer likartad socialtjänst än en del andra länder, som Ryssland, där man har sprututbyten.

Arbetet kommer att pågå på ett mycket seriöst sätt, och jag hoppas att det kommer att ges oss fullständiga svar på alla frågor.

Anförande nr 179

Inger Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tackar för svaret från dem som har varit uppe och ställt frågor. Men det leder mig direkt till en följdfråga. Jag tycker att frågan blir konstigare och konstigare. Om det nu finns en nästan enhällig församling i den här frågan undrar jag: Vem är det som har lagt utredningsuppdraget? Behöver det inte göras genom politiska direktiv? Hade vi inte kunnat få en seriös diskussion om det?

Säger ni att det har gjorts – att vi har beslutat om direktiven? Okej, i så fall ber jag om ursäkt och backar. Då måste jag ha tappat minnet i den frågan. Men vi är flera som inte kommer ihåg det. Jag återkommer senare.

Anförande nr 180

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det är väl bra, Birgitta Rydberg, att du nu talar om vad som gäller, eftersom vi inte har vetat det tidigare. Det är lite synd, eftersom många av oss är engagerade i frågan.

Jag har inte sagt att vi ska utreda vad WHO har sagt. Jag har bara sagt att WHO redan har gjort utredningar som visar att sprututbyte begränsar smitta och räddar liv. Då har jag svårt att förstå varför vi måste sätta igång hela denna jättelika utredningsapparat kring sprututbyte.

Den enda förklaring som jag har är egentligen att det handlar om en kompromiss i alliansen, eftersom man vet att Birgitta Rydberg inte på några villkor kommer att tillåta sprututbytesverksamhet under den här mandatperioden, samtidigt som det finns till exempel kristdemokrater och centerpartister som anser att vi skulle kunna göra det.

Detta är liksom en sätt att hantera en oenighet i den sittande alliansen. Det är bara synd att det görs på narkomanernas bekostnad. Det kostar liv ju längre vi väntar med den här verksamheten.

Anförande nr 181

Marie Åkesdotter (mp): Ordförande, åhörare, ledamöter! Jag får tacka för svaret på frågorna om vem som är utredare och när utredningen ska vara klar. Det är ju avgörande för om vi ska kunna ta utredningen på allvar.

Det jag inte hörde något om var Brukarföreningen, om de finns med i utredningen. Jag tycker att det vore väsentligt om de vore med.

Jag vill bara läsa upp några av deras synpunkter på frågan:

- Överlevnad borde vara första prioritet och utgöra grundbulten i missbruksvården.

- Sprutbyte är en smittskyddsfråga, och smittskydd är en mänsklig rättighet, enligt FN:s egen tolkning av konventionen om mänskliga rättigheter.
- Rena verktyg är en viktig signal. Även en aktiv narkomans liv har ett värde.
- Sprutbytesprogram gör att sprutorna inte längre får ett andrahandsvärde.
- Vilka ska ha rena sprutor? Jo, prio 1 är de unga som ännu är osmittade.
- Utbyte är ett bra sätt att komma i kontakt med narkomanen och kan motivera till att ta lite bättre hand om sig. Man återfår lite av sitt människovärde.
- Man slipper använda trubbiga och smittförande verktyg.

Ja, det var några argument. Det är väl något som man bör ta med sig.

Beträffande forskning är vi inom Miljöpartiet lite kluvna. Men forskningen visar ändå att frekvensen av hiv och hepatit B och C minskar.

Man kan se det så här också: Forskarna är oense även i klimatfrågan. Man får se lite till relationerna.

§ 185 Motion 2007:4 av Inger Ros och Juan Carlos Cebrian (s) om inrättande av vårdlotsar för personer med funktionshinder

Anförande nr 182

Inger Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill naturligtvis börja med att tacka för svaret på min och Juans motion, även om jag inte tycker att ni har tagit ställning i frågan. Vi har inte riktigt fått svar på hur ni ser på frågan om vårdlotsar.

Under förra mandatperioden togs det initiativ till både kontaktsköterskor inom cancervården och äldrelotsar, ett arbete som ni i den nya majoriteten har fortsatt bra, tycker jag.

Nu tycker vi att det är dags att ta nästa steg, nämligen att hjälpa gruppen med funktionsnedsättning. Jag utgår från att jag inte är den enda som är ute i verksamheterna och träffar familjer som får en tung vardag när en medlem i familjen har funktionsstörning. Det är många gånger kaotiskt och krävande, och det skulle verkligen behövas en sammanhållanda länk som hjälper dessa personer. Jag har fått exempel på att det kan handla om 40–45 olika kontakter för alla delar i vården för en person med funktionshinder.

Jag kan dela den uppfattning som står i tjänsteutlåtandet, att det handlar om en svärdefinierad och svåravgränsad grupp. Men jag tycker inte att det får vara skälet till att man inte börjar åtgärda problemen.

Om jag skulle få bifall till motionen är jag öppen för att diskutera att vi börjar med en mindre grupp med funktionshinder, exempelvis neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det kunde vara en bra början.

Jag förstår absolut inte den del i svaret där det står: "Enligt föreskrifterna ska landsting och kommuner gemensamt ta fram rutiner för samordning." En samordningsansvarig person ska utses för att stödja den enskilde."

Vad är det då vi ska avvakta? Socialstyrelsen har tydligt och klart sagt att det ska införas vårdlotsar. Det finns i föreskrifterna sedan juni 2007. Nu är vi i oktober 2008, och ni vill fortfarande avvakta. Jag tycker att det är sorgligt. Jag hade hoppats, Lars Joakim, att jag i alla fall skulle få veta om du tycker att det är bra eller dåligt med vårdlotsar – inte bara att du skulle hänvisa till Socialstyrelsen.

Jag tycker också att det är en märklig slutsats som förvaltningen drar i sitt förslag. Man tycker att vi först ska se effekterna av Socialstyrelsens nya föreskrifter. Då är det nästan hopplöst att fatta beslut, om vi ska vänta på effekter. Vem ska då våga starta och införa detta?

Nej, bifall motionen, så kan vi göra detta i en begränsad del och påbörja arbetet med vårdlotsar för funktionshindrade personer!

Anförande nr 183

Landstingsrådet **L u n d q u i s t (m)**: Ordförande, fullmäktige! Jag tror inte att nästa steg är så långt borta. Inger och jag har inte olika uppfattningar i den här frågan.

Den trygghet man kan ge gamla, svårt sjuka och funktionshindrade genom att införa vårdlotsar tror jag är en viktig lösning för kontakterna med många. Det ser jag till exempel när jag besöker Radiumhemmet, med de sjuksköterskor som sysslar med den typen av arbetsuppgifter där.

Vi har alltså inte olika uppfattningar i sak. Vad vi vill göra är att avvakta det beslut som enligt uppgift är fattat på Socialstyrelsen men ännu inte är publicerat.

Vad som har hänt sedan förra gången är att det har kommit en del synpunkter som Socialstyrelsen har tagit till sig och skrivit fram ett nytt beslutsförslag. Jag tror att beslutsprocessen hos Socialstyrelsen är att generaldirektören fattar beslutet och att det sedan publiceras. Vi har varit i kontakt med Socialstyrelsens jurister, som har sagt att detta beslut är på väg att publiceras.

Eftersom ni emellanåt tycker att vi ska skynda långsamt kan vi väl ändå skynda långsamt tills beslutet från Socialstyrelsen kommer. Jag tycker fortfarande att vi, i avvaktan på Socialstyrelsens riktlinjer, ska fatta beslut i enlighet med landstingsstyrelsens förslag om att anse motionen besvarad. Men i sak och i grund och botten har Inger Ros och jag inte olika uppfattningar.

Anförande nr 184

I n g e r R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är glädjande, Lars Joakim, att vi inte har olika uppfattning i frågan. Men jag förstår ändå inte. Varför kan du inte bifalla motionen? I så fall kan du väl ha med den lilla passusen att vi ska vänta på föreskrifterna.

Bifall motionen, om vi ändå tycker lika!

Ni har det politiska redskapet i er hand. Om det är så nära förestående att vi hade kunnat få ett bifall till motionen hade ni kunnat vänta någon månad med att skriva fram motionssvaret, och så hade vi kunnat bli helt eniga.

Kan du bifalla motionen är jag beredd att vänta tills vi har ordentliga föreskrifter och nöja mig med att vi gör försöket i mindre skala.

Anförande nr 185

J u a n C a r l o s C e b r i a n (s): Ordförande, fullmäktige! Nästa steg är inte långt borta, säger Lars Joakim. Men det är ett stort men. Under tiden har många personer med funktionshinder svårigheter att hitta rätt i vårdjungeln, och de har haft det länge. Vårdinformationen blir mer och mer databaserad. Som medborgare förutsätts man ha en dator, vara datakunnig och kunna söka information. Vårdguiden är ett mycket bra exempel på det. Den används av väldigt många. Den är mycket bra för de flesta – men inte för alla.

Många funktionshindrade har svårt att hitta rätt i vårddjungeln, framför allt med de ändringar som vi har beslutat om här i fullmäktige om Vårdval Stockholm. Har det gjorts någon information på lätt språk, så att många medborgare kan förstå vad det innebär? Nej, det har inte gjorts.

I svaret står det att frågan inte är ny. Redan 2004 visade LSS-utredningen att det fanns behov av att skapa en samordnare för många funktionshindrade.

I vår motion har vi lämnat dörren öppen. Vi har inte som Miljöpartiet sagt att personer med kognitiva funktionshinder ska prioriteras. Det är möjligt att det ska vara så, men vi har velat lämna dörren öppen. Som Inger sade: Om majoriteten skulle bifalla motionen och vill starta med en coach, en samordnare, en vårdlots för en viss grupp, så motsätter vi oss inte det.

När man skriver motioner blir man lätt frustrerad. Vid förra fullmäktige behandlades en motion från mig om hälsotorg. Då blev jag hänvisad till en rapport som skulle komma från Södertälje under våren men som inte hade kommit, och då blev det ingenting.

Här hänvisar man till föreskrifter till riktlinjer som andra ska komma med. Samtidigt tar man inte till vara erfarenheter från vårdlotsar för cancerpatienter och äldre. Det har vi haft länge, men det nämns inte i handlingarna att det finns erfarenheter att ta vara på som man mycket väl skulle kunna använda när det gäller personer med funktionshinder.

Jag brukar inte upprepa vad föregående talare säger, men jag ska göra ett undantag. Beträffande förrförra motionen och den här motionen går det upp representanter och säger: Vi är överens, vi vill inte olika. Men de föreslår inte bifall till motionen! De väntar på att någon myndighet ska komma med riktlinjer, när vi har egna erfarenheter som passar så väl när det gäller att ha personer som samordnar vårdinsatser för personer med funktionshinder. Det förstår jag inte.

Jag frågade Birgitta Rydberg och frågar nu dig, Lars Joakim: Varför föreslår ni inte bifall till motionen, när det som krävs är så enkelt, fast det står att det skulle innebära stora kostnader? Det handlar om många personer som har väldiga svårigheter att hitta rätt i vårddjungeln.

Bifall motionen, Lars Joakim! Det är en uppmaning från mig.

Anförande nr 186

Gunilla Roxby Cromvall (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter! För oss i Vänsterpartiet är det fullständigt självklart att den här motionen ska bifallas, med alla de skäl som vi har hört hittills. Några skäl till ska jag ange.

Detta är ett jättestort problem för många som lever med funktionshinder. Jag kan gå med på att vi begränsar detta, men varför inte välja dem som är rörelsehindrade eller har en utvecklingsstörning, så att vi väljer en annan målgrupp för en gångs skull?

Som Juan har redogjort för är det svårt att hitta i vården, och det har blivit svårare eftersom det just nu har blivit omändrat. Det är svårt för många av oss.

Här handlar det om en grupp människor som har en mängd olika kontakter inom vården och inte bara inom vården utan också inom annan samhällsservice. Man har biståndshandläggare, färdtjänsthandläggare och LSS-handläggare, man har försäkringskassan som handlägger aktivitetsersättning och sjukbidrag, och man har kanske arbetsförmedling i Globen för unga handikappade. Man har en mängd olika kontakter förutom i sjukvården, och i sjukvården har man många olika medicinska tillstånd.

Vad gäller barn tror jag att det står lite bättre till. Där är det oftast en läkare, en hab-läkare som fungerar som patientansvarig läkare och håller i olika utredningar. Men så är det inte för dem som är vuxna, utan de ska leta sig fram själva.

De kanske har problem inom medicin på många olika sätt. De kanske har problem så att de måste ha kontakt med neurolog, logoped et cetera, och då behöver de hjälp att hitta.

Varför bifaller vi inte den här utmärkta motionen från Juan och Inger? För mig är det ett självklart val, så får även dessa personer hjälp med vårdlots, de som vill.

Anförande nr 187

K a i j a O l a u s s o n (mp): Ordförande, ledamöter! Liksom tidigare talare undrar jag vad det är som tar sådan tid och är så svårt. Detta är ju något som behövs.

Jag yrkar för Miljöpartiets del bifall till motionen.

Anförande nr 188

P i a L i d w a l l (kd): Fru ordförande, ledamöter! Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag. Detta är en komplex fråga, och det är ingen som ifrågasätter att många föräldrar har oändligt många kontaktpersoner till vården för deras sjuka barn eller att detsamma gäller om man är vuxen.

Jag erinrar mig att vi en gång kommunaliserade en del av de här resurserna. Det var när vi kommunaliserade vissa typer av daglig ersättning och annat till kommunerna. En del av kuratorsresurserna, som fanns hos det som då hette speciella samordningsteam, gick då över till kommunerna, just för att det skulle bli den här lotsen, en koordinator som skulle hålla ihop verksamheterna för de funktionshindrade. Då sitter det socionomer som har en bred kunskap. De flesta av verksamheterna fanns i kommunernas hägn, och landstinget hade inte så mycket kvar.

Det finns en risk om vi vill ha fler lotsar bara för landstingsdelen. Om vi ska ta ett sådant beslut måste vi betänka att det finns oändligt många saker som kommunen erbjuder som man också måste ha koll på. Därför är jag inte beredd att ta ett sådant beslut i dag. Vi måste invänta vad Socialstyrelsen säger och sedan göra en bedömning av hur det ser ut i vårt län med de samlade resurserna.

Anförande nr 189

J u a n C a r l o s C e b r i a n (s): Ordförande, fullmäktige! Antingen hänvisar man till en utredning eller någon myndighet som ska leverera riktlinjer eller föreskrifter eller också säger man att det inte är landstingets bord utan kommunens: En gång i tiden gjorde kommunen detta och borde fortsätta att göra det.

Pia! Du kan läsa rubriken på motionen. Det står "inrättande av vårdlotsar". Det står inte "omsorgslotsar", som skulle gälla kommunens område. Jag har väldigt svårt att tro att kommunal personal på ett bra sätt kan lotsa till vården. Jag kan på många ställen tänka mig en samverkan med kommunen, men det här är landstingets uppgift.

Jag blir väldigt paff när man hänvisar och säger: Vi väntar på några riktlinjer, och det är kommunens roll. Det handlar ju om sjukvård!

Återigen bifall till motionen!

Anförande nr 190

Y v o n n e A n d e r s s o n (mp): Ordförande, ledamöter, lyssnare! Frågan om vårdlotsar är angelägen. Det är en bra motion. Däremot är den kanske lite för generell och behöver utvecklas. Man måste ju erbjuda detta till dem som har behov av lotsning i sjukvården.

Juan Carlos kommenterade vårt förslag. Men det handlar inte bara om kognitiva funktionshinder, utan det kan också gälla utvecklingsstörningar, läs- och skrivsvårigheter, afasi, neurologiska skador eller psykiska funktionshinder.

För många funktionsnedsatta handlar det inte om autonomin, att klara sig själva. Väldigt många kan klara sig med Vårdguiden, precis som vi andra som finns här i salen.

Jag tycker att det är en bra motion. Den bör vi bifalla.

Anförande nr 191

I n g e r R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag förstår inte, Lars Joakim och Pia, varför vi inte kan ta beslutet att bifalla motionen. Alla som jobbar med politik vet ju att det krävs en tydlig färdriktning för att ett arbete ska fungera och komma igång. En tydlig färdriktning gentemot våra tjänstemän att börja jobba med frågan skulle det faktiskt bli om vi fick ett bifall till motionen i dag.

Jag är, precis som många andra, medveten om att vartenda litet problem inte blir löst med detta. Men då skulle det i alla fall finnas en viljeinriktning, en färdriktning från fullmäktige, där vi alla är överens. Det är väl en styrka när det gäller att kunna genomföra ett politiskt beslut!

Pia! Jag förstår inte din tanke, när du börjar prata om kommunerna. Här handlar det om vårdlots. Ska jag vara öppen kan jag kanske se att vårdlotsen senare kan bli en koppling till kommunerna, precis som den äldrelots som vi har, i samverkan mellan kommun och landsting. Det kan vara ett vidare perspektiv, men det hindrar inte att vi kan bifalla motionen.

Vi har säkert lite olika uppfattningar om Vårdval Stockholm. Jag ska inte lämna några kritiska synpunkter nu utan bara konstatera fakta: Vårdval Stockholm ställer krav på den enskilda individen. Det handlar mycket om valfrihet och att välja i det systemet, och vi har ett antal människor som inte klarar det. Då blir vårdlotsen ännu viktigare i arbetet.

Nu blir jag personlig. Jag lever med detta varje dag, genom en anhörig, så jag vet hur viktigt detta är. Jag är jätteglad att jag har fått så många engagemang i fullmäktige och vädjar nu till Lars Joakim och Pia i den anda som vi har haft under hela dagen: Bifall motionen, så får vi lösa bekymren under resans gång!

Anförande nr 192

P i a L i d w a l l (kd): Fru ordförande! Om jag var otydlig i mitt tidigare inlägg vill jag säga: När man kommunaliserade den här verksamheten och den här kontaktpersonen var tanken och ambitionen att det skulle vara ett stöd när människor befinner sig ibland inom vården, i landstingets hägn, och ibland inom de kommunala serviceområdena. Det skulle inte bara gälla kommunen, utan detta skulle vara den resurs som man kommunaliserade.

Det var därför jag kände: Innan vi tar ett beslut behöver vi ha lite koll på hur det ser ut över lag i både de kommunala områden och de landstingskommunala områdena.

Anförande nr 193

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): Ordförande, fullmäktige! Det är andra fullmäktigemötet i rad som man vill strunta i pågående utredningar. Förra gången handlade det om kroniskt trötthetssyndrom, och nu handlar det om vårdlotsar för funktionshindrade. Men det finns anledning att ha respekt för att det pågår utredningar.

Inger säger att det handlar om en färdriktning. Men förslaget i motionen är faktiskt "att inrätta personliga samordnarfunktioner (vårdlotsar) för personer med funktionshinder". Det handlar inte om någon färdriktning, utan det är ett formellt beslut som vi ska fatta.

Nu avvaktar vi att det kommer riktlinjer från Socialstyrelsen. Inom SKL, där både Inger och flera andra är aktiva, arbetar vi rätt hårt från Stockholms sida för att få ett gemensamt genomförande av stora reformer i Sverige, så att det blir transparent över landet. Då finns det väl anledning att vänta på att Socialstyrelsen kommer med sina riktlinjer.

Jag ska lova dig, Inger, att så fort riktlinjerna kommer, då tas de upp till diskussion i den programberedning där jag är ordförande, för att sedan gå vidare till hälso- och sjukvårdsnämnden och budgethanteras.

Man kan inte i ena andetaget säga att det går för fort och i nästa andetag säga att det går för sakta. Ni får bestämma er.

Detta går inte för sakta. Vi väntar på de riktlinjer som kommer, på de utredningar som görs. Jag tycker att samhället i många andra sammanhang har visat att det är bättre att vänta lite grann och få konsensus än att skynda före någon annan. Den linjen driver ni själva väldigt hårt i SKL, och då tycker jag att ni kan göra det även här.

Anförande nr 194

Juan Carlos Cebrian (s): Lars Joakim vill att vi ska vänta. Då frågar jag dig: Hur länge ska vi vänta? Man skriver i svaret på motionen att motionärerna ska vänta tills det kommer föreskrifter från Socialstyrelsen. Då tycker jag att du bör veta när de kommer.

Motionen baseras delvis på något som hände redan 2004. LSS-utredningen tog fram att det behövs en person som samordnar insatser för personer med funktionshinder.

Eftersom ni troligen inte tänker bifalla motionen vill jag fråga: När kommer ni att kunna utvärdera det som ska komma i form av Socialstyrelsens föreskrifter? Kan du ge mig ett datum?

Anförande nr 195

Landstingsrådet Lundquist (m): I Juan Carlos förra inlägg talade han om vårdlotsar. Någon annan från oppositionen var uppe och pratade om 40 olika kontakter och nämnde andra organisationer långt utanför Stockholms läns landsting.

Beslutet är enligt uppgift från Socialstyrelsen fattat den 23 september. Vi avvaktar att ärendet ska expedieras, och det lär väl inte ta så lång tid till.

Anförande nr 196

Gunilla Roxby Cromvall (v): Fullmäktige! Ibland har vi svårt att förstå varandra. Jag räknade upp olika kontakter bara för att ge en målade beskrivning av att det inte bara är värden som dessa personer ska förstå sig på och hitta rätt i. Men den här utmärkta motionen handlar just om vårdlotsar, som är ett stort behov i dag.

Dessa personer har en mängd kontakter. Det är svårt att hitta rätt. Och framför allt när man är vuxen: Vem är det som ska skriva läkarintyget, och vilka utredningar behövs för det?

Det har blivit lyckat för cancerpatienter att få en kontaktperson inom värden, och nu har vi nästa grupp som vi behöver se till att det utvecklas för, och där har de kanske ännu fler kontakter.

Därför tycker vi att man bör ha en välvillig inställning och bifalla motionen. Det är enkelt. Sedan är det precis som andra har sagt: Om vi bifaller motionen kommer man naturligtvis att titta på vad Socialstyrelsen kommer fram till, och så utvecklar vi det.

Anförande nr 197

Landstingsrådet **L u n d q u i s t** (m): Fru ordförande, fullmäktige! Jag har inte sett förslaget från Socialstyrelsen – vi har inte fått ut det än. Men det visar sig kanske att man inte bara ska ha en vårdlots utan en annan typ av lots för både vården och den sociala situationen inom kommunen.

Det ska bli spännande att se om man nu har tagit ad notam synpunkten att det inte bara är vårdkontakterna som dessa personer behöver hjälp med utan många andra kontakter. Då vore det väl en Gudi behaglig gärning att det är samma person som sköter vårdkontakter som sköter de övriga sociala kontakterna gentemot kommunen, statliga myndigheter och många andra.

§ 188 Bordlagd interpellation 2008:36 av Mats Skoglund (v) om personalbristen hos kollektivtrafikens entreprenörer

Anförande nr 198

M a t s S k o g l u n d (v): Herr ordförande! Den här interpellationen tog vi upp redan på förra sammanträdet, men vi fick avbryta behandlingen då, så vi börjar väl om igen.

Motionen handlar om bussarna i Nacka–Värmdö. I våras uppmärksammades vi på att bussturer ställdes in därför att det saknades förare och i vissa fall också bussar. Trafikanter lämnades efter linjen, eftersom det inte fanns platser. Till följd av bussförarbrist kunde man inte sätta in några extraturer. Står man utefter vägen är risken stor att man inte heller kommer med nästa buss, och det inträffade också flera gånger. Det är egentligen oacceptabelt.

Entreprenören, som i Nacka–Värmdö är Swebus, förklarade problemet med inställda turer och överfulla bussar med att den timanställda personalen valde att inte arbeta eftersom det var fint väder. Det är naturligtvis deras sak – de har inga garantier för jobb, och Swebus har inga garantier för att det kommer någon personal om de har en stor del timanställd personal.

Trafiklandstingsrådet svarar att de flesta turer trots allt går, och man får väl hålla med om att det är bra. Men det är inte det som är det intressanta, utan det intressanta är: Har man som Swebus vunnit en upphandling måste man ha resurser för att klara av uppdraget. Då duger det inte att skylla på att man saknar personal.

Lägger man ett anbud och vinner uppdraget måste man som entreprenör vara säker på att ha tillgång till personal. Då duger det inte att ha för få fast anställda. Det går inte att förlita sig på tillfällig, timanställd personal. Man måste helt enkelt ha fler fast anställda bussförare. Personalpolitiken måste vara sådan att en entreprenör kan genomföra sitt uppdrag.

Jag frågar trafiklandstingsrådet om han delar min uppfattning att trafikutövarna måste ha en personalpolitik som gör att de klarar sitt åtagande. Jag menar förstås att de måste ha en sådan personalpolitik. Det ska bli intressant att höra vad trafiklandstingsrådet tycker om det.

Anförande nr 199

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag är glad över att Mats är på hugget även i dag, när det nu strulade senast. Även om både du och jag var i salen fick vi ingen chans att ha den här interpellationsdebatten.

Jag kan konstatera att du tar upp angelägna frågeställningar. Det är klart att det är viktigt för oss – för att vi ska kunna ha en så bra kollektivtrafik som möjligt – att trafiken går. I mitt svar pekar jag på att verkligheten i de allra flesta fall ser ut så.

Du har tydligen ett antal exempel från verkligheten. Det blir lite svårare för mig att ge ett svar beträffande dem, precis som i en fråga tidigare i dag. Interpellationen eller frågan kan vara mycket allmänt formulerad, men när man sedan kommer in i debatten blir frågan mycket konkret.

Det är klart att vi i SL:s styrelse och i den verkställande ledningen inte är nöjda förrän all trafik fungerar. Men det finns naturligtvis situationer då det uppstår problem för en entreprenör – och även om trafiken skulle drivas i egen regi – när det är korta varsel, sjukskrivningar och liknande.

En entreprenör som inte uppfyller våra krav kommer i slutändan inte skadeslös ur det. Det är inte bara att ställa in turer eller att låta turer med bussar eller avgångar med tåg, tunnelbana eller spårvagn utebli, utan det får konsekvenser för entreprenören i relation till avtalet med oss.

Det följs upp noggrant hur trafiken utförs. På det sättet är det ingen som kan komma undan.

Man kan läsa mellan raderna att du tror att det skulle kunna läggas skambud, det vill säga bud som ligger så lågt att man i realiteten inte har någon möjlighet att genomföra den utlovade trafiken. Men vid själva upphandlingstillfället finns det spärrar i den utvärdering som sker från den verkställande ledningens sida av de bud som har lagts. Man accepterar inte vilket bud som helst på vilken ekonomisk nivå som helst, utan det förekommer att man konstaterar att ett bud är så lågt att entreprenören inte rimligen kan utföra det som ska levereras. I så fall får entreprenören inte komma i fråga.

Det har varit en debatt i media om hur situationen ser ut när det gäller rekrytering av förare till olika delar av kollektivtrafiken. Där vill jag bara konstatera att en del av debatten har drivits från ett företag som har intresse i bemanningsbranschen. Det är värt att notera. Men på sikt kommer vi säkert att ha rekryteringsproblem när det gäller olika former av offentlig service.

Anförande nr 200

Mats Skoglund (v): Tack för det svaret! De trafikanter som inte kommer med bussarna är inte ett dugg glada över att det kommer att kosta Swebus att inte kunna uppfylla avtalet. De är inte nöjda med det.

En kvinna stod vid busshållplatsen en bit in på Stavsånsvägen, vid Strömma tror jag att det var. När bussen kom så var det väldigt mycket folk ombord, för det var fint väder och folk kom med Waxholmsbolagets båtar, och så hade saker och ting inte fungerat med transporterna. Det fanns inga fler bussar att sätta in. När hon stod där kunde hon inte ringa efter taxi och skicka räkningen till SL för hon visste inte om det skulle komma någon extrabuss. När det sedan inte kom någon extrabuss gick hon hem och kom tillbaka till hållplatsen till nästa tur, och då upprepades samma sak.

Vi diskuterade en fråga om hurdan kommunikationen var mellan entreprenörerna och SL. Jag vet inte exakt vad som sades i den debatten, men kommunikationen måste fungera bättre. Det får absolut inte vara så att det blir bättre att betala skadestånd till SL i stället för att föra en bra personalpolitik. Dessutom är det på det sättet att Swebus har åtta områden, och Nacka Värmdö är det område som har flest inställda turer.

Anförande nr 201

Landstingsrådet Wenerholm (m): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Det går någonstans en gräns. Jag är styrelseordförande i SL men jag ägnar mig inte åt att sätt ut enskilda bussturer. Vi kan här i fullmäktige föra en principiell diskussion och den är jag beredd att föra.

Jag kan också konstatera att vi har förbättrat resegarantin. Det är inte så att resenärerna måste ha väntat 20 minuter, det räcker med att man riskerar att bli 20 minuter försenad. Då finns möjligheten att om det inte kommer en buss så kan man ringa efter en taxi och åka med den. Men det är ju en undantagslösning.

Det är klart att verksamheten ska fungera så bra som möjligt och att så många turer som möjligt ska genomföras. Någonstans på marginalen kommer det inte att bli så. Därför har vi förbättrat och förstärkt garantin. Om det är så att det finns bra och tydliga exempel på enskilda fall så tror jag att det är mycket bättre att vi ser till att de uppgifterna kommer in till den verkställande ledningen inom SL så att man i så fall kan ta itu med detta – om det nu skulle visa sig att det finns en enskild entreprenör som inte alls lever upp till de krav som vi ställer på dem. Det är mycket mer gångbart att lösa problemen på det sättet än att ställa allmänna frågor till mig här i fullmäktige och när jag väl står i talarstolen visar det sig att det handlar om en mycket detaljerad beskrivning av saker som har fallerat. Av naturliga skäl är det lite svårt att svara på det.

Det jag kan notera är att vi har fler turer som går i tid än tidigare, vi har fler nöjda kunder än tidigare men vi är inte nöjda med den nivå som vi befinner oss på. Vi vill gärna fortsätta att utveckla trafiken för våra resenärer för att vi ska få fler resenärer och för att ännu fler ska lämna bilen, vilket de gör i dag, för att i stället använda sig av kollektivtrafiken. Och i så fall måste vi kunna höja kvaliteten ytterligare.

Anförande nr 202

Cecilia Engström (mp): Herr ordförande! Tack för en bra interpellation och tack för ett intressant svar! Jag tänkte fokusera det som står i interpellation om att man ska basera verksamheten på deltidsanställningar och övertidsarbete och att man gör detta för att hålla personalkostnaderna nere.

Det här är något som jag tycker är väldigt viktigt för oss att bevaka inom landstingsorganisationen även när det gäller våra entreprenörers personalpolitik. Det är inte bra om man har en sådan personalpolitik som bidrar till ohälsa. Det är säkert något som vi alla borde bli bättre att hålla ögonen på så att vi helt enkelt kan få hela landstingets verksamhet att genomsyras av god hälsa helt enkelt.

Anförande nr 203

Jan Strömdahl (v): Christer G. Wennerholm, jag skulle vilja ta upp en fråga till diskussion i detta sammanhang som inte har blivit så belyst.

Det har i alla fall då och då kommit påståenden om att det skulle vara billigare för bussföretagen att då och då betala för utebliven tur i stället för att hålla full bemanning i verksamheten. Det här är naturligtvis väldigt svårt att räkna på, men jag vill ändå ta upp frågan. Det borde ligga i SL:s intresse att ha försökt göra en bedömning om det är så, för i så fall borde SL se över nivån för de här ersättnings- eller vitesbeloppen. Vi kanske skulle kunna få någon belysning av den här frågan.

Anförande nr 204

Charlotte Broberg (m): Ordförande, landstingsledamöter! Att trafiken går i tid är en högt prioriterad fråga för majoriteten. Om det råder det inget tvivel, och vi har lyckats väldigt väl med det också vilket vi naturligtvis är väldigt stolta över. Men saker och ting kan naturligtvis bli bättre.

Påståendena här i salen om att inställda turer skulle löna sig stämmer ju inte alls. Inställda turer kostar pengar för entreprenörerna i form av böter, och så ska det naturligtvis vara. Det är ingen lönande affär för entreprenören att ställa in turer. Det är absolut inte fallet. Det är inget som man jag räkna hem i något avtal heller.

Därtill är det också så att entreprenören förlorar image om han har en massa turer som är inställda. Det är inte fallet. Om vi vill kan vi naturligtvis titta närmare på den frågan men det finns inget lönande för entreprenörerna i att ställa in turer.

§ 189 Interpellation 2008:38 av Dag Larsson (s) om de borgerligas bristande intresse för vårdens innehåll

Anförande nr 205

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ordförande, fullmäktige! Tack så mycket för svaret, måste jag börja med att säga. Jag kan förstå om majoritetens politiker studsar över rubriken i denna interpellation. Den är dock formulerad utifrån den frustration som jag känner och som jag vet att även många andra känner över hur arbetet faktiskt fungerar i de lokala sjukvårdsstyrelserna.

De lokala sjukvårdsstyrelserna har ju egentligen teoretiskt sett, enligt de beslut som fullmäktige har fattat, väldigt viktiga arbetsuppgifter. De ska följa den lokala sjukvården, de ska bereda uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden så att hälso- och sjukvårdsnämnden gör kloka och förnuftiga beställningar och de ska också sköta det lokala samverkansarbetet med kommunerna.

Jag måste säga att det känns väldigt märkligt att de lokala sjukvårdsstyrelserna utifrån det uppdraget som är väldigt viktigt inte bereds möjligheter att vara med i processen och diskussionerna om hur regelböckerna om vårdvalet är utformade.

Vad är det som regelböckerna slår fast? Jo, de slår fast vad som ingår i husläkaruppdraget, de slår fast vilka målgrupper som ska finnas, vilka vårdtjänster som ska finnas lokalt, de diskuterar väldigt mycket den basala hemsjukvården och de håller också på med tillgänglighetsfrågor.

För mig känns det väldigt märkligt att de frågorna inte får diskuteras i de lokala sjukvårdsstyrelserna när de så oerhört mycket styr och detaljreglerar hur den lokala primärvården faktiskt i verkligheten ska se ut. Det påverkar och styr verksamheten i alla dess väsentliga delar.

Hemsjukvården exempelvis, som har diskuterats tidigare här i dag, borde vara en angelägen fråga för exempelvis sjukvårdsstyrelsen för Stockholm–Ekerö att få diskutera i dessa dagar med hemsjukvårdskris på Södermalm och i södra Stockholm.

De fysiska tillgänglighetsfrågorna borde vara mycket mer aktuella och viktiga att diskutera än annan primärvård när de lokala sjukvårdsstyrelserna ska diskutera de auktorisationer som är på gång och som det ska fattas beslut om, men där man inte jobbar ordentligt med frågor om fysisk tillgänglighet i systemet och som faktiskt påverkar hur sjukvården fungerar lokalt i praktiken. Jag tycker att det känns märkligt.

Vi har ju krävt att de ska finnas med, det kravet har hittills avslagits. Vi har också krävt att man ska använda sig av de lokala sjukvårdsstyrelserna mycket i det aktiva arbetet med att utarbeta budgetunderlag till fullmäktige. Det vore ju intressant, tycker jag, att fundera på om det skulle krävas särskilda resurstillskott till primärvården någonstans i vår del i Stockholmsregionen. Det är något som de lokala styrelserna skulle kunna diskutera.

Stockholm–Ekerö skulle till exempel kunna diskutera om hemsjukvårdsresurserna är tillräckliga för Södermalm, det är en lämplig diskussion att föra där. Men icke, sade Nicke. Dessa krav har avvisats.

Även krav på att man ska få diskutera vad närområdesansvaret egentligen innebär konkret i olika delar av vår region har avvisats. Det är frustration som jag möter när jag pratar med mina kamrater som sitter i de här lokala sjukvårdsstyrelserna.

Den frustrationen gör också att rubriken äger sin riktighet och rimlighet – tyvärr, måste jag säga, för i grunden har nämligen dessa sjukvårdsstyrelser en viktig uppgift att fylla.

Anförande nr 206

Landstingsrådet Reinheldt (m): Herr ordförande! Tack, Dag Larsson, för din interpellation! Ja, precis som du sade har jag redogjort för svaret på dina frågor i det skriftliga utsända svaret. Jag tycker att det var väldigt klokt av dig att inleda som du gjorde i dag, om jag får säga så, eftersom jag, precis som många andra inom alliansen, naturligtvis har full förståelse för att det är frustrerande att sitta i opposition – vi är några stycken som också har provat det. Det var frustrerande.

Jag föreställer mig att oppositionen är lika intresserad av innehållet i vården när det gäller såväl frågan om att tillgängligheten ska vara god som att vården ska hålla god kvalitet, precis som majoriteten anser, precis som alliansen tycker och som vi också arbetar för. Jag har också stor respekt för att vi använder oss av olika tillvägagångssätt och ibland lite olika verktyg i våra verktyglådor för att uppnå våra mål. Det är helt okej.

Däremot tycker jag att det är lite främmande att stå här i talarstolen och insinuera tillbaka till dig, Dag Larsson, att du, Socialdemokraterna eller oppositionen skulle ha ett bristande intresse för vårdens innehåll bara för att vi inte tycker samma sak om hur den goda vården ska uppnås. Jag måste säga att det känns lite trist, och tyvärr är det väl så att jag uppfattar detta mer som något slags iver från din sida att försöka dänga oss i huvudet eller hitta en smart rubrik till ett framtida pressmeddelande kanske eller vad vet jag. Jag tycker att det är tråkigt att du känner att du måste gå in i en diskussion på den låga nivån.

Nu går jag över till att diskutera behovet och hur arbetet med ett erbjudande av ett utbud som motsvarar det behovet skulle kunna gå till.

Vår hälso- och sjukvårdsförvaltning gör systematiska och metodiska uppföljningar av befolkningens behov. Resultat i vården och åtgärder kopplas till beställningar och innehåll i vården. De beställarrevisorer som vi fattar beslut om i början av året och som utförs har mig veterligen aldrig varit så utförliga som de är nu. Det är bra och något som jag åtminstone tycker att vi skulle utveckla ännu mer framöver. Vi vet alla här inne att vi, i takt med att inrapporteringar ökar och beställarrevisorer ökar blir vi mer träffsäkra. Uppföljningar och inte minst genom kvalitetsregister ökar, och vi har också löpande möjlighet att göra bättre beställningar, att bli bättre beställare av hälso- och sjukvård oavsett majoritet.

Vi vet att vi är politiker som är mottagare av alla dessa resultat och den kunskap som vi får använder vi också löpande i våra beslut för att förbättra kvaliteten för att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården, och det är bra, tycker jag. Jag tror att du också skulle kunna tycka det.

Låt mig säga så här. Jag kan hålla med dig om den delen av kritiken, om det är kritik, för det är svårt att se att beställarrollen skulle vara färdig i och med det. Kommer vi någonsin att bli färdiga? Är beställarrollen färdigutvecklad? Det tror jag faktiskt inte.

Jag tror av vi löpande kan och kommer att utveckla beställarrollen inom sjukvården. Det gäller all hälso- och sjukvård, både den sjukhusanslutna och den öppna specialistvården likaväl som att vi hela tiden behöver söka efter de optimala ersättnings- och styrmodellerna när det gäller den nära hälso- och sjukvården. Jag återkommer i mitt nästa anförande.

Anförande nr 207

Landstingsrådet Larsson (s): Jag vet att Filippa har suttit i opposition tidigare, och det känns frustrerande eftersom det brukar fattas fel beslut när man sitter i opposition. Men det känns ännu mer frustrerande när det inte diskuteras och inte fattas några beslut över huvud taget i den styrelse som man sitter i. Det är den frustrationen som jag möter när jag pratar med mina kamrater runt om i de lokala sjukvårdsstyrelserna.

De undrar vad som egentligen ligger bakom uppdraget. Vad är syftet? Det finns ju ett behov av lokala sjukvårdsstyrelser. I den här gigantiska regionen med 2 miljoner människor så vägrar jag att tro att alla kloka beslut om den lokala primärvården och den lokala sjukvården kan fattas i den här salen eller av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Regionen är så pass omfattande och diversifierad att man måste kunna göra lokala anpassningar av hur sjukvården fungerar i olika delar av vår region. Det borde vara angeläget och viktigt, men det medger inte de system som ni har byggt upp. Det som i själva verket har skett under den här mandatperioden är en gigantisk centralisering av beslutanderätten över sjukvården i Stockholmsregionen.

Fullmäktige fattar beslut om Vårdval Stockholm och det som ska gälla all primärvård ser exakt likadant ut i hela vår region utan undantag. Alla lokala initiativ, alla lokala verksamheter och anpassningar läggs ned som en följd av att all beslutsrätt ligger i den här salen, i landstingsstyrelsen eller i hälso- och sjukvårdsnämnden. Jag tycker att det är ett felaktigt sätt att jobba med primärvården på.

Vi kan diskutera privat–offentligt och vårdval hit och dit, men jag tror ändå att besluten skulle bli bättre om man kunde göra lokala anpassningar av de system som vi skulle kunna sätta. Ta som exempel det fysiska tillgänglighetsarbetet som vi borde jobba mycket mer med. Det är klart att det inte är möjligt för oss att ha kontroll över att det arbetet faktiskt bedrivs med kraft, vilja och energi från den här salen. Det borde kunna bedrivas mer lokalt och där diskuteras om det är lämpliga lokaler som vården bedrivs i. Kommer medborgarna in i lokalerna? Vi har diskuterat detta tidigare i denna församling.

Jag noterar också att jag, förutom att jag får veta att jag sitter i opposition – och det är jag väl medveten om –, inte får några svar på frågan om varför de lokala sjukvårdsstyrelserna inte används i budgetarbetet. Varför får man inte föra en diskussion om huruvida resurserna är tillräckliga? Räcker hemsjukvårdsresurserna på Södermalm och södra Stockholm till? Borde inte det vara en intressant diskussion som den lokala sjukvårdsstyrelsen skulle kunna föra fram ett underlag som vi skulle kunna ha och diskutera utifrån hur den styrelsen ser på den frågeställningen och inte bara föra den debatten i den här salen. Det handlar också om hur ansvaret för närområdesansvar och annat skulle kunna vara.

Det är stor frustration som jag känner, för jag vet att rubriken i min fråga i grunden faktiskt är felaktig. Jag vet att ni har ett stort intresse för den lokala sjukvården, men ni har byggt ett centralistiskt system som omöjliggör för de lokala sjukvårdspolitikerna att ta det ansvar som de borde få ta.

Anförande nr 208

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Jag tycker att det är en mycket intressant interpellation som Dag Larsson har skrivit. För cirka ett år sedan skrev Dag Larsson en mycket intressant interpellation till dig, Filippa, om den politiska organisationen när det gäller sjukvården.

Såvitt jag minns – jag kan ha fel men jag tror att jag minns rätt – så var du rätt bra i det svaret och du pratade och sade att det är en ny organisation och det skulle komma fram verktyg. Du hade väldigt många goda idéer som jag tycker att vi inte har sett till nu två år efteråt.

Jag sitter själv i sjukvårdsstyrelsen för Stockholm–Ekerö. Jag tycker framför allt Dag Larssons första fråga är väldigt intressant, den som handlar om varför man inte får någon möjlighet att påverka. Det måste väl vara intressant för dig som sjukvårdslandstingsråd och hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande att få det lokala perspektivet, medborgarperspektivet, med dig i ditt arbete.

Jag vill ta ett exempel. Vi hade en budgetprocess för 2009 som innebar att ungefär i juni kom det budgetdirektiv till sjukvårdsstyrelserna som är ett enda budgetdirektiv, inte uppdelat lokalt. Det kommer ett direktiv till alla tre sjukvårdsstyrelser. Då väljer majoriteten att hantera detta genom att inte göra något eget ställningstagande. De bara skickar det vidare.

Vi får tillbaka den kommande HSN-budgeten nu i början på hösten som ett informationsärende. Min fråga är, om jag får ställa den: Vilket mervärde ger en sådan här hantering er i HSN? Vilket mervärde ger den här hanteringen av budgeten när ni inte skickar med ens några åsikter. Det är något som jag funderar på väldigt mycket.

Om man ser vad du skriver i ditt svar på den här interpellationen, Filippa, så ser man att du skriver ungefär i mitten på första sidan att patientvalsmodellen gäller sedan den 1 januari och liknande saker. Menar du därmed att en stor del av besluten om verksamheten flyttas från politiken till patienter, till invånare och till vårdens medarbetare. Betyder det då att du tycker att vi ska lägga ned sjukvårdsstyrelserna eftersom de inte har någonting att göra längre? Så kan man ju tycka. Det vore intressant att få veta vad du tycker, eftersom du formulerar dig på det sättet.

Anförande nr 209

I n g e r R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det här är en oerhört viktig diskussion även om jag också kan hålla med om att rubriken kanske inte är den allra mest korrekta. Innehållet i interpellationen är ändå oerhört viktigt. Med risk för att vi återkommer med fler liknande saker så tycker jag ändå att det är viktigt att gå upp i debatten.

Det är klart, Filippa, att det är frustrerande att vara i opposition. Så är det. Det kan vi vara överens om.

Jag ser också att oppositionsuppdraget faktiskt innebär att vi även ska kunna följa arbetet och få insyn i arbetet och kunna göra kloka politiska ställningstaganden även om vi inte kommer fram till samma beslut, för det handlar om våra olika roller. Vi ska ändå ha möjligheten att formulera ett beslut.

Jag vet ju hur anklagande ni var och kallade våra beredningar för pratberedningar och gjorde ett stort nummer av att det skulle tillsättas sjukvårdsstyrelser där det skulle fattas lokala politiska beslut.

Jag sitter i en sjukvårdsstyrelse och jag måste säga att det inte är många beslut som vi fattar som påverkar medborgarna, befolkningen och som påverkar arbetet i HSN. Några saker har berörts, och dem behöver jag inte upprepa. Budgetprocessen var oerhört frustrerande.

Vi får också ett antal ärenden som vi bara får information om innan det ska fattas beslut i HSN. Ibland får vi faktiskt informationen i efterskott. Jag tycker inte det leder till att göra det politiska uppdraget viktigt, oavsett om vi sitter i majoriteten eller i opposition. Därför skulle jag önska att du i all fall kunde svara på den frågan.

Jag har två frågor till. Du svarar i det här svaret att vi i sjukvårdsstyrelserna får fatta beslut om avtalen. Det är förvisso rätt, men vi får en lapp med ett namn och i bästa fall en adress. Vi fattar till och med beslut om en vårdgivare som inte har en adress. Vad har vi då för befolkningsperspektiv? Jag tycker att det är väldigt konstigt.

Nu har vi sammanträde med sjukvårdsstyrelsen nästa vecka. Till det sammanträdet kommer ett anmälningsärende. Det enda vi vet om det ärendet är att man avser att inte förlänga samarbetsavtal i Nykvarn. Det beslutet kommer att påverka hela befolkningen i Nykvarn. Det beslutet är redan fattat. Detta får vi information om i form av ett anmälningsärende. Det är på dessa punkter vi är kritiska, Filippa, inte till att vi har en majoritet och att vi andra sitter i opposition. Vi måste ju ändå få möjlighet att utöva det uppdrag som fullmäktige har fattat beslut om att vi ska göra, och det tycker vi inte att vi får möjlighet att göra.

Anförande nr 210

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Herr ordförande! Det är mycket jag skulle vilja hinna med att säga, det gör jag inte på de få minuter som står till buds.

Analys av behov och hälsoläge är avgörande för att kunna planera och ge en god vård på lika villkor för stockholmarna. Kunskap på det här området inhämtas naturligtvis från en mängd olika källor, inte minst genom de fokusrapporter som utarbetas av Stockholms läns landstings sakkunnigorganisation och genom den omfattande uppföljning av vården som också genomförs av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Självklart är det ingenting som hindrar, Håkan, någon i någon vare sig styrelse eller beredning att inkomma med goda förslag, synpunkter eller annat som rör de ärenden som kommer till beredningarna för beredning och som ska vidare för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Precis som jag också har skrivit i mitt skriftliga svar åligger det särskilt respektive sjukvårdsstyrelse att ur ett befolkningsperspektiv inom sitt geografiska område bereda de uppdrag som läggs i hälso- och sjukvårdsnämnden vad gäller beställningar och avtal och följa upp den samlade sjukvårdsverksamheten och inte minst att samverka med kommunerna.

Dessutom har hälso- och sjukvårdsnämnden delegerat beslutanderätten till sjukvårdsutskotten ärenden som gäller tecknande av de lokala vårdavtalen, och då handlar det faktiskt om över 500 avtal med ungefär 1 500 privata specialister, läkare, sjukgymnaster, som enbart berör det egna geografiska området. Hälso- och sjukvårdsnämnden har också delegerat till de geografiska utskotten rätten att fatta beslut inte bara om auktorisation, Inger. Sjukvårdsstyrelserna har också rätt att fatta beslut om avtalen om nya vårdgivare inom ramen för vårdavtalet. Det är sådant som gäller från årsskiftet, och det är ett beslut som vi fattade i september månad.

Jag vet att vi inte är överens om dt som handlar om vårdvalet. Vi kan fortsätta att prata om hur olika vi tycker, jag tror att vi har ganska klart för oss på vilket sätt vi tycker olika och varför när det gäller vårdvalet. Trots allt är det ändå så som jag skriver i mitt svar, nämligen att vi har flyttat inflytandet från oss politiker. Vi tycker att det är riktigt. Vi har flyttat beslutanderätten från politikerna ut till patienterna, till medborgarna och till vårdens medarbetare. Vi har förstätt att det är en ordning som Socialdemokraterna inte gillar, men det är så vårdvalet fungerar.

Vidare är det väl så att jag inte tror att vi är färdiga med beställarrollen. Som jag nämnde tidigare berörde jag så sent som i mars i år vid en frågestund här i salen i en diskussion med landstingsrådet Ingela Nylund Watz frågan om hur vi kan gå vidare. Det som man i bland annat Skåne och Blekinge studerar är intressant, nämligen ett case mix-system motsvarande ungefär ACG. Därför har vi också fattat ett beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden om ett uppdrag till förvaltningen om att de också ska jobba vidare med detta så att vi kan införa det 2011.

När jag tog upp detta i mars var det ingen från den politiska oppositionen som hoppade högt, men sedan kallades det till en presskonferens nu i september månad där oppositionen sade att den ansluter sig till detta. Om det är så, så är allt gott, för då har vi något väldigt gott att arbeta med tillsammans framöver när vi utvecklar beställarrollen.

Anförande nr 211

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, åhörare! Vi har ju fört den här diskussionen tidigare om hälso- och sjukvårdens organisation. För er som inte känner till det kan jag berätta att det är så att vi har tre sjukvårdsstyrelser i dag, och presidierna i dem är sjukvårdsutskott vilket gör att de små partierna utestängs från att vara med i de sjukvårdsutskotten. I sjukvårdsstyrelserna fattar man nästan inga beslut.

Vi tycker att sjukvårdsstyrelserna fungerar väldigt dåligt i dag. Man har väldigt låg delaktighet i de politiska besluten, i budgetprocessen, och delaktighet vid utarbetandet av geografiska underlag saknas helt. Det är ett ansvar att ta fram ett underlag och bedöma hälsoläget i befolkningen.

Det är också lagfästa krav på att vi från landstingets sida ska ge vård på lika villkor. Det finns ingen som helst möjlighet att utöva det politiskt i sjukvårdsstyrelserna. De är på gränsen till helt meningslösa i dag.

Det är viktigt att konstatera att om man ska ha ett innehåll i vården så behövs det politisk förankring.

Vårdval Stockholm genomförs i vårt landsting. Det finns ett uppdrag som lades tidigare om att utreda de vårdcentraler som tjänat minst respektive mest på vårdvalet. Det är en oerhört viktig utredning, för den kan ge svar på resultaten av vårdvalet och möjligheten att stödja de delar i vårt län som inte får någon likvärdig vård, för det kräver faktiskt olikhet. Det är sådana frågor som sjukvårdsstyrelserna borde hantera.

Budgetprocessen är en fråga som sjukvårdsstyrelserna borde hantera. Man borde ta fram geografiskt underlag för att kunna bedöma hälsoläget i befolkningen och skriva fram det underlaget till hälso- och sjukvårdsnämnden. Det saknas.

Det finns väldigt mycket som man skulle kunna säga om sjukvårdsstyrelserna och deras arbetssätt, men detta är några synpunkter som vi vill framföra och som vi står för. Det kan inte fortsätta på det här sättet, för det är fullkomligt meningslöst att delta i det politiska arbetet om man inte får tillräckligt med insyn och delaktighet i det politiska beslutsfattandet.

Anförande nr 212

Tove Sander (s): Herr ordförande, fullmäktige! Jag skulle vilja ge några ögonblicksbilder från den norra sjukvårdsstyrelsen för att visa vilken reell möjlighet vi faktiskt har att påverka vården.

I interpellationssvaret står det att en mycket omfattande uppföljning av Vårdval Stockholm görs och att regelböckerna revideras. Det är fint, men när den norra sjukvårdsstyrelsen gjorde en halvårsuppföljning av sin verksamhetsplan för 2008 konstaterade förvaltningen att någon uppföljning av vårdvalet hade man inte hunnit med att göra.

I interpellationssvaret klargörs också att vi ska följa upp den samlade sjukvårdsverksamheten. När vi nyligen lade en skrivelse om tillgången till psykosociala insatser i primärvården är svaret emellertid att en kartläggning redan hade presenterats i HSN, men den kartläggningen har inte presenterats i sjukvårdsstyrelsen och dessutom mäter den enbart antalet besök per listad patient. Den innehåller ingen analys beträffande orsaken till den här besöksstatistiken, och sjukvårdsstyrelsen har inte getts någon möjlighet att hantera informationen. Hur ska vi då kunna påverka innehållet i vården?

Om det här anses vara en omfattande uppföljning så väntar jag med spänning på att få se vilket är sjukvårdsstyrelsen får ta del av den uppföljningen.

Nästa gång regelböckerna ska revideras så kanske till och med de lokala politikerna får möjlighet att komma med synpunkter.

I norra delen av länet har ett antal verksamheter försvunnit efter införandet av Vårdval Stockholm, och befolkningens behov tillgodoses inte längre. I Brottbys och i Rosersbergs befolkningen av med både BVC och distriktssköterskor. Hemsjukvården i Sigtuna överförs från kommunen till landstinget. Vid vart och ett av dessa tillfällen står vi inför fait accompli och varje gång säger de borgerliga politiker som har befolkningsansvaret "Oh, så tråkigt att den fina verksamheten försvinner, men det kanske finns någon annan som vill driva den."

Nej, det har faktiskt inte hänt en enda gång, för ersättningssystemet möjliggör inte den typen av små filialmottagningar.

De borgerliga politikerna tar inte ansvar för verksamheternas lokalisering. Det är uppenbarligen inte befolkningens behov som styr vårdutbudet utan verksamheternas etableringsvilja.

I förra veckan gick jag in på Vårdguiden. På startsidan möttes jag av beskedet att Hallonbergens BVC har flyttats till Rissne. I juni fick styrelsen information om att SLSO ville göra den här rockaden. Då lovades vi ett ärende om avauktorisering efter sommaren, och nu är flytten ett faktum utan att sjukvårdsstyrelsen har informerats, utan att utskottet har avauktoriserat och utan att avtalet har sagts upp.

Jag hoppas att de norrortsbor som lade sin röst på er känner att de har ert öra i vården och att ni tillgodoser deras behov.

Jag skulle vilja fråga Olle Reichenberg om han verkligen inte delar vår frustration.

Anförande nr 213

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Visst är det frustrerande att sitta i opposition, men att vara i opposition innebär också att man vet att situationen kan förändras.

Det råder frustration ibland i det politiska arbetet i sjukvårdsstyrelserna, men jag tror också, Filippa, att det finns en frustration bland dina allianskamrater. Jag har stor respekt för att de vill sitta i styrelserna, att de kommer in med sitt samhällsengagemang och vill förändra och förbättra sjukvården men de har ingen möjlighet att göra det. Nu har det gått två år med den här organisationen och jag tycker att det verkar bekymmersamt.

Filippa sade tidigare i ett inlägg att ingen hindrar någon från att komma in med goda förslag på beredningsärenden som ska gå vidare. Det ska jag verkligen påpeka för vår ordförande, och jag hoppas att ni pratar om detta även i alliansgruppen, för i så fall har vi ändå någonting att göra.

Jag har ännu inte fått klart för mig varför vi får ett och samma tjänsteutlåtande i tre olika styrelser, och du svarar inte på frågan om vilket mervärde den här politiska organisationen ger dig som HSN:s ordförande.

Anförande nr 214

Landstingsrådet Lundquist (s): Ordförande, fullmäktige! Vänstern och Miljöpartiet tycker inte om när jag tittar i backspegeln och konstaterar hur det var förr. Håkan har inte möjlighet till fler inlägg, men jag vill ändå säga att tomma tunnor skramlar mest. Det är faktiskt så att mycket av det som du beskriver gäller det som ni hade under förra perioden.

Miljöpartiet, vi stänger inte er ute, men vi kan inte ha en organisation som är så stor att alla partier ska få uppdrag i alla organ, för i så fall skulle vi inte ha något annat än jätteorganisationer.

Vi har under väldigt många år, under de år då jag satt i sjukvårdsstyrelsen, drivit frågan om standardavtal för att förskjuta fokus från att skriva i det här fallet under förra mandatperioden 165 olika husläkaravtal som såg helt olika ut och som var en bunt på 1,5 cm papper, till att i stället teckna standardavtal och fokusera på uppföljning av verksamheten. Om man går in på hemsidan och tittar på Vårdguiden så ser man att det där finns procent-siffror över hur folk upplever tillgänglighet, bemötande och mycket annat hos varje husläkarmottagning. Det är en öppen benchmarking som vi har infört, det gjorde aldrig ni.

I interpellationen står det om skräddarsydd vård. En del lyckades förhandla väldigt bra och andra mycket sämre avtal. En av de vårdmottagningar som socialdemokratin har tyckt väldigt synd om, och som Läkartidningen och många andra har tyckt väldigt synd om har haft ett väldigt gott ekonomiskt resultat de senaste åren.

Jag har gått igenom många bokslut från vårdgivare i Stockholms läns landsting. De som slår rekordet är en mottagning i ett av era så omhuldade socioekonomiskt utsatta områden. De två delägarna har tagit ut 800 000 kronor vardera i lön de senaste fyra åren, 300 000 kronor var i pensionsavsättningar och – hör och häpna – 1 miljon kronor vardera i vinst från företaget! På fyra år har två läkare i ett socioekonomiskt utsatt område tagit ut 8 miljoner kronor i vinst från företaget! Jag kan inte tro att ni visste om detta. Är det förhållandet att man stoppar pengar direkt i läkarnas fickor detsamma som att man vidtar socioekonomiska insatser? I sådana här fall borde ni ha gjort mycket mer i de avtal som ni tecknade. Det finns väldigt många bra avtal på andra ställen i Stockholms läns landsting.

Jag tycker inte så väldigt synd om så många mottagningar som har gnällt, särskilt inte om den mottagning som Håkan, Dag och många andra, inklusive Läkartidningen, tyckt så väldigt synd om. De kanske får rätta munnen efter matsäcken lite grand, de här två läkarna och företaget, och inte ta ut dessa jättevinsten för det är inte meningen med Vårdval Stockholm!

Anförande nr 215

Janet Mackegård (s): Ordförande, fullmäktige! Det är intressant att konstatera att Lars Joakim har väldigt lätt för att tala om det som var tidigare och titta tillbaka än att hålla sig till den fråga som vi egentligen diskuterar.

Jag vill också ge några bilder från arbetet i en sjukvårdsstyrelse. Jag sitter i sjukvårdsstyrelsen norr för Stockholms stad och Ekerö. Som politiker är vi alla medborgarföreträdare, och som sjukvårdspolitiker har vi ett särskilt ansvar att följa det som står i hälso- och sjukvårdslagen om att se till människornas behov. Tyvärr tycker jag att vi inte har haft några särskilt stora och reella möjligheter att framhålla behoven och på det sättet påverka de budgetar och de regelböcker som vi har att jobba efter.

Befolkningens behov överlämnas till utförarna och ansvaret får utförarna ta.

Majoriteten hänvisar också till regelböckerna. När vi ställer frågor och tycker något så händer det att vi får höra att styrning är fyrkantigt och gammaldags och individen har självfallet ansvar genom de val man gör. Men individerna får ju inte komma till tals och ansvara för de resurser som avsätts för de behov som finns. Man når inte ens fram med behovet via de politiska företrädare som finns i styrelser som kan påverka budgeten.

Jag kan ge ett exempel. I den socialdemokratiska gruppen och även inom Vänstern och Miljöpartiet har vi framhållit de behov som finns i Rinkebyområdet som gäller barns uppväxtvillkor och stöd och behov av en familjecentral. Det viftas bort och man tycker att det är utförarna som har ansvaret och att regelboken ska följas för där ska det stå att man ska samverka.

Det intressanta är då att stadsdelsnämnden och förvaltningen i Rinkeby–Kista tar upp exakt samma fråga och tycker att det här är en oerhört viktig fråga som man behöver samverka kring och att resurser måste avsättas och familjecentralen behållas. Jag fortsätter att hänvisa till regelboken och vad som står där. Vi har inte haft någon möjlighet att påverka. Jag tycker att det är viktigt att om man ska ha den regelboken och om den ska gälla så ska det också stå där vad som behövs för att man ska kunna följa det.

Min slutsats är att utförarnas intresse går före medborgarnas behov, och att om utförarna får ansvaret så behöver man inte eller vill inte ta ansvaret för medborgarna.

Jag avslutar därför med den fråga som Dag ställde: På vilket sätt anser majoriteten att befolkningens behov ska få genomslag i beställningen i vårdens olika delar. Mitt tillägg är: när styrelserna inte ges den möjligheten.

Anförande nr 216

Lena - Maj Anding (mp): Jag ska svara på Lars Joakim Lundquists kommentar om att tomma tunnor skramlar mest.

Förra mandatperioden hade vi nio geografiska sjukvårdsberedningar, nio stycken! Vi hade fem programberedningar! Båda dessa organisationsformer var beredningar till hälso- och sjukvårdsutskottet. I stort sett alla ärenden i hälso- och sjukvårdsnämnden kom antingen till de geografiska sjukvårdsberedningarna eller till programberedningarna. De tog fram geografiskt underlag utifrån befolkningens behov, och man tog också fram underlag rörande olika sjukdomsgrupper kring befolkningens behov.

Jag vet inte riktigt men det är säkert en fjäder i hatten att minska det politiska inflytandet, för jag tror att det var över hundra förtroendeuppdrag som försvann när dessa organ slopades. Men valfrihet fanns även tidigare i den gamla majoritetens förslag. Också då kunde folk välja läkarmottagningar och vårdcentraler, det är ingenting nytt.

Anförande nr 217

Landstingsrådet Larsson (s): Ni har sjösat ett system för primärvården i den här regionen som innebär att landstinget har en enda modell överallt utan undantag, utan några lokala anpassningar över huvud taget. Det är en modell som på många sätt innebär att vårdbolag och vårdentreprenörers behov går i första rummet, inte den lokala sjukvårdens möjligheter att göra lokala anpassningar. Det tycker jag är orimligt och väldigt sorgligt.

När vi försöker utveckla de lokala sjukvårdsstyrelserna och när vi driver krav om att ordentligt diskutera den lokala budgeten så avslås de kraven. När vi kräver att man ska utveckla närområdesansvaret så avslås även de kraven.

Vilket är Filippa Reinfeldts svar? Jo, att vi får rätt att skriva under kontrakten. Det är hennes svar. Det är ganska bedrövligt.

Om ni hade en seriös tanke beträffande den lokala sjukvårdsstyrelsen så borde Filippa till exempel kalla till bildandet av någon form av parlamentarisk kommitté så att vi över block- och partigränser skulle kunna diskutera hur det lokala sjukvårdsstyrelsearbetet skulle kunna utvecklas, för det behövs. Men i dag fungerar det faktiskt inte.

Anförande nr 218

Peter Kockum (m): Herr ordförande, ledamöter! Det är ju som så att vi lyssnar på eländesdrapor ad noseam, som jag brukar säga.

Det är på det sättet att ni befinner er i opposition, och det känner jag till – jag sitter i opposition under Anders Johansson så jag vet hur det är. Detta är för er del en funktion av att ni förlorade valet. Det är inget kul. Man får ingen information, man får inte påverka. Var så god och sköjl!

Ta ut det där gamla! Se inte bakåt! Hitta något nytt!

Anförande nr 219

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Herr ordförande! Först vill jag säga några ord till Håkan. Styrelser och beredningar har all möjlighet i världen att komma med kloka förslag, men då måste man först övertyga de andra i utskottet om att man har rätt så att man kan skicka frågan vidare. Jag önskar dig bara lycka till, för vi är alltid redo att ta emot goda och kloka förslag. Självklart är det så.

Dag, det är inte centralisering utan decentralisering. Det är detta vi träter om hela tiden. Vi menar att vårdvalet är en decentralisering som innebär att vi flyttar inflytandet till patienterna.

Vårdvalet handlar om att det inte är politiker som bestämmer längre utom det som gäller de övergripande frågorna, alltså det som handlar om regelböckerna. Man kan säga att detta är det man gör i stället för de uppdragsbeskrivningar som vi antog tidigare.

Tidigare fattade styrelserna beslut om auktorisation, Inger, framöver ska de också fatta beslut om avtalen. Dessutom har vi alldeles nyligen fattat beslut om att de geografiska utskotten kan fatta beslut om över 500 avtal vad gäller de privata specialisterna, och då handlar det om ungefär 1 500 doktorer och sjuksköterskor. Det är ett jättearbete för styrelserna.

Anförande nr 220

Inger Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det var en bra läxa vi fick om att vi hade förlorat valet. Det är vi nog ganska medvetna om, men det är inte det som den här diskussionen handlar om. Den handlar inte heller om vårdvalet. Den handlar ju om sjukvårdsstyrelsernas roll och att vi ska kunna leva upp till det beslut som faktiskt är ett politiskt beslut om vad sjukvårdsstyrelsernas uppgift faktiskt är. Det är en fråga som ingen vill ta i.

Lars Joakim inleder en helt annan diskussion om vinst i vården. Hur kom den frågan in i den här debatten? Jag fattar inte det.

Ni vill ju inte ta debatten. Det är det som är problemet. Vilket mervärde ger sjukvårdsstyrelsernas arbete till HSN? Det är det som den här frågan handlar om när man jämför det som ni kallar för våra pratberedningar och sade så snyggt att vi ska införa styrelser där man kan fatta politik beslut, för det har vi saknat – men vi fattar ju inga politiska beslut.

Anförande nr 221

Regiana Hortin (c): Ordförande och landstingsledamöter! Jag har också några funderingar. Det här är första gången som jag kom in i den här politiska församlingen och i alliansen och jag trodde på att jag kunde påverka. Nu talar vi om något som jag trodde på, Kompassen som alliansen har tagit fram och som handlar om hur vi skulle kunna ändra efter de behov som finns. Nu börjar jag fundera lite kring min roll som fritidspolitiker i den politiska verksamheten, om de beslut som ska fattas här.

För mig är det jätteviktigt att jag kan förstå det som pågår eftersom det är jätteviktigt för framtiden. Efter fyra år ska vi gå till befolkningen och be dem rösta på oss och ha förtroende för oss. Vi måste vara klara över hur vi ska jobba vidare till nästa val med det demokratiska arbetet, över att vi ska gå från att det finns politiker som är folkvalda och en del som verkar på hög nivå i våra hierarkier. För mig är det jätteviktigt att veta vilken roll jag ska spela tillsammans med mina allianskollegor.

Jag talar inte för mitt parti utan för mig själv som har fått förtroendet att förändra saker i vardagen för de människor som drabbas där ute. Det är personer som lever i verkligheten, inte i teorin, och verkligheten är hård och den som lever i verkligheten vet att de beslut som vi fattar här ibland drabbar vanliga människor.

Anförande nr 222

Landstingsrådet L u n d q u i s t (s): Ordförande, fullmäktige! Jag lovar nu att inte titta i backspegeln mer.

Jag vill bara säga till Inger, eftersom Dag ändå skriver om skraddarsydd avtal, att man i så fall måste gå igenom ekonomin också. Då undrar jag en sak. Du var alltså medveten om att det fanns en mottagning i ett socioekonomiskt utsatt område som varje år när du satt som ordförande och sjukvårdslandstingsråd tog ut 2 miljoner kronor i vinst.

Jag är helt övertygad om att sjukvårdsstyrelserna kommer att få en helt annan roll efter årsskiftet då ni kommer att få ta ansvaret för alla avtal för privata specialister och sjukgymnaster. Det är ett rejält arbete som ni har framför er.

Anförande nr 223

I n g e r R o s (s): Jag vill bara säga att jag inte har rätt till några fler inlägg i den här debatten och jag tycker inte att man gör påhopp som jag inte kan svara på.

Anförande nr 224

Y v o n n e A n d e r s s o n (mp): Jag sitter för Miljöpartiets räkning i sjukvårdsstyrelsen för Stockholms stad och Ekerö. Jag vill bara instämma i det som mina kolleger i Socialdemokraterna och Miljöpartiet har sagt om hur det är i en sjukvårdsstyrelse. Det är väldigt få beslut som vi får fatta. Det är utskotten som är en del av HSN som fattar de flesta besluten.

Jag känner att jag som befolkningsföreträdare vill vara med och fånga upp mitt områdes behov och se till att befolkningens behov blir tillfredsställda. I det här vårdvalet, där man har tagit bort alla socioekonomiska viktningar, känner jag att människors behov inte möts, för det finns olika människor i olika områden som behöver olika mycket vård.

När det gäller Lars Joakims exempel kan jag inte bara säga att det verkar brottsligt på något sätt att ta ut så mycket vinst. Först måste vi studera verksamheten på den särskilda läkarmottagningen och vad de har gjort. Jag tror inte att det är så vanligt att de kan ta ut så mycket i vinst.

Jag skulle gärna vilja se att sjukvårdsstyrelserna utvecklas till något som verkligen betyder någonting.

§ 190 Interpellation 2008:39 av Håkan Jörnehed (v) om neddragningar i äldrevården och dess konsekvenser

Anförande nr 225

H å k a n J ö r n e h e d (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Tack så mycket för svaret, Pia Lidwall. Den här interpellationen handlar alltså om neddragningar som sker av personal inom äldresjukvården och konsekvenserna av detta. Framför allt sker dessa neddragningar i den södra delen av länet. Det är två akutgeriatriska avdelningar som läggs ned på Dalens sjukhus på grund av den nyligen avslutade upphandlingen inom geriatriken där priset var så lågt satt att man nu tvingas stänga två avdelningar. Det har aviserats att minst 50 i personalen får lämna Dalens sjukhus, det är alltså minst hundra händer som försvinner i vårdinsatser för de äldre.

I samma område på södra sidan har 13 undersköterskor i hemsjukvården redan fått lämna sina tjänster på Ringens och Högdalens vårdcentraler, och man har aviserat att fler undersköterskor kommer att försvinna inom hemsjukvården på södra sidan.

I Dagens Nyheter kunde vi i lördags läsa att alla åtta underskötersketjänster på Rosenlunds vårdcentral försvinner. Det har vi debatterat tidigare i en enkel fråga här i dag.

Varför sker det här, då? Jo, för att majoriteten har infört tak för kostnaderna i hemsjukvården, och taken är införda för att hålla kostnaderna nere, inte för att se till de äldres bästa. Därför har jag väckt den här interpellationen till Pia Lidwall om neddragningar i äldrevården och konsekvenserna av dem.

Sedan jag skrivit den här interpellationen har det kommit protestbrev från Dalens sjukhus och från Rosenlunds vårdcentral som frågar vad som händer med de äldre då två geriatriska avdelningar försvinner? Vad kommer att hända med de äldre när hemsjukvården sparar? Är det bättre att de äldre är på SÖS-akuten än blir omhändertagna i sitt hem?

Stadsdelen Södermalm protesterar mot dessa neddragningar i hemsjukvården. Socialstyrelsen har sedan jag skrev interpellationen kommit med en färsk rapport som beskriver hur ett antal patienter skrivits hem från sjukhuset till hemsjukvården på Södermalm, alltså ett av de områden som nu minskar personalen inom hemsjukvården. Socialstyrelsen skriver i sin rapport: Vi blev lite tagna av att de äldre är i så dåligt skick när de skickas hem. De är ofta smala, klena och vårdbehövande. Majoriteten var kvinnor som är 85 år eller äldre. De bor ensamma och skrevs ut till sina egna hem, till insatser från hemsjukvården som nu nedrustas.

Tyvärr, Pia, är den här interpellationen väldigt aktuell. Hur kan dessa neddragningar för äldre få ske och vilket ansvar har du, Pia Lidwall?

Anförande nr 226

Pia Lidwall (kd): Herr ordförande, ledamöter! Tack så mycket för den här interpellationen, Håkan Jörnehed! Vi har debatterat äldresjukvården ganska mycket här i dag och det finns risk för upprepningar. Jag vill ändå börja med vad som hände för ett par år sedan då vi började studera de geriatriska klinikerna och äldresjukvården över huvud taget.

Det finns ett antal olika rapporter. Vi själva i landstinget har ju nu en långtidsutredning. Inom SKL diskuterar man framtiden för äldre. Det finns hur mycket som helst att läsa om detta. Om vi inte gör någonting framöver så kommer vi att få ett väldigt elände med våra verksamheter, för att då pockar fyrtilialisterna på och vill ha vård och verksamheter som stämmer med deras behov.

Det finns också många som säger att om vi ska göra någonting så ska vi göra det nu när vi har tid att ställa om verksamheterna. Det var ett av de strategiska skälen som gjorde att vi bestämde oss för att göra de här två upphandlingarna, av Dalen, som är Sveriges största geriatriska klinik, och av Handen, som är en ganska liten institution med Stockholms mått mätt.

Jag vill också tillägga att det är ganska unikt att ha så mycket geriatrisk verksamhet som vi har. I Skåne finns ingenting av den varan.

Det gjordes en kvalitetsupphandling som byggde på de kunskaper som man har om hurdant vårdbehovet är framöver. Vårdbehovet ökar förstas i hela länet, men det minskar i gruppen äldre äldre i just det här området som ligger i södra Stockholms sjukvårdsområde, enligt de mått som man har på förvaltningen. Det gör att vi behöver ställa om verksamheterna, minska därför att behovet just där minskar, men också öka antalet platser där behovet ökar, och det ökar faktiskt i norra Stockholm. Därför har vi redan gjort en del ökning. Vi har också gjort en del ökning inom det palliativa området som också är ett viktigt vårdområde. Vi har ökat med MRSA-avdelningar som också är ett behov som finns. Vi ska se allt i ett helt stort paket som påverkar efterfrågan på olika platser.

Detta innebär naturligtvis att de två företag som får ta över den här verksamheten och som ska starta den 1 januari kommer att klara av det väldigt bra, men det betyder också att om SLSO hade fortsatt att driva verksamheterna så hade de också minskat omfattningen. Detta har egentligen ingenting att göra med att det kommer in ett annat företag som driver verksamheten. Neddragningarna hade skett i alla fall. Vi behöver ställa om där behoven minskar och öka antalet platser där behoven ökar. Det är inte konstigare än så.

Anförande nr 227

Maj - Len Eklund (v): Ordförande, fullmäktige! Basal hemsjukvård är en av frågorna i den interpellation som Håkan har väckt och som Pia Lidwall har svarat på. Det är faktiskt föga tröst för vårdcentralen eller husläkarmottagningarna att ersättningen ska höjas inför 2009. Hur mycket och på vilket sätt vet vi ingenting om, och det vet man inte ut i primärvården heller, och det gör att det är otroligt svårt att planera en bra verksamhet.

Nej, Pia, det står faktiskt ingenting om personalbemanningen i regelboken som du säger. Däremot står det i de allmänna utgångspunkterna att det från 2009 ska införas en beskrivning av landstingets vårdstruktur och att den så kallade Leon-principen ska gälla, alltså den lägsta effektiva omhändertagandenivån. Det här blir ju väldigt märkligt när man samtidigt i ersättningssystemet för fram att det är läkarna som ska utföra den basala hemsjukvården och det arbete som undersköterskor gör inte på något sätt uppskattas. När jag läser regelboken, både den som gäller 2008 och det förslag som det har fattats beslut om för 2009, förstår jag att man från alliansens sida inte tycker att undersköterskor ska finnas i primärvården och att det arbete de utför inte ska premieras på något sätt.

Det verkar inte heller som alliansen har förstått eller vill förstå att problematiken kring listade eller inte listade är mer komplicerad än vad man säger. Pia skriver i sitt svar: Om vårdtagare inte väljer att lista sig på vårdenheten och vårdenheten därigenom förlorar intäkter, kan jag emellertid inte garantera att det inte måste sägas upp personal. Så kan man ju alltid säga om man vill två sina händer och fränsäga sig sitt ansvar. Man tar ingen som helst hänsyn till de socioekonomiska faktorerna, ingenting om område och läge, om vårdtyngd och om vilka behov som styr.

Sedan behöver jag väl inte påpeka att ersättningarna i åldersgrupperna 0–5 år ger ett påslag på 38 kronor, 6–64 år ger 32 kronor och 65–74 år ger 64 kronor, men för dem som är över 75 år det ett minus på 504 kronor!

Anförande nr 228

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Pia, du säger att de äldre äldre minskar i området Söder. Menar du då att Socialstyrelsen har fel i sin rapport? Det kan vara så att det är för lågt tilltaget redan nu och att man i stället borde satsa.

Jag håller med dig om att det blir ett elände om man inte gör någonting – men då kan man ju utöka budgeten till äldre. Då behöver man ju inte dra ned på ett ställe för att tillskjuta på andra, utan man kan utöka hela påsen pengar som man avsätter för att ta hand om de äldre. Jag tror att du tycker som jag, att det blir betydligt dyrare om de sitter på våra akuter och om de äldre multisjuka snurrar runt i systemet. Därför är det bättre att satsa på hemsjukvården, och därför tycker jag att du gör helt fel i det som händer nu.

Jag vill gå in på ditt interpellationssvar, Pia. Där tycker jag att du, som ni i alliansen ofta gör, skyller på regelboken: det har vi beslutat. Men man kan inte bara skylla på en regelbok, man har ju ett ansvar som politiker. Du hänvisar till hur man räknar ut poäng, men det är inte så intressant för någon som lyssnar på den här debatten, utan det intressanta är: Varför får min mamma neddragen hemsjukvård?

Pia, jag tycker att ditt svar är lite märkligt. Först skriver du att ansvaret åligger vårdgivaren att bemanna inom hemsjukvården och alltså inte politiker, men i nästa stycke säger du att det är din skyldighet som politiker att flytta just personal och pengar. Personalen skulle inte politikerna bry sig om, skrev du i stycket strax innan! Men, men.

Vad jag tror att det här egentligen handlar om, varför vi får de här neddragningarna, det är, precis som jag tidigare var inne på, att det är för lite pengar och resurser totalt avsatta till vården av de äldre i alliansens budget, för ni prioriterar skattesänkningar i stället!

Pia hänvisar alltså till de där äldreboenden och att man måste fördela resurser. Om det nu har varit mindre resurser fördelade till norra sidan som Pia säger, varför höjer man då inte bara upp dem på norra sidan och låter södra sidan vara i fred? Nu slår man ut den snålt tilltagna påsen pengar som finns avsatta till äldreboenden på alla äldre, så alla får lika dålig vård och kvalitet, i stället för att höja upp norrsidan till södra sidans tidigare goda kvalitet och insatser.

Jag undrar bara, när nu det här sker på södra sidan: Kan du verkligen säga att du har belägg för att man har gjort för mycket insatser för de äldre på södra sidan, på Södermalm, runt Dalen, som har haft jättestora äldreboenden och har en gammal befolkning på 85 år och äldre, med många kvinnor som bor ensamma i hus med tre trappor utan hiss? Har de verkligen fått *för mycket* insatser?

Anförande nr 229

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Jag reagerar på en av de första meningarna i Pias svar, där det står: "Den borgerliga alliansen har nu styrt i två år" – ja, det instämmer jag i – "och det finns en hel del positiva tendenser när det gäller vården till de äldre." Där slutar jag hålla med. Vad är det för positiva tendenser?

Du, Pia, kommer att bli känd som den som har lagt ned äldrecentraler, någonting som, som vi har pratat om i dag och som vi kommer att prata om i framtiden har gynnat de äldre. Du har lagt ned, till exempel i Stora Sköndal, vårdcentraler med inriktning på äldre. Du har startat och genomfört en upphandling när det gäller Dalen-geriatriken, Sveriges största klinik, och du har upprepade gånger sagt att det är en kvalitetsupphandling där det inte är pris som gäller utan kvalitet. I dag ser vi vad din kvalitet innebär. Den som har fått uppdraget att driva kliniken i Dalen aviserar några månader innan tillträdet att ett antal – 200, 50, 80 – av personalen ska bort. Detta kallar du kvalitetsupphandling.

Jag bor i det området. Jag vet att tillfälligt, som du säger, har vi inte så många men några geriatriska platser. Men det är nu. Om några år blir det inte så. Du påpekar att 40-talisterna kommer. Ja, här har du en, fast jag hoppas att det dröjer länge innan jag behöver en geriatrisk plats. Farsta, som är upptagningsområde för Dalen, är den äldretätaste stadsdelen i hela länet, och behovet av hemsjukvård ökar stadigt.

Så det som du påpekar i svaret speglar inte verkligheten. Verkligheten är en annan. Man gör en "kvalitetsupphandling" som än så länge inte visar upp någon bättre kvalitet än vad det har varit, för det har varit en geriatrisk verksamhet som har fungerat jättebra.

Du skriver att behovet minskar. Ja, möjligen tillfälligt. I en tabell på baksidan visar du att det behövs mindre hemsjukvård, men det stämmer inte med verkligheten. Jag är också kommunalpolitiker i området och vet vilka behov det finns av ökad hemsjukvård, när fler äldre kommer att bo kvar hemma i stället för att flytta eller bo på ett särskilt boende.

Anförande nr 230

Kristina Söderlund (s): Ordförande, ledamöter! Jag tror att just äldre-äldreboenden blir en sorts katalysator som visar hur systemet egentligen fungerar. Det är där vi ser bristerna och vad de faktiskt får för konsekvenser. Vi har lyft den här diskussionen ett antal gånger. Många gånger är det så att våra äldre har komplexa vårdbehov, och det här systemet svarar inte upp mot det.

Jag tänkte fokusera lite grann på hemsjukvården. Jag är medborgarföreträdare och står på stadsdelslistan för Södermalms stadsdel, som har många äldre och är ett av de områden som vi diskuterar. Jag har haft kontakt med stadsdelsnämnden på Södermalm och problemen är stora när det gäller hemsjukvården.

Det är så när det gäller många äldre äldre, runt 80 år, är det oerhört viktigt att ta hand om vården i hemmet. Jag tror det är oerhört viktigt, och jag tycker att det inte ens är medicinskt försvarbart att den delen minskar så att vi riskerar att få många äldre in på våra akutmottagningar. Fallolyckor är ett väldigt vanligt problem bland de äldre, framför allt runt 80 år. Det går enkelt att förhindra. Men att ta bort den del av sjukvården för de äldre som är billigare och som är enklare att genomföra, för att riskera att få patienter, gamla män och kvinnor, in på våra akutmottagningar, det är inte genomtänkt.

Det finns åtskilligt med forskning på området som visar att det är precis så det fungerar. Vi blir gamla och skröpliga, vi ser dåligt, vi förlorar balansen, vi äter mediciner som gör att vi har svårare att förflytta oss runt om i hemmet. Och om inte hemsjukvården fungerar och en 80-ring ramlar, då kostar det samhället oerhört mycket mer resurser än att ha en väl fungerande hemsjukvård.

Pia Lidwall, det här systemet fungerar inte! Vi måste se över det, och vi kan inte vänta. Det är en realitet i dag.

Du pratade tidigare om att det här bara är en hypotetisk diskussion, men så är det inte. Det måste du förstå och ta ansvar för när det gäller de här frågorna.

Anförande nr 231

Landstingsrådet L u n d q u i s t (m): Ordförande, ledamöter! Låt mig göra en liten återblick. Jag är ändå utbildad revisor, och då tittar man ju tillbaka i papperen ibland.

Jag tycker det är en väldigt spännande upphandling som alliansen har gjort när det gäller geriatriken på Dalen och i Handen. Det var en kvalitetsupphandling. Prismässigt låg det lite över en rätt känd upphandling som gjordes härom året, som hette Brommageriatriken. Det var alltså lite bättre betalt för Handen och Dalen än vad man ville ge i Bromma för fyra år sedan. Den upphandlingen renderade den dåvarande Brommageriatriken en besparing på 22 miljoner kronor och en uppsägning av cirka 44 medarbetare.

Att Håkan Jörnehed var ordförande i den sjukvårdsberedningen behöver jag inte berätta, för det vet nog de flesta. Janet Mackegård var med i denna sjukvårdsberedning.

Varför är det som var rätt för fyra år sedan så helt fel i dag – när man gör samma upphandling och ändå ger lite bättre betalt? Frågas, kom som det heter i det militära.

Anförande nr 232

M a r i e Å k e s d o t t e r (mp): Att det här är en angelägen interpellation har vi förstått, eftersom det här har varit upp ett antal gånger i dag.

För inte så länge sedan erkände den borgerliga majoriteten att Vårdval Stockholm slagit snett och missgynnade grupper i socioekonomiskt svaga områden. Kanske var det inte riktigt så ni beskrev det, men jag tänker inte upprepa ordagrant vad som sades, eftersom jag tycker det var både dumt och farligt och manar till Sverigedemokraterna och andra främlingsfientliga grupper.

Nu undrar jag hur långt det ska gå innan ni erkänner att det här ersättningssystemet slår snett i äldrevården. Äldre behöver tillgång till mer specialiserad vård än vad vanliga vårdcentraler kan ge, och vi behöver hemsjukvård. Men trots detta rustas det ned. Äldrevårdscentraler läggs ned i länet.

Det är inte svårt att se ett mönster i borgerlig politik.

Jag anser att samhället – i det här fallet landstinget – har ett särskilt ansvar gentemot grupper som har svårare att hävda sin rätt och att göra sin röst hörd.

Jag tycker att det är dags att den borgerliga majoriteten visar lite mer respekt för våra äldre och ser över systemet. Ibland verkar det som om själva systemet är viktigare än utfallet av det. Hur länge ska systemet få rulla på? Hur mycket ska äldrevården rustas ned innan ni drar i bromsen?

Anförande nr 233

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande och ledamöter! Det är några frågor jag har fått, som jag ska göra mitt bästa för att svara på.

Det gjordes en konkurrensupphandling på kvalitet. Det var spännande, eftersom det aldrig har getts förut. När ni hade makten gjorde ni en annan upphandling, på lägsta pris, och jag är alldeles säker på att om vi hade haft samma modell nu hade vi fått ett betydligt lägre pris än vad som var fallet. Lite lustigt är att i den här upphandlingen har vi fått den första verksamheten som är HBT-certifierad. Det blev en kvalitetspoäng på plussidan.

När det gäller hemsjukvården vill jag bara säga till Kristina Söderlund, som talar så engagerat, att äldreberedningen jobbar mycket med de här frågorna. Alla politiker är väldigt engagerade. I morgon kommer det en omfattande fokusrapport på 80 sidor, som greppar det här området. Parallellt med det jobbar vi med att utöka hemsjukvården, därför att vi ser att behoven finns. Då anpassar vi där så krävs. Här och nu kan inte jag säga precis hur det kommer att se ut, men som jag sade kommer det endera dagen ett förslag från förvaltningen som vi ska ta ställning till.

Det tak som finns i hemsjukvården på vissa ställen infördes faktiskt på er tid.

Leon-principen ska vara den vägledande principen för oss alla när vi planerar sjukvård, men det är självklart att det finns exempel på att den inte följts. Det är ändå en princip som vi jobbar efter.

Jag vill tillägga att inom ramen för äldresjukvården finns det så oändligt mycket mer vi kan göra. Vi jobbar just nu med att se till att SOS Alarm dirigerar ambulanserna så att man inte behöver hamna på SöS-akuten om man inte ska dit. Vi ser till att man tar emot patienten mycket snabbare än vad man har gjort hittills – från 24 timmar till 6 timmar, har vi skrivit. Vi inför hälsosamtal för att man ska hålla sig så frisk som möjligt. Man får motion på recept för att hålla sig så frisk som möjligt. Allt i akt och mening att man inte ska behöva använda resurserna så mycket. Vi har en ny reform inom Säbo, där jag än i dag inte har hört att man har klagat över de läkare som arbetar.

Det arbetas på många olika sätt, allt enligt Leon-principen.

De som sedan behöver riktig vård på geriatriken ska få det – men det ska vara där behoven finns. Det anpassar vi nu, och det tar vi ansvar för.

Anförande nr 234

H å k a n J ö r n e h e d (v): Ordförande! Tack, Pia! För mig känns det inte så spännande att säga att det införde ni eller det gjorde vi, utan jag tycker att man måste titta på vad som händer i verkligheten just nu. Neddragningarna sker här och nu, och det är äldre personer som gärna kan råka illa ut för de är inte heller så röststarka i debatten. Det är man oftast inte när man är 85 år och sjuk. Vi ser dem i alla fall inte så ofta demonstrerande utanför Landstingshuset.

Den Pia Lidwall jag känner och jag brukar inte så ofta vara överens, så därför tror jag inte heller riktigt på det du säger nu. Jag vet att du har ett stort engagemang i de här frågorna, men jag tror tyvärr att du misslyckas eller blir överkörd i alliansen. Det är verkligen tråkigt.

Med den tanken och allt vi har hört, är det två år kvar tills det blir värdig vård för äldre.

Anförande nr 235

J a n e t M a c k e g å r d (s): Jag vill bara kommentera Lars Joakim Lundquists jämförelser mellan upphandlingen av Handens och Dalens geriatrik och den som var i västerort. Den som gjordes på söder skedde av fri vilja av nuvarande majoritet. Västerortsgeriatriken upphandlades för att vi skulle följa de lagar som gäller, nämligen lagen om offentlig upphandling. Därför tycker jag att den jämförelsen är som att jämföra äpplen och päron.

Om jag uppfattade rätt sade Pia att det hade satts ett tak av Socialdemokraterna någon gång. Det brukar inte finnas något som hindrar er att ändra på våra beslut, så om du tycker att vi någon gång har satt ett tak som är felaktigt står det er fritt att ändra på det, nu när till och med vi pekar på att det är fel på det.

I övrigt instämmer jag i mycket av det Kristina sade om äldrefrågorna. Tar vi inte hand om våra gamla i tid så kommer vi att få göra det på akuten.

Anförande nr 236

F o l k e N ä s s l a (mp): Ordförande och kvarsittande ledamöter! När man lyssnar på den här debatten pratas det mycket om regelböcker, poängberäkningar och så. Då verkar det som om man glömmer bort att det är levande varelser, ömtaliga människor, som ska få den bästa vård som finns. Man får också komma ihåg att de människor som möter dem är väldigt olika, och de som blir äldre och är i behov av vård förändras, de blir kanske svårare att behandla. Det är mycket man måste ta i beaktande när man ska planera vård. Bortse från torra begrepp som regelböcker och beräkningar!

Det bästa är nog att titta efter. Fråga personalen hur de känner, så kanske man får en bättre behandling av det hela.

Anförande nr 237

K r i s t i n a S ö d e r l u n d (s): Ledamöter! Pia Lidwall, det är ju så att många av de äldre har faktiskt inte tid att vänta. Det är *i dag* vi ser de här problemen. Är man 80 eller 85, ja då har man inte samma tid som många av oss som sitter här inne. Det är bråttom! Konsekvenserna blir förödande!

Jag gav mig upp i debatten därför att jag tycker att det finns en cynisk inställning här. Om man läser det näst sista stycket i Pia Lidwalls svar, så handlar det om vad politikerna har möjlighet att bestämma över och vad de inte vill bestämma över. Medborgarna ska lista sig hos vårdgivaren, och gör de inte det får vårdgivaren inga resurser utan måste säga upp personal. Så kan vi inte resonera, om vi ser hur behoven ser ut!

Det är därför jag säger att det här är ett typiskt exempel på att systemet inte fungerar. Systemet fungerar inte för gruppen äldre med komplexa vårdbehov. Därför måste det ses över.

Anförande nr 238

P i a L i d w a l l (kd): Nu tror inte jag att man ska bedöma äldresjukvården efter mitt sätt att uttrycka mig i ett svar på en interpellation. Det kan naturligtvis låta lite cyniskt ibland, när vi har så få minuter på oss och vill säga så mycket.

Faktum är att under förra mandatperioden lade man också ned geriatriska platser. Varför gjorde man det? Jo, naturligtvis därför att resurserna behövdes på något annat håll. Så måste man alltid agera i majoritet: Vad är behoven, var finns resurserna och var behöver man utöka? Det är ett ansvar vi har, och det tar vi också.

Jag skulle vilja tacka för debatten. Det finns ett enormt engagemang i just äldresjukvården som känns äkta. Jag kan lova alla debattörer att i äldreberedningen finns det ett stort engagemang för att få till det här på ett riktigt bra sätt. De politikerna låter betydligt trevligare än vad jag gör uppe i en talarstol så här. Vi jobbar vidare på det, och vi tar vårt ansvar.

Anförande nr 239

Lena - Maj Andersson (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag har egentligen bara en avslutande fråga i den här interpellationsdebatten. Jag vet inte om du kan svara på den nu.

Ni har ju förändrat ersättningssystemet för dem som är över 65 år. Man tog så att säga från de äldre och gav till dem i vårt land som kommer från andra länder för att stärka dem i deras ohälsa. Det är ändå en förändring för de äldre som kan vara till nackdel för de äldre i vissa områden där vi har väldigt många äldre som är i behov av vård och omsorg. Jag undrar: Hur kommer man att följa upp den förändringen så att den inte slår väldigt hårt mot de äldre i de områdena?

§ 191 Interpellation 2008:40 av Lars Dahlberg (s) om Tvärbanan till Solna

Anförande nr 240

Landstingsrådet Dahlberg (s): Herr ordförande, fullmäktige! Det här är en interpellation som jag själv betraktar ur två lite olika perspektiv. Den första delen har mera semantisk betydelse. Det handlar om ett löfte som Christer Wennerholm ställde ut i samband med att Solna stad stolt presenterade planerna på Nationalarenan. Vi fick då höra den borgerliga ledningen här i landstinget lova att tvärbanan skulle stå klar när Nationalarenan var klar, och det skulle ge en bra kollektivtrafikförsörjning. Vi kan nu konstatera, både i verkligheten och av det svar jag har fått, att det där blir svårt att klara av. Det är bra att vi i alla fall får det beskedet, att det förhåller sig på det viset.

Den andra delen, som egentligen är det mest intressanta, är hur projektet ska finansieras. Vi har i dagarna fått inte besked, men ska vi säga ett underlag från regeringen, om hur det fortsatta planeringsarbetet för kollektivtrafiken möjligen ska se ut. Jag säger möjligen, för det här är en proposition som är omgärdad av en rad frågetecken. Jag har verkligen försökt hitta det som kan vara av intresse för oss i den här regionen och inte minst när det gäller tvärbanan till Solna.

I Cederschiöldsförhandlingen ställdes det ut en förhoppning från regeringens förhandlingsman om att regeringen skulle tillföra 10 nya miljarder till kollektivtrafiken i Stockholms-trafiken. Det var, i alla fall enligt min uppfattning, en förutsättning för de höga ambitioner som Cederschiöldsförhandlingen hade på kollektivtrafikområdet, för de här 10 miljarderna skulle finansiera många av projekten med 50-procentiga statsbidrag.

Den principen vidhöll Banverket att man jobbar efter när jag var i kontakt med dem – i och för sig var det före infraproppen, men infraproppen innehöll inga nya besked i det avseendet. Däremot har Banverket gett besked om att detta förstås förutsätter att regeringen tar med projekten i sina beslut, och det har man inte gjort.

Därför är det så att de frågor jag ställer kring finansieringen är i allra högsta grad relevanta. Får vi inte 50-procentiga statsbidrag till tvärbanan till Solna, är det ju någon annan som ska betala.

Då är frågan: Hur mycket till ska landstinget vara med och betala, hur mycket till ska de berörda kommunerna vara med och betala, och hur mycket till ska Nationalarenan vara med och betala, när kostnadsfördelningen ska ske efter att vi fått besked om att vi inte får de statsbidrag vi har räknat med?

Det hoppas jag att Christer Wennerholm ska kunna utveckla lite mer än vad han gör i det svar jag har fått.

Anförande nr 241

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m (m)**: Herr ordförande, fullmäktigeledamöter och interpellanten herr Dahlberg! Jag vet inte om du har blandat ihop dina två interpellationer, den du har ställt till mig och den som du i dag har ställt till Catharina Elmsäter-Svärd. Det kanske är så att det är enklast att interpellera om en sak och sedan debattera om en annan? Men vi kan ta den debatten som du är inne på också.

Du vet mycket väl att den infrastrukturproposition som nu är lagd och som ska behandlas av riksdagen innehåller fler miljarder än någonsin till infrastruktur i det här landet. Vad vi också väl känner till är att din partikamrat Ulrica Messing när hon var kommunikationsminister lämnade efter sig ett hål på 64 miljarder, som var ofinansierat. Hade hon inte gjort det, hade de projekt du nu så varmt vurmar för och som vi alla vill se genomförda så snabbt som möjligt redan varit under byggnation. Men så ser inte verkligheten ut, utan vi fick ta över, såväl på riksnivån som i det här huset, att hantera det. Det är just vad alliansregeringen nu gör: 417 miljarder kronor!

För att kunna driva oppositionspolitik spekulerar du nu i att inte ett enda öre av detta kommer att komma till Stockholm. Du vet lika väl som vi andra att under det år som vi har framför oss kommer de pengarna att fördelas. De kommer dels att täcka de hål som Ulrica Messing lämnade efter sig, de 64 miljarderna, där man tog spadatag för det ena projektet efter det andra som sedan aldrig fullföljdes utan bara avbröts därför att det inte fanns några pengar till dem när den nya alliansregeringen tillträdde.

Regeringen har alltså nu anslagit pengar. Den anslår också pengar till nya projekt. Vid sidan om det pågår det dessutom en satsning på att se om vi kan få snabbtag i det här landet.

Den offensiva politik som alliansregeringen driver för att få fram ny kollektivtrafik och nya infrastrukturinvesteringar till vägar står i bjärt kontrast till den politik som du drev här i landstinget och till den politik som den regering som du då hade att luta dig på drev.

När det gäller diskussionen om andelen av statsbidragen, är det en myt som Anna Kettner springer och sprider omkring sig, att det skulle vara 50 procent. Det har redan varit en frågedebatt i dag där vi har kunnat peka på att det aldrig har förekommit i modern tid. I realiteten har ju sosseregeringen till er levererat 25 procent vid något enskilt tillfälle – så ser verkligheten ut. Det är något att ta i beaktande, Lars Dahlberg, att nu finns det 417 miljarder som ska fördelas, och vi får vara med och fördela dem lokalt. Det är en nyhet!

Anförande nr 242

Landstingsrådet **D a h l b e r g (s)**: Herr ordförande, fullmäktige! Det är inte en massa nya frågor. Det är bara att läsa innantill i min interpellation. Jag har tagit upp finansieringsfrågorna där.

Men jag kan ju vända på ditt inlägg, Christer, och ta fasta på det du nu faktiskt säger. Jag kan tolka det som att du utifrån din position bedömer att vi kommer att få statsbidrag som täcker de kollektivtrafikprojekt som finns med i Cederschiöldsöverenskommelsen, när du beskriver hur Åsa Torstensson ska göra ett så mycket bättre jobb än vad Ulrica Messing gjorde.

Det är lite grann därför jag ställer de här frågorna också. Under de tolv år som vi hade regeringsinnehavet gick det inte en dag utan att ni tog chansen att kritisera infrastrukturpolitiken. Det är det som skapar förväntningar, och det är därför jag tycker det finns fog att ställa de här frågorna. Om ni nu slår er för bröstet och håller hög svansföring i de här frågorna, tycker jag det finns all anledning att också redovisa vad man faktiskt är beredd att åstadkomma.

Min uppfattning är att det finns stora frågetecken kring vilka statsbidrag våra kollektivtrafikprojekt i den här regionen kommer att få. Tvärbanan till Solna finns med i interpellationen, men jag kan göra en lång uppräknning av en rad andra projekt som jag också tycker är omgärdade med frågetecken.

Jag tycker inte att det är så konstigt att man tar upp de här frågorna i fullmäktige, eftersom det är en oklar finansiering. Jag tycker också det är rimligt att fullmäktige får besked, om det är så att det finns anledning till oro inför det fortsatta arbetet.

Men som sagt, jag kan ta fasta på det du faktiskt säger, Christer: Det finns ingen anledning till oro, vi har en offensiv borgerlig regering som levererar infrastrukturfinansiering på ett helt annat sätt än den tidigare, socialdemokratiska regeringen. För det kan väl aldrig vara så att man tänker behandla den här regionen så illa som ni beskriver att den förra regeringen gjorde? Då har vi ju inte haft någonting att vinna på att det faktiskt blev ett maktskifte. Det kan väl inte vara så att du, Christer, avstår från att kritisera infrastrukturpropositionen, trots att du borde göra det, och lägger dig platt för en regeringspolitik som faktiskt innebär att kommuninvånarna och landstingets skattebetalar kommer att få betala en större andel av kollektivtrafikprojekten än vad vi har räknat med? Inte kan det väl vara på det sättet?

Så jag tar fasta på det du säger, och jag räknar med att vi framöver kommer att få klara och tydliga besked: Vi får våra 50-procentiga statsbidrag till våra kollektivtrafikprojekt.

Det du säger om mytbildningen kring 50 procent är intressant. Det är ett sätt att öppna för en flyktväg ur en kommande svekdebatt, för den 50-procentsprincipen vidhåller Banverket när jag är i kontakt med dem, och den går att läsa i Stockholmsförhandlingens papper om man så vill. Det är den principen jag kommer att fortsätta hävda. Och, Christer Wennerholm, ett litet medskick till kontakterna med regeringen fortsättningsvis: Jag tycker du ska hävda den du också!

Anförande nr 243

U r b a n R y a d a l (s): Ordförande, landstingsledamöter! När jag läser det här interpellationssvaret får åtminstone jag en känsla av att landstingsrådet Christer Wennerholm inte riktigt vill svara på de här frågorna, i alla fall inte konkretisera sig. Det hade han haft möjlighet att göra, tror jag, till glädje för många av de människor som kommer att beröras av projektet tvärbanan, men också naturligtvis av projektet Nationalarenan. Nej, det är stora ord som han försöker inleda med, men sedan blir det ett allmänt mummel. De stora orden blir: Ja, det här ärendet har ju högsta prioritet, och SL-styrelsen har minsann fått i uppdrag att det ska vara tidig trafikstart. Det är så man tror att man är ett tjugotal år tillbaka i argumentationen i Europa.

Jag tror inte att projektet kommer att klara av samordningen mellan tvärbanans start och färdigställandet av Nationalarenan. Jag är mycket tveksam därvidlag.

Då kan man säga, som Christer Wennerholm gör: SL ska naturligtvis klara av de här frågorna. Nu är det dock så att det som ska göras är i så fall lite tätare trafik på pendeltågen och tunnelbanan – men alla vet väl hur det är med situationen på den blå linjen till Järva. Hur är det med den, det är väl inte någon överkapacitet direkt? Hur ska den klara de här 80 000 människorna – eller en del av dem – som ska till Nationalarenan? Och hur blir det för pendeltägsresenärerna, kommer vi att få genomslag neråt Södertälje och Västerhaninge?

Nynäshamnsborna kommer inte att bli glada, Christer Wennerholm, om det visar sig att man inte klarar av trafiken dit på grund av att man samtidigt ska köra pendeltåg, på räls som inte finns, till Nationalarenan!

Nej, jag tror inte att man kommer att klara det här. Det hade dock varit rimligt att ändå ge frågaren och lyssnarna en möjlighet att något bedöma läget är. Var finns man i tidplanen? Hur är det med samarbetet med kommunerna? Men ingenting av detta vill Christer G. Wennerholm svara på.

Anförande nr 244

C a r l G r u f m a n (m): Herr ordförande, åhörare och ledamöter! När jag läste den här interpellationen från Lars Dahlberg blev jag till en början besviken och bekymrad över det tonläge den hade och de insinuationer som fanns mot Christer G. Wennerholm personligen. Desto mindre bekymrad, eller åtminstone lite glad, blev jag när jag hörde Lars Dahlbergs senaste inlägg och den pudel han gjorde kring vad Socialdemokraterna lyckats prestera på infrastrukturområdet. Om jag vore socialdemokrat så skulle jag allt tala med väldigt små bokstäver när det handlar om infrastrukturinvesteringar i stort och speciellt när det handlar om infrastrukturinvesteringar i Stockholmsregionen. Allt annat vore ju att vara ganska okunnig i historien.

Om vi går tillbaka lite grann och tittar hur det var just när Socialdemokraterna styrde detta landsting, så var väl en av de första effekterna just att investeringarna halverades på SL:s område. Det var väl därför som det inte byggdes en enda meter spår i det här landstinget under den tiden.

Jag bor i Sundbyberg och vet hur det var där. Den dåvarande infrastrukturministern Mona Sahlin kom dit strax före valet och lovade vitt och brett, när det första spadtaget skulle tas för Stora Ursvik eller om det var E 18, att nu minsann kommer regeringen att klubba detta om någon vecka, pengarna finns och allting sådant. Det där var bara luft, vilket vi fick reda på. Nu däremot har vi fått tydliga besked från den särskilda närtidssatsningen från regeringen på 6,7 miljarder, där också pengar finns för att starta bygget på E 18. Det är tydligt att Mona Sahlin både lovade och svek, men alliansregeringen infriar faktiskt de löften som Mona Sahlin inte kunde göra. Det är väldigt bra.

Sedan har vi också en infrastrukturproposition på 417 miljarder, som kommer att ha fokus på de tätbefolkade regioner som vi har, vilket är väldigt positivt.

Därför är jag övertygad om att just alliansregeringen och alliansen i SL, som arbetar hårt för att få tvärbanan på plats, kommer att vara garanter för att få de efterlängta tvärbanorna på plats.

Anförande nr 245

T h o m a s M a g n u s s o n (v): Herr ordförande! Först vill jag rikta beröm till Christer Wennerholm. Jag tycker det är bra att du är för tvärbanan till Solna. Det är bra att ditt parti arbetar för det. Sedan kan vi spekulera i vad som skulle ha hänt om ert parti hade vänt i den frågan tidigare och hur långt vi då hade kommit med tvärbanan. Men nu handlar inte Lars Dahlbergs interpellation om spekulationer om vad som har hänt bakåt i tiden utan om vad som ska hända framdeles.

Att du vill genomföra projektet är bra. Politik handlar ju om att vilja – du vill, jag vill och jag tror att vi är ganska överens här inne om att vi vill. Vad interpellationen handlar om är om du kan och när du kan genomföra det du säger att du vill. Där blir man lite besviken på både det skriftliga svaret och det muntliga svaret.

Du säger att tvärbanans tidsplan har högsta prioritet inom SL. Jag vet faktiskt inte vad det betyder konkret. Det skulle vara bra om vi fick ett besked om vad "högsta prioritet" betyder.

På frågan om det sker en samordning med tidsplanen för Nationalarenan svarar du egentligen: Jag vet inte. Att du säger att man ska i möjligaste mån ta hänsyn till det har ju ingen som helst bäring på om det är ett ja, eller om det faktiskt är ett tydligt nej till samordning av tidsplanen.

Frågan om hur kollektivtrafiklösningen ska se ut i ett läge där tvärbanan inte är klar när Nationalarenan står klar svarar du inte på över huvud taget. Där lämnar du öppet för spekulationer – och det är precis det som interpellationen handlar om, att försöka undvika spekulationer.

Sist men inte minst kostnadsfördelningen. Där måste jag ha respekt för att du faktiskt inte svarar. Om det pågår förhandlingar och du inte riktigt känner att de är i hamn och därför inte svarar på det, tycker jag det är helt okej. Om det sedan ska vara 50 procent eller någon annan fördelning – jag förstår precis vad Lars Dahlberg menar med att ditt inlägg här andades att du vill hitta utvägar från det. Samtidigt uppfattar jag det så att vi när det gäller vägprojekt pratar om 100 procent, så jag vet inte riktigt varför just 50 procent skulle vara så viktigt i den här frågan.

Jag tror däremot att det är på det sättet att kostnadsfördelningen måste vara tydlig och att det måste vara helt klart, när man går ut med den svansföring som du och som kommunstyrelsens ordförande i Solna har gjort. Ni har ju gått ut och sagt: Det här är klart, det här är någonting som vi vill genomföra. Då säger jag igen: Jättebra att du *vill* genomföra det – svara på när du *kan* genomföra det!

Anförande nr 246

Landstingsrådet Dahlberg (s): Jag kommer tillbaka i ett annat ärende på nästa möte, så det här är inte mitt sista inlägg, herr ordförande!

Jag tycker det var bra att Carl Grufman gick upp i talarstolen, för Carl Grufman befinner sig i Sundbyberg, så det är en bra illustration till vad interpellationen faktiskt handlar om. Med anledning av kritiken mot den förra regeringen är det ju så, att den moderata kommunstyrelseordföranden under den kortlivade moderatledningen i Sundbyberg lyckades lova Banverket 1 miljard i kommunal medfinansiering av järnvägen genom Sundbyberg, och det är just den typen av situationer som vi kommer att ställas inför. Därför ska det bli intressant, Carl Grufman, när du, Salminen och andra företrädare för Solna, Sundbyberg och Stockholm ställs inför den situation som det innebär om vi inte får de statsbidrag som vi behöver och man i stället ska betala med kommunens pengar för att finansiera ett kollektivtrafikprojekt som staten borde ta en del av ansvaret för.

Anförande nr 247

Björn Sigurdsson (mp): Herr ordförande, ledamöter! Christer G. Wennerholm, jag vill stämma in i kören av talare som vill uppmuntra dig att bli lite mer specifik i ditt svar på fråga 3. Det är väl det som fullmäktigeledamöterna kanske är mest intresserade av att få lite mer vetskap om.

Din vana trogen blir det långa utläggningar om alliansregeringen och runda siffror framöver. I den delen kan jag kommentera att det intressanta inte främst är de totala siffrorna utan fördelningen mellan väg och kollektivtrafik. Där hoppas jag att det nymornade klimatintresset bland Moderaterna kommer att få fullt utslag i kollektivtrafiksatsningar, bland annat här i Stockholm där det finns stora vinster att göra på det området. Tyvärr andas texten lite mycket om samhällsnyttan med vägar och att det tidigare har varit för mycket tonvikt på kollektivtrafiken.

Jag har tagit del av ärendeunderlag till SL:s styrelse om genomförande- och anskaffningsbeslut om tvärbanan Norr, Solnagrenen. När man läser det får man en ganska god uppfattning om att även här springer kostnaderna iväg för oss. Det är ett gemensamt bekymmer att våra kollektivtrafikinvesteringar blir allt dyrare – vi är nu uppe i 5,2 miljarder.

Även för Saltsjöbanans konvertering är vi uppe i 5 miljarder. Så har vi Kistadelen, och vi har spårväg Syd, vi har spårväg City, och så vidare.

Vi står alltså inför stora utmaningar gemensamt. Oavsett om vi har en tradition av maktväxling så är det här ett gemensamt problem, som jag tycker att vi ska ägna vår kraft åt att diskutera i stället för att försöka definiera hur många meter spår som gavs under den ena eller andra majoritetsperioden. Med den seghet som det tar att bygga i en storstad finns det stora möjligheter för att det kanske inte heller, även om ni har gjort en stor insats för att baxa ett antal projekt framåt, har blivit några fler meter just den 19 september 2010.

I samma ärende sägs det att tidsplanen förutsätter att ett investerings- och genomförandebeslut i sin helhet godkänns av landstingsfullmäktige senast under oktober 2008. Givet de stora utmaningar och ansträngningar det handlar om att finansiera det här på SL:s budget, undrar jag: När kommer det till fullmäktige, hur ligger ärendet, och var är problematiken?

Anförande nr 248

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag kan bara konstatera igen att det ändå är en betydligt bättre satsning att i ryggen ha 417 miljarder att förhandla om än ett hål på 64 miljarder, som resulterade i att de projekt du pratar om aldrig blev verkställda.

Som Thomas Magnusson konstaterade befinner vi oss i ett förhandlingsläge. Dels handlar det, som Lars Dahlberg beskrev, om att utifrån Cederschiöldsutredningen diskutera med företrädare för trafikverken, i det här fallet Banverket, om hur pengar ska fördelas. Det kommer, som jag beskrev, att ske under det kommande året. Dels är det, som Magnusson pekade på, också en diskussion mellan landstinget och de berörda kommunerna vad det gäller banans framdraging och att kunna se vad som kommer ut av diskussionen med privata intressenter, som kommer att kunna ha en stor fördel av att det kommer bra, tung spårtrafik till deras bostads- och arbetsplatsområden, i bland annat Solna stad.

När det sedan gäller att transportera människor finns det i dag en tung möjlighet i pendeltåg. Det är ju inte så att det inte finns någon pendeltågsstation i närheten av den tänkta arenan, men vi har behov av att bygga ut tvärspårvägen både för arenans skull men framför allt för att vi behöver mer tvärförbindelser i Stockholmsområdet. Tanken är att varje dag, oaktat om det är ett stort event på den nya Nationalarenan eller ej, så kommer den här spårsträckningen att användas av 70 000 människor. Vid ett event när det dessutom är kanske 80 000 besökare på arenan handlar det om att kunna använda pendeltågen också – så ser verkligheten ut. Det precis på det sättet som det i dag fungerar när det är stora event vid Globen till exempel, att det finns uppställningsmöjligheter för tunnelbaneset som bara kör fram och så går människor in och evakueras från området. Det kommer vi att behöva även när det gäller pendeltågen och den nya arenan.

Sedan får vi väl se hur det blir med trovärdigheten för var och en, herr Dahlberg. Det är trots allt så att du och ditt parti har varit med och förhandlat kring den uppgörelse som finns. Jag hoppas att ni – till skillnad från det pressmeddelande som gick ut – står fast vid och deltar i utvecklingen av kollektivtrafik. För jag delar Miljöpartiets uppfattning att vi behöver bygga ut spårtrafiken för att få en bra och tung utveckling av kollektivtrafiken – men vi behöver också vägar för att ibland köra bussar!

Anförande nr 249

T h o m a s M a g n u s s o n (v): Herr ordförande! Jag ska egentligen tacka Lars Dahlberg som har skrivit den här interpellationen. Lars har åstadkommit att vi har fått några svar som vi kanske inte visste tidigare.

I fråga om Nationalarenan säger nu Christer Wennerholm att om inte tvärbanan finns så får vi använda pendeltågen i stället. Det kanske vi borde ha en speciell interpellationsdebatt om, eftersom du faktiskt antyder att tvärbanan inte kommer att finnas på plats när arenan är färdigbyggd.

Till frågan om finansieringen säger du i ena ögonblicket att staten har ett antal miljarder, men i nästa andetag säger du: Sedan måste vi diskutera vad kommunerna ska ställa upp med och vad de privata intressenterna ska ställa upp med. Själva frågeställningen runt omkring hur finansieringen kommer att ske har vi nog inte blivit helt klara över, men det är alldeles uppenbart att både kommuner berörs, som min egen, Solna, och att privata intressenter får se till att rädda så att det du också säger att du vill ska kunna genomföras.

Anförande nr 250

Björn Sigurdsson (mp): Har trafiklandstingsrådet något svar på min fråga om vad som händer med ärendet? SL behövde ett beslut. Delar du SL:s bedömning att vi behöver föra upp ett beslut till landstingsfullmäktige? Vad medför detta för implikationer? När kommer det i så fall?

Kanske kunde du också kommentera någonting om hur kostnadsbilden ser ut. Varje sak vi ska göra kostar 5 miljarder. Hur ska vi få råd med det framöver i våra budgetar?

Anförande nr 251

Landstingsrådet Wennerholm (m): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag ser framför mig att det ärendet kommer att behandlas i samband med budget, precis som hela landstingsfullmäktige gemensamt tog ett beslut där vi hade exakt samma investeringsbudget för innevarande år.

Sedan kan jag väl säga att något som känns rätt dystert, även om det kan ge en del effekter på kostnadsutvecklingen, är att det som just nu händer i världen kanske inte precis indikerar att kurvan för kostnader för investeringar framöver inte kommer att stiga på samma sätt. Snarare kommer vi nog att få se en utveckling som vi har sett vid tidigare ekonomiska kriser, att kostnaderna i stället kan sjunka. Jag vet inte om man ska vara glad för det. Som du påpekar vore det kanske bra för landstingets kostnadssida, men totalt för medborgarna och hushållen är jag inte säker på att en ekonomisk kris är bra.

§ 192 Interpellation 2008:41 av Gunilla Roxby Cromvall (v) om bristerna i kommunikationen mellan SL, trafikutövare, personal och resenärer

Anförande nr 252

Gunilla Roxby Cromvall (v): Jag har ställt två frågor till Christer G. Wennerholm i den sista interpellationen för i dag. Fråga 1 tänkte jag faktiskt i stort lämna. Det är ju ett jätteproblem att informationskanalerna i dag inte fungerar, men du har svarat bra att man jobbar intensivt med det. Handdatorerna som nämns i svaret fungerar tyvärr inte. I dag är det till och med så att många passagerare får desinformation – det har inte minst Nynäsborna kunnat berätta för oss.

Jag måste ändå säga, kring fråga 1, att jag apropå att informationen inte fungerar ibland har tänkt på Jacques Tati vid Älvsjö station, en av de stationer som jag reser ifrån. Det ropas ut någonting i högtalarna och folk börjar rusa åt ena hållet, och sedan tror man att det ropas någonting annat och så rusar alla åt andra hållet. Jag tror att Jacques Tati skulle ha gillat att göra en film av det!

Vad jag framför allt ville prata med dig om, Christer, är att jag är väldigt bekymrad över att de klagomål som faktiskt finns inte kommer fram till SL. Kundtjänst är en viktig kanal, naturligtvis, men det är inte alla som ringer till kundtjänst.

Vi vet hur många som ringer dit, och vet att det är många fler som ringer, och det är bra att kundtjänst också har nattöppet nu. Trots det är det inte alla resenärer som vet om att man ska ringa till kundtjänst och klaga, utan de klagar till bussförare, spärrvakter och annan personal som de träffar. Vi behöver fånga upp alla klagomål.

Tack vare att jag skrev den här interpellationen kom det en äldre man och tackade mig i går. Han var med i Sveriges pensionärers riksförbund, och den organisationen har förgäves försökt påtala för SL att det är farliga saker som händer i trafiken. De nya tunnelbanetågen har man varnat för i en riktlinje. Åk inte med dem, säger organisationen, de är farliga för att dörrarna stängs så snabbt. Han hade själv blivit skadad. I de gamla tunnelbanetågen stängs dörrarna lite snällare. Det gör väldigt ont när man får dörrarna på sig. Många har fått innerstadsbussarnas dörrar på sig också.

Det är problem att hålla i sig. De nya tunnelbanetågen är gjorda utifrån mäns normer, skulle jag vilja säga. Är man inte så alert i kroppen, eller om man inte når att hålla i sig högt uppe, är risken stor att man ramlar.

Jag menar inte alls att det här är ett problem för er i alliansen, Christer. Problemet är att vi inte har kanaler som fångar upp sådant som händer i trafiken så att vi framöver kan göra någonting åt det. Det bekymrar mig mycket, och därför undrar jag nu: Hur ska vi göra så att de viktiga synpunkterna på trafiken kommer oss till del?

Anförande nr 253

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag är övertygad om att Gunilla pekar på en väldigt viktig faktor för fortsatt framgång för kollektivtrafiken. Om kollektivtrafiken ska vara attraktiv för människor att resa med måste man uppleva att den håller god kvalitet. En god kvalitet hos en utförare av service till människor är att kunna klara av att ta emot synpunkter. Det är ju vad du beskriver. I vårt trafiksystem finns information om hur man kan komma i kontakt med vår kundtjänst.

Det borde rimligen också vara så att om det framförs synpunkter direkt till entreprenören eller entreprenörens anställda måste vi ha vägar för att få den synpunkten oss till handa så att den går till den det angår. På så sätt kan vi bli ännu bättre på att möta människors förväntningar. Kommer vi inte att klara av det kommer heller inte den uppåtgående spiral som finns hos människor när det gäller nöjdhet och att man tycker att det bra och värt att åka kollektivt att finnas kvar.

Du beskriver på ett väldigt bra sätt, tycker jag, vad som är grunden för framgång. Där handlar det just om att hitta nya vägar och kanaler, precis som när det gäller informationen vid störningar, som du pekade på. Vi måste också kunna utveckla kommunikationskanalerna från våra resenärer till den verkställande ledningen.

Men ibland kan det också vara så att den verkställande funktionen likväl är entreprenören och dennes personal. Där måste vi också ha förmågan att kunna mäta hur bra de är på att ta till sig synpunkter från människor. Det blir i slutändan också det som ger resultatet i form av om människor är nöjda eller inte. Upplever människor att det inte är någon idé att prata med bussförare eller ta kontakt med det företag som driver verksamheten kommer vi efter ett tag att se att nöjdheten går ned, och människor tycker inte att det fungerar bra. Därför vore det väl något att gemensamt fundera kring hur vi kan se till att den kommunikationen också förbättras in till oss i SL:s styrelse, men framför allt kanske till den verkställande ledningen. Men när det gäller vardagsfrågor skulle jag vilja säga att det likväl är entreprenörerna som ska nås av dem för att kunna förbättra servicen till människor.

Anförande nr 254

S t e l l a F a r e (fp): Ordförande, fullmäktige! Jag håller också med om att det här är en oerhört viktig fråga. Den är inte lätt, men man måste kanske se på det hela lite historiskt och konstatera att vi har nya utmaningar framför oss när vi upphandlar så mycket av trafiken.

Det är fortfarande så att SL är den kanal som är mottagare av synpunkter från kunderna, från resenärerna. Man är och har också över tid varit mån om att skydda det man kallar SL:s varumärke. Det kan ju vara så att operatörerna ändras över tid, men SL är så att säga konstant. Det här blir samtidigt ett problem, eftersom kunden i en normal marknadsekonomisk situation vänder sig till den som säljer varan och inte till en mellanhand. Det är ju lite grann vad som sker när man vänder sig till kundtjänsten.

Kundtjänsten ska förmedla alla synpunkter till operatörerna, som också är delägare i det här bolaget, men kommunikationen mellan alla olika delar av systemet fungerar inte fullt ut, vilket Gunilla pekar på. Jag tycker att det är viktigt att vi i SL:s styrelse tar oss en funderare kring kundtjänstens funktion i framtiden och ser till hur resenärer och operatörer kan nå varandra lättare. Det är det som är själva lösningen, som jag ser det, på kommunikationsproblemet mellan kund och operatör.

Sedan finns det också en annan aspekt av störningar i trafiken. Det är att vi måste se på det här allvarigare. En störning i trafiken där exempelvis pendeltåget står stilla i en och en halv timme, där tunnelbanan står stilla under jord är en allvarlig påfrestning på de invånare i vår stad som råkar befinna sig i det här systemet. Jag anser inte att vi ännu betraktar de här störningarna så allvarligt som vi bör göra.

När jag höll på med räddningstjänsten i Stockholm började jag plötsligt inse att det här är den typ av påfrestningar som räddningstjänst och myndigheter bör arbeta mer intensivt med. Det är en sak för framtiden att också börja vikta de här störningarna mer. Det ingriper på ett oerhört dramatiskt sätt i människors liv om man blir sittand i ett tåg i en och en halv timme utan information.

Anförande nr 255

Gunilla Roxby Cromvall (v): Nu slutar vi med total enighet. Vi har ju varit eniga tidigare i landstingsfullmäktige, men jag vill ändå påpeka några saker som jag tycker är otroligt viktiga. Först och främst säger Sverre som en kommentar här i vår stad. Det är inte alla som bor i staden och har bussen att välja på. En del har bara det trafikslag som kanske inte kom. Det ser olika ut.

Den glade man som sökte upp mig sade att föreningen har påtalat för SL att det är ett stort antal personer som blir skadade, framför allt äldre människor som av olika skäl inte kan hålla sig fast eller inte är så snabba. Han har fått till svar av SL:s press- och medieansvarige att det är positiva reseförhållanden och att folk är mycket mer positiva i dag. Här har vi en informationsmiss. Vi behöver verkligen arbeta med de här frågorna på ett helt annat sätt.

När jag har varit ute och besökt spärrvakter, bussförare, etcetera säger de att det är väldigt många som klagat till dem men att det inte finns någon som fångar upp dessa klagomål. Deras tolkning av det är att entreprenören har sådan respekt för SL därför att man vill ha nästa avtal – och det är stora pengar det handlar om – och att det därför finns en buffert som innebär att de saker som händer inte alls framförs uppåt. Det här är verkligen ett utmaningsområde för oss.

Jag får tacka för interpellationssvaret.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Strömdahl Jan (v) 7:1, 203
 Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (m) 7:2, 4, 18, 31, 47, 88, 90, 92, 95, 97, 99, 112, 114, 116, 130, 132, 134
 Landstingsrådet Nylund Watz (s) 7:3, 5, 7, 9, 12, 22, 30, 32, 46, 48, 94, 96, 98, 111, 113, 115
 Landstingsrådet Rydberg (fp) 7:6, 8, 10, 57, 59, 60, 74, 137, 140, 142, 150, 154, 160, 164, 178
 Landstingsrådet Wallhager (fp) 7:11, 13, 29
 Landstingsrådet Andersson (c) 7:14, 16, 25, 27, 35, 37, 42, 44, 175
 Gunnarsson Vivianne (mp) 7:15, 20, 38
 Landstingsrådet Sevefjord (v) 7:17, 19, 39, 49, 63, 139, 141, 162, 165, 167, 170, 172, 180
 Landstingsrådet Nyman (kd) 7:21, 23, 40, 51, 56, 118, 120, 122
 Sjölander Johan (s) 7:24, 26, 28, 129, 131, 133
 Magnusson Thomas (v) 7:33, 245, 249
 Johansson Anders (s) 7:34, 36
 Lönnberg Anders (s) 7:41, 43, 45
 Anding Lena-Maj (mp) 7:50, 58, 62, 72, 106, 108, 110, 155, 211, 216, 239
 Ros Inger (s) 7:52, 117, 119, 121, 143, 163, 177, 179, 182, 184, 191, 209, 220, 223
 Jörnehed Håkan (v) 7:53, 69, 71, 81, 83, 85, 123, 125, 127, 135, 136, 174, 208, 213, 225, 228, 234
 Sigurdsson Björn (mp) 7:54, 247, 250
 Ifvarsson Carl-Anders (fp) 7:55
 Landstingsrådet Larsson (s) 7:61, 66, 68, 75, 77, 79, 138, 147, 149, 205, 207, 217
 Sigfridsson Helene (mp) 7:64, 151
 Lidwall Pia (kd) 7:65, 67, 70, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 124, 126, 128, 166, 188, 192, 226, 233, 238
 Gustafsson Georg (s) 7:73
 Landstingsrådet Wigg (mp) 7:87, 89, 91, 93, 144, 148, 168, 176
 Roxby Cromvall Gunilla (v) 7:100, 102, 104, 186, 196, 252, 255
 Landstingsrådet Wennerholm (m) 7:101, 103, 105, 199, 201, 241, 248, 251, 253
 Landstingsrådet Reinfeldt (m) 7:107, 109, 206, 210, 219
 Launy Sverre (v) 7:145
 Bromme Rolf (fp) 7:146, 169, 171, 173
 Eklund Maj-Len (v) 7:152, 157, 227
 Skoglund Mats (v) 7:153, 159, 198, 200
 Cebrian Juan Carlos (s) 7:156, 161, 185, 189, 194, 229
 Pettersson Kerstin (v) 7:158
 Åkesdotter Marie (mp) 7:179, 232
 Landstingsrådet Lundquist (m) 7:183, 193, 195, 197, 214, 222, 231
 Olausson Kaija (mp) 7:187
 Andersson Yvonne (mp) 7:190, 224
 Engström Cecilia (mp) 7:202
 Broberg Charlotte (m) 7:204
 Sander Tove (s) 7:212
 Mackegård Janet (s) 7:215, 235
 Kockum Peter (m) 7:218
 Hortin Regiana (c) 7:221
 Söderlund Kristina (s) 7:230, 237
 Nässla Folke (mp) 7:236
 Landstingsrådet Dahlberg (s) 7:240, 242, 246
 Ryadal Urban (s) 7:243
 Grufman Carl (m) 7:244
 Fare Stella (fp) 7:254