

Justerat tisdagen den 17 maj 2011

Inger Linge

Conny Andersson

Sven-Erik Köhlin

§ 48

Inledning och justering m. m.

Ordföranden förklarade sammanträdet för öppnat.

Ordföranden konstaterade att 113 ledamöter var närvarande och 36 ledamöter var frånvarande.

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 17 maj 2011.

§ 49

Bordlagd interpellation 2011:6 av Vivianne Gunnarsson (MP) om provtagning av kemikalier i kroppen

LS 1101-0059

Anf. 1-5

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 18 januari 2011 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 22 mars 2011.

Svar på interpellationen, se bilaga 1.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Vivianne Gunnarsson och landstingsrådet Birgitta Rydberg.

§ 50

Bordlagd interpellation 2011:7 av Gunilla Bhur (V) om miljöarbetet i Stockholms läns landsting

LS 1101-0060

Anf. 6

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för miljöfrågor. Fullmäktige medgav den 18 januari 2011 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 22 mars 2011.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Landstingsrådet Gustav Andersson hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Håkan Jörnehed.

§ 51**Interpellation 2011:8 av Ilija Batljan (s) om möjligheter till besparing på läkemedelsområdet**

LS 0311-0422

Anf. 7-13

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 22 mars 2011 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Ilija Batljan och Birgitta Rydberg samt Vivianne Gunnarsson.

§ 52**Interpellation 2011:9 av Helene Öberg (MP) om vård av papperslösa**

LS 0311-0423

Anf. 14-22

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige medgav den 22 mars 2011 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Torbjörn Rosdahl hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Helene Öberg, landstingsrådet Torbjörn Rosdahl, Helena Bargholtz, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Hans Lindqvist samt landstingsrådet Raymond Wigg.

§ 53**Interpellation 2011:10 av Birgitta Sevefjord (V) om framtiden för Karolinska Folkhälsoakademien (KFA)**

LS 0311-0424

Anf. 23-32

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 22 mars 2011 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Birgitta Sevefjord och Birgitta Rydberg, Johan Sjölander samt Tomas Eriksson.

§ 54**Interpellation 2011:11 av Helene Hellmark Knutsson (S) om kapaciteten i tunnelbanan**

LS 0311-0425

Anf. 33-35, 88-101

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 22 mars 2011 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade landstingsråden Helene Hellmark Knutsson och Christer G Wennerholm, Gunilla Roxby Cromvall, Lennart Rohdin, Yvonne Blombäck, Anna Sehlin, Rolf Lindell, Stella Fare, Lars Carlsson samt Nanna Wikholm.

§ 55**Besvarande av frågor**

LS 1105-0694

Anf. 36-87

1. Från Helene Hellmark Knutsson (S) till landstingsrådet Charlotte Broberg (M):
Avser den borgerliga majoriteten att avsätta utrymme i investeringsplanen för de cirka 2 miljarder kronor som behövs vid Södertälje sjukhus?
2. Fråga från Yvonne Blombäck (MP) till landstingsrådet Christer G Wennerholm (M):
Riskerar de nya reglerna kring sms-biljetterna att få negativa konsekvenser för ungdomar som ofta reser med sms-biljetter baserade på mobiler med kontantkort?
3. Fråga från Sverre Launy (V) till landstingsrådet Stig Nyman (KD): Anser du att det är försvårbart att lägga ner geriatriken i Nynäshamn och flytta verksamheten till Handens när-sjukhus?
4. Fråga från Dag Larsson (S) till landstingsrådet Stig Nyman (KD): Anser du att det är rätt att den vårdgivare som vinner anbudet av geriatrikupphandlingen ska få bestämma om geriatrikenheten i Nynäshamn ska få vara kvar?
5. Fråga från Helene Öberg (MP) till landstingsrådet Lars Joakim Lundquist (M): Med anledning av de brister i patientsäkerhet och bemötande hos SOS Alarm som på senaste tiden uppmärksammats i media, har du för avsikt att göra en översyn av landstingets avtal för prioriterings- och dirigerings-tjänster?
6. Fråga från Birgitta Sevefjord (V) till landstingsrådet Stig Nyman (KD): Anser du att anhörigperspektivet har beaktats inför beslutet att lägga ner geriatriken i Nynäshamn?
7. Fråga från Erika Ullberg (S) till landstingsrådet Filippa Reinfeldt (M): Anser du att det är rimligt att utforma framtidens vårdstruktur så att inget närsjukhus ska finnas längre söderut i länet än Dalens sjukhus i Enskede?
8. Fråga från Shadi Larsson (MP) till landstingsrådet Filippa Reinfeldt (M): Är det så att allergipatienter först måste gå till läkaren och få recept på kortisonet, sedan gå till apoteket och hämta ut detta, och därefter återigen gå tillbaka till läkaren för att få en sådan injektion?
9. Fråga från Håkan Jörnehed (V) till landstingsrådet Stig Nyman (KD): Borde man inte ha haft en dialog med Nynäshamnsgeriatriken inför beslutet att lägga ner verksamheten?

Frågorna antecknades som besvarade.

§ 56**Interpellation 2011:12 av Håkan Jörnehed (V) om screening för prostatacancer med PSA-prov**

LS 0311-0426

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 57**Interpellation 2011:13 av Lars Dahlberg (S) om skydd mot svart arbetskraft**

LS 0311-0427

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 58**Interpellation 2011:14 av Ylva Nork (V) om stöd till Gazas folk**

LS 0311-0428

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 59**Interpellation 2011:15 av Helene Hellmark Knutsson (S) om samordning kring kollektivtrafiken**

LS 0311-0429

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 60**Interpellation 2011:16 av Erika Ullberg (S) om barnmisshandel som inte anmäls**

LS 0311-0430

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 61**Interpellation 2011:17 av Johan Sjölander (S) om landstingets strategier för att möta ett ökat narkotikamissbruk**

LS 0311-0431

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 62**Interpellation 2011:18 av Curre Hansson (S) om resenärernas väntan i kollektivtrafiken**

LS 0311-0432

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 63**Interpellation 2011:19 av Conny Fogelström (S) om Strindbergsåret 2012**

LS 0311-0433

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 64**Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet**

Ordföranden konstaterade att 144 ledamöter var närvarande och 5 ledamöter var frånvarande, enligt bilaga A.

§ 65**Kungörelse och annonsering**

Anf. 102-106

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde anslogs den 26 april 2011 på landstingets anslagstavla. Föredragningslista till fullmäktiges ledamöter skickades den 20 april 2011.

Föredragningslistan till fullmäktiges ersättare samt till länsstyrelsen skickades den 21 april 2011.

Föredragningslistan infördes den 26 april 2011 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 29 april 2011 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

I ordningsfråga yttrade sig Yvonne Blombäck, Håkan Jörnehed, landstingsrådet Torbjörn Rosdahl och Tomas Melin.

MP-ledamöterna lät till protokollet anteckna följande särskilda uttalande med rubriken *Ärendehantering inför Landstingsfullmäktigesammanträde den 3 maj 2011*: "Miljöpartiet de Gröna anser att oordningen i ärendehantering för landstingsfullmäktiges sammanträde den 3 maj 2011 är orimlig. Vissa ärenden är ofullständiga, de utskickade ärendena per post skiljer sig från ärendena som är utdelade på partikanslierna i landstingshuset. Dessutom skiljer sig numreringen av ärendena som finns på webben och de utskickade. Detta omöjliggör fritidspolitikernas förberedelser inför sammanträdet.

Miljöpartiet har vid upprepade tillfällen påpekat den bristfälliga ärendehantering. Detta försvarar oppositionens möjlighet att agera. Nu kräver vi att alliansen tar tag i frågan att få ordning på ärendehantering.

Ordföranden föreslog att fullmäktige, trots ofullständigt tidigare utskickat ärende om årsredovisning år 2010 för Stockholms läns landsting och bolag, för vilket omtryckt beslutsunderlag delades vid sammanträdet, fattar beslut i ärendet vid dagens sammanträde.

Fullmäktige beslutade enligt ordförandens förslag att behandla ärendet vid dagens sammanträde.

§ 66

Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t.o.m. den 31 oktober 2014 till ny ledamot i valkrets NV efter Peter Kockum (M) inkalla Anna-Karin Ullgren (M), och till ny ersättare utse Shahiduzzaman Quoreshi (M), till ny ersättare i valkrets 2 efter Tomas Rudin (S) utse Benny Hanqvist (S) och till ny ersättare i valkrets 5 efter Elinor Johansson (M) utse Britt-Marie Elofsdotter-Lagerqvist (M)

LS 1101-0080, 1102-0237, 1103-0304

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

§ 67

Anmälan av patientnämndens årsrapport 2010

LS 1104-0597

Anf. 107-118

I ärendet yttrade sig Lena Huss, Barbro Nordgren, Staffan Sjödén, Håkan Jörnehed, Juan Carlos Cebrian, Lena Appelgren samt landstingsrådet Dag Larsson.

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

§ 68**Överläggning i ärendet om årsredovisning år 2010 för Stockholms läns landsting och bolag (förslag 47)**

LS 1010-0785

Anf. 119-153

I ärendet yttrade sig landstingsråden Torbjörn Rosdahl, Ilija Batljan, Birgitta Rydberg, Raymond Wigg, Birgitta Sevefjord, Stig Nyman, Gustav Andersson, Helene Hellmark Knutsson, Dag Larsson och Anna Starbrink, Stella Fare, Gunilla Roxby Cromvall, Hans Lindqvist, Lennart Rohdin samt Johan Sjölander.

§ 69**Revisionsberättelser över dels landstingsstyrelsen, dels övriga nämnders, styrelser och bolags verksamhet för år 2010 samt ansvarsprovning (förslag 23)**

LS 1104-0599

Anf. 154-158

Ordföranden informerade om kommunallagens jävsregler samt de regler för ansvarsprovning som gäller.

I ärendet yttrade sig revisorerna Kenneth Strömberg, Göran Hammarsjö samt Gunilla Jerlinger. Dessutom yttrade sig Juan Carlos Cebrian.

BESLUT

Fullmäktige beslutade

Revisorsgrupp I

att med återopande av revisorernas tillstyrkande och presidietts beredning besluta att bevilja ansvarsfrihet för landstingsstyrelsen, övriga nämnder och styrelser i revisorsgrupp I för verksamheten år 2010

att med återopande av revisorernas tillstyrkande och presidietts beredning besluta att uppdraga åt landstingets ombud vid respektive bolagsstämma rösta för att styrelsen och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2010 års verksamhet.

De ledamöter och ersättare som innehaft uppdrag i landstingsstyrelsen och bolagsstyrelser inom revisorsgrupp I deltog ej i behandlingen och besluten gällande ansvarsprovning för de styrelser i vilka de innehaft uppdrag.

Revisorsgrupp II

Fullmäktige beslutade

att med återopande av revisorernas tillstyrkande och presidietts beredning besluta att bevilja ansvarsfrihet för landstingsstyrelsen, övriga nämnder och styrelser i revisorsgrupp II samt för nämnd, bolagsstyrelse och styrelse för kommunalförbund i den gemensamma Norrtäljeorganisationen för verksamheten år 2010

att med återopande av revisorernas tillstyrkande och presidietts beredning besluta att uppdraga åt landstingets ombud vid respektive bolagsstämma rösta för att styrelsen och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2010 års verksamhet.

De ledamöter och ersättare som innehaft uppdrag i nämnder och bolagsstyrelser inom revisorsgrupp II deltog ej i behandlingen och besluten gällande ansvarsprovning för de styrelser i vilka de innehaft uppdrag.

Revisorsgrupp III

Fullmäktige beslutade

att med åberopande av revisorernas tillstyrkande och presidietts beredning besluta att bevilja ansvarsfrihet för nämnder och styrelser i revisorsgrupp III för verksamheten år 2010

att med åberopande av revisorernas tillstyrkande och presidietts beredning besluta att uppdra åt landstingets ombud vid respektive bolagsstämma rösta för att styrelsen och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2010 års verksamhet.

De ledamöter och ersättare som innehaft uppdrag i nämnder och bolagsstyrelser inom revisorsgrupp III deltog ej i behandlingen och besluten gällande ansvarsprövning för de styrelser i vilka de innehaft uppdrag.

§ 70

Beslut i ärendet om årsredovisning år 2010 för Stockholms läns landsting och bolag (förslag 47)

LS 1010-0785

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa den framlagda årsredovisningen för landstingskoncernen för år 2010 som framgår av bilaga 1 i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att disponera resultatensheternas resultat i enlighet med bilaga 2:1 i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att uppdra åt landstingets ombud vid AB Storstockholms Lokaltrafiks årsstämma under förutsättning av revisorernas tillstyrkande att rösta för

att fastställa de i årsredovisningen intagna resultat- och balansräkningarna

att besluta om att AB Storstockholms Lokaltrafiks förlust om 897 240 930 kronor samt SL-koncernens förlust om 419 996 738 kronor balanseras i ny räkning

att bevilja styrelsen och verkställande direktören ansvarsfrihet för 2010 års verksamhet

att uppdra åt landstingets ombud vid Landstingshuset i Stockholm AB:s årsstämma samt dess dotterbolag under förutsättning av revisorernas tillstyrkande att rösta för

att fastställa de i årsredovisningen intagna resultat- och balansräkningarna samt resultatdispositioner i enlighet med bilaga 2:2 i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att bevilja Landstingshuset i Stockholm styrelse (inkl dotterbolag) och verkställande direktören ansvarsfrihet för 2010 års verksamhet

att Landstingshuset i Stockholm AB enligt bilaga 2:3 skall lämna villkorade aktieägartillskott till Södersjukhuset AB med 30 098 000 kronor, Danderyds sjukhus AB med 5 122 000 kronor, Folk tandvården Stockholms län AB med 33 469 000 kronor, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB) med 185 000 kronor, Stockholm Care AB med 2 720 000 kronor, Locum AB med 19 641 000 kronor, Waxholms Ångfartygs AB med 442 000 kronor och AB SLL Internfinans med 1 007 000 kronor i enlighet med gällande sanktionsregler och vinstdispositionsregler

att koncernfinansiering skall lämna villkorat aktieägartillskott till AB Storstockholms Lokaltrafik med 419 996 738 kronor i enlighet med gällande sanktionsregler och vinstdispositionsregler

att godkänna årets avsättning avseende pensioner med 123 587 000 kronor i koncernfinansiering i enlighet med Finansinspektionens alternativregel gällande landstingets bolag samt att medel för detta ändamål avsätts framgent, avsättningen per 2009-12-31 uppgick till 505 000 000 kronor

att uppdra åt landstingets ombud vid TioHundra AB:s årsstämma under förutsättning av revisorernas tillstyrkande att rösta för

att fastställa de i årsredovisningen intagna resultat- och balansräkningarna

att besluta om att TioHundra AB:s vinst om 16 253 189 kronor balanseras i ny räkning

att bevilja styrelsen och verkställande direktören ansvarsfrihet för 2010 års verksamhet

att uppdra till landstingsstyrelsen, koncernfinansiering att reglera 1 192 000 kronor från TioHundranämnden/Norrtälje kommun med anledning av landstingets del av nämndens resultat.

UTTALANDE

M-, S- MP-, FP-, V-, KD- och C-ledamöterna gemensamt lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med uttalandet i landstingsstyrelsen, S-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med uttalandet i landstingsstyrelsen och MP-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med uttalandet i landstingsstyrelsen.

§ 71

Uppföljning av genomförda åtgärder inom upphandlingsområdet samt förslag till ändring i upphandlingspolicy (förslag 24)

LS 1102-0181

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att ändra landstingets upphandlingspolicy i enlighet med tf landstingsdirektörens förslag.

UTTALANDE

MP-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med uttalandet i landstingsstyrelsen.

§ 72

Ändring av fullmäktiges beslut om bildande av Stiftelsen Flemingsberg Science (förslag 25)

LS 1103-0494

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att lägga till handlingarna att information har lämnats om att tre av de ursprungliga stiftelsebildarna – Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan och Södertörns högskola – förklarar sig inte kunna medverka på det sätt som förutsattes i fullmäktiges beslut 2010-10-12 § 169

att med upphävande av fullmäktiges beslut 2010-10-12 § 169 (LS 1008-0629) godkänna bildandet av Stiftelsen Flemingsberg Science enligt de förutsättningar som beskrivs i tf landstingsdirektörens tjänsteutlåtande och som avser Stockholms läns landsting, Botkyrka kommun och Huddinge kommun

att godkänna förslag till stiftelseförordning och förmögenhetsdisposition

att godkänna förslag till stadgar för Stiftelsen Flemingsberg Science

att uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för bildandet av Stiftelsen Flemingsberg Science

att uppdra åt landstingsstyrelsen att för Stockholms läns landstings del besluta om samarbetsavtal för åren 2011-2013 mellan Stiftelsen Flemingsberg Science och stiftelsens stiftare

att som styrelseledamöter för perioden 2011 – 2013 utse bitr. sjukhusdirektör Mikael Forss och direktör Thorbjörn Ekström

att detta beslut gäller under förutsättning av att motsvarande beslut fattas i Botkyrka och Huddinge kommuner.

§ 73

Årsredovisning 2010 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (förslag 26)

LS 1103-0482

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna årsredovisningen för 2010 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling

att bevilja ansvarsfrihet för direktionen för verksamhetsåret 2010.

Lars Joakim Lundquist meddelade av han på grund av jäv inte deltog i beslutet.

§ 74

Ram för Stockholms läns landstings samlade upplåning inklusive leasing (förslag 27)

LS 1103-0336

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa en ram för Stockholms läns landstings samlade upplåning på 67 000 000 000 kronor

att uppdra åt AB SLL Internfinans att verkställa nödvändig upplåning inom denna ram.

§ 75

Årsredovisningar och revisionsberättelser 2009 för Samordningsförbunden i Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Södertälje och Värmdö (förslag 28)

LS 1010-0846

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna årsredovisningar och revisionsberättelser för 2009 från Samordningsförbunden i Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Södertälje och Värmdö

att bevilja styrelserna för Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Södertälje och Värmdö ansvarsfrihet för 2009.

§ 76**Avslutande delårsrapport från Samordningsförbundet Haninge och hantering av ackumulerat överskott (förslag 29)**

LS 1010-0844

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna avslutande delårsrapport för Samordningsförbundet Haninge

att bevilja styrelsen för Samordningsförbundet Haninge ansvarsfrihet för 1 januari - 1 mars 2010

att godkänna att det ackumulerade överskottet 1 186 935 kronor för Samordningsförbundet Haninge övergår till Samordningsförbundet Östra Södertörn.

§ 77**Motion 2008:15 av Birgitta Sevefjord m.fl. (V) och Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om hälso- och sjukvård till papperslösa (förslag 30)**

LS 0804-0377

Anf. 159-160

I ärendet yttrade sig Helene Öberg och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till MP-ledamöternas och tjänstgörande V-ersättarens reservation i landstingsstyrelsen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad med hänvisning till de åtgärder som genomförts inom Stockholms läns landsting.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av MP- och V-ledamöterna.

§ 78**Motion 2010:4 av Erika Ullberg (S) om stopp för åldersdiskriminering av ledamöter i övervakningsnämnder (förslag 31)**

LS 1006-0509

Anf. 161

I ärendet yttrade sig Erika Ullberg.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

§ 79**Motion 2010:5 av Vivianne Gunnarsson och Lena-Maj Anding (MP) om behov av etiska riktlinjer i finanspolicyn (förslag 32)**

LS 1006-0510

Anf. 162

I ärendet yttrade sig Vivianne Gunnarsson.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att anse motionen besvarad.***§ 80****Motion 2009:24 av Håkan Jörnehed m.fl. (V) om att Stockholms läns landsting ska utreda konsekvenserna av ädel- och psykiatrireformen utifrån patient och organisationsperspektivet (förslag 33)**

LS 0906-0528

Anf. 163-180

I ärendet yttrade sig Håkan Jörnehed, landstingsrådet Filippa Reinfeldt, Helene Öberg, Lowisa Anderzon, Kerstin Pettersson samt landstingsrådet Stig Nyman.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till S-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till MP-ledamöternas och tjänstgörande V-ersättarens 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 avslå motionen.***RESERVATION**

S-ledamöterna samt MP- och V-ledamöterna gemensamt reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 81**Motion 2009:30 av Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om ungdomsmottagningarna och uppsökande verksamhet (förslag 34)**

LS 0910-0866

Anf. 181

I ärendet yttrade sig Helene Öberg.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

§ 82**Motion 2009:9 av Dag Larsson m.fl. (S) om jämlik cancervård (förslag 35)**

LS 0904-0328

Anf. 182-191

I ärendet yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Lars Joakim Lundquist, Tomas Eriksson samt landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till S- och MP-ledamöternas samt tjänstgörande V-ersättarens gemensamma reservation i landstingsstyrelsen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S-, MP- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 83**Motion 2009:29 av Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om inrättande av ett resurscentrum för forskning och behandling av patienter med svårdiagnostiserade sjukdomar (förslag 36)**

LS 0910-0865

Anf. 192-201

I ärendet yttrade sig landstingsråden Raymond Wigg, Lars Joakim Lundquist och Birgitta Sevefjord, Michel Silvestri samt landstingsrådet Dag Larsson.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

UTTALANDE

S-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med uttalandet i landstingsstyrelsen.

§ 84**Motion 2009:36 av Mariana Buzaglo m.fl. (S) om förebyggande insatser mot prostatacancer (förslag 37)**

LS 0912-1036

Anf. 202

I ärendet yttrade sig Håkan Jörnehed.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

§ 85

Motion 2009:31 av Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om inrättande av fler mottagningar för våldsutsatta kvinnor samt inrättande av en mottagning för våldsutsatta män (förslag 38)

LS 0910-0867

Anf. 203-207

I ärendet yttrade sig Helene Öberg, landstingsråden Birgitta Sevefjord och Birgitta Rydberg samt Susanne Nordling.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till MP-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

MP-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 86

Motion 2010:2 av Lena-Maj Anding (MP) om fokusrapport om matens och näringsterapins betydelse för psykisk hälsa (förslag 39)

LS 1003-0261

Anf. 208-212

I ärendet yttrade sig Rebwar Hassan, landstingsråden Birgitta Rydberg och Raymond Wigg.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till MP-ledamöternas vid mötet framställda förslag innebärande 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

MP-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 87

Motion 2007:3 av Dag Larsson m.fl. (S) om sjukvård för personer med behov av habiliteringsinsatser (förslag 40)

LS 0701-0065

Fullmäktige beslutade bordlägga ärendet.

§ 88

Motioner av Juan Carlos Cebrian m.fl. (S) om att motverka fallskador för länets äldre invånare och återinföra projektet "förstärkt fixartjänst" i Enskede-Vantör (2007:24) samt om att skapa en plan för vården av de äldre med behov i centrum (2007:25) (förslag 41)

LS 0704-0419, 0704-0420

Anf. 213-232

I ärendet yttrade sig Juan Carlos Cebrian, Peter Andersson, landstingsrådet Stig Nyman, Kerstin Pettersson, Christina Enocson-Mårtensson, Malin Appलगren samt Jessica Ericsson.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till S-ledamöternas och tjänstgörande V-ersättarens 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 avslå motionerna.

RESERVATION

S- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 89

Motion 2009:32 av Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om samordnad vård för multisjuka äldre (förslag 42)

LS 0910-0868

Anf. 233-245

I ärendet yttrade sig Helene Öberg, landstingsrådet Stig Nyman, Håkan Jörnehed, landstingsrådet Dag Larsson, Kerstin Pettersson samt Pia Ortiz-Venegas.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till S-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

- 3) bifall till MP-ledamöternas och tjänstgörande V-ersättarens reservation i landstingsstyrelsen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S-ledamöterna samt MP- och V-ledamöterna gemensamt reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 90

Motion 2009:22 av Raymond Wigg m.fl. (MP) om att göra Stockholms län till en GMO-fri zon (förslag 43)

LS 0906-0526

Anf. 246-254

I ärendet yttrade sig landstingsråden Raymond Wigg och Gustav Andersson, Sverre Launy samt Annika Hjelm.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till S-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till MP-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 4) bifall till tjänstgörande V-ersättarens reservation i landstingsstyrelsen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S- MP- och V-ledamöterna reserverade sig var för sig mot fullmäktiges beslut.

§ 91

Motion 2009:27 av Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om fortsatt miljöarbete för att förbättra folkhälsan, steg 2 (förslag 44)

LS 0910-0863

Anf. 255-257

I ärendet yttrade sig Vivianne Gunnarsson, landstingsrådet Gustav Andersson.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till MP-ledamöternas förslag likalydande med MP-ledamöternas särskilda uttalande i landstingsstyrelsen

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

MP-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 92**Anmälan av nya motioner**

LS 1105-0698--0705

Nr 2011:12 av Erika Ullberg (S) om behovet av ett helhetsgrepp kring barnsjukvården

Nr 2011:13 av Yvonne Blombäck m. fl. (MP) om att införa öppna spärmlinjer i kollektivtrafiken

Nr 2011:14 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om att genomföra en översyn av reglerna för sjukresor

Nr 2011:15 av Johan Sjölander (S) om att använda sig av en folkbildningskampanj för att förebygga självmord

Nr 2011:16 av Vivianne Gunnarsson m. fl. (MP) om att öka användningen av hälsokemiska analyser som beslutsunderlag

Nr 2011:17 av Sverre Launy (V) om försökstrafik med eldrivna bussar

Nr 2011:18 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om att landstinget ska utreda kostnaderna för trängseln i trafiken

Nr 2011:19 av Pia Ortiz-Venegas m. fl. (V) om fri tilldelning av färdtjänstresor

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 93**Valärenden (förslag 45 och 46)**

LS 1009-0712, 0721, 0739, 1010-0781, 0794, 0806, 0833, 1011-0869, 1102-0266, 0279, 1103-0352, 0406, 0411, 0507, 0519, 1104-0570, 0587, 0611, 0612, 0664

Anf. 258

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Ilija Batljan (S) från uppdragen som landstingsråd, ledamot i fullmäktige, valkrets Sydost, ledamot och tillika 2:e vice ordförande i landstingsstyrelsen, ledamot och tillika vice ordförande i stiftelsen Clara, ledamot och tillika 2:e vice ordförande i Landstingshuset i Stockholm AB, ledamot i Stockholmsregionens Europaförening, ledamot i Mälardalsrådet, ersättare i kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling samt ersättare i Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län, för Andreas Strömberg (C)

från uppdragen som ersättare i fullmäktige, valkretsarna 1, 2 och 3 och suppleant i styrelsen för Locum AB, för Astrid Grufman (M) från uppdragen som ledamot i fullmäktige, valkrets Ost, ledamot och tillika 1:e vice ordförande i kulturnämnden och ledamot i mälardalsrådet, för Maria Rohammar (S), ersättare i samordningsförbundet för rehabilitering i Södertälje, för Helene Hellmark Knutsson (S) från uppdragen som landstingsråd, ledamot och tillika 2:e vice ordförande i trafiknämnden, ledamot i styrelsen för AB Storstockholms Lokaltrafik, ledamot i styrelsen för Waxholms Ångfartygs AB och ledamot i styrelsen för och Landstingshuset i Stockholm AB, för Erika Ullberg (S) från uppdragen som ersättare i landstingsstyrelsen och ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden samt för Anders Johansson (S) från uppdraget som ledamot i Locum AB.

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Landstingsråd för tiden 4 maj 2011 intill det första sammanträdet efter nästkommande allmänna val av fullmäktige

S Helene Hellmark Knutsson (efter Ilija Batljan)
S Erika Ullberg (efter Helene Hellmark Knutsson)

Landstingsstyrelsen för tiden 4 maj 2011 intill det sammanträde då val av styrelse förrättas efter nästkommande allmänna val av fullmäktige

Ledamot och tillika 2:e vice ordförande

S Helene Hellmark Knutsson (efter Ilija Batljan)

Ledamot

S Erika Ullberg (efter Helene Hellmark Knutsson)

Ersättare

S Anders Johansson (efter Erika Ullberg)

Ordning för ersättares inträde mellan de för Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet valda ersättarna:

För ledamöterna Hellmark Knutsson, Larsson, Ullberg, Wikholm och Dahlberg inträder ersättarna Sjölander, Burell, Ros, Vikmång, Johansson, Blombäck, Jörnehed och Launy; För ledamöterna Wigg och Öberg inträder ersättarna Blombäck, Jörnehed, Launy, Sjölander, Burell, Ros, Vikmång och Johansson; För ledamoten Sevefjord inträder ersättarna Jörnehed, Launy, Blombäck, Sjölander, Burell, Ros, Vikmång och Johansson.

Kulturnämnden för tiden 4 maj 2011 – 31 december 2011

Ledamot och tillika 1:e vice ordförande

M Rickard Wessman (efter Astrid Grufman)

Trafiknämnden för tiden 4 maj 2011 – 31 december 2011

Ledamot och tillika 2:e vice ordförande

S Erika Ullberg (efter Helene Hellmark Knutsson)

AB Storstockholms Lokaltrafik för tiden från ordinarie bolagsstämma 2011 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2012

Ledamöter

M Christer G Wennerholm
 FP Lennart Rohdin
 S Erika Ullberg

Ordförande

M Christer G Wennerholm

Waxholms Ångfartygs AB för tiden från ordinarie bolagsstämma 2011 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2012

Ledamöter

M Christer G Wennerholm
 FP Lennart Rohdin
 S Erika Ullberg

Ordförande

M Christer G Wennerholm

Locum AB för tiden från ordinarie bolagsstämma 2011 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2012

Ledamöter

M Charlotte Broberg
 M Kjell Treslow
 M Kristoffer Tamsons
 FP Erik Wassén
 S Hasan Dölek
 MP Viktor Morawski

Suppleanter

M Christer Grunder
 FP Karin Westerberg
 KD Sara Rydefjärd
 C Catharina Mann
 S Maria Bosdotter
 MP Veera Jokirinne
 V Thomas Magnusson

Ordförande

M Charlotte Broberg

1:e vice ordförande

FP Erik Wassén

2:e vice ordförande

S Hasan Dölek

Ordning för suppleanters inträde mellan de för Moderaterna, Folkpartiet, Kristdemokraterna, Centerpartiet, Socialdemokraterna och Vänsterpartiet valda suppleanterna:

För ledamöterna Broberg, Treslow och Tamsons inträder suppleanterna Grunder, Westerberg, Rydefjärd och Mann; För ledamoten Wassén inträder suppleanterna Westerberg, Rydefjärd, Mann och Grunder; För ledamoten Dölek inträder suppleanterna Bosdotter, Magnusson och Jokirinne; För ledamoten Morawski inträder suppleanterna Jokirinne, Magnusson och Bosdotter.

Stiftelsen Clara för tiden 4 maj 2011 - 31 december 2014

Ledamot och tillika vice ordförande

S Helene Hellmark Knutsson (efter Ilija Batljan)

Stockholmsregionens Europaförening för tiden 4 maj fram till den föreningsstämma som följer efter nästa val till fullmäkteförsamlingarna

Ledamot

S Helene Hellmark Knutsson (efter Ilija Batljan)

Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling för tiden 4 maj 2011 – 31 december 2014

Ersättare

S Helene Hellmark Knutsson (efter Ilija Batljan)

Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län för tiden 4 maj 2011 – 31 december 2014

Ersättare

S Erika Ullberg (efter Ilija Batljan)

Mälardalsrådet för tiden från ordinarie rådsmöte 2011 intill slutet av ordinarie rådsmöte 2015

Ledamöter

M Markku Sirviö (efter Astrid Grufman)

S Erika Ullberg (efter Ilija Batljan)

Ersättare

M Carina Klevenvall (efter Cecilia Löfgreen)

MP Kerstin Nöre Söderbaum (efter Vivianne Gunnarsson)

Tilläggsmandat

Ledamöter

FP Lennart Nilsson

FP Anders Bergman

FP Ann-Katrin Åslund

KD Erik Slottner

MP Vivianne Gunnarsson

MP Yvonne Blombäck

MP Per Bolund

MP Gustaf Wiberg

V Gunilla Roxby Cromvall

V Anna Sehlin

V Mats Einarsson

Personliga ersättare

| | | |
|----|----------------------|------------------------------|
| M | Pehr Granfalk | (för Torbjörn Rosdahl) |
| M | Eva Carlson-Paulsén | (för Gunilla Helmersson) |
| M | Lars Berglund | (för Erik N Andersson) |
| M | Anders Åkerlind | (för Frida Jacobsson) |
| FP | Hans Åberg | (för Lennart Nilsson) |
| FP | Anders Rylander | (för Anders Bergman) |
| FP | Björn Ljung | (för Ann-Katrin Åslund) |
| KD | Jan-Eric Jansson | (för Malin Appelgren) |
| KD | Veronica Westergård | (för Jessica Nyberg) |
| KD | Björn Nyström | (för Erik Slottner) |
| MP | Gertrud Brorsson | (för Gustaf Wiberg) |
| MP | Gabriel Liljenström | (för Raymond Wigg) |
| MP | Birgitta Ljung | (för Yvonne Blombäck) |
| MP | Tomas Melin | (för Per Bolund) |
| V | Arne Hjort | (för Gunilla Roxby Cromvall) |
| V | Lars Sterneby | (för Anna Sehlin) |
| V | Elena Dingu-Kyrklund | (för Mats Einarsson) |

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 4 maj 2011 - 31 december 2014

Nämndemän

| | | |
|---|----------------------|-------------------------------------|
| M | Peter Kvarnheden | (efter Gunnel Agge-Hedvall) |
| M | Richard Strömberg | (efter Claes Nilsson) |
| M | Jerry Brandt | (efter Johan Eldh) |
| M | Mary Yakob Andersson | (efter Maria Franquelli Cabrera) |
| M | Inger Gradling | (efter Patrik Håkansson) |
| M | Olav Fahlander | (efter Anna Ivarsson) |
| M | Aysin Hartzell | (efter Anders Wiksén Ringqvist) |
| C | Kristian Abrahamsson | (efter Lennart Hallgren, ej valbar) |
| S | Sture Ericsson | (efter Olof Pontusson) |
| S | Agneta Westerberg | (efter Kajsa Elfström) |
| S | Björn Andersson | (efter Malin Hedberg) |
| V | Gunnel Landström | |

Svea hovrätt för tiden 4 maj 2011 - 31 december 2014

Nämndemän

| | | |
|---|-----------------|----------------------------|
| M | Jarl Wennerholm | (efter Ingalill Jendeberg) |
| V | Rune Bävner | |

Skattenämnden för skattekontor 9-10 och Utlandsskattekontoret för tiden 4 maj 2011 - 31 december 2014

Ledamöter

| | |
|---|--------------|
| M | Milla Käkelä |
|---|--------------|

Skattenämnden för skattekontor Södertälje för tiden 4 maj 2011 - 31 december 2014

Ledamöter

M Elisabeth Bovin-Exner
M Dan Matsson

Fullmäktige nominerade enligt valberedningens förslag

Mälardalsrådets Planerings- och trafikutskott

Ledamöter

M Carl Grufman
FP Stella Fare
KD Michael Stjernström
C Lars Carlsson
S Erika Ullberg
MP Annika Hjelm

Mälardalsrådets Näringslivs- och FoU-utskott

Ledamöter

M Shashika Padmaperuma
FP Hans Åberg
KD Stig Nyman
C Hans Lindqvist
S Helene Hellmark Knutsson
MP Birgitta Ljung

Mälardalsrådets Miljöutskott

Ledamöter

M Gunilla Helmerson
FP Mats Larsson
C Gustav Andersson
S Nanna Wikholm
MP Raymond Wigg

Mälardalsrådets Kulturutskott

Ledamöter

M Rickard Wessman
FP Rolf Bromme
KD Lennart Nilsson
C Bosse Andersson
S Gizela Sladic
MP Gabriel Liljenström

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga val av

en ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden, efter Erika Ullberg (S)

en ledamot i styrelsen för Locum AB, efter Anders Johansson (S)

en ersättare i samordningsförbundet för rehabilitering i Södertälje, efter Maria Rohammar (S)

en huvudman i sparbanksstiftelsen Första, en plats för (MP)

sjutton nämndemän i förvaltningsrätten, efter Eva Regårdh (M), Kalevi Persson (M), Lars Ljungblom (M), Sven-Olov Norlin (FP), en plats för (FP), Benedikta Lagervret (KD), Michael Harvey (KD), Mejke Runström(KD), Jesper Overeem (C), Berit Snapp(C), Emma Petersson (C), Ulf Larsson (S), Erik Antonsson(S), Ola Petersson(S), Mathias Tofvesson(S) samt två platser för (V)

en nämndeman i förvaltningsrätten i Uppsala, en plats för (V)

två nämndemän i Svea hovrätt, efter Karin Liljengård (C) och Pontus Lofstrand(C)

två nämndemän i kammarrätten, dels efter Rune Bävner (V) och dels ytterligare en plats för (V)

sex ledamöter i skattenämnden för skattekontor 1-4, en plats för (M), en plats för (S), två platser för (MP) och två platser för (V)

fyra ledamöter i skattenämnden för skattekontor 5-8, en plats för (M), två platser för (MP) och en plats för (V)

fyra ledamöter i skattenämnden för skattekontor 9-10 och Utlandsskattekontoret, en plats för (M) och tre platser för (MP)

fyra ledamöter i skattenämnden för skattekontor Södertälje, tre plaster för (M) och en plats för (MP)

en ledamot i skattenämnden för storföretagsregionen, en plats för (M)

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga nominering av

en ledamot i Mälardalsrådets Planerings- och trafikutskott, en plats för (V)

en ledamot i Mälardalsrådets Näringslivs- och FoU-utskott, en plats för (V)

två ledamöter i Mälardalsrådets Miljöutskott, en plats för (KD) och en plats för (V)

en ledamot i Mälardalsrådets Kulturutskott, en plats för (V)

Fullmäktige beslutade sedan enligt ordförandens förslag att medge avsteg från fullmäktiges arbetsordnings 11 § och utan beredning av landstingsstyrelsens arbetsutskott utse ledamöter till Almi Stockholm AB (vilande bolag) och till styrelsen för Almi Investeringsfond AB för tiden intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2012 enligt följande

Almi Stockholm AB (vilande bolag)

Almi investeringsfond AB

Ledamöter

Ledamöter

M Kjell Treslow
S Sylvia Lindgren

M Kjell Treslow
S Staffan Holmberg

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens arbetsutskotts förslag

att utse styrelser till nedanstående bolag för tiden från ordinarie bolagsstämma 2011 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2012

Danderyds sjukhus AB

| | |
|-----------------|------------|
| Lars Rekke | ordförande |
| Christel Wiman | ledamot |
| Gösta Jedberger | ledamot |
| Katarina Mohlin | ledamot |
| Johan Assarsson | ledamot |

Södersjukhuset AB

| | |
|----------------------------|------------|
| Kajsa Lindstahl | ordförande |
| Robert Gyll | ledamot |
| Charlotte Wäreborn Schultz | ledamot |
| Mora Kallner | ledamot |
| Per-Olov Eriksson | ledamot |

Södertälje sjukhus AB

| | |
|------------------------|------------|
| Kai Hammerich | ordförande |
| Eva Dannert | ledamot |
| Lars Godner | ledamot |
| Christina Torstensson | ledamot |
| Christina Rapp Lundahl | ledamot |

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

| | |
|---------------------|------------|
| Barbro Fischerström | ordförande |
| Ann-Sofi Lodin | ledamot |
| Hormaz Kapadia | ledamot |
| Per-Olov Karlsson | ledamot |
| Claes Hultling | ledamot |

Folkandvården Stockholms län AB

| | |
|------------------|------------|
| Meg Tivéus | ordförande |
| Eva Frunk Lind | ledamot |
| Lennart Läftman | ledamot |
| Sylvia Lindgren | ledamot |
| Barbro Sjölander | ledamot |

Ambulanssjukvården i Stockholm AB (AISAB)

| | |
|--------------------|------------|
| Lars Strömberg | ordförande |
| Annelie Hedman | ledamot |
| Kristina Wallentin | ledamot |
| Rolf Karlstén | ledamot |
| Sara Karlin | ledamot |

Medicarrier AB

| | |
|---------------------|------------|
| Leif Widmark | ordförande |
| Anders Lönnberg | ledamot |
| Christina Söderholm | ledamot |
| Mikael Wickström | ledamot |
| Ellen Hyttsten | ledamot |

Stockholm Care AB

| | |
|------------------|------------|
| Iréne Svenonius | ordförande |
| Birgir Jakobsson | ledamot |
| Bo Krogvig | ledamot |
| Lena Hofsberger | ledamot |

TioHundra AB

| | |
|------------------------|------------|
| Lars Hjalmarsson | ordförande |
| Barbro Westerholm | ledamot |
| Göran Stiernstedt | ledamot |
| Audrey Malmgren Hansen | ledamot |

AB Terreno (dotterbolag Locum)

| | |
|-------------------|------------|
| Marie Boestad | ordförande |
| Dan Eriksson | ledamot |
| Charlotte Viksten | ledamot |

Prima Liv i Danderyd AB (vilande bolag)

| | |
|---------------------|------------|
| Stefan Jacobson | ordförande |
| Karin Persson | ledamot |
| Carl-Göran Ericsson | ledamot |

Huddinge universitetssjukhus AB (vilande bolag)

| | |
|------------------|------------|
| Anders Nyström | ordförande |
| Helena Holmstedt | ledamot |
| Ingrid Bergman | ledamot |

SL Infrateknik AB (dotterbolag SL AB)

| | |
|-----------------|------------|
| Gunnel Forsberg | ordförande |
| Björn Holmberg | ledamot |
| Niklas Personne | ledamot |

SL HR Service AB (dotterbolag SL AB)

| | |
|-----------------|------------|
| Gunnel Forsberg | ordförande |
| Niklas Personne | ledamot |

SL Finans AB (dotterbolag SL AB)

| | |
|----------------------|------------|
| Göran Gunnarsson | ordförande |
| Gunnel Forsberg + VD | ledamot |
| Helena Holmstedt | ledamot |
| Niklas Personne | ledamot |
| Peter Fransson | suppleant |

SL Kundtjänst AB (dotterbolag SL AB)

| | |
|-----------------|------------|
| Björn Holmberg | ordförande |
| Gunnel Forsberg | ledamot |
| Ann-Sofie Chudi | ledamot |
| Ragna Forslund | ledamot |

SL Lidingö Trafik AB (vilande dotterbolag SL AB)

| | |
|-----------------|------------|
| Gunnel Forsberg | ordförande |
| Niklas Personne | ledamot |
| Lars Gereholt | ledamot |

Fastighets AB Viggstaberget (vilande dotterbolag SL AB)

| | |
|-----------------|-----------|
| Gunnel Forsberg | ledamot |
| Niklas Personne | suppleant |

Tågia AB (vilande dotterbolag SL AB)

| | |
|-----------------|-----------|
| Gunnel Forsberg | ledamot |
| Niklas Personne | ledamot |
| Lars Gereholt | suppleant |

Transitio AB

| | |
|------------------|------------|
| Madeleine Raukas | ordförande |
| Gunnel Forsberg | ledamot |
| Helena Holmstedt | ledamot |
| Märten Levin | suppleant |

Samtrafiken i Sverige AB

| | |
|------------------|---------|
| Göran Gunnarsson | ledamot |
|------------------|---------|

Trafik i Mälardalen AB (TiM)

| | |
|------------------|---------|
| Göran Gunnarsson | ledamot |
|------------------|---------|

Landstingshuset i Stockholm AB

| | | |
|----|--------------------------|---------------------|
| M | Torbjörn Rosdahl | ordförande |
| KD | Stig Nyman | 1:e vice ordförande |
| S | Helena Hellmark Knutsson | 2:e vice ordförande |
| M | Christer G Wennerholm | ledamot |
| M | Filippa Reinfeldt | ledamot |
| FP | Anna Starbrink | ledamot |
| S | Dag Larsson | ledamot |
| S | Erika Ullberg | ledamot |
| MP | Raymond Wigg | ledamot |
| M | Lars Joakim Lundquist | suppleant |
| M | Charlotte Broberg | suppleant |
| M | Annika Sandström | suppleant |
| FP | Birgitta Rydberg | suppleant |
| C | Gustav Andersson | suppleant |
| S | Olle Burell | suppleant |
| S | Lars Dahlberg | suppleant |
| MP | Yvonne Blombäck | suppleant |
| V | Birgitta Sevefjord | suppleant |

SLL Internfinans AB

| | | |
|---|------------------------|-----------------|
| M | Torbjörn Rosdahl | ordförande |
| S | Ilija Batljan | vice ordförande |
| - | Lennart Läftman | ledamot |
| - | Hillevi Rosenquist | ledamot |
| - | Nils Wilborg | ledamot |
| - | Niklas Personne, AB SL | suppleant |
| - | VD för Locum AB | suppleant |

Mälardalstrafik AB

| | | |
|---|-----------------------|-----------|
| M | Christer G Wennerholm | ledamot |
| S | Vakant | ledamot |
| M | Lennart Kalderén | suppleant |
| S | Nanna Wikholm | suppleant |

ALMI Företagspartner Stockholm Sörmland AB

| | | |
|---|---------------------|---------|
| M | Lena Cronvall-Morén | ledamot |
| S | Staffan Holmberg | ledamot |
| - | Thorbjörn Ekström | ledamot |

§ 94
Anmälan av interpellation
LS 1104-0662

Nr 2011:20 av Conny Fogelström (S) om busslinje 609: Trafikering till Gribbylund

Interpellationen ska besvaras vid fullmäktiges sammanträde den 13 september 2011.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 20.15.

Vid protokollet

Peter Freme

Karin Mikaelsson

Anföranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 3 maj 2011

§ 49

Bordlagd interpellation 2011:6 av Vivianne Gunnarsson (MP) om provtagning av kemikalier i kroppen

Anförande nr 1

Vivianne Gunnarsson (MP): Ordförande, ledamöter! Jag har skrivit den här interpellationen därför att ämnet är väldigt aktuellt. Vilka kemikalier vi har i kroppen är ett aktuellt ämne inte minst genom den debatt som har kommit efter en spelfilm som heter Underkastelsen, som har visats både på tv och på biograferna. Det fick mig att fundera djupt på de här frågorna.

I dag utsätts vi för kemikalier av olika slag i en accelererande omfattning. Årligen förorsakar akuta förgiftningar att 11 000 personer läggs in på sjukhus. De flesta orsakas av överdoser av läkemedel.

Listan på kemiska ämnen utökas varje år med ett stort antal nya ämnen, och det gör arbetet med akuta förgiftningar väldigt svårt – men ännu svårare är det att uppmärksamma och upprätthålla kunskaperna om hur de olika kemikalier som finns omkring oss samverkar och påverkar oss människor, också på längre sikt.

Hur mycket vi får i oss är givetvis ett viktigt moment, men även tidsaspekten – under hur lång tid påverkan sker – är väldigt viktig. Det är en komplicerad kunskap, där forskningen ännu bara ligger i sin linda.

Mer än vi tror kommer genom dagliga intag. Till exempel har tungmetaller spårats i spaghetti nyligen, och det kom larmrapporter om bly i kaffeautomater och vattenledningar. Det är väl känt att olika plaster släpper ifrån sig ämnen som kan lagras i kroppen – listan kan göra lång.

Det svar jag har fått är inte heltäckande. Jag håller verkligen med om det Birgitta Rydberg framhåller om att landstingets arbete med sin egen kemikalieanvändning är bra och viktigt. Det är viktigt att vi också är ett föredöme för andra genom att dra slutsatser kring vad som händer i det kemikaliesamhälle vi har skapat. Det är också insiktsfullt att hålla fram att läkemedelsrelaterade problem är huvudorsaken till inläggningar på sjukhus, som Birgitta gör. Men sedan tar det liksom stopp. Det är lite som att likt strutsen stoppa huvudet i sanden, om man erkänner att detta problem finns samtidigt som man viftar bort tanken på att människor möjlighet att kontrollera vilken kemikaliesammansättning som man har.

Sedan undrar Birgitta vad den enskilde ska göra med mätresultatet. Ja, det är där det är viktigt att det finns mottagare som förstår vad som blir resultatet av olika kombinationer av kemikalier och läkemedel. Inte bara gamla utan alla människor bör få en ordentlig genomgång och undersökning innan läkemedel sätts in. Alla människor bör genom information, som ges genom seriösa källor, kunna välja bort sådant som kan tänkas få negativa kemikaliecocktails.

Jag tycker egentligen inte att någon av mina fem frågor blev besvarade.

Anförande nr 2

Landstingsrådet Rydberg (FP): Ordförande, ledamöter! Vi omges av många tusen kemikalier. Vissa av dem påverkas vi nog inte alls av, om många saknar vi kunskap och andra påverkar oss väldigt allvarligt.

Sjukvårdens fyra viktigaste roller är att medverka i forskningen kring hur olika kemikalier påverkar människan, att identifiera miljöskadliga ämnen som vården själv medverkar till att använda, att utifrån aktuellt kunskapsläge och evidens koppla ihop de laboratorietester som

har relevans för råd, vård och behandling samt att ge utbildning inom ramen för landstingets miljöarbete.

Samhällsmedicinska kliniken vid Karolinska sjukhuset i Solna är en mycket viktig resurs för oss, både för att forska och för att koppla ihop hur vissa kemikalier påverkar oss, till exempel i arbetslivet. Jag tänker då på yrkes- och miljömedicin, som ju är en viktig gren när det gäller just kemikalier.

Landstinget ska inte finansiera diverse prover som oseriösa företag erbjuder, vars tester inte är validerade. Det finns ingen anledning att utföra tester som inte leder till att vården ska kunna hantera en persons symtom, om testet inte i sig ger en användbar information för vård och behandling. Forskningen ska däremot jobba med det.

Landstinget har ett kraftfullt arbete inom miljöarbetet, och vi deltar också i den nationella substitutionsgruppen, som är ett nätverk där man tillsammans försöker byta ut farliga kemikalier men också samverka kring forskning om olika kemiska produkter. Årligen anordnas en hel del träffar där man har konferenser och utbildning för att öka kunskaperna, och de riktar sig till alla som arbetar med olika kemikalier.

Kemikalier och kemiska produkter är ju det fjärde miljöområdet i Miljösteg 5, och inom ramen för detta pågår sedan 2007 ett arbete med att fasa ut det som är riskabelt, för att minska användningen av de farligaste kemikalierna. Landstinget har i sina verksamheter fått inventera vilka miljö- och hälsofarliga kemikalier som finns och som är med på utfasningslistan. Vi har också skrivit på avvecklingsplaner på vad vi fram till 2011 ska ha minskat eller helt slutat använda.

Så landstinget följer myndigheternas och forskarnas kunskapsläge. Det innebär att legitimerad yrkespersonal har både anledning och skyldighet att fortsatt följa den forskning och medicinska utveckling som sker på det här området.

Anförande nr 3

V i v i a n n e G u n n a r s s o n (MP): Ja, Birgitta Rydberg, det där var väl ungefär vad du har skrivit i svaret – det var inte speciellt mycket nytt i det du kom med nu, tycker jag.

Det jag vill är att vi ska gå ett steg längre. Vi har ju ett förebyggande arbete inom landstinget, inte bara det som händer mellan läkare och patient, utan även det förebyggande arbetet är viktigt. Då är det i alla fall några slutsatser man kan dra.

När man nu vet att det finns tusentals kemikalier som på olika sätt finns kvar i kroppen länge – en del försvinner och är lätt nedbrytbara – och som kan påverka till exempel fortplantningen eller som har genetisk påverkan av olika slag. Det finns också påverkan på cancer och så vidare – jag behöver väl inte räkna upp allt, för det tror jag faktiskt att de flesta känner till i dag.

Det som är viktigt nu är att ta lärdom av vad som har hänt. Den kemikaliecocktail som de flesta människor numera har och som bara blir värre och värre måste man ta hänsyn till när man förskriver läkemedel, inte bara kombinationen av olika läkemedel utan också hur en människas kemikaliesammansättning i grunden ser ut, för det kan också påverka olika läkemedelsinteraktioner. Det kommer att bli dyrare och dyrare för landstinget med alla inläggningar som beror på förskrivningar som leder till att människor inte kan ta upp läkemedlen eller blir sjuka av dem. Det är en oerhört viktig del av vår kunskapsuppbyggnad att arbeta vidare med kemikaliefrågorna, både i forskningen och med information i samhället. Då ska det vara en information som inte skrämmer människor utan som är mera inriktad på att klara ut fakta och att man ska kunna göra någonting själv. Till en del kan man ju faktiskt undvika vissa av kemikalierna. Man kan också, kanske genom andra terapier, minska läkemedelsanvändningen. Det finns alltså många olika delar i det här, som är väldigt viktiga.

Jag måste säga att när jag går till doktorn så får jag inte några svar över huvud taget på de här frågorna. Min intention är absolut inte att vi ska ha oseriösa provtagare, utan snarare tvärtom att landstinget ska kunna erbjuda detta, eller kanske ha det som en av sina standarder att man när man ska sätta in en ny medicin för en sjukdom som en människa har alltid tittar på vad som skulle kunna samreagera med det nya preparatet.

Birgitta, jag tycker inte att du svarade så där mitt i prick på min interpellation, utan du svarar om kemikalier i allmänhet.

Anförande nr 4

Landstingsrådet R y d b e r g (FP): Det du tar upp i ditt inlägg nu och i interpellationen är en önskan om att det finns svar på en del frågor som vi ställer, där vi ännu inte har fått svar. Du vill att man ska kunna göra analyser av kemikaliesammansättning – men vi har fortfarande ingenting som leder oss till hur vården i så fall ska behandla detta. Vi är beroende av att Livsmedelverket, Läkemedelsverket och Kemikalieinspektionen jobbar med de här frågorna för att ta fram kunskap.

Visst, vi ger information via Vårdguiden när det gäller levnadsvanor och det finns information om hur man ska främja hälsa som handlar om annat än läkemedel.

Men när det gäller det som du specifikt är ute efter, att vården ska göra laboratorieanalyser och utifrån det förändra läkemedelsordinationer eller annan behandling har vi i dag inte ett evidensläge, och så länge vi inte har ett vetenskapligt stöd för det är det fortfarande en fråga om forskning. Den ska vi naturligtvis med kraft delta i, för vi har ju ganska stora volymer människor att forska på i det här landstinget. Slutsatsen att vi ska göra en massa tester, som vi inte vet vad vi ska göra med, tror jag inte patienterna är så värst hjälpta av. Däremot är de hjälpta av att vi forskar.

Anförande nr 5

V i v i a n n e G u n n a r s s o n (MP): Birgitta Rydberg, nu kom vi i alla fall ett steg på vägen när du säger att det är bra att vi forskar på just det här. Då gäller det att se till att vi får fram mer pengar för att forska på just det här området, för det är ett viktigt område.

Dels handlar det naturligtvis om alla de människor som det gäller, som kommer att bli felmedicinerade, bli tvungna att ligga på sjukhus och så vidare, eller på andra sätt bli beroende av vården därför att de har fått en felaktig sammansättning kemikalier. Men dels är det också en stor kostnad för landstinget. Som i så många andra fall handlar det om att man lägger pengarna där de allra bäst behövs.

Jag tror visst att människor som får veta att de har en viss kemikaliesammansättning kan undvika att späda på med sådant som skulle kunna göra det ännu värre. I sin enklaste form är det faktiskt vad det handlar om: att försöka undvika det som absolut kan trigga de här bitarna.

Det låter ändå som om du är positiv till forskning, och det var i alla fall ett litet steg på vägen.

§ 50

Bordlagd interpellation 2011:7 av Gunilla Bhur (V) om miljöarbetet i Stockholms läns landsting

O r d f ö r a n d e n: Här finns ett skriftligt svar, och Gustav Andersson hänvisar till det. I Gunilla Bhurs frånvaro föreslås att Håkan Jörnehed tar hennes plats.

Anförande nr 6

H å k a n J ö r n e h e d (V): Tack, ordförande! Jag ska hälsa så mycket från Gunilla Bhur, som inte kan vara med i dag. Vi tycker att det är ett väldigt bra svar från landstingsrådet Gustav Andersson.

Det har inte blivit så som vi befarade när interpellationen skrevs, att man skulle splittra upp miljöavdelningen. Därmed tycker vi inte att vi behöver kommentera interpellationen mera, utan vi tackar för det utförliga och trevliga svaret från landstingsrådet Andersson.

§ 51**Interpellation 2011:8 av Ilija Batljan (s) om möjligheter till besparing på läkemedelsområdet****Anförande nr 7**

Landstingsrådet B a t l j a n (S): Ordförande, ledamöter! I mitten av 1990-talet hade jag förmånen – och ibland kunde man också kalla det bördan – att sitta i Socialdepartementet och tillsammans med många kolleger försöka rädda det som fanns av svensk ekonomi. En av frågorna var hur man skulle komma till rätta med det stora slöseriet med läkemedel och framför allt med de skenande läkemedelskostnaderna. Det kom ett lagförslag 1996 och det kom ett antal förslag åren därefter med läkemedelskommittéer, och så småningom Kloka listan i Stockholms läns landsting.

Det är utifrån de erfarenheterna som jag tänkte avrunda mitt arbete här i Stockholms läns landsting. Jag tänkte, nu när jag ska lämna landstingsfullmäktige, att jag skulle bidra med åtminstone några kronor på marginalen och hedra att jag har fått förmånen att vara med här.

Det var därför som jag ställde en väldigt lätt interpellation till Birgitta Rydberg. Jag förväntade mig faktiskt ingen långvarig teoretisk uträkning, utan jag ville göra det lätt för Birgitta och förväntade mig att hon skulle komma tillbaka och säga: De teoretiska beräkningarna kan oppositionen ägna sig åt, det praktiska gör jag. Av de 75 miljoner som du har räknat fram eller de drygt 40 miljoner som landstingets egen expertis har tagit fram kan jag ta initiativ för att spara åtminstone 3 miljoner. Då skulle jag ha sagt. Tack, Birgitta, det var det som själva syftet med interpellationen.

Tyvärr har landstingsrådet den här gången missat chansen. Jag hoppas att hon kommer tillbaka. Man behöver inte bege sig längre än till Skåne för att hitta ett enkelt exempel. För ett av de läkemedel som nämns i svaret, lamotrigin, har man i Skåne nått över 60 procent generisk förskrivning – i Stockholm ligger vi på 20 procent. Det är bara några miljoner, som Birgitta kan hämta omgående. Jag hoppas att hon gör det – inte för interpellantens skull utan för stockholmarnas skull.

Anförande nr 8

Landstingsrådet R y d b e r g (FP): Ordförande, landstingsledamöter! Jag skulle gärna välkomna om riksdagen tog ett beslut om att vi ska ha generisk förskrivning i Sverige. Det stödet har vi tyvärr inte fått, och då får vi leva med att Tandvårds- och läkemedelsnämnden fattar beslut om vilka läkemedel som ingår.

Tidigare har vi, precis som Ilija säger, haft en skenande kostnadsutveckling på läkemedel. I dag är det inte längre en skenande utveckling, och en del av förklaringen handlar om att alla landsting jobbar med metoder som liknar Kloka listan. Vi har en kostnadsökning för basläkemedel som ligger på 3 procent om året, medan specialläkemedlen – de som förskrivs inne på sjukhusen – har 12 procents ökning vilket beror på att det kommer nya, dyra läkemedel där det fortfarande är patent som gäller.

Jag tror att alla sådana öppna jämförelser som görs mellan landsting om hur man förskriver, men också öppna jämförelser mellan olika mottagningar inom vårt landsting, kommer att

bidra till att vi får bättre följsamhet till Kloka listan. Till och med den framstående vetenskapliga tidskriften The Lancet har lyft fram den metod Stockholm använder som ett viktigt redskap att förbättra läkemedelsförskrivningarna.

Men vi är naturligtvis inte i mål ännu. Möjligen kan kostnadsmedvetenheten öka också genom att vi har ett delkostnadsansvar för läkemedel för alla verksamheter utom primärvården i dag, så att man försöker fundera över vilka läkemedel som är bäst.

Jag har ändå försökt lyssna till de sakkunniga i Medicinskt kunskapscentrum – är det möjligt att ta hem de 75 miljonerna över en natt så som Ilija önskar? Deras svar är att det tyvärr inte är så enkelt, för 41 miljoner beror på att apoteket har dålig lagerhållning av vissa läkemedel, och då byter man till ett annat läkemedel som kostar något mera. Med anledning av det har redan chefen för Medicinskt kunskapscentrum kontaktat Läkemedelsverket för att påtala den effekten, så det har din interpellation fört med sig, Ilija, att man har tittat på hur stor del av läkemedelskostnaderna som Läkemedelsverket skulle kunna bidra till att sänka våra omkostnader med.

Sedan tror jag att vi i alla landsting behöver mera stöd av Tandvårds- och läkemedelsnämnden att bedöma vilka preparat som ska ingå i subventionen och på vilka grunder, för där finns fortfarande en förskrivning som är vidare än vad indikationerna anger. Kunde vi komma till rätta med det och kanske på sikt få generisk förskrivning med ett riksdagsbeslut, så finns det möjligheter att hålla igen på kostnadsökningar. Men jag tror vi får räkna med kostnadsökningar, för nya läkemedel kommer, och dem ska patienterna få.

Anförande nr 9

V i v i a n n e G u n n a r s s o n (MP): Ordförande, ledamöter! Det är självklart bra om man kan minska kostnaderna, men att göra det med bara generika tror jag är en svår ekvation, faktiskt. Jag tror inte att det största problemet är där, utan att det största problemet är att man skriver ut för mycket onödiga läkemedel, som vi egentligen inte behöver. Själv fick jag två olika läkemedel med två veckors mellanrum, som kostade 700 kronor styck, och inget av dem behövde jag egentligen använda visade det sig senare. Jag tror att det är ganska vanligt. När man kommit upp i en ålder runt 65 skriver läkare automatiskt ut en massa mediciner som man kanske inte behöver. Det är sådant jag tror att man i första hand bör titta på när det gäller läkemedelskostnader. I sådana fall skulle man kunna skriva ut provdoser i mycket större omfattning än vad man gör i dag.

Det som har hänt är också att apoteken nu är privatiserade. Det finns inte längre samma information på alla apotek, och det är förvirrande för människor att de inte kan få veta saker och ting som de förr fick veta. Ännu mer förvirrande är att förpackningarna ser annorlunda ut varenda gång man får en medicin, likaså att tablettorna ser annorlunda ut varenda gång man får en medicin och att namnet på samma tablett är annorlunda varenda gång man får en medicin.

Jag har arbetat på apotek i 15 år av mitt liv, så jag vet precis vad folk säger när de kommer in på ett apotek: "Jo, jag skulle ha mina de där blå tablettorna som är lite avlånga, kan inte syster ta fram dem åt mig?" – så säger många gamla människor. Jaha! Nu för tiden kan man ju slå i en dator, men då fick man leta i folks väskor för att se om de möjligtvis hade något recept på de där blå tablettorna.

Så där tror jag att det är fortfarande. Folk säger: "Men den där var ju skär förut, nu är den vit! Förut var den liten, nu är den stor!" Det här funkar inte! Generika kom i samma typ av förpackning, oftast från ACO som alltid hade vit medicinburk, men så är det inte längre utan nu ser de ut precis hur som helst.

Det här måste man få ordning på, för det är det som leder till vad jag var inne på i det förra ärendet, alltför mycket medicinering. Kemikaliecocktailen blir fel när människor inte riktigt vet vad de ska ha för någonting. Det blir också stora kostnader för både sjukvården och landstinget.

Jag tycker att det är bra att den här interpellationen kom. Jag tror att det vore bra om man gjorde en ordentlig utredning kring frågan, så att man kan minska andelen parallella preparat över huvud taget, så att folk vet vad de får, och att om en människa vill ha samma färg på förpackningen och samma namn på medicinen så ska man få det. Då blir de inte så förvirrade.

Anförande nr 10

Landstingsrådet **B a t l j a n** (S): Jag tänkte bara lägga upp en bild, för jag tror det är viktigt att fullmäktiges ledamöter får lite proportioner. Tidigare nämnde jag lamotrigin, som förekommer i interpellationssvaret. Vi kan se att bara där är generikapriset 32 procent av originalet.

Oavsett var man rör sig mellan noll eller en krona och 100 miljoner kronor så handlar det om rätt mycket pengar som det är möjligt att ha, inte minst för att kunna möta de utmaningar som vi står inför när det gäller åldrande befolkning och nya medicins-tekniska framgångar. För att kunna möta de utmaningarna ska man inte slösa med sådant som man inte behöver göra. Därför ska man vara väldigt varsam med skattebetalarnas pengar.

Det är också på det sättet som Vivianne sade om patientsäkerheten, att vi har stora problem med felbehandlingar och med hur olika läkemedel samvarierar med varandra. Av det skälet behövs det också mer beslutsstöd när det gäller säkrare tillgång till en säkrare läkemedelsanvändning.

Men som jag sade tidigare vill jag gärna, när jag nu har fått förmånen av några minuter till i talarstolen, försöka bidra.

Det finns två punkter som Birgitta Rydberg beskriver i interpellationssvaret. Den ena är när hon i sista stycket på första sidan konstaterar att det i dag inte finns någon markering i journalsystemet för de läkemedel som rekommenderas för specialiserad vård. Det som Birgitta Rydberg kan göra direkt efter dagens sammanträde är att ge direktiv till att en sådan markering införs. Då kommer man att kunna spara några miljoner kronor.

Ytterligare en fråga att lägga till är själva beslutsstödet. Birgitta Rydberg säger att det inte är säkert att det kommer att leda till önskat resultat, det vill säga att den administrativa kostnaden kan vara högre än själva effektiviseringen. Men jag tror att det minsta man kan göra – och det kan Birgitta Rydberg också göra i dag – är att ta initiativ till att en sådan utredning görs, så att vi vet om det finns potential för ytterligare effektiviseringar och minskningar av slöseriet med skattebetalarnas pengar.

Anförande nr 11

Landstingsrådet **R y d b e r g** (FP): Nu är det ju inte vi politiker som går in och styr exakt vad som ska stå i Kloka listan, det har vi ett helt gäng med experter till, både läkare som är specialister inom ett visst område och de farmakologiska experterna. Men effekten av Ilijas interpellation är att Läkemedelssakkunniga nu har gått igenom vilka preparat som det är möjligt att göra utbyte på, och här ser vi den listan. Det som heter lamotrigin, som även Ilija tog upp, är ett exempel som man har ögonen på där man skulle kunna minska kostnaderna – förutsatt att det finns i lager på apoteken. Det här kommer naturligtvis att användas.

Men vår största möjlighet att minska läkemedelskostnaderna är inte just de här insatserna, utan snarare det som Vivianne var inne på, nämligen att vi fullföljer den läkemedelsstrategi som har antagit här i fullmäktige – allt ifrån att man skriver ut provförpackningar till att man framför allt gör rätt förskrivning. Det förskrivs onödiga recept, recept som patienten inte behöver eller i för stor mängd vid förskrivningstillfällena.

Det gäller också att få rätt intag från patientens sida. Det handlar om att ge sådan information att patienten förstår vad man ska ta, när man ska ta det och när man inte ska ta det, för att inte få fel blandningar och undvika interaktioner mellan läkemedel, vilket gör att vi i dag har 220 patienter varenda dag som ligger i slutenvården på grund av läkemedelsproblematik. Vi vet att hälften av recepten inte hämtas ut, och av den hälft som

dock hämtas ut tas hälften till punkt och pricka exakt som läkarna har förskrivit. Bland dem som inte gör det – ibland är det faktiskt adekvat att låta bli, om man har blivit fri från sin infektion och inte behöver antibiotika – finns också de som tar det på fel sätt.

Jag tror att mycket av det andra arbete som vi jobbar med inom läkemedelsområdet, att förbättra informationen mellan olika vårdgivare och mellan sjukhus och hemtjänst om förskrivning och set till att det blir rätt – där finns det enorma summor att spara, liksom när det gäller minskad kassation. Vi vet att det ligger ungefär 1 miljard kronor i kassation av läkemedel här i Sverige.

Över huvud taget är detta att utsortera läkemedel som patienten faktiskt inte ska ha för att man blir sjuk av dem eller för att man inte behöver dem en av de viktigaste uppgifterna som vi behöver jobba med – att det finns en ansvarig, som håller ihop förskrivningarna. Det vi nu har på alla akutsjukhus är att det finns anställda apotekare, som ska kunna bidra till att man jobbar mera effektivt med det här på sjukhuset, men det är också möjligt att få stöd för sådana insatser direkt från apoteket.

Men det är först när vi har inne i alla journalsystem en läkemedelslista, så att alla förskrivare vet vad patienten får, som vi kommer att kunna få rätt förskrivning, tror jag.

Anförande nr 12

Vivianne Gunnarsson (MP): Det verkar som om vi har kommit till ganska kloka slutsatser i den här diskussionen.

Jag vill bara poängtera en sak som står i svaret. Det handlar om antiepileptika. Jag vill starkt understryka att det är verkligen viktigt att man inte ger sig på allt det. Jag har som sagt erfarenhet av apoteksarbete, men när det gäller antiepileptika har jag också stor erfarenhet, och jag vet vad som händer ifall människor får fel medicin eller tvingas ta en annan sort. Så ge er inte på just de medicinerna, är ni snälla!

Anförande nr 13

Landstingsrådet Batljan (S): Som Birgitta har visat, oavsett om man diskuterar om effektivisering eller en klokare användning av läkemedel skulle minska kostnaderna med de 50 miljoner som Birgitta visade eller de 75 miljoner som vi gjorde ett antagande om i samband med interpellationen, är det viktiga att ta till vara de möjligheterna och se till att åtminstone ett antal miljoner av de pengarna kommer stockholmarna till del. De stora förändringarna handlar inte om de läkemedel som Vivianne nämnde utan om helt andra läkemedel, där några kan ge en stor effekt. Där är det möjligt att hämta hem åtminstone hälften av de pengarna. Skulle man göra det, så är det 25 miljoner som är välbehövliga för att ha en stark fokusering på att skattepengarna ska användas på det mest effektiva sättet.

§ 52

Interpellation 2011:9 av Helene Öberg (MP) om vård av papperslösa

Anförande nr 14

Helene Öberg (MP): Interpellationen gäller vilka fordringar vi har i landstinget på papperslösa som har fått vård. Jag vill börja med att säga att jag så klart är jätteglad över att Torbjörn Rosdahl och jag är överens om hur man på sikt ska hantera den här frågan – Miljöpartiet och regeringen har träffat en överenskommelse kring detta – så det vi ska diskutera nu är mera hur vi ska förhålla oss till vård för papperslösa fram till dess att den nya lagen träder i kraft.

Jag tänker att det är intressant för oss att veta vilka belopp det rör sig om för människor som söker vård i vårt landsting och som måste betala den själva. Det kan ge en känsla för hur stort behovet är, och naturligtvis hur mycket det ligger på enskilda personer att själva stå för när de söker vård. För de allra flesta av oss är det ju så att vi betalar väldigt lite för vården,

och vi kanske inte ens reflekterar över vad den faktiska kostnaden kan vara för ett läkarbesök, en provtagning, en förlossning, en röntgen och så vidare.

Torbjörn Rosdahl säger i sitt svar att det är svårt att nå de här personerna med inkasso, och så kan det säkert vara. Jag vet att landstinget har riktlinjer kring det, men vi får ändå signaler som säger att det trots dessa riktlinjer skapas en väldig osäkerhet hos människor som söker vård. Man kanske rent av avstår från att söka vård för att man inte vet vad riktlinjerna innebär, och man känner säkert inte till att om man behöver vård men inte kan betala för den så verkar landstinget hantera det på ett eller annat sätt – det medicinska behovet går före.

Därför är min slutsats att oavsett vilka fina riktlinjer vi än kan ha fattat beslut om på högre nivå får de inte riktigt genomslag bland människor som faktiskt behöver vård. De lever fortfarande med en stor oro för att det ska kosta mycket pengar – och för vissa kanske det kostar pengar, det framgår inte heller av svaret. Vissa kanske måste betala – och vi politiker har ingen aning.

Det lättaste sättet att hantera den här frågan är självklart att alla människor får rätt till vård, att den inte kostar dem någonting. Då river vi bort de eventuella hinder som kan finnas. För oss i landstinget är det en fördel, för ju tidigare människor söker vård, desto billigare blir vården – desto mindre belastar den vår budget, helt enkelt.

Anförande nr 15

Landstingsrådet R o s d a h l (M): Fru ordförande, ledamöter! Helene, du har ju läst upp dina frågor. Jag tänkte att jag skulle läsa upp svaret, så alla får ta del av hur vi har resonerat.

Precis som du sade har Alliansen tillsammans med Miljöpartiet en överenskommelse om migrationspolitiken, och vi väntar nu på att det, om jag förstår rätt den 1 maj, ska komma ett underlag så att vi kan ta ställning. Det känns väldigt bra att vi går hand i hand i den frågan.

Sedan kan man också tänka så här. Ska vi ordna riktlinjer nu, eller ska vi vänta på vad som kan ske nationellt? Det är en fundering som finns. Visst kan vi resonera här, och det är viktigt att det finns ett bra underlag för framtiden – men om en månad vet vi mer. Det är en oerhört angelägen fråga.

När det gäller de papperslösa personerna är det ju alltid besvärligt om de kommer i kläm därför att de som du, Helene, säger inte vågar gå till sjukvården för att de inte vet vad som gäller eller därför att personalen inte vet om de får tas emot. Här vill jag vara väldigt tydlig med, som det står i sista stycket i mitt svar, att vården ska ges till alla utifrån medicinska behov och patientens betalningsförmåga ska inte påverka beslut om vård. Riktlinjerna för vård för papperslösa anger att knepiga fall ska lösas i efterhand och att administrativa svårigheter inte får stå i vägen för att ge en papperslös patient vård.

Det som också är viktigt är att tänka på barnen. De får inte komma i kläm bara för att deras föräldrar har ett besvärligt liv. Jag vet att många kommuner för ungefär ett år sedan tillät att de gömda barnen fick gå i skolan, vilket ju var ett otroligt kvalitetslyft för barnen – nog så besvärligt med skyddad identitet och så vidare, där kanske bara rektorn känner till bakgrunden. Det gav ändå de barnen en tillhörighet.

Dessutom har Alliansen – trots att man har resonerat under lång tid inom alla partier om hur man kan hjälpa papperslösa på bästa sätt – öppnat mödravårdscentraler där gravida papperslösa kvinnor nu har rätt till mödravård, vilket är oerhört värdefullt. Det ofödda barnet får därmed en bättre start i livet, och på det viset elimineras många kommande riskmoment.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anförande nr 16

Helena Bargholtz (FP): Ordförande, ledamöter! Vård är en mänsklig rättighet även för papperslösa flyktingar. Så sent som 2006 kritiserades Sverige av FN:s observatör Paul Hunt. Paul Hunt medgav att Sverige visserligen är en av världens mest välutvecklade stater, men han pekade också ut bristerna i statens skyldighet att tillgodose rätten till hälsa för alla utan diskriminering – och det omfattar även alla dem som saknar laglig rätt att vistas i vårt land.

Papperslösa har inte haft rätt till vård om de inte själva har stått för hela kostnaden, och i praktiken är detta omöjligt för de allra flesta. Det har också funnits planer på att lagstifta om ett förbud mot att ge vård till papperslösa, men tack och lov stoppades det genom påtryckningar från det civila samhället.

Folkpartiet har länge drivit att Sverige ska ge alla människor vård utan att de ska behöva vara rädda för polisen eller drabbas av stora skulder för vårdkostnader. Därför är det väldigt välkommet att regeringen nu utreder ett förslag om gömdas rätt till subventionerad vård. Men jag tycker det är väldigt klokt av landstinget att inte vänta på den utredningen. Det är ju ofta så att det kan ta många år innan statliga utredningar leder till ett resultat, så det är bra att Torbjörn Rosdahl säger att vi ska besluta om det här nu.

Förutom att det är en mänsklig rättighet att få vård i det land man bor i finns det också värdetiska aspekter och folkhälsoskäl att ta ställning till. Det är ju så att spridning av hiv och hepatit A är betydligt vanligare i den här gruppen jämfört med den övriga befolkningen. Organisationen Läkare i världen har avdelningar som bistår papperslösa i Stockholm med vård – läkare, sjuksköterskor, psykologer, kuratorer hjälper till på frivillig basis. All heder åt dem, och alla andra som jobbar med de här frågorna!

Som medmänskliga politiker är det vår plikt att värna om de mest utsatta, och dit hör de papperslösa flyktingarna.

Anförande nr 17

Landstingsrådet Sevefjord (V): Jag vill tacka Helena Bargholtz för hennes uttalande och ställningstagande. Det är viktigt att vi i den här församlingen är eniga när det gäller rätt till vård för papperslösa men också gömda och asylsökande. Vi har ju haft den debatten i den här församlingen under många år, och man kan väl säga att det är framför allt Vänsterpartiet och Miljöpartiet som har drivit den här frågan, och vi har en motion från 2008, som vi senare ska behandla, som handlar om just det här.

Det är oerhört bra att alla partier ställer sig bakom att också papperslösa, asylsökande och gömda ska ha rätt till hälso- och sjukvård på samma villkor som vi andra. Då handlar det om hur man ser på rätten till hälsa. Helena nämnde just hur FN:s rapportör Paul Hunt har kritiserat Sverige för sättet att behandla papperslösa och gömda när det gäller hälso- och sjukvården. Vi har tillsammans med Österrike ställts i skamvrån i Europa.

Det handlar som sagt om hur man ser på rätt till hälsa, om man som FN gör ser rätt till hälsa som en mänsklig rättighet, eller om man ser rätt till hälsa som en medborgerlig rättighet. Det är där skiljelinjen har gått i den här diskussionen: Är hälso- och sjukvård en rättighet för oss medborgare i Sverige, eller är det en rättighet för alla som vistas i Sverige av olika skäl?

Jag ser också med stort intresse fram emot vad utredningen kommer att innebära. Det är lite luddiga skrivningar i direktiven till utredningen, så det ska bli spännande att se vad man kommer fram till. Min förhoppning är att man kommer fram till en bred politisk enighet om att rätt till hälsa är en mänsklig rättighet och att alla, oavsett varför man vistas i Sverige, ska ha rätt till en god hälso- och sjukvård.

Som sades tidigare är det heller inga stora kostnader egentligen – det har ju också visats. Det handlar om väldigt små kostnader, så det är inte det som är problemet utan just hur man ser på rätten till hälsa.

Det är med stor spänning jag ser fram emot utredningen. Jag hoppas liksom jag tror en stor majoritet i den här församlingen att den kommer att leda fram till att papperslösa, gömda och asylsökande kommer att få rätt till hälso- och sjukvård på samma villkor som vi andra i Sverige.

Anförande nr 18

Hans Lindqvist (C): Fru ordförande, ledamöter! Det är inte första gången, och inte sista heller, som vi pratar om detta. Det handlar om papperslösa flyktingar, men också om gömda, asylsökande och andra som kommer hit utan papper.

Sedan 2009 har vi riktlinjer i landstinget, där det står tydligt vad som ska göras. Sedan är det alltid så att det uppstår tolkningsfrågor när man står där med en person och jobbar i sjukvården. Det ska man komma ihåg.

Men vi ser det här från vårt håll – och nu talar jag närmast om Centern och Alliansen, men de flesta ställer sig nog bakom det – som frågor om människovärde, om medmänsklighet och om humanitet. Här måste man kunna hänvisa till sin egen övertygelse om vilket ansvar vi har som medmänniskor. All omedelbart nödvändig vård ska naturligtvis ges till personer som behöver det, det borde vara självklart.

I riktlinjerna står det vilka regler som läggs in inom detta. Akutvård omfattar till exempel nödvändiga återbesök, och ingen ska kunna komma och säga att administrativa svårigheter gör att man får betalningsansvar i efterhand och får problem med betalningen. Det ska alltså inte finnas någon som ställer sig och talar om att det kostar, utan det är sådant som man får lösa i andra hand.

För vår del tycker vi också att det är ganska få exempel – vi har kontrollerat med HSN:s förvaltning, och det är i mycket sällsynta fall fordringar gällande gruppen papperslösa dyker upp. Men vid varje tillfälle sådant händer måste man vara observant och se till att det inte innebär svårigheter för den som behöver vård.

I Centern har vi tagit upp detta sedan tidigare, liksom många andra har gjort – Gustav Andersson gjorde det inte minst i valrörelsen – och jag tror vi är ganska överens om att det här måste lösas och att vi är gemensamt ansvariga för att det löses.

Men som det ser ut nu gäller våra riktlinjer, som vi antog 2009 – vi sitter ju i Stockholms läns landsting – och dem ska vi naturligtvis se till att tillämpa nu och göra verklighet av. Ibland kan det vara svårt för personal som kanske inte riktigt förstår hur man ska tolka begreppen som vi har formulerat, när man står där i verkligheten med någon – vad menas med vård som inte kan anstå, till exempel? Vi ska stå för våra riktlinjer, och sedan får vi se vad de nationella riktlinjerna kommer att bli. Vi utgår ifrån att det handlar om mänskliga rättigheter och ingenting annat.

Anförande nr 19

Landstingsrådet Wig (MP): Fru ordförande! Tack, Helene, för en bra interpellation! Det är som sagt ingen ny fråga – Birgitta Sevefjord nämnde ju att vi har lämnat in en motion redan 2008. Apropos det Torbjörn säger om att vi väntar: Ja, vi väntar fortfarande!

2009 var jag på ett seminarium i Almedalen om den här frågan, då det dåvarande finanslandstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd lovade att ta tag i den. Mycket riktigt kom riktlinjerna 2009. Men fortfarande är det så att de riktlinjerna tolkas väldigt olika, som Hans Lindqvist var inne på. Det finns i dag personal, anställda i Stockholms läns landsting, som tar ett frivilligt, ideellt ansvar för det som egentligen landstinget borde göra. Det finns en mottagning som drivs av Läkare i världen, som tar ansvaret därför att landstinget inte gör det.

Det som är den stora problematiken här är att riktlinjerna inte räcker till, eller att det inte finns kännedom om dem, eller att det finns ett tolkningsutrymme som gör att människor avvisas från den vård de är berättigade till. Det handlar inte om stora pengar för oss i landstinget, men för de individer och familjer som drabbas och inte får sin vård blir den sociala och psykologiska situationen ännu värre, för att inte tala om den fysiska situationen. Någonstans i slutändan får då både individen och samhället betala.

Det är inte en fråga om pengar, utan det handlar om ett rent humanistiskt-etiskt övervägande, där vi borde kunna vara mycket tydligare så att alla vårdgivare, privata eller offentliga, förstår att man ska ge denna vård. Där är vi inte än.

Jag ser spánt fram mot eftermiddagens behandling av motionen och hoppas att vi får en bred uppslutning kring den här i fullmäktige!

Anförande nr 20

H e l e n e Ö b e r g (MP): Tack så mycket, Helena Bargholtz från Folkpartiet, för ett jättebra inlägg! Vi är glada att du ställer dig bakom vårt krav om att vi redan nu anpassar oss till en lagstiftning som kan komma.

Jag ställde den här interpellationen för att jag ville levandegöra lite grann vad det handlar om, vilket belopp det är som man kan förväntas betala, för att vi skulle få mera klart för oss hur situationen ser ut. Nu fick vi inte precis några belopp, men om vi tänker efter förstår vi ändå att det för den enskilde kan handla om mycket pengar medan det, som flera har varit inne på, för landstinget inte är fråga om de verkligt stora pengarna.

Vi får rapporter, och senast i dag på morgonen fick jag information om att trycket på de frivilliga kliniker som ger vård till papperslösa och andra ökar, och de har snart svårt att ta emot fler människor. Det tyder ju på att det är något som inte fungerar – något måste vi göra!

Riktlinjer i all ära och lagstiftning som ska komma, men jag känner att så länge det finns hinder för människor att söka sig till vården och att få hjälp i hälso- och sjukvården här och nu, så måste vi ta ett ansvar för att bekämpa sådana hinder. Vad det sedan är återstår att se, men jag tror ju att kan man gå ut och kommunicera att här finns inga riktlinjer utan här gäller en allmän rätt till sjukvård, helt i linje med de mänskliga rättigheterna, så kommer det att öka människors tillgång till vården. Därför är min slutsats att det är så vi måste börja kommunicera.

Anförande nr 21

Landstingsrådet S e v e f j o r d (V): Vi har våra riktlinjer, men rätten till hälso- och sjukvård omfattar inte all hälso- och sjukvård – så är det ju. Det är ett skäl till att en del papperslösa, asylsökande och gömda söker sig till de frivilliga mottagningar som finns, i Stockholm och runt om i landet. Vår önskan är, som flera har sagt, att alla ska få rätt till sjukvård oavsett om man är papperslös eller om man är medborgare i nationen Sverige. Det är vår ambition och vår förhoppning.

När utredningen kommer – och jag är inte alldeles säker på att den kommer att öppna upp på det sätt som vi vill, att man ser hälso- och sjukvård som en mänsklig rättighet och inte som en medborgerlig rättighet – är det viktigt att den leder till en lagstiftning som också säger att alla eventuella ekonomiska åtaganden som man har dragit på sig innan den beslutas ska avskrivs, så att man inte börjar sitt liv i Sverige med höga belopp som man ska betala in till hälso- och sjukvården. Det är oerhört viktigt.

Anförande nr 22

Landstingsrådet **R o s d a h l (M)**: Fru ordförande! Det har varit en intressant diskussion. Egentligen kommer vi väl att få höra den en gång till när vi behandlar motionen.

Jag har försökt svara på de ekonomiska frågor som Helene ställde: Hur stor är landstingets sammanlagda fordran på papperslösa? Och: Hur stor är den genomsnittliga kostnaden per person som sökt vård? Den tredje frågan – Får papperslösa patienter ta ställning till vilken behandling de vill genomgå utifrån vad den kommer att kosta dem? – har vi inte pratat så mycket om.

Däremot kan jag påminna om att 2006 avskrevs alla fordringar, och nu har vi riktlinjer och det borde inte vara så förskräckligt svårt att få vår personal att följa dem.

En bra diskussion har det varit trots allt, tycker jag, och en viktig diskussion. Det är oerhört bra att vi är överens, och i sak är vi ju faktiskt det. Men jag tycker att vi ska avvakta vad som händer i slutet av månaden och att vi då ska arbeta fram nationella riktlinjer, så att man får samma vård i hela landet och inte skiljer mellan olika landsting och regioner.

Det får bli mina avslutningsord när det gäller interpellationen, men vi lär få återkomma när vi om ett antal timmar kommer till motionen.

§ 53**Interpellation 2011:10 av Birgitta Sevefjord (V) om framtiden för Karolinska Folkhälsoakademien (KFA)****Anförande nr 23**

Landstingsrådet **Birgitta Sevefjord (V)**: Ordförande! Jag har lagt en interpellation som handlar om framtiden för Karolinska Institutets folkhälsoakademi och om den samhällsmedicinska kliniken som ligger under Karolinska sjukhuset i Solna. Skälet till att jag ställer den här frågan är följande.

Jag läste för ett par månader sedan en artikel i tidskriften Dagens Medicin som hade rubriken: KI kräver att landstinget skärper sig. Det här är ju ett samarbete mellan landstinget och Karolinska Institutet. I artikeln sägs det att det någonstans gick snett i det här samarbetet, för alltsedan övergången för snart två år sedan av det folkhälsoarbete som vi haft i landstinget till Karolinska Institutet så har landstinget varit missnöjt med det här samarbetet. Man skriver också i artikeln att det finns djupgående samarbetsproblem, att personalen är oroad och att en hel del personal eventuellt kommer att varslas. Det är väldigt illa om det här stämmer, och det var därför som jag lämnade in den här interpellationen.

Skälet till att vi genomförde förändringen och förde över en stor del av folkhälsoarbetet till Karolinska var ju att vi ville förbättra och utveckla det och även höja nivån på forskningen. Uppenbarligen har det emellertid mötts av en lång rad problem, och man kan väl säga att det från både landstingets sida och Karolinska Institutets sida har uppstått en hel rad misshälligheter och irritation. Man kan väl tänka att det inte är den enes fel när två träter.

Den utredning som vi har dragit i gång och som ska komma med ett resultat senast i september för att lösa alla de problem som finns hoppas jag inte kommer att måla ut den ena eller den andra som boven i detta drama utan att komma med konstruktiva förslag till hur vi kan komma vidare.

Just folkhälsoarbetet är ju oerhört viktigt. Det är en viktig del av all den hälso- och sjukvård som vi bedriver i Stockholms läns landsting, och det här arbetet är också viktigt för att vi framöver ska klara kostnaderna för hälso- och sjukvården. Ett bra folkhälsoarbete gör att vi effektivt kan använda våra ekonomiska resurser.

Det råder stor oro bland den personal som fördes över från landstinget till Karolinska Institutet. De varnade redan när vi gjorde det här att det inte var bra. Det är möjligt att vi i dag borde tänka att vi kanske borde ha lyssnat bättre på vad personalen sade i stället för att bara ha kört på för att vi var övertygade om att det här var bra.

Projektet lyfte aldrig. Redan vid årsskiftet 2009–2010 – förändringen ägde rum under 2009 – så visade det sig att samarbetet i stor utsträckning inte fungerade. Därför funderar jag över och vill ställa följande fråga till Birgitta Rydberg som har besvarat min interpellation: Hur kommer det sig att vi väntade så länge innan vi grep in, fastän vi såg väldigt tydligt att samarbetet faktiskt inte fungerade? Jag återkommer i nästa replik till det som berör samhällsmedicinska kliniken.

Anförande nr 24

Landstingsrådet Birgitta Rydberg (FP): Som framgår av slutet på svaret på interpellationen så har ju hälso- och sjukvårdsnämnden satt i gång en utredning som vi hoppas ska leda till en bra lösning när det gäller samhällsmedicinska kliniken. Var den ska ligga och vilken organisation den ska ha måste man fatta beslut om, och det är en ledande företrädare för samhällsmedicin i Skåne som kommer att hjälpa oss med ett underlag för det.

Det är Karolinska Institutet, inte landstinget, som har framhållit att man skulle lägga verksamheten i SLSO. Om det här är en fördel eller inte får väl granskas, men det har väl känts naturligare att ha en koppling till akutsjukvården. Samhällsmedicinska kliniken har väldigt viktiga verksamheter för oss i landstinget med patientverksamheter, så för oss är det centralt att den här verksamheten kan bevaras och utvecklas.

Det pågår också en hel del överläggningar mellan landstinget och Karolinska Institutet om hela uppdraget för Karolinska Folkhälsoakademin och om hur uppdraget ska tolkas. Det finns ju väldigt tydligt uttalat i huvudavtalet kring de 23 uppdragen. Vi är från landstingets sida väldigt besvikna på hur Karolinska Institutet tolkar det här. Helt klart har vi ett problem som vi nu håller på att jobba med.

Jag tror att en delförklaring till att det här havererade nog var att man inte hade en samlad chef och hela verksamheten samlad på ett ställe utan delade upp det på olika enheter inom Karolinska Institutet. Men vi har faktiskt inte kunnat få någon ordentlig och tydlig återrapportering om hur landstingets pengar har använts för de olika uppdragen. Vi har fått en rapportering två år efteråt om saker som man har gjort. Det är mycket bra som man har gjort, men vi behöver också få veta vad man inte har gjort av det som vi beställde i de 23 uppdragen för att veta vad vi behöver framöver.

Helt klart behöver vi ett starkt folkhälsoarbete i landstinget. Vi behöver stark implementeringsforskning, vi behöver metodutveckling, vi behöver kunskapsspridning ut till sjukvården och till andra aktörer som vi samverkar med, bland annat kommunerna. Det är det som vi behöver få från Karolinska Folkhälsoakademin.

Våra pengar var ju inte avsedda som fria forskningspengar, något som man kunde använda till något som man på Karolinska Institutet tycker är allmänt viktigt inom forskningen. Vi upplever att vi har stora behov för att förstärka vår verksamhet och våra samverkanspartners och dem behöver vi få tillfredsställda.

Om vi kommer i mål och om vi kommer att kunna sluta någon ny överenskommelse är en fråga som jag inte vågar svara på i dag, men det förs i alla fall samtal mellan landstinget och Karolinska Institutet, och jag hoppas att de över hundra miljoner som vi har satsat i Karolinska Folkhälsoakademin ska leda till att vi får till stånd bra verksamheter.

Anförande nr 25

Johan Sjölander (S): Herr ordförande, fullmäktige! Birgitta, det är ju en oerhört viktig diskussion som vi för här i dag. Trots att det bara är en interpellationsdebatt och vi alltså inte kommer att fatta några beslut här i dag så är det ju så att det är så dels att detta handlar om oerhört viktiga frågor, dels att situationen just nu är ganska skarp. Jag tänkte återkomma till det.

Vi har alla läst Framtidens sjukvård, det stora arbete som bedrivs för att peka ut strukturen för det framtida sjukvårdsarbetet i den här regionen. Där framgår så tydligt att några av nyckelfaktorerna för att vi ska lyckas med de utmaningar som vi står inför är ökat fokus på det sjukdomsförebyggande, hälsofrämjande, jämlikhetsskapande arbetet, alltså precis det arbete där Karolinska Folkhälsoakademin i dag är en strategisk nyckelspelare. Hur vi med kunskap, med evidens på ett strukturerat sätt förstärker landstingets kunskaper om, metoder för och möjligheter att jobba hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande är av strategiskt oerhört stor vikt när det gäller hur vi ska klara hela vår sjukvård.

Det handlar både om relationen till Karolinska Institutet i forskningen och om hur vi bedriver arbetet.

Jag har två synpunkter på Birgittas svar. Den första är att jag tyvärr tror att situationen är något mer skarp och något mer dyster just nu än det antyds i svaret. Det var ett möte med personalen ute på Karolinska Folkhälsoakademin häromdagen och stämningen var ytterst pessimistisk inför möjligheterna att fortsätta det här arbetet. Det tycker jag är olyckligt.

Den andra är att jag tycker att det är viktigt att tänka på att vi företräder landstinget och landstingets skattebetalare och att vi ska uppträda med viss ödmjukhet från vår sida. Det tycker jag är bra även när vi diskuterar relationen till andra parter.

Jag hade själv ett möte med ledningen på Karolinska Folkhälsoakademin för någon månad sedan för att förhöra mig om deras bild av situationen. En del av de synpunkter som fördes fram, en del av den kritik som fördes fram var väldigt svår att negligera. De upplevde under lång tid att det var oerhört svårt att från Karolinska faktiskt komma in i landstinget, förstå vem man skulle prata med. De förde samtal med vad de själva upplevde var högsta möjliga nivå men det ledde ingen vart. Det är inte bara den andres fel om två träter. Det finns anledning för oss att visa ödmjukhet i den här processen.

Vi måste säkerställa möjligheterna för ett långsiktigt vetenskapligt folkhälsoarbete, och vi måste se till att relationerna till Karolinska Institutet fortsätter att vara goda. Det är oerhört viktigt.

Jag har några konkreta frågor och jag tycker att det vore bra om de kunde belysa i den här debatten. Jag har respekt för att vi i det här läget inte ska gå in och föra detaljdiskussioner om den här organisationen. Den första frågan är: Har vi samsyn om den tidsplan som antyds i interpellationssvaret? Har vi den här tiden på oss? Jag hoppas det för det här är ingenting som ska skyndas fram. En ny struktur för detta ska inte hastas fram i ett infekterat läge mellan två parter.

Den andra frågan är: Kommer vi att ha utrymme för politiska samtal mellan partierna rörande utseendet på den långsiktiga lösningen inom ramen för den tidsplanen? Det vore bra om jag kunde få svar även på den frågan i debatten här i dag.

Anförande nr 26

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord (V): Precis som föregående talare, Johan Sjölander sade, så handlar det också om en kulturkollision. Vi var från båda sidor intresserade av det här samarbetet men vi hade olika förväntningar på vad det skulle leda till. Man lyckades aldrig reda ut den här kulturkollisionen. Det är inte så ovanligt att det blir så, det blir så ibland inom vårt eget landsting, till exempel när vi lade ihop Karolinska Solna med Karolinska Huddinge. Det var inte så lätt att göra.

Nu gick vi utanför landstinget och inledde ett omfattande samarbete med Karolinska Institutet som har en helt annan agenda än den som vi har i landstinget. Jag tror att det här är ett grundproblem som vi måste reda ut, och det kräver också, precis som Johan Sjölander sade, en viss ödmjukhet från vår sida. Det är inte bara den enes fel när två träter.

Jag talade inte tidigare om samhällsmedicinska kliniken. Den inrättades ju samtidigt som det här samarbetet utvecklades mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet. Dess uppgift var att jobba patientrelaterat. Här finns det ju också en hel del problem. Det är därför som Karolinska Institutet, och jag vet inte om det är hugget i sten, har föreslagit att samhällsmedicinska kliniken ska återföras till landstinget. På den punkten håller jag med dig Birgitta Rydberg, att det kanske inte i så fall är till SLSO som den ska återföras eftersom det inte enbart handlar om primärvård utan i väldigt stor omfattning handlar om akutsjukvård.

Vi lade grunden för det här problemet när vi formade den samhällsmedicinska kliniken. Den är nämligen finansierad av oss, den är organiserad under Karolinska sjukhuset i Solna och större delen av arbetet utförs av anställda vid Karolinska Institutet. Det är alltså tre intressenter som ska samarbeta i den här kliniken. Jag tror inte att man behöver vara någon Einstein för att förstå att det här initialt skapade stora svårigheter som man aldrig har kunnat reda ut.

Birgitta Rydberg, jag vill fråga dig, eftersom jag bara har en minuts taletid kvar i en replik: Hur ser du på utvecklingen när den här utredningen kommer, på vad som ska hända med den samhällspolitiska kliniken? Hur ser du på den politiska processen? Hur ska vi ta emot den här utredningen? Vet du någonting om alla de här personerna som hotas av varsel? Man har talat om att sextio personer hotas av varsel från Karolinska Institutet. Har du någon mer information om det? Är det så att du tycker att vi kanske borde ha varit och bör framöver behöver bli mer tydliga beträffande vad det är som vi förväntar oss av Karolinska Institutet, vad det är som de ska leverera till oss? Har vi varit otydliga i den processen? Jag kan inte detta tillräckligt detaljerat, men det är möjligt att du kan det, så det är i så fall bra om du kan besvara den frågan.

Anförande nr 27

Tomas Eriksson (MP): Ordförande! Jag vill egentligen bara fortsätta där tidigare talare har börjat. Mycket bra har redan sagts. Jag instämmer egentligen i allt det som Johan Sjölander tidigare framförde här.

Precis som Johan hängde jag upp mig på en del saker som du, Birgitta Rydberg, sade i ditt anförande, i alla fall en sak. Du talade nämligen om att det står saker väldigt tydligt i huvudavtalet. Men är inte själva orsaken till att vi har hamnat i den här situationen att avtalet mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet när det gäller den här frågan är väldigt otydligt och kan tolkas på väldigt många olika sätt? Det är i alla fall så som jag har förstätt det. Det är en av huvudanledningarna till den uppkomna situationen och det är det som är problemet. Det har funnits väldigt många olika bilder om vad det här uppdraget egentligen gick ut på från första början.

Jag kan inte riktigt komma ifrån frågan. Jag var inte med på den tiden, men när vi inledde det här samarbetet så var väl själva idén att vi skulle höja kvaliteten på forskningen rörande folkhälsa genom att integrera den med den övriga forskningen inom Karolinska. Om det inte var idén så förstår jag faktiskt inte varför vi gjorde det här över huvud taget. Då kanske det var ett dåligt beslut. I så fall är det ett dåligt beslut som vi har fattat och då kräver det, precis som tidigare talat har sagt, en god portion ödmjukhet från vår sida.

Jag tycker faktiskt, Birgitta Rydberg, att det ligger i den ödmjukheten att inte uttrycker sig på det sättet att Karolinska ägnar sig åt fritt valt arbete. Det är inte respektingivande mot akademien och inte respektingivande mot forskningen som disciplin. I det fallet vill jag faktiskt man till ödmjukhet och instämmer med tidigare talare.

Anförande nr 28

Landstingsrådet Birgitta Rydberg (FP): För att börja med det sista: Är forskning fritt valt arbete? Det här är en av kulturkrockarna. Vi beställer det vi har i vårt avtal, de 23 uppdragen som jag inte hinner redogöra för här, medan den akademiska forskningen är fri. Hur vi får ihop det här är en av de frågeställningar som jag tror är en grundproblematik, nämligen att vi har haft skilda synsätt som vi har något att lära oss av.

Vi behöver Karolinska Institutet, vi behöver ha väldigt goda relationer med Karolinska Institutet. De är väldigt viktiga för att vi ska ha toppforskning här i vårt landstingsområde, i vårt län. Det är betydelsefullt för nationen, det är betydelsefullt även internationellt. Därför känns det väldigt tråkigt att vi inte riktigt har hittat lösningarna när det gäller just det här samarbetet.

Det kan diskuteras om vi har varit otydliga eller inte, vad vi har beställt. Jag uppfattar att de 23 beställningar som vi har är ganska tydliga. Ett problem är att ett antal personer har bytts ut inom Karolinska Institutet under resans gång vilket inte heller har underlättat för de inblandade att följa avsikten. Att vi ännu inte har kunnat få en tydlig redovisning av hur våra pengar har använts för de här uppdragen försvårar för oss att vara tydliga tillbaka med vad vi vill i nästa etapp. Vi måste få den återrapporteringen för att kunna se vad som återstår av det som vi vill beställa från Karolinska Institutet.

Tidsplanen som hälso- och sjukvårdsnämnden har lämnat är att vi under maj månad skulle vilja leverera en minskning till kanske sex–åtta, kanske möjligen tio uppdrag i stället för 23. Vi vill krympa antalet uppdrag. Det förutsätter emellertid att vi har svar på en del frågor som vi i dag inte har svar på.

När det gäller varsel så är det inte en fråga för oss och landstinget. Enligt avtalet går det 12 miljoner mindre till Karolinska Institutet från detta år. De pengarna finns i hälso- och sjukvårdsnämnden för att de ska kunna köpa andra insatser. Det handlar till exempel om ökade insatser när det gäller missbruk, alltså riskbruksprojektet, om att kunna finansiera behov från Sluta röka-linjen. Det sker ju enligt avtal, men alla har väl inte varit beredda på förändringar som fanns i avtalet.

När det gäller den samhällsmedicinska kliniken så är det en landstingsklinik, men problemet har ju varit att det är väldigt många kombinationstjänster vilket innebar att den summa som man anvisade för den kliniken var för lågt för att täcka alla de tjänsterna. Man hade lagt för mycket pengar på Karolinska Folkhälsoakademien. Det är ju en teknisk fråga som vi måste hitta lösningar på.

När det gäller tidsplanen så har vi från landstingets sida ju sagt nej till förslaget att dela upp och ta tillbaka det tillämpade folkhälsoarbetet enbart och låta resten av pengarna ligga som fria forskningsmedel. Vi har sett att det är ett paket som vi har lämnat över med ett avtal, och vi vill försöka få en lösning inom ramen för detta. Om det är möjligt är en fråga som jag inte kan svara på i dag.

Anförande nr 29

Thomas Eriksson (MP): Birgitta Rydberg, nu hann du svara på en av de frågor som Johan ställde. Jag skulle vilja att du, om du har möjlighet, svarar på den andra frågan som jag tycker är oerhört central, nämligen den som handlar om ifall det finns någon möjlighet till politiska överläggningar mellan partierna i den här frågan för det tror jag att väldigt många här i salen är väldigt intresserade av att få veta.

Anförande nr 30

Landstingsrådet Birgitta Rydberg (FP): Just nu har vi en politisk överläggning och jag har också informerat företrädarna för oppositionens partier och majoritetens partier om läget när det gäller de här förhandlingarna. Just nu avvaktar vi de reaktioner vi kommer få

från Karolinska Institutet, om de bedömer att de är beredda att hitta en lösning tillsammans med oss eller om de väljer en annan lösning.

Det kommer redan på nästkommande sammanträde med hälso- och sjukvårdsnämnden en rapportering av 2010 års verksamhet från Karolinska Folkhälsoakademin. I samband med det ska hälso- och sjukvårdsnämnden behandla ett ärende. Då finns det också möjlighet till diskussion utöver de informella samtal som vi ibland har mellan partierna när det gäller den här typen av frågor.

Anförande nr 31

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord (V): Vi är överens om det här är en viktig fråga. Den är också väldigt svår, den är knepig och invecklad, och det är svårt att förstå vad det är som är det egentliga problemet.

Jag vill bara säga till dig, Birgitta Rydberg, att när utredningen om den samhällsmedicinska kliniken – den ska ju komma senast i september – är det viktigt att alla partier får tillgång till den och kan diskutera de förslag som ligger i den och hur vi på bästa sätt kan hantera den. Jag tror att vi alla är överens om att vi behöver komma ur den rättfälla som vi sitter i som innebär att Karolinska Institutet är missnöjt med oss och att vi är missnöjda med dem. Det är ju inte konstruktivt.

Det här är en alldeles för viktig fråga för att vi ska fortsätta så. Vi måste hamna på en mer konstruktiv linje där vi söker bra lösningar för alla parter.

Anförande nr 32

Johan Sjölander (S): Jag tycker också att det är bra att diskussionen har kommit till stånd. Det finns många saker som man skulle kunna fördjupa sig i och fortsätta att diskutera.

Det centrala nu tror jag är att vi inte fastnar i något slags *blame game*, något skuld-beläggningsspel där båda parter skyller på varandra för att försöka fransäga sig ansvaret för den här verksamheten.

Vi måste sätta oss ned och ta ett samlat grepp och ta ansvar för att den här viktiga verksamheten med det förebyggande, med det hälsofrämjande och med det evidensbaserade arbetet och se till att det blir långsiktigt, väl förankrat både i Karolinskas och i landstingets struktur och ges möjlighet att fungera.

Jag förutsätter att det blir fortsatta samtal. De måste ske och de måste ske på det politiska planet och de måste komma till stånd mellan oss politiker och Karolinska.

§ 54

Interpellation 2011:11 av Helene Hellmark Knutsson (S) om kapaciteten i tunnelbanan

Anförande nr 33

Landstingsrådet Helene Hellmark Knutsson (S): Ordförande! Jag får tacka för svaret även om jag ännu en gång inte tycker att det inte ges något riktigt tydligt svar från Christer G Wennerholm! Jag hade gärna vilja vetat lite mer konkret vilken tidslinje som man faktiskt menar att den här utökningen av kapaciteten på framför allt den röda linjen skulle ha. Det hade också varit bra om man också hade beskrivit de åtgärder som man påstår sig ha föreslagit för att minska trängseln i tunnelbanan.

Att vi har trängsel är ju ingenting som förvånar längre eftersom Stockholm växer otroligt fort nu. Stockholms Handelskammare har pekat på att befolkningsökningen motsvarar två fullastade SL-bussar varje dag med nyfödda och inflyttade till Stockholms län. Det här

innebär att tunnelbanan nu nästan har slagit i kapacitetstaket, framför allt på gröna och på röda linjerna. Samtidigt som man från moderat håll inte alltför sällan säger att tunnelbanan är färdigbyggd, och man har också visat det i konkret handling genom att avbryta den planerade utbyggnaden till Norra station och Nya Karolinskas tunnelbana. Man har också avvisat de moderata partikollegornas begäran om att få en plan för utbyggd tunnelbana från Kungsträdgården till Nacka.

Då har ju hoppet stått till att vi skulle få till stånd en kapacitetsökning på den röda linjen genom ett nytt signalsystem och nya vagnar. Signalsystemsupphandlingen överklagades och vagnarna blev så dyra att man blev tvungen att avbryta upphandlingen. Nu står vi där igen med trängsel och oklara tidsperspektiv för hur det ska gå för tunnelbanan och om den har någon framtid genom att växa i takt med att Stockholm växer.

Jag ställer frågan igen om hur länge man bedömer att resenärerna ska få vänta på utökad kapacitet på röda linjen och även om man ser att tunnelbanan ska få växa i takt med att Stockholm nu växer.

Anförande nr 34

Landstingsrådet Christer G Wennerholm (M): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Det var mycket prat och många ord men inte så mycket innehåll i interpellantens framställning.

Jag kan bara kontra med att fråga dig: Var har du pengarna, och var har Tommy Waidelich pengarna till den utbyggnad som det pratades vitt och brett om på första maj? Det pratet har inte satt ett enda spår i era förslag i riksdagen.

Det är på det sättet att jag inte har sett någon annan plan i gamla SL-styrelsen eller i den nuvarande trafiknämnden för hur man skulle kunna vidta åtgärder snabbare. Det är väl så att majoriteten och oppositionen är lika missnöjda med det underlag som fanns för att kunna fatta beslut om nya upphandlingar.

Vi satsar ju miljardbelopp på att modernisera en tunnelbana som är femtio–sextio år gammal. Det kommer att på sikt öka kapaciteten avsevärt när det gäller att transportera människor mer effektivt med de tillgängliga signalsystemen och nya tunnelbanetåg.

Däremot finns det en begränsning i hur många människor som kan vistas samtidigt i våra stationssystem och på perrongerna. Där tror jag att den första begränsningslinjen blir, och det kommer att bli verklighet när ansvariga säkerhetsmyndigheter säger att det inte kan vistas fler människor på till exempel perrongen vid tunnelbanestationen vid Slussen. Det kommer att bli en mycket större begränsning än möjligheten att transportera människor i tåg och vagnar med nya signalsystem. I det avseendet innebär till exempel det nya signalsystemet på den röda linjen, när det väl är på plats, att vi kommer att kunna öka kapaciteten redan på tåg avsevärt.

Därför måste vi hitta helhetslösningar och det har Alliansen gjort. Även Socialdemokraterna har varit med om prioriteringarna.

Du påstår att vi har sagt nej till utbyggnaden av tunnelbanan till Nacka, men det är ju inte sant. Den ligger med i de diskussioner som har förts i Carl Cederschiölds regi och sedermera i det arbete som Per Unckel har gjort när det gäller att prioritera användningen av de pengar som finns.

Det ligger däremot inte med i den omedelbara framtiden, för där har vi att ta hänsyn till att vi måste ordna kollektivtrafiken dagligdags och då har man att välja mellan att renovera Saltsjöbanan och se till att modernisera den och ordna för bussangöringen vid den ombyggda Slussen. Det är klart att om man kör ett upplägg där du snabbare ska bygga ut tunnelbanan, så kommer saken omedelbart i ett annat läge. Då innebär den socialdemokratiska linjen att vi måste fatta beslut om nedläggning av Saltsjöbanan efter

Nacka in till Slussen. Det finns ingen annan rimlig anledning. Annars måste jag fråga igen: Var är pengarna? Ska ni både renovera Saltsjöbanan och bygga ut den nya terminalen för 1,5 miljard vid Slussen samtidigt som ni snabbare ska bygga ut tunnelbanan?

Anförande nr 35

Gunilla Roxby Cromvall (V): Fullmäktigeledamöter och åhörare! Precis som interpellanten skriver är det knökfullt i tunnelbanna, framför allt på röd och grön linje. Därför är det viktigt att vi utökar kollektivtrafikandelarna särskilt eftersom vi vet att de också sjunker allteftersom.

Det som gäller tunnelbanan gäller på lång sikt. Där är det knökfullt redan i dag, så jag kommer i mitt anförande att tala om det som vi på kort sikt behöver göra. Det som vi behöver göra på kort sikt är faktiskt billigare än att bygga ut tunnelbanan eller bygga spårväg.

Det är knökfullt även på många bussar. Många resenärer tvingas stå under resa på motorvägar, det är fullt på pendeltågen många turer och det är fullt på tvärbanan. Vi måste göra vårt yttersta för att nu i dag avlasta tunnelbanan. Det kan vi göra genom att göra satsningar på busstrafiken. Kostnadsberäkningar visar att vi, genom att till exempel bygga BRT-linjer, kan åstadkomma en lösning till en sextondedel av kostnaden för en spårväg. Det här måste vi snabbt studera och vi måste, som sagt, mycket snabbt avlasta tunnelbanan där det är så knökfullt. Precis som Christer G säger kommer det snart att bli skyddsstopp eftersom det står så många människor på perrongerna.

Busstrafiken kan vi utöka, till exempel BRT-bussarna, *Bus Rapid Transport System*. Det är alltså en buss med mycket hög komfort som går i hög hastighet med få uppehåll på vägen. Varför inte införa nya destinationer? Varför ska alla från Nacka–Värmdö anlända till Slussen? Varför kan inte en del av dem anlända till exempelvis Liljeholmen eller Brommaplan? Det är ju bara fantasin som sätter gränser för vart bussarna ska gå.

Vi kan satsa på nya direktbussar – det visade sig ju under trängselförsöket att det var ett väldigt bra sätt att resa –, men sist men inte minst har vi i Vänsterpartiet lagt förslag om att införa trådbussar och eldrivna bussar. De har precis samma standard och komfort som spårvagnar men till en bråkdel av kostnaden.

Förmår vi dessutom Trafikverket och kommunerna att släppa fram busstrafiken genom sammanhängande kollektivtrafikkörfält så visar vi att vi faktiskt prioriterar dem som reser kollektivt, för det är hög tid att göra det, och det är ju faktiskt kanske i elfte timmen. Vi måste satsa på dem som reser kollektivt och inte på bilisterna, för deras andelar ökar och det är de som måste minska.

(Den fortsatta debatten bordlades till efter frågestunden.)

§ 55

Besvarande av frågor

Fråga 1

Anförande nr 36

Landstingsrådet Helene Hellmark Knutsson (S): Ordförande! Det är med anledning av de artiklar som har gått att läsa i Länstidningen och även det material som vi har fått om investeringen i framtidens sjukvård som jag vill ställa frågan om Södertälje sjukhus.

Det är ju så att i det har gått att läsa i Länstidningen om sjukhusledningens oro för att investeringen inte finns tidsatt och inte finns med i planerna för den omedelbara framtiden. Man menar att detta ger en väldig osäkerhet beträffande framtiden för Södertäljes sjukhus. Man har också aviserat att om det inte kommer ett beslut som tydliggör när och vilka investeringar man vill göra, så kommer ledningen också att bli tvungen att stänga avdelningar och minska verksamheten för att kunna hålla budgeten. Med otydligheten är man nämligen rädd att volymerna kommer att sjunka successivt eftersom man inte har en tydlig profil.

Det är därför som jag har ställt frågan om man kommer att avsätta ett utrymme i investeringsplanen för att investera i Södertälje sjukhus och även när man avser att göra den här investeringen.

Anförande nr 37

Landstingsrådet Charlotte Broberg (M): För Alliansen i Stockholms läns landsting är det en självklarhet att behålla och utveckla det dygnetruntöppna akutsjukhuset i Södertälje. Vi vet att det periodvis är högt tryck på våra akutsjukhus i länet, och därför genomförs det nu flera olika satsningar och projekt för att bygga ut och organisera sjukvården så att fler får vård i rätt tid.

Det kommer att innebära att det görs investeringar på nästan alla sjukhus i länet, även på Södertälje sjukhus, för förnyelsebehoven är stora.

I samband med att budgeten för år 2012 presenteras i landstingsfullmäktige den 14 juni år kommer Alliansen även att presentera investeringsplanen för åren 2012–16 och i den ingår även utvecklingen av Södertälje sjukhus. Jag tänker inte föregå den processen, den kommer med investeringsplanen som presenteras i samband med budgeten.

Jag vill ändå poängtera att vårdvalet i primärvården, sedan Alliansen tillträdde 2006, har resulterat i att fler vårdcentraler öppnats runt om i länet. Två nya vårdcentraler har öppnats i Södertälje och ytterligare en kommer att öppna i år. Alliansen satsar på sjukvården i Södertälje och vi välkomnar att Socialdemokraterna, som 2003 försökte tvinga igenom en nedläggning av Södertälje sjukhus, nu vill diskutera sjukhusets framtid. Diskussionerna är välkomna och en sak är säker: Alliansen kommer att se till att Södertälje sjukhus kommer att finnas kvar.

Anförande nr 38

Landstingsrådet Helene Hellmark Knutsson (S): Tack för det svaret, även om de spridda fnittren här i salen väl visar att om man inte vill sitta i majoritet så kan man gärna få vara i opposition – men det blir väldigt konstigt när majoriteten låtsas gå i opposition.

Det är majoriteten som är svaret skyldig, och jag tackar för det svar som du gav, men det innebär att du dementerar det som din partikollega sade i Länstidningen om att ni diskuterar att investeringen ska skjutas på framtiden. Även om du inte vill föregripa er budget så är det ändå så att de uppgifter som Moderaterna gav till Länstidningen handlade om att skjuta investeringen på framtiden.

Anförande nr 39

Landstingsrådet Charlotte Broberg (M): Som Helene Hellmark Knutsson vet, och även många i landstingssalen också, hoppas jag, så står landstinget inför många stora investeringsbeslut. Vi har också satt i gång en stor process om hur vi ska få fram en sammanfattande investeringspolicy och hur vi ska hantera investeringarna i framtiden, vilket vi bland annat har satt ut i fastighets- och investeringsberedningen och det kommer även att tas till landstingsfullmäktige.

Jag vill inte föregå den processen utan tycker att det är bra att vi tar ett samlat beslut, och det beslutet kommer i samband med landstingets budgetbeslut den 14 juni i år.

Fråga 2

Anförande nr 40

Yvonne Blombäck (MP): Ordförande! Det är ju så att EU nyss har fattat beslut om att alla mobiltelefoner som används för betalning måste ha simkort som är registrerade. Den här lagen har precis trätt i kraft, den 1 maj. Därför frågar jag trafiklandstingsrådet Christer G Wennerholm om detta riskerar att få negativa konsekvenser för ungdomar som ju ofta reser med SMS-biljetter som är baserade på mobiler som har kontantkort.

Anförande nr 41

Landstingsrådet Christer G Wennerholm (M): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter och Yvonne Blombäck! Detta kommer att innebära ett merarbete och en extrainsats för alla som har ett kontantkort, oavsett om man är ung, medelålders eller äldre. Bakgrunden är de regler som du beskrev. Man måste vid alla former av köp med SMS-tjänst använda ett registrerat kort. Det är klart att det innebär ett merjobb men det innebär också att om man bara registrerar sitt kort så kan man använda det på det sätt som man redan i dag gör.

Jag kan ju beklaga det ytterligare krångel som har uppstått för alla som i olika sammanhang vill använda betaltjänster och har ett betalkort.

Anförande nr 42

Yvonne Blombäck (MP): Ordförande! Det låter på ett sätt som om det vore enkelt, alltså att alla nu ska förstå att man ska gå in och registrera sina kort någonstans, men om man tänker på att lagen har tillkommit för att förhindra penningtvätt, om jag har förstått saken korrekt, så kan man väl tänka sig att den som köper SMS-biljetter och är tolv tretton år eller yngre inte ägnar sig åt penningtvätt.

Är trafiklandstingsrådet beredd att vidta några åtgärder för att skapa något slags undantagsregelverk när det gäller just SMS-biljetterna, för det är tillräckligt krångligt att hantera dem i det system som vi har eftersom det knappt ens går att visera dem på ett säkert sätt.

Anförande nr 43

Landstingsrådet Christer G Wennerholm (M): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tror inte riktigt att det är mitt uppdrag att ta itu med frågan om huruvida svensk lagstiftning harmoniserar med EU:s lagstiftning vad gäller betaltjänster över huvud taget för kontantkort. Vi kan bara konstatera att det blir ett merjobb. Om reglerna som Yvonne Blombäck beskriver har legat till grund för det nya regelverket så vet vi ju att brottsligheten tar alla olika vägar för att använda barn i alla möjliga olika sammanhang. Någon undantagsregel i sådant sammanhang vore bara dumt.

Det är ju snarare så att man ska se till att det inte längre är möjligt att registrera barn som ägare av bilar, det är ju ett populärt sätt att se till att en minderårig har miljonbelopp i obetalda parkeringsböter. De går inte att utmäta så länge det gäller ett barn, men de kommer att förfölja det barnet ända upp i vuxen ålder.

Jag kan inte riktigt se att det är mitt uppdrag att ändra de här regelverken, det får väl den lagstiftande församlingen göra bedömningar för. Jag rekommenderar Yvonne att se till att Miljöpartiet driver den frågan i riksdagen.

Anförande nr 44

Yvonne Blombäck (MP): Jag har funderat över detta. Det går inte att visera SMS-biljetterna på något smart sätt när man kommer ombord, och om du då har ett kontantkort i dag som inte är registrerat och du har den där biljetten, hur kommer då detta i praktiken att gå till? Kommer det att bli ännu fler konflikter ombord på bussarna när kontrollanter kommer? Vem är det som tar ansvar?

Jag kan acceptera att det är EU som har skapat det här regelverket, men det är ändå vi som ska genomföra det på något sätt och se till att det fungerar. Har vi resurser? Finns det utrustning i dag för att det här ska gå rättssäkert till?

Anförande nr 45

Landstingsrådet Christer G Wennerholm (M): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi får väl se till att använda huvudet och vara smarta och se till att det blir en bra tillämpning av en kanske byråkratisk regel som i välvilja tillkommit för att människor inte ska kunna ägna sig åt grov brottslig och kriminell verksamhet.

Jag är också mäktigt irriterad över att man, när man går på banken, måste fylla i papper när man har en större summa numera och att man i en kontantautomat inte kan sätta in mer än en viss summa. Samtidigt tvingas vi inse att inte alla är lika ärliga som undertecknad, som Yvonne Blombäck och övriga i vårt land.

Fråga 3**Anförande nr 46**

Sverre Launy (V): Ordförande! Man kan konstatera att Stockholm växer i rasande takt och den grupp som växer mest är de äldre. I statistik från regionplanekontoret kan man läsa att antalet invånare över 65 år i Nynäshamn beräknas öka med fem procentenheter från 18,3 till 22,7 procent fram till 2019. Motsvarande siffror för Stockholm är 14,2 respektive 14,9 procent. Trots detta föreslår hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning att nuvarande elva geriatriska kliniker reduceras till tio genom att det geografiska ansvarsområdet Nynäshamn förs samman med ansvarsområdet för Haninge–Tyresö.

Om man beaktar att en kraftig ökning av Nynäshamns befolkning över 65 år är att vänta fram till 2019, att äldre från Nynäshamns kommuns norra delar med anhöriga på Handengeriatriken får cirka två timmars enkel resa när de ska besöka sina närstående och att Handens närsjukhus dessutom är i kraftigt behov av renovering, asbetsanering, är frågan om du mot den bakgrunden anser att det är försvarbart att lägga ned geriatriken i Nynäshamn och flytta verksamheten till Handen.

Anförande nr 47

Landstingsrådet Stig Nyman (KD): Herr ordförande! Jag måste tillstå att frågan är något tidigt ställd eftersom det inte har fattats något beslut om nedläggning av geriatriken i Nynäshamn. Det förs ett resonemang i tjänsteutlåtandet som diskuterades i hälso- och sjukvårdsnämnden häromveckan, men något beslut är inte fattat. Därför är ju frågan omöjlig att besvara.

Jag skulle kunna föra ett resonemang i stil med att det under vissa omständigheter skulle kunna vara försvarbart om en sådan ordning skulle gagna den bakgrund som du ger och de patienter som skulle vara i behov av vården. Som sagt, frågan är ställd i ett läge då vi inte på något sätt har bestämt att kliniken ska läggas ned. Det arbetas nu på ett förfrågningsunderlag som vi ska ta ställning till i beredningen tidigt i höst, och i hälso- och sjukvårdsnämnden något senare under hösten så att beslut om vilka i de här aktuella områdena som ska bedriva geriatrisk verksamhet efter upphandling, för det är ju ett avtal som går ut och det är skälet till att vi gör det här arbetet.

När det finns ett förfrågningsunderlag på bordet kan man föra ett resonemang liknande det som du vill föra enligt din frågeställning, Sverre.

Anförande nr 48

Sverre Launy (V): Jag frågade inte om den ska läggas ned. Jag frågade om du anser att det är försvarbart. Det beslut som ni faktiskt har fattat i hälso- och sjukvårdsnämnden innebär nämligen att ni lägger över hela ansvaret för klinikens vara eller inte vara på en privat aktör. Då kan den här frågan bli oerhört aktuell framöver.

Jag frågar dig fortfarande: Anser du det försvarbart att lägga ned kliniken i Nynäshamn med utgångspunkt i de fakta som man har i målet, bland annat att Handens närsjukhus kommer att kräva en renovering och asbestsanering som enligt uppgift kommer att kosta ungefär 400 miljoner kronor. Det innebär att geriatrikpatienter från Nynäshamn i princip kan hamna var som helst, för i Handen kan de inte vara under den pågående processen.

Anförande nr 49

Landstingsrådet Stig Nyman (KD): Jag vidhåller det jag sade nyss. Jag vill inte nu ta ställning till exakt hur det här ska se ut. Jag vill medverka till ett förfrågningsunderlag som tillgodoser det vårdbehov som ska tillgodoses och som landstinget har ansvar för. Det blir ju bara en spekulering om jag ska svara på om det är försvarbart eller inte att lägga ned geriatriken i Nynäshamn.

Jag vill vara med och formulera ett förfrågningsunderlag som ger tydligt svar både till de boende i Nynäshamn och till boende i de olika delar av länet som vi ska upphandla geriatrik för och naturligtvis göra det bästa av det.

Jag gissar att du gärna vill snärja in mig i en spekulering om detta för att ha något att gå vidare med, men det är ju bara dumheter. Vi ska hålla oss till verkligheten, och verkligheten är att det blir ett förfrågningsunderlag gissningsvis i september med beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober, om jag minns tidsplanen korrekt.

Anförande nr 50

Sverre Launy (V): Stig, det är inte något annat än en moralisk-etisk frågeställning, det här. Anser du att det är försvarbart att en så stor grupp människor ska bli utan vård på hemorten? Det är en moralisk-etisk fråga, inte en teknisk–byråkratisk fråga.

Med tanke på kristdemokraternas höga svansföring när det gäller kvalitet inom geriatriken borde det vara rimligt att förvänta sig att Stig Nyman talade om för den här församlingen ifall han anser att det är försvarbart, inte om det är praktiskt eller ekonomiskt utan om det är mänskligt, socialt försvarbart.

Anförande nr 51

Landstingsrådet Stig Nyman (KD): Det enda jag försvarar i dag är att vi ska se till att det blir en bra upphandling av geriatrisk bassjukvård i det här området för de människor som bor där, som kommer att bo där och som kommer att behöva den här vården de närmaste åren. Det är i högsta grad försvarbart eftersom avtalen går ut, och då ska man upphandla på nytt. Det tycker jag är en mycket god ordning.

Därmed tycker jag att jag uppfyller alla krav på moral och etik och hög svansföring och vilka kriterierna nu var för en kristdemokrat i just det här läget.

Jag har för avsikt att skapa förvåning hos både Sverre Launy och andra som spekulerar i en nedläggning med ett förfrågningsunderlag som du aldrig har kunnat ana.

Fråga 4

Anförande nr 52

Landstingsrådet **D a g L a r s s o n** (S): Min fråga har ju direkt anknytning till den förra frågan, och den har ju lite att göra med den oro som jag känner just över det sätt som Stig Nyman och majoriteten hanterar geriatriken i Nynäshamn på.

Det sätt som ni har valt att hantera ärendet på genom att ni i hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om att det är anbudsgivarna som ska ta ställning till och föreslå om man ska ha geriatriken i Nynäshamn får ju många att tro att den kommer att läggas ned. Det har bildats stora Facebookgrupper. Jag såg i morse att en Facebookgrupp som försöker att rädda geriatriken i Nynäshamn har 1 227 medlemmar.

Det här har också väckt stor irritation i kommunen eftersom man tycker att samrådet har varit obefintligt. Min fråga till dig, Stig Nyman är: Anser du att det är rätt att den vårdgivare som vinner upphandlingen av geriatriken ska få bestämma om geriatriken i Nynäshamn ska få vara kvar där?

Anförande nr 53

Landstingsrådet **S t i g N y m a n** (KD): Svaret är nej. Det ska avgöras i förfrågningsunderlaget som vi berörde för en stund sedan. Det är där vi anger hur anbuderna ska läggas och vad de ska innehålla. Något annat går ju inte att säga i dag. Att föregripa det på ett sätt som gör att spekulationerna som förekommer i Nynäshamnstrakten i synnerhet och som du berörde när du nämnde Facebookgrupp och så vidare går inte.

Jag har tagit emot en uppvaktning från kommunledningen. Det har varit en hel del kontakter via mejl sedan det här ärendet kom upp i beredningen först och sedan i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det är naturligtvis så att det är landstinget som är ansvarigt för vården som också ska bestämma kriterierna för upphandlingen. Det sker i förfrågningsunderlaget, det torde vara bekant för denna församling hur det går till. Ingen ska kunna bestämma hur vi väljer att organisera vården, det kommer att framgå av förfrågningsunderlaget, och som du möjligen hörde i svaret till Sverre Launy kommer att bli ett väldigt bra förfrågningsunderlag.

Anförande nr 54

Landstingsrådet **D a g L a r s s o n** (S): Det gläder mig då att Stig Nyman kommer att tvingas att ta ställning till denna fråga, för det kan vara så att den oro och de spekulationer som har väckts kanske är en följd av de beslut som ni valde att fatta i hälso- och sjukvårdsnämnden då ni beslutade att göra en allmän upphandling och där anbudsgivarna skulle lägga förslag till hur vården skulle organiseras. Det är ju det som är grunden till att människor tror att geriatriken i Nynäshamn är hotad.

Jag tycker att det är ganska märkligt att man väljer att äventyra geriatriken i Nynäshamn, inte minst mot bakgrund av att man i den rapport som talar om framtidens sjukvård talar om att vi ska tillskapa 10 000 nya vårdtillfällen i geriatriken i vårt län. Det är helt obegripligt att ni lägger fram förslag som skapar oro och som ställer geriatriken i Nynäshamn i fara. Jag förstår inte varför, Stig.

Anförande nr 55

Landstingsrådet **S t i g N y m a n** (KD): Jag har också haft svårt att förstå det, för det enda man tar upp i de kontakter som jag har haft hittills är den skrivning som finns under rubriken Struktur i tjänsteutlåtandet, där det förs ett resonemang om att minska antalet från elva till tio enheter. Man bryr sig inte om i sin argumentation att det är vi som bestämmer hur det ska vara i förfrågningsunderlaget.

Då säger man: Du snackar bara snömos, det är ingenting att ta hänsyn till. Det är det enda som det går att ta hänsyn till, nämligen hur vi formulerar vårt förfrågningsunderlag. Och vi ska naturligtvis ta hänsyn till det som står i beslutet om framtidens hälso- och sjukvård som vi ska fatta nästa vecka i hälso- och sjukvårdsnämnden och i landstingsstyrelsen två veckor senare och här i fullmäktige ytterligare två veckor senare.

Vi har en ganska god bild av hur de här vårdbehoven utvecklas och hur vi behöver tillmötesgå dem, men att nu exakt ange var de här klinikerna ska ligga vore att föregripa ett arbete som just har inletts.

Anförande nr 56

Landstingsrådet *Dag Larsson* (S): Jag måste säga att jag tycker att det är luftigt när landstingsrådet *Nyman* talar om snömos. Jag tror att det är precis det som folk uppfattar från det ansvariga landstingsrådet. Man kan inte ta ställning till om geriatriken i *Nynäshamn* ska ligga kvar där. Man får höra landstingsrådet i *ABC* säga att många stockholmare är bortskämda när det gäller avstånd. Även skriftväxlingen från er rotel går ju inte att tolka på annat sätt än att ni egentligen tycker att man borde lägga ned geriatriken i *Nynäshamn* fast ni inte vågar stå för det.

Jag vill göra en deklARATION från den här talarstolen för vi behöver inte "snömosa". När ärendet kommer då kommer vi socialdemokrater att rösta för att vi ska ha en geriatrik i *Nynäshamn*. Det behövs, i synnerhet när vi ska bygga ut geriatriken i vårt län.

Snömoset finns i den andra talarstolen och det har du skapat själv, *Stig Oro* har du skapat. Du skulle kunna ge klara besked så att de boende i *Nynäshamn* vet att *Nynäshamnsgeriatriken* får finnas kvar.

Anförande nr 57

Landstingsrådet *Stig Nyman* (KD): Det vore mig helt främmande att föregripa beslut som fordrar ordentlig beredning, till exempel förfrågningsunderlag. Jag står inte och dikterar det. Jag vet inte om det är en kulturskillnad mellan ditt sätt att se och mitt sätt att se som leder till att jag vill ha in mycket fakta i målet för att kunna fatta ett klokt beslut när det gäller den här upphandlingen.

Att här och nu diktera detaljer i den upphandlingen vore att föregripa ett arbete, och jag tror inte att det skulle leda till att det blev så mycket bättre.

Det här med snömos är ju en beskyllning naturligtvis, och så får man ju säga. Jag har ingenting emot att man beskyller mig för det.

Så till det här med avstånden. Jag står för det. Visst är vi bortskämda när det gäller avstånd. Jag minns debatten då *Sabbatsberg* skulle läggas ned som akutsjukhus vilket skulle leda till att ambulanstransporterna flyttades fyra fem minuter längre bort. Då skulle alltså *Vasastan* utplånas av sjuka människor. Vi är bortskämda. Kommunikationerna fungerar alldeles utmärkt för det mesta. Att hänga upp sig på det också inför det arbete som ska göras nu är att gå alldeles för långt liksom att hellre ägna sig åt spekulationer än den verklighet som vi befinner oss i.

Fråga 5

Anförande nr 58

Helene Öberg (MP): Den senaste tiden har vi fått först en allvarlig berättelse som handlar om en ung man som ringde ambulans, men det kom ingen ambulans och det hela slutade med att han dog. Man kan tänka att det var en enstaka händelse, men sedan har den berättelsen följts av ytterligare berättelser och erfarenheter från människor som har haft svårt att tillkalla ambulans och få hjälp när de har befunnit sig i nöd.

Jag har också tagit del av berättelser från enskilda människor som har råkat ut för samma sak. Det gör att jag känner en oro och vill ta upp frågan till debatt, inte för att vinna politiska poäng utan för att visa på min genuina oro för detta.

Min fråga till Lars Joakim Lundquist är: Har du för avsikt att med anledning av rapporterna den senaste tiden göra en översyn av landstingets avtal för just prioriterings- och dirigerings tjänster?

Anförande nr 59

Landstingsrådet Lars Joakim Lundquist (M): Ordförande, fullmäktige! Det fall som har uppmärksammats i medierna om en person som inte fick en ambulans och till följd av detta avled är givetvis djupt tragiskt. Som svar på Helenes direkta fråga kan jag säga att jag har säkerställt att det har funnits och finns en dialog mellan förvaltningen och SOS Alarm om detta specifika ärende. Vi har även diskuterat den kommande upphandlingen om dirigerings tjänst som ska påbörjas under innevarande år.

Vi ställer redan i dag mycket höga krav på SOS Alarm och dirigerings tjänsten rörande medicinsk kompetens och patientsäkerhet. Det är därför vi bland annat ställt krav på en noggrann beskrivning av leverantörens kvalitetssäkring så att liknande tragedier ska kunna undvikas i framtiden.

I det nu aktuella fallet har det skett dels en Lex Maria-anmälan till Socialstyrelsen, dels en polisanmälan. Därutöver gör SOS Alarm en egen utredning. I avvaktan på detta kommer vi inte att vidtaga några andra speciella åtgärder.

Anförande nr 60

Helene Öberg (MP): Tack för svaret! Jag uppfattar att du har tagit initiativ till en dialog, det tycker jag är positivt. Det är ju otroligt viktigt att förtroendet för larmtjänsten är intakt och att det inte är skadat av ett felaktigt bemötande eller risker för patientsäkerheten.

Vi ska ju ganska snart ta itu med en upphandling. Tycker du att det finns anledning för oss i landstinget att formulera våra krav på ett annat sätt för att säkerställa kvaliteten?

Anförande nr 61

Landstingsrådet Lars Joakim Lundquist (M): Ordförande, fullmäktige! Det finns det säkert. Det är därför som vi nu gör en genomgång av de nuvarande kraven på SOS Alarms dirigerings tjänst för att se vad man har brutit i.

Vidare får vi ju löpande information, skriftlig sådan, från SOS Alarm när vi begär detta. I det senaste fallet då en partikollega till dig knivskars så har vi fått en ordentlig beskrivning av vad som hände och hur ambulansen har skickats. Jag fick en enkel fråga från Anna Kettner för någon månad sedan. I det fallet har vi också fått en skriftlig beskrivning eftersom de har underlag som de kan rapportera till oss, inte exakt alla detaljer för de är sekretessbelagda, men vi vet ungefär hur operatören har agerat. Det kommer vi att få också i det här fallet.

Anförande nr 62

Helene Öberg (MP): Jag tror att det är otroligt viktigt att vi fortlöpande har uppföljning och stämmer av hur det fungerar så att man inte riskerar förtroendet för larmtjänsten.

Jag tolkar dig, Lars Joakim, på så sätt att det kan vara så att vi kan behöva ställa utökade krav på kvalitet i samband med nästa upphandling.

Anförande nr 63

Landstingsrådet **Lars Joakim Lundquist (M)**: Ordförande, fullmäktige! Det är ingen hemlighet i den här salen att jag jobbar väldigt mycket med uppföljningsfrågor. Jag tycker att vi har skjutit fokus i den här salen, i HSN i och de beredningar och styrelser som finns från att hålla på med upphandlingar avtalsskrivande till att följa upp verksamheten.

Jag gör flera besök varje vecka. Nu har jag inte varit på SOS Alarm det senaste året, men i den dialog som jag för med dem så visar det sig att de gör rätt nästan varje gång, men det blir alltid fel någon gång och då ska man lära sig av de misstag som har skett.

Fråga 6**Anförande nr 64**

Landstingsrådet **Birgitta Sevefjord (V)**: Stig Nyman, det handlar fortfarande om geriatriken i Nynäshamn. Skälet till att så många av oss faktiskt ställer frågan är ju att de signaler som har gått ut har lett till att jag och många med mig har uppfattat att geriatriken i Nynäshamn ska läggas ned. Så uppfattar kommunen det, så uppfattar geriatrika kliniken det och så uppfattar befolkningen i Nynäshamn det.

Du vägrar ju svara på frågan om det är så eller inte. Du säger att vi väl får vänta till dess att förfrågningsunderlaget kommer. De signaler som har gått ut både från förvaltningen som rent ut föreslog att man skulle stänga geriatrika kliniken i Nynäshamn och genom det beslut som ni sedan fattade i hälso- och sjukvårdsnämnden där ni överläter till den som vinner upphandlingen att fatta beslut om de ska finnas kvar eller inte måste ju ändå leda till att jag kan ställa frågan till dig. Du måste ju kunna svara på detta: Anser du att geriatrika kliniken i Nynäshamn ska vara kvar?

Anförande nr 65

Landstingsrådet **Nyman (KD)**: Herr ordförande! Jag trodde att jag skulle svara på den fråga som har sänts ut skriftligt. Vi kanske kan få det utrett i en ordningsfråga. Är det den frågan som jag ska svara på eller den fråga som ställdes från talarstolen?

(Landstingsrådet **Sevefjord (V)**: Då kan jag fråga: Anser du att anhörigperspektivet ska beaktas inför beslutet att lägga ned geriatrika kliniken i Nynäshamn?)

(Tredje vice ordföranden: Då var det klarlagt.)

Det var också en annorlunda formulering än den som är utsänd. Frågan är ställd utifrån att ett beslut om nedläggning har fattats. Det står i frågan "Anser du att anhörigperspektivet har beaktats inför beslutet att lägga ner geriatriken i Nynäshamn?" som om det är det enda alternativet.

Var och en må förstå att det inte har fattats något sådant beslut. Det beslut som har fattats är två att-satser. Det är ett uppdrag att komma med ett förfrågningsunderlag senare i år. Det är det beslut som har fattats. Sedan har det förts ett resonemang i tjänsteutlåtandet, och det finns ett kort resonemang från de fyra allianspartierna i samband med beslutet i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Något annat kan vi inte utgå från. Det vore att bidra till att manipulera opinionen i den här frågan. Det har icke fattats något beslut om nedläggning. Det kommer att framgå klart av förfrågningsunderlaget hur organisationen av den geriatrika vården inom de aktuella områden som finns i beslutet kommer att se ut. Till dess får man väl ge sig till tåls och konstatera vad som faktiskt är beslutat och inte spekulera kring det.

Jag märker på de kontakter som jag får att man gärna ser att vi hade fattat ett sådant beslut, så att man skulle ha något att beskylla oss för. Men det har inte fattats något sådant beslut,

och det hoppas jag verkligen respekteras. I annat fall är det meningslöst att föra sådana här dialoger i fullmäktigesalen.

Anförande nr 66

Landstingsrådet *Sevefjord (V)*: Jag hade hoppats att ansvarigt landstingsråd skulle respektera den oro som finns i Nynäshamn, den oro som finns hos kommunen, den oro som finns hos dem som i dag vistas inom geriatriken i Nynäshamn. Men det gör du uppenbarligen inte. I stället slingrar du dig som en hal orm.

Du vet vad problemet är. Du vet vad oron handlar om. Det handlar om de signaler som har skickats ut från landstinget om att geriatriken i Nynäshamn ska läggas ned. Det är huvudproblemet.

Du slingrar dig och säger hela tiden att vi får vänta tills förfrågningsunderlaget kommer. Men du har ju ansvar! Du skulle kunna lugna opinionen i Nynäshamn och säga: Det har varit ett missförstånd – det är inte så att vi i den borgerliga majoriteten tänker lägga ned geriatriken i Nynäshamn, för vi tänker ta hänsyn till anhörigperspektivet, vilket innebär att vi inte tycker att det är rimligt att man ska behöva resa kanske 6 mil för att träffa anhöriga som finns inom geriatriken.

Anförande nr 67

Landstingsrådet *Nyman (KD)*: Jag påstår igen att det är att begära för mycket av mig som ordförande i den beredning som bereder ärendet om upphandlingen och framtagandet av förfrågningsunderlaget att nu låsa fast det i alla delar.

Jag är övertygad om att det går att hitta ett förfrågningsunderlag som tillgodoser framför allt vårdbehoven på bästa tänkbara sätt. Om det innebär att det ska vara en geriatrisk klinik i Nynäshamn eller inte kommer att framgå då. Att föregripa det nu, skulle det vara något sorts lugnande besked? Tänk om jag körs över därför att förutsättningarna ändras!

Du tar upp anhörigperspektivet, som är viktigt. Jag sammanför det med patientperspektivet i det här sammanhanget. Det är klart att man ska ta sådana hänsyn. Sverre Launy tog upp befolkningsökningen och hur vårdbehoven ser ut i anslutning till den. Det är helt rätt. Det är sådana hänsyn som vi ska ta.

Det förtjänar igen att påpekas att vi har ett stort och tungt utvecklingsärende i hälso- och sjukvårdsnämnden, i landstingsstyrelsen och så småningom, om ungefär någon månad, här i landstingsfullmäktige när det gäller framtidens hälso- och sjukvård, där geriatriken är ett utvecklingsområde. Jag tycker att det räcker för att lugna.

Att man spekulerar och sprider osanna rykten kan jag inte rå på – aldrig någonsin.

Anförande nr 68

Landstingsrådet *Sevefjord (V)*: Men ryktena har ju en grund! Grunden är tjänsteutlåtandet, där det stod att man skulle lägga ned Nynäshamnskliniken. Grunden är också det beslut som vi fattade i hälso- och sjukvårdsnämnden, där man sade att vi överläter till den som vinner upphandlingen att besluta om geriatriken ska vara kvar eller inte. Ni gick inte med på det förslag som vi i oppositionen lade, att geriatriken i Nynäshamn skulle behållas.

Alla signaler som ni skickar ut innebär att geriatriken i Nynäshamn ska läggas ned. Jag tycker att det är märkligt att du som ansvarigt landstingsråd säger: Det är att begära för mycket av mig att kunna säga vad jag tycker och tänker. Men det är ju därför du är vald politiker! Du måste kunna gå ut och tala om för medborgarna i Nynäshamn vad du tycker och tänker – inte överläta till tjänstemän att ta fram ett förfrågningsunderlag, och så får alla andra vänta och se, även de som drabbas av detta beslut.

Anförande nr 69

Landstingsrådet N y m a n (KD): Jag tvingas först konstatera att citaten inte var korrekta, Birgitta. Man bidrar till ryktesspridningen och spekulationerna om man inte vågar hålla sig till det som faktiskt står.

Det finns ingen att-sats i vare sig beredningen eller hälso- och sjukvårdsnämnden där det står: Vi beslutar att i alla delar ställa upp på det som står i tjänsteutlåtandet. Det går inte till så, och det vet du som sitter där. Det som gäller är att-satserna och ingenting annat.

Det kommer så småningom att bli en intressant diskussion kring detta förfrågningsunderlag, som kommer att ta hänsyn till anhöriga men framför allt till patienterna och det förväntade vårdbehov som vi ser framför oss.

Jag skulle kunna vädja till Birgitta Sevefjord och andra som nu ställer frågor i dag: Bidra inte till onödigt ryktesspridning, utan hänvisa till de beslut som faktiskt är fattade! Det tycker jag är ett rimligt krav att få framföra i en demokratisk församling.

*Fråga 7***Anförande nr 70**

E r i k a U l l b e r g (S): Herr ordförande! Den artikel jag frågar om är bekant för Filippa Reinfeldt. Den skrevs för ungefär sju veckor sedan på Dagens Nyheters debattsida. Majoriteten i Stockholms läns landsting, alla landstingsråd, beskrev hur man vill bygga ut framtidens hälso- och sjukvård.

Samma dag som debattartikeln publicerades hade ni också en pressträff. Då presenterade ni bland annat den bild som jag nu visar på skärmen här i salen. Det är en lista som konkretiserar de åtta närsjukhus som ni i debattartikeln säger att ni vill satsa på.

Döm om min förvåning när jag såg att Handens sjukhus inte fanns på listan. Därför har jag till Filippa ställt frågan: Anser du att det är rimligt att utforma framtidens vårdstruktur så att inget närsjukhus ska finnas längre söderut i länet än Dalens sjukhus i Enskede?

Anförande nr 71

Landstingsrådet R e i n f e l d t (M): Herr ordförande! Tack, Erika Ullberg, för frågan!

Jag tror egentligen att vi har en samsyn kring att det behövs såväl närsjukvård som öppenvård, primärvård och också tillgång till akutsjukvård och sjukhusvård för befolkningen i hela Stockholms län.

Tjänstemännen i landstinget har tagit fram ett förslag till framtidsplan för hälso- och sjukvården. Det ärendet ska behandlas under veckan och i nästa vecka i ett flertal olika politiska organ. Därefter kommer ärendet vidare för beslut till landstingsstyrelsen och sedan fullmäktige.

Förslaget innebär att alla landstingets närsjukhus ska byggas om. Tjänstemännens argument är att investeringar i närsjukvården ger många vårdplatser till en låg kostnad, samtidigt som det kan ske relativt snabbt. Fram till år 2015 kan landstinget skapa 700 nya vårdplatser för en investering på under 2 miljarder kronor. Den siffran gäller alla närsjukhus – både på norr och på söder.

Befolkningstillväxten i länet enligt RUFSS kommer till största delen att ske i norra delen av länet, samtidigt som Nya Karolinska innebär lägre vårdproduktion i förhållande till nuvarande Karolinska i Solna.

För att kunna svara upp mot befolkningens behov föreslår tjänstemännen att investeringarna i ett första steg prioriteras på norra sidan, vilket innebär närsjukhusen Jakobsberg sjukhus, Bromma sjukhus, Löwenströmska sjukhuset, Sabbatsbergs sjukhus och Sollentuna sjukhus. I ett andra steg föreslås ombyggnad av närsjukhusen i södra delen av länet: Dalens sjukhus, Nacka sjukhus och Handens sjukhus. Enligt förslaget ska alla investeringar i närsjukhusen vara genomförda till år 2015.

Avslutningsvis vill jag till Erika säga att jag inte har vare sig producerat eller presenterat den overheadbild som visades.

Anförande nr 72

Erika Ullberg (S): Tack, Filippa, för svaret – om det nu är ett svar.

Är det alltså så att den bild som Alliansen presenterade på sin pressträff den 16 mars är fabricerad och falsk och inte har presenterats för alla journalister och de som var med på den pressträffen? Är det inte era loggor underst på bilden? Är det inte åtta närsjukhus på bilden, där det som ligger längst söderut finns i Enskede? Handlar det alltså om ett falskt påstående från mig? Då blir det svårt att föra den här typen av debatt.

Jag kan ändå konstatera att vi socialdemokrater vill satsa på både Nacka sjukhus och Handens sjukhus och gärna i någon form på någon mer sjukvård på Södertörn, eftersom Södertörn står för den största befolkningsutvecklingen.

Tyvärr måste jag rätta dig lite. Den prognos och de siffror som finns över befolkningsutvecklingen i Stockholms län visar att Vallentuna, Nacka och Huddinge är de kommuner som växer mest. Befolkningsutvecklingen på Södertörn har varit starkast i länet de senaste åren.

Därför tycker jag att det var orimligt med den lista som ni hade. Jag undrar: Varför fanns inte Handens sjukhus med?

Anförande nr 73

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Jag förklarade i mitt första inlägg att det inte är jag som har vare sig producerat overheadbilden eller presenterat den. Jag kan inte svara på varför inte Handens sjukhus finns med, utan du får i stället lyssna på vad jag säger här i talarstolen.

Det känns lite konstigt för mig att förklara hur tjänstemännen har tänkt när de har skrivit fram sina underlag. Men jag ska ändå göra ett försök.

Landstinget står inför en stor utbyggnad av sjukvården i länet. Det gäller både den öppna och den slutna vården. Lokaler för att bedriva slutenvård, det vill säga vårdplatser, kräver mycket stora investeringar. Därför föreslår våra tjänstemän att landstinget ska använda de lokaler som landstinget redan äger och som kan förändras till en relativt låg kostnad.

Om din fråga handlar om investeringar i närsjukhus söder om Handen är svaret nej – av den enda anledningen att landstinget inte äger några närsjukhus söder om Handen. Vi äger för övrigt inga närsjukhus norr om Löwenströmska sjukhuset heller.

Om du med din fråga egentligen syftar på utbyggnad av specialiserad vård söder om Handen, då är svaret ja. Den specialiserade öppenvården kommer att byggas ut i hela länet. I förvaltningens förslag, som du också hade att läsa, kallas de specialistcentra.

Anförande nr 74

Erika Ullberg (S): Först en liten kommentar till detta med vårt befintliga lokalinnehav. Jag tycker att det är lite konstigt om det är det som styr ambitionerna inom hälso- och sjukvården, att det gäller att hitta vilka lokaler äger landstinget i dag och sedan göra satsningarna därefter. Det är inte särskilt visionsfullt, tycker jag.

Det andra är att detta är ett dokument från Alliansen som ni presenterade på pressträffen, även om du inte känner att du vill ta ansvar för det.

Nu visar jag ett papper från förvaltningen. Det är det dokument som finns i det underlag som Filippa hänvisade till och vi fick utskickat förra veckan. Där finns mycket riktigt Handens sjukhus med – för att tydliggöra det har jag ringat in namnet.

Jag vill göra er uppmärksamma på att det finns en tydlig brasklapp från förvaltningen att det ska utredas vidare huruvida det åttonde närsjukhuset ska finnas med eller inte i den satsning som ska göras.

Om majoriteten har ändrat sig sedan den 16 mars välkomnar jag självfallet det. Vi får se vad ni står för när vi ska fatta beslut i juni.

Anförande nr 75

Landstingsrådet R e i n f e l d t (M): Herr ordförande! Din fråga gäller om jag anser att det är rimligt att utforma framtidens vårdstruktur så att inget närsjukhus finns längre söderut i länet än Dalens sjukhus i Enskele. På den frågan har jag svarat.

I det tjänsteutlåtande som vi senare kommer att fatta beslut kring i olika instanser, för att det sedan ska komma till landstingsstyrelsen och fullmäktige, finns det med en investeringsplan vad gäller Handens närsjukhus.

I övrigt – vilket jag också redogjorde för – vill vi naturligtvis se mer av specialiserad öppenvård som bland annat bedrivs inom ramen för vårdval inom somatiken över hela länet, där vi har en befolkning som är i behov av den specialiserade öppenvården.

Förvaltningen arbetar just nu med en idé som handlar om att försöka samla olika specialiteter för att arbeta i en form av kluster för att också komma närmare befolkningen, med den specialiserade öppenvården vid sidan av de närsjukhus där också Handens sjukhus finns med, vilket också har presenterats av tjänstemännen.

Fråga 8

Anförande nr 76

S h a d i L a r s s o n (MP): Ordförande! Nu har våren kommit till oss. Många människor har fått sina allergier, med hösnuva, influensaliknande symtom, andningssvårigheter, svår hosta med mera.

Därför frågar jag: Är det så att allergipatienter först måste gå till läkaren och få recept på kortison, sedan gå till apoteket och hämta ut detta och därefter gå tillbaka till läkaren för att få en sådan injektion?

Anförande nr 77

Landstingsrådet R e i n f e l d t (M): Ordförande! Tack, Shadi Larsson, för din fråga om allergi och de rutiner som finns för injektion av kortison!

Som vi vet drabbas många människor flera månader om året av pollenallergier. Reaktionen kan skilja sig från dag till dag beroende på hur mycket pollen som finns i luften. De vanligaste besvären kommer från ögon, näsa, luftvägar och hud.

Att följa pollenrapporterna är en del av det vi kallar egenvård. Men behandlingen omfattar också, precis som Shadi Larsson anför, läkemedel och i svårare fall vaccination.

Allergispruta kan vara två saker. Det kan vara en injektion av kortison som ges en eller ibland flera gånger under en säsong. Det kan också vara en serie av injektioner med pollenallergen som ges under flera år för att minska allergibesvären under behandlingstiden och även under många år därefter.

Kortisonspruta ger en symtomdämpande effekt som består under några veckors tid. Om allergibesvären pågår under längre tid kan därför upprepade injektioner krävas. Eftersom det finns risk för biverkningar vid upprepad behandling ges kortison som injektion sällan vid pollenallergi utan endast när annan behandling inte ger tillräcklig effekt.

Praxis är att patienten hämtar ut sprutan på apotek före besöket. Ofta görs det genom att doktorn skriver ett elektroniskt recept före besöket, så att patienten inte behöver gå två gånger till husläkaren. Det är också praxis enligt FASS.

Kostnaden för läkemedlet är 103 kronor för en ampull eller 112 kronor om det är en förfylld spruta.

Praxis är som sagt att patienten på apoteket hämtar ut en spruta som har förskrivits genom ett elektroniskt recept, så att patienten inte behöver gå två gånger till husläkaren.

Anförande nr 78

S h a d i L a r s s o n (MP): Ordförande! Jag har inte den erfarenheten.

Om det gäller en patient som går många gånger för samma problem kanske det förekommer elektroniskt recept. Men för en patient som kanske går en gång per år eller någon gång i livet är det inte så, utan trots att patienten mår väldigt dåligt måste patienten först gå till läkare och sedan gå till apoteket och därefter gå tillbaka till läkaren.

Det finns också problemet att många apotek inte alltid har medicinen inne, och då måste man gå från apotek till apotek för att hitta den aktuella medicinen och sedan gå tillbaka till läkaren. Det är väldigt jobbigt för en allergiskt sjuk person.

Anförande nr 79

L a n d s t i n g s r å d e t R e i n f e l d t (M): Jag har full förståelse för att det är stökigt för många med olika typer av allergier, inte minst under svåra pollenperioder. Men det är viktigt att göra läkarbesöket innan man hämtar ut kortisonsprutan och får den. En läkare måste trots allt ställa diagnos.

I första hand försöker man med behandling med andra symtomdämpande mediciner eller läkemedel för att minska allergireaktionen innan man går så långt som till kortisoninjektioner, just av det skäl som jag angav alldeles nyss. Eftersom riskerna för biverkningar är större ger man kortisoninjektion endast när annan behandling inte ger tillräcklig effekt.

Har man svåra allergier har man nog oftast regelbunden kontakt med en vårdgivare som kan följa patienten och där patienten förhoppningsvis är känd hos sin husläkare eller på den aktuella husläkarmottagningen, där man vet vad patienten behöver.

Anförande nr 80

S h a d i L a r s s o n (MP): Ordförande! Många gånger måste patienten själv, trots att hon mår dåligt, gå till apoteket och hämta medicinen och sedan gå tillbaka till läkaren. Om jag har förstått rätt kan det också handla om kostnader, att patienten själv ska betala för medicinen. Det är kanske därför man ska gå till apoteket.

Det kanske finns möjlighet att betala på plats hos läkaren, så att man slipper springa till apoteket. Det är väldigt jobbigt för en patient.

Anförande nr 81

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Jag tycker att detta är viktiga frågor. Samtidigt tycker jag att man lite grann ska ha i bakhuvudet att det inom vården förs en diskussion om evidensen vad gäller just kortisoninjektioner vid pollenallergi.

Min bild är att det är viktigt att en läkare ställer diagnos, så att man får rätt typ av behandling. Oavsett om det handlar om en spruta som ska hämtas ut på apoteket eller annan behandling vid allergi behöver patienten vända sig någonstans för att få sin medicin.

Nu talar jag, höll jag på att säga, mot bättre vetande, eftersom jag inte är medicinutbildad själv. Men jag föreställer mig att man prövar andra behandlingsformer innan man ger sig på kortisoninjektioner, just eftersom riskerna för bieffekter inte är obefintliga.

Fråga 9**Anförande nr 82**

Håkansson Jörnhed (V): Ordförande! Min fråga handlar om geriatriken i Nynäshamn. Det finns en stor oro för framtiden för den geriatriska kliniken i Nynäshamn, inte minst bland medborgarna i kommunen och bland de anställda.

På hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde frågade jag föredragande tjänsteman hur man hade kunnat resonera sig fram till att minska antalet kliniker från elva till tio. Då fick jag lite olika argument. Man sade bland annat att det inte var riktigt patientsäkert att ha en geriatrisk klinik i Nynäshamn.

Jag besökte den geriatriska kliniken i går. Jag skrev till förvaltningen och ville få lite mer underlag för vad man menar och hur man har resonerat. Jag fick det i ett mejl. När jag pratade med dem i Nynäshamn kände jag att det som sägs inte riktigt stämmer, till exempel att det har varit stor personalomsättning.

Då frågar jag dig, Stig Nyman: När man påbörjade de diskussioner som du inte riktigt ger svar på, hade det då inte varit bra att ha en dialog med Nynäshamnsgeriatriken inför beslutet att lägga ned verksamheten där?

Anförande nr 83

Landstingsrådet Nyman (KD): Det är samma sak med den här frågan: Utgångspunkten är att kliniken ska läggas ned och att beslut om detta har fattats, vilket alltså inte gäller.

Om du med Nynäshamnsgeriatriken menar den entreprenör som driver verksamheten: De är väldigt väl medvetna om att deras avtal med Stockholms läns landsting går ut den sista april nästa år och att det brukar följas av en ny upphandling.

Frågan bygger på att det skulle ha fattats beslut om nedläggning, vilket inte har skett. Därför är det knepigt att ge sig in i någon ytterligare diskussion i frågan. Jag har inte för avsikt att kommentera de svar som du har fått i dialog med tjänstemän – det är inte min uppgift.

Anförande nr 84

Håkansson Jörnhed (V): Jag tycker, Stig Nyman, att du har ett ansvar när man börjar diskutera att det av olika anledningar kanske inte går att behålla Nynäshamnsgeriatriken. Man säger att den har varit för liten. Det har den i så fall varit i tio år. Man framför att det har varit stor personalomsättning. De har haft fem geriatriker, som det ska vara, från 2004.

Jag tycker att det är oerhört värdeladdat att säga att verksamheten inte är patientsäker. I så fall tycker jag att man borde ha framfört det. Det tycker jag har varit ditt ansvar, att i dialog framföra det till entreprenören, som i dag har 80 anställda som jobbar på Nynäshamnsgeriatriken.

Det är väl ditt ansvar att framföra att dessa diskussioner finns och fråga vad de tycker och om de anser att det stämmer. Den dialogen borde du ha haft, för det handlar väl om hur vi tar hand om våra entreprenörer.

Anförande nr 85

Landstingsrådet N y m a n (KD): Det var en ny fråga, och jag brukar inte svara på nya frågor. Jag utgår från den fråga som är ställd och försöker svara på den.

Då blir svaret: Jag kommenterar inte dialogen mellan dig och våra tjänstemän på hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Det är helt fel forum för det. Du får de svar som du får, och så får du nöja dig med det.

Jag vill ha frågor av politisk karaktär. Nu är det fjärde frågan i samma ämne som är uppe. Jag kan lugna denna församling och Nynäshamnsborna, oavsett ålder och vårdbehov, med att det kommer att ske en upphandling som tillgodoser det geriatriska vårdbehovet i Nynäshamn under åren framöver, likaväl som det finns ett ansvar för dem som bor i Hallstavik och på olika platser runt om i vårt län. Självfallet är det så.

Att bygga vidare på diskussionen och utgå från spekulationer om vad man har fattat beslut om och själv bidra till de spekulationer som finns lokalt står det var och en fritt att göra. Men jag tycker inte att det är ett uttryck för att ta politiskt ansvar.

Anförande nr 86

H å k a n J ö r n e h e d (V): Jag tycker, Stig Nyman, att det är politiskt ansvar att vara rakryggad och ge besked i den här frågan. Väldigt många är oroliga.

När jag var på geriatrikliniken i går träffade jag några patienter och anhöriga som satt där och frågade: Hur ska det bli? Hur tänker de? De är jätteoroliga. Hade du träffat dem, Stig Nyman, tror jag att ditt hårdnackade hjärta hade blivit bevekastat och att du hade kunnat ge dem ett rakt och tydligt besked. Det tycker jag att du som kristdemokrat borde kunna göra.

Anförande nr 87

Landstingsrådet N y m a n (KD): Det må stå dig fritt att tycka vad du vill om mig och Kristdemokraterna. Men att föregripa ett arbete som jag anser ska få några månader på sig och låsa fast förfrågningsunderlaget i vissa moment just nu vore helt fel. Det är inte att ta det politiska ansvar som jag menar är kombinerat med det ansvar som jag har för att leda den speciella beredning som bereder just de här ärendena.

Jag lever inte i ett vakuum eller fjärran från den här verksamheten, vare sig patienter, anhöriga eller entreprenörer. Men jag behöver inte stå här och redovisa exakt varje möte.

Det är bra om du har varit där och pratat med dem. Men jag hoppas att du inte på något sätt antydde att "de borgerliga i landstinget tänker lägga ned verksamheten, så jag förstår precis din oro".

Det finns inga sådana beslut. Jag kommer att ta politiskt ansvar i samband med att förfrågningsunderlaget är formulerat och beslutat. Det innehållet kommer jag att kunna stå för – men inte för de spekulationer som du sprider ut själv.

§ 54**Interpellation 2011:11 av Helene Hellmark Knutsson (S) om kapaciteten i tunnelbanan, fortsättning på debatten**

Anförande nr 88

Lennart Rohdin (FP): Herr ordförande! Jag instämmer till fullo i det svar som trafiklandstingsrådet gav tidigare men finner ändå anledning att gå upp och reflektera lite grann över interpellationen.

Ett påstående blir inte sant bara därför att det ständigt upprepas. När kampanjen om att tunnelbanan var färdigbyggd startade i en interpellationsdebatt med Helene Hellmark Knutssons företrädare i oktober för två och ett halvt år sedan, då var jag uppe i debatten och sade att man tvärtom måste vara mycket försiktig när man siar om framtiden när det gäller trafikutbyggnad. Risken är alltid stor att det blir fel i de profetior som man har. Man ska aldrig säga aldrig.

Jag framhöll också i den debatten att jag finner det fullständigt naturligt att man i den fortsatta diskussionen om utbyggnaden av kollektivtrafiken i Stockholmsregionen kommer att diskutera både tunnelbana till Nacka-Värmdö och förlängning av den röda linjen till Täby-Arninge den dag det finns finansiering – det är väl det som är krusket.

Det är ju inte SL eller ens Stockholms läns landsting som äger frågan. Den stora utbyggnad som vi nu har framför oss de närmaste tio åren är en rekordstor utbyggnad av trafiken och kollektivtrafiken i Stockholmsregionen, där regeringen satsar många miljarder, och den bygger på Stockholmsöverenskommelsen. Men i den fanns inga pengar till några tunnelbanor.

Såvitt jag vet står samtliga 26 kommuner i Stockholms län bakom Stockholmsöverenskommelsen, oavsett om de är borgerligt eller socialdemokratiskt styrda. Fortfarande finns det inga pengar till tunnelbaneutbyggnad. Jag antar att Socialdemokraterna var med på båten när Stockholmsöverenskommelsen gjordes.

När det står i interpellationen att tunnelbanan inte har byggts ut de senaste 16 åren vill jag påminna Helene Hellmark Knutsson om att vi under de senaste 16 åren under 12 år har haft socialdemokratisk statsminister och under 8 år har haft socialdemokratiskt styre i Stockholms läns landsting. Trots detta har det inte skett någon utbyggnad. Men nu genomförs i alla fall en upprustning av tunnelbanan i stor skala.

När man för kampanjen om vad som kan vara möjligt eller inte möjligt när det gäller tunnelbanan gäller det att för en gångs skull stå fast vid de överenskommelser som vi har gjort, så att statsmakterna kan lita på det Stockholmsregionen säger, så att det också genomförs. Det är Stockholmsöverenskommelsen. Den måste vi värda.

Anförande nr 89

Yvonne Blombäck (MP): Ordförande, ledamöter, åhörare! Vi som sitter i trafiknämnden har diskuterat den här frågan för inte så länge sedan. Jag kommer nu att prata lite grann om hur Miljöpartiet resonerade i trafiknämnden med anledning av den berömda Stockholmsöverenskommelsen.

Det finns ett mycket gediget dokument som SL har låtit göra med anledning av Stockholmsöverenskommelsen och den regionala utvecklingsplanen, RUFFS. När man tittar på det underlaget är det tydligt att det har fattats beslut – men man har inte gjort konsekvensanalyser när beslutet fattades eftersom man såg på helheten vad det ger för resultat. Det är det resultatet som vi nu har fått.

Det är tydligt att om vi kör på enligt den överenskommelse som finns kommer landstinget inte att klara miljömålen. Landstinget kommer inte heller att klara målen om att nå ökad kollektivtrafikandel, utan tvärtom kommer kollektivtrafikandelen att fortsätta minska i hela

länet. Med det som vi nu är på väg in i riskerar vi dessutom – om vi tittar på andra dokument som vi har fått – att landstingets ekonomi urholkas långsiktigt, eftersom investeringskostnaderna är så gigantiskt höga att vår låneskuld riskerar att öka på ett sådant sätt att kommande generationer inte kan ges utrymme att leva ett liv så som vi gör.

Miljöpartiet känner att om man får sådana dokument på bordet måste man – om man inte förr har velat se sanningen i vitögat – sätta sig ned och fundera över: Var det detta vi ville? Var det detta vi tänkte skulle bli resultatet när Stockholmsöverenskommelsen gjordes? I varje fall är vi i Miljöpartiet inte beredda att ställa upp på det.

I trafiknämnden har vi, genom det yttrande som vi lade – och nu kommer jag att säga det högt i fullmäktige – sträckt ut en hand för att sätta oss ned blocköverskridande och försöka titta på hur vi kan prioritera om, om det finns något som vi kan göra tillsammans för att förändra och för att faktiskt se till att försöka uppnå de mål som fullmäktige enigt har beslutat om när det gäller både miljö och kollektivtrafikandelar. Det är jätteviktiga frågor.

Det står väldigt tydligt på första sidan i genomförandestrategin att för att det över huvud taget ska vara möjligt att nå något av det vi tror, då måste man utveckla trängselavgifterna, för det räcker inte med de åtgärder som finns på bordet. Det har vi också tittat på. Men då måste vi inse att landstinget i det här sammanhanget har förhandlat bort trängselavgifterna i mer än 30 år, så då måste vi vara beredda att ompröva och titta på hur vi kan få mer pengar till kollektivtrafiken.

Varsågod att ta den utsträckta handen!

Anförande nr 90

A n n a S e h l i n (V): Jag kan också sträcka ut lite händer. Det handlar om att det finns ett jättestort problem i tunnelbanan. Det är väldigt trångt. Tunnelbanor bygger man inte på kort sikt, utan det handlar om långsiktig planering som vi måste börja med snarast, till exempel för tunnelbanan till Karolinska och tunnelbanan till Nacka och eventuellt Gustavsberg.

På kort sikt däremot kan vi – precis som Gunilla var inne på – sätta in direktbusslinjer från förorterna in till innerstaden eller till riktiga målpunkter. Man kan till exempel tänka sig att Karolinska sjukhuset eller Kista kunde vara en sådan målpunkt för en direktbuss, så att man avlastar tunnelbanan och folk får bekväma resor med snabba förbindelser.

Nu när Hagsätragrenen renoveras är det väldigt trångt vid Gullmarsplan, när alla resenärer från ett helt tåg ska av där och sedan vidare till ersättningsbussar eller andra bussar. Då märker man verkligen att kapaciteten slår i taket. Det är jättetrångt. Sådant måste man se över.

Vi var tidigare inne på Slussen. Hur ser man till att resenärerna inte är på samma ställe hela tiden? Skulle man kunna titta på flexibla arbetstider, kanske billigare resor under dagtid, när det är färre som åker, och se över sådana frågor?

Jag tror att vi i alla partier tjänar på att sätta oss ned och lite förutsättningslöst titta över hur vi ska klara trängseln i tunnelbanan.

Anförande nr 91

R o l f L i n d e l l (S): Herr ordförande, fullmäktige! Beträffande den viktiga interpellation som vi har lagt läser jag trafiklandstingsrådets svar. Där har han en passus där han säger att de ser "inga förutsättningar för att i dagsläget eller på kort sikt bygga ut fler tunnelbanelinjer i Stockholm". I nästa mening tas Stockholmsöverenskommelsen och de 100 miljarderna upp. Underförstått finns det just nu inga pengar till detta.

Jag tycker ändå att det borde vara ett ansvar för ett landstingsråd för trafikfrågor i regionen att se framåt lite grann. Vad jag framför allt tänker på nu är Hagastaden och Nya Karolinska.

Under förra mandatperioden deltog jag i ett antal olika nämnder i Stockholms stads regi och var med i planering och beslutsfattande om just utbyggnaden av det aktuella området.

När man pratar med folk som kommer att verka i det området – det gäller också det blivande sjukhuset – ser man det närmast som ett förräderi från Alliansens sida om man fortsätter att hävda att detta stora, viktiga område inte ska trafikförsörjas med tunnelbana.

Jag tror att ni gör en enorm miss om ni framhårdar i att tro att området ska kunna försörjas med spårvägslinjer – ett strategiskt framtida misstag. Därför tycker jag att det är viktigt att man kan komma i gång med en ordentlig diskussion om behovet av och förutsättningar för att sätta i gång förberedelserna för en sådan förbindelse mellan Odenplan och ut till Karolinska och Hagastaden.

Jag undrar: Hur kommer det sig egentligen att Christer Wennerholm verkar så låst vid en trafikförsörjning med spårvagn till det här området i stället för en tunnelbana? Det är lite av ett mysterium för mig.

Anförande nr 92

Stella Fare (FP): Ordförande, fullmäktige! Frågan om tunnelbanan ska byggas ut eller inte och vad man ska göra åt trängseln är en fråga som fortsätter att vara mycket aktuell. Det är inget konstigt, för trängseln i tunnelbanan är ju stor.

Men jag skulle vilja uppmana dem som tror att en tunnelbana är lösningen på allt att fundera lite grann över varför tunnelbanan byggdes en gång i tiden. Tunnelbanan byggdes i samband med att förorterna till Stockholm byggdes. De är väldigt koncentrerade i sin bebyggelse, och det är väldigt mycket folk som bor där. När man nu tittar på en tunnelbana till exempelvis Nacka kommer man att titta på om strukturerna i Nacka – eller någon annanstans i Stockholm – påminner om detta med koncentrerad bebyggelse och mycket folk.

Vi kan konstatera att de utredare som ska titta på detta kommer att se att det i Nacka inte finns några bostadsområden som påminner om Skärholmen, Norsborg, Sättra eller Bredäng. Bara Skärholmen – en enda förort utefter den röda linjen – har till exempel en befolkning som är ungefär hälften av Nackas. Det gör att tunnelbanan blir lönsam på de här relationerna.

Jag vill inte gå händelserna i förväg. Men jag inser naturligtvis att trafikplanerarna måste titta på var man ska göra investeringarna, vad som är den rätta platsen för tunnelbana, vad som är den rätta platsen för buss och vad som är den rätta platsen för spårvagn. Det är det frågan om hur kollektivtrafiken i Stockholmsområdet ska växa handlar om.

Något som vi har blivit alltmer varse i SL och som de ansvariga inom trafikplaneringen har uppmärksammat oss på är att tunnelbanan i första hand var tänkt att klara av den lite mer långväga pendlingen från förorterna till innerstaden, där de flesta arbetsplatserna ligger.

I dag utnyttjar många människor tunnelbanan för korta sträckor. Det är delvis därför det blir sådan trängsel. Varför? Jo, därför att kollektivtrafiken ovan jord, på marken, inte har samma konkurrenskraft. Det är det vi försöker klara genom att förstärka den kollektivtrafiken så att den kan avlasta tunnelbanan. Det är det vi gör, så att vi kan skapa mer utrymme för dem som verkligen behöver tunnelbanan för sin pendling.

Jag får återkomma senare.

Anförande nr 93

Lars Carlsson (C): Ordförande, ledamöter! Mycket klokt har sagts av både Stella och Lennart tidigare.

När det gäller de stora frågorna gäller det att ha en långsiktig planering. Stockholmsöverenskommelsen var ett jobb som tog lång tid att mejsla ut. Ska man hitta möjliga samarbetslösningar framöver och kunna lita på varandra kan man inte plötsligt riva upp saker och ting bara för att det behagar en.

Jag är själv orienterare och vet att det är ganska viktigt att ha en karta att springa efter. Ibland är kartan nyreviderad. När en karta har blivit lite gammal kanske man måste ta hänsyn till att ett aspsnår har växt upp snabbare än ett ställe där det växer ekar.

Så ser vårt län ut också. Det är en stor befolkningsökning på olika ställen. I regionplanenämnden hade vi, när vi beslutade om RUFSS 2010, en stor diskussion om befolkningsutvecklingen skulle vara si eller så i den ena och den andra kommunen och om den skulle vara si eller så i Stockholms län som helhet.

Troligtvis kommer vi att växa betydligt mer än vad vi har trott. Men fortfarande måste vi ha en enighet i en överenskommelse, och den måste också hålla över tiden. Vi måste kunna lita på varandra, alla 26 kommunerna, och vi måste kunna lita på varandra på landstingets nivå.

Vi måste förhålla oss till detta. Det är i framtida överenskommelser vi kan tänka nytt. Tunnelbanan tror jag är en viktig faktor framöver. Därmed inte sagt att vi bara kan sträcka upp fingret i luften och ta ett nytt beslut plötsligt.

Från socialdemokratiskt håll säger ni att ni är beredda att häva byggstoppet för tunnelbanan. Jag tror att de stora investeringarna i tunnelbanan är viktiga och måste göras. Men vad har ni socialdemokrater att komma med? Ni hade halv investeringstakt när ni satt vid makten mot vad vi har. Vi har väl dubbel investeringstakt när det gäller kollektivtrafiken.

Jag ser inte alls att ni sitter inne med alla lösningar, även om det kanske låter bra när ni ställer de här frågorna.

Anförande nr 94

Nanna Wikholm (S): Diskussionen handlar om en interpellation som Helene har ställt till den ansvariga borgerliga majoriteten om vad vi kan göra åt de kapacitetsbrister som finns i tunnelbanan och de problem som de människor har som i dag står från Gubbängen, från Axelsberg, från Abrahamsberg och från olika platser på den blå linjen in till staden. Vad kan vi göra för att göra deras vardag lite drägligare? Vad kan vi göra så att fler vill åka kollektivt i framtiden i den kapacitetsstarka tunnelbanan?

Det är väl det diskussionen ska handla om. Men vad diskussionen verkar handla om är vad den borgerliga majoriteten och regeringen gjorde under förra mandatperioden i ett program med en massa investeringar och vad Socialdemokraterna gjorde och eventuellt inte gjorde förut. Det verkar som om vi står för allt dåligt och de står för allt gott. Det kanske inte är så konstigt.

Jag skulle kunna reagera mycket mer på det, och det kliar i fingrarna att försöka gräva i historieberivningen. Men jag tycker att det känns mycket mer intressant att använda tiden till framtidsbyggande politik. Vad är det vi ska göra framöver? Vad ska vi göra nu? Vad ska vi göra från de planer som redan ligger för att hantera situationen för de människor som står från Gubbängen, från Abrahamsberg, från Axelsberg och i andra delar av vårt tunnelbanesystem? De sakerna finns inte i det här programmet. De svaren finns inte här.

Vilka åtgärder vill du vidta för att avlasta tunnelbanan och minska trängseln? var en fråga. Jag kan inte se att det finns några sådana ytterligare åtgärder som är på gång.

Hur längre ska resenärerna på röda linjen få vänta på utökad kapacitet? Det vet vi inte. Vd ska eventuellt komma med en tidsplan senare.

De två sista frågorna är väl så viktiga, framför allt den tredje frågan: "Hur ser du på Stockholms möjligheter till hållbar tillväxt och utveckling om trängseln i tunnelbanan ökar ytterligare?" Den frågan berörs inte alls i svaret.

Det är viktiga frågor för stockholmarna, viktiga frågor för utvecklingen i Stockholms län. De förtjänar ett svar.

Ett svar på de frågorna är faktiskt att vi tar bort byggstoppet för tunnelbanan. Jo, det har funnits med tunnelbana till Karolinska och Norra Stationsområdet i planerna och i Cederschiöldsförhandlingarna. I många olika dokument har de planerna funnits med.

Och vi har pengar till dem. I valrörelsen gick vi fram med de pengarna i budgeten. I budgeten i höstas för landet som helhet hade vi pengar till de satsningarna.

Vi har varit tydliga med att tunnelbanan behövs för det nya, expanderande området, som är så viktigt för hela vår region.

Jag antar att detta betyder att dörren för det är stängd. Det är inte bara så att byggstoppet består, utan det sätts upp hårdare byggstopp för tunnelbanan i den här delen av regionen.

Så en sista kommentar. Det står människor och trängs vid Slussen. För att de ska slippa trängas där och för att det inte ska bli så trångt i framtiden vid Slussens tunnelbanestation gäller det att vi i dag tar ansvar och börjar ta fram en förstudie för att bygga en tunnelbana till Nacka, så att människor kan åka under Saltsjön-Mälaren.

Anförande nr 95

Yvonne Blombäck (MP): Det är intressant i debatten att många går upp men att Christer Wennerholm väljer att inte ta ordet. Jag hoppas att du kommer upp ytterligare, Christer.

Det är många som värnar om överenskommelsen. Det jag vill försöka säga och det många har sagt är att de angelägna spårprojekt som behöver byggas ut – spårväg till Nya Karolinska och till Nacka-Värmdö och till exempel Mälärbanan – har legat utanför Stockholmsöverenskommelsen. Vi kan prata om hur det är 15–20 år framåt, innan de objekten ens är byggda.

Då ser vi hur det ser ut i dag. Det är precis det som alla säger. Då tror jag att vi allihop – även om några kanske trodde att det skulle fungera – måste fundera över hur vi löser problemen när vi ser att det inte fungerar.

Jag vet flera som säger att de kommer att sluta åka tunnelbana om det ska fortsätta att vara så trångt. Det krävs att vi jobbar tillsammans. Jag önskar att fler tar den tråden.

Anförande nr 96

Landstingsrådet Hellmark Knutsson (S): Ordförande! Jag kan inte heller låta bli att kommentera debatten. Jag har ju kallat majoriteten i landstinget mätta katter. Men jag måste säga att jag började fundera över om det verkligen stämde, med tanke på den iver som ni verkar vilja gå i opposition. Det verkar som om ni längtar till oppositionstid – dock inte i opposition om framtiden utan opposition om forntiden.

Mina frågor handlade faktiskt om nutiden och lite grann också om framtiden. Jag har fortfarande inte fått några besked för de tunnelbaneresenärer som står och trängs på röda linjen. Vi får väl se om det blir några besked. Jag gissar att det i den fortsatta diskussionen kommer nya attacker om hur det var förr i tiden.

Sedan vill jag kommentera Stockholmsöverenskommelsen. Vi var helt överens om den. Vi var överens om att den första spårvagnsutbyggnad som vi skulle göra var en konvertering av 4:ans stombuss till spårvagn. Men majoriteten valde att gå fram med en helt annan spårvagn i stället, som vi nu dyrt får betala och se notan för.

Det är klart att det händer saker som man måste förhålla sig till.

Vi var också överens om och hade satt i gång att bygga ut tunnelbanan till Nya Karolinska. Det är en av de viktigaste saker vi har framför oss i närtid. Men det har man också valt att helt sätta stopp för.

Det är klart att känslan av att tunnelbanan inte alls får det intresse som den behöver växa sig allt starkare. Vi kommer att ha en annan politik, och vi kommer också att torgföra den politiken. Den handlar om framtiden och inte om dåtiden.

Anförande nr 97

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (M): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! När man har haft makt får man ibland finna sig i att bli bedömd för vad man kunde åstadkomma. Det blir inget gjort genom att bara stå och snacka i en talarstol – så är det.

Det är intressant att ni fortsätter att yra i frågan om att det ska byggas tunnelbana till Karolinska. Kan ni berätta för mig hur ni åstadkommer en kapacitetsökning i tunnelbanan när ni tar bort vart tredje tåg från Odenplan och västerut? Eller ska ni fram med åtskilliga nya miljarder för en skyttel eller en ny tunnelbanegren, med helt nya tåg, helt ny depåverksamhet och mycket längre linjesträckning än den av er presenterade? Då har ni inte pengarna!

Vill ni skynda på en tunnelbaneutbyggnad till Nacka får ni väl redovisa var pengarna finns. De finns med i de planer som vi har varit överens om. Uppgåelsen med regeringen är inte en fyraårig mandatperiodsuppgörelse, utan det är en uppgörelse som sträcker sig till 2021. Där finns det massor med åtgärder.

Det finns ett beslut, och det pågår ett arbete vid Odenplan, där man förbereder för en tunnelbanestation. Så yra inte om att det inte går att bygga tunnelbana!

Det man däremot måste ha är realistiska planer för framtiden. Hur ska kollektivtrafiken i Stockholm byggas ut? Vilka visioner har vi för den? Hur ska vi skapa ytterligare kapacitet?

Man skapar den i vart fall inte genom att ta bort vart tredje tåg på gröna linjen efter Odenplan – det är jag fullständigt övertygad om – utan det handlar om att skapa nya tvärförbindelser, att se till att människor som inte behöver åka in till city och ha det som mål inte ska behöva åka genom city när de använder kollektivtrafiken, vilket verkligen är att tänka gammalmodigt. Så var det en gång, men det håller inte i framtiden. Det är därför vi gör satsningar på nya tvärförbindelser som går på spår.

Det är genialiskt. De som var kritiska till tvärspårvägens utbyggnad sade att det skulle åka 4 500 där. Innan den här mandatperioden är slut, innan vi har invigt förlängningen genom Sundbyberg till Solna, kommer det att åka 70 000 människor där varje dag. Det beror på att vi har tillväxt i vår region. Det är populärt att bo, bilda familj och skaffa barn här. Det är populärt att flytta hit. Då måste vi skapa nya, moderna trafiklösningar där vi väger av vad vi har råd med och vad vi kan leverera till våra resenärer som är realistiskt.

Man kan prata om luftslott. När ni nu säger att ni helt plötsligt ska leverera tunnelbaneutbyggnader som går snabbare är det precis som när ni i valrörelsen sade att ni skulle bygga Spårvagn Syd snabbare än det ens gick att få fram planerna, mina vänner! Spårvagn Syd låg i planerna och uppgörelserna exakt på den tidpunkt då det var teoretiskt möjligt att få fram den.

Anförande nr 98

Lennart Rohdin (FP): Herr ordförande! Visst är det intressant med det socialdemokratiska nyspråket. Vi talar om Stockholmsöverenskommelsen, 100 miljarder för utbyggnad av trafiken i Stockholmsregionen de kommande tio åren. Då säger det socialdemokratiska trafikoppositionsrådet: Jag vill inte diskutera dåtid, utan jag vill diskutera framtid. Kan det vara mer framtid att diskutera de 100 miljarder som ska investeras i vägar och kollektivtrafik de kommande tio åren? Det är precis det vi gör.

Jag har sagt tidigare här i landstingsfullmäktige att jag fram till för knappt tio år sedan har stått på håll och sett hur Stockholmspolitiker hanterar sådana här saker. Det stora problemet är att man aldrig kan stå fast vid de överenskommelser som har gjorts, och därför litar inte statsmakterna på Stockholmspolitiker.

Kan man lita på vad Socialdemokraterna sade om Stockholmsöverenskommelsen i län och kommuner för två år sedan? Jag har ett tidningsklipp från Svenska Dagbladet för två år sedan där det socialdemokratiska kommunalrådet i Sundbyberg var mäkta upprörd över att det saknades pengar i uppgörelsen – men inte till tunnelbanan utan till tvärbanan.

Anförande nr 99

Stella Fare (FP): Jag reagerade också mot gliringen om historia eller dåtid. Om det är några som alltid vänder blad i kalendern till 1967 så är det ni socialdemokrater. Ni tycks inte leva i nutiden och framför allt inte i Europa, här och nu. Men det är det vi försöker göra inom SL.

Vi försöker studera vad andra gör på kollektivtrafikområdet och någon gång se i vitögat att vi här i Stockholm inte längre är bäst i världen på kollektivtrafik. Vi har en tung tunnelbana som vi satsar på, och det är miljarder som vi satsar. Jag undrar vad Helene menar med att vi inte satsar på tunnelbanan. Hagsätragrenen med sina 22 broar, där varenda skruv ska bytas ut, handlar verkligen om att satsa. Den röda linjen ska få ett nytt signalsystem, vilket gör att vi kan öka turtätheten.

Men den stora ökningen i kollektivtrafiken, mina vänner, ser vi just nu på Roslagsbanan. Vi satsar och gör den dubbelspårig. Det betyder otroligt ökad attraktivitet.

Anförande nr 100

Landstingsrådet Hellmark Knutsson (S): Ordförande! Interpellationer har man möjlighet att ställa till den styrande majoriteten för att få svar på frågor om vad som händer i olika delar. Det är de frågor man ställer som man ska få svar på.

Vi har inte fått något svar. I stället väljer man att prata om det som vi är överens om, till exempel tvärbaneutbyggnader. Man väljer också att blunda för sådant som man själv har lagt till utanför Stockholmsöverenskommelsen.

Det går att bolla tillbaka frågan: Hur mycket är det att lita på om man själv som sittande majoritet, som har fått stockholmarnas förtroende, faktiskt inte följer den överenskommelsen utan gör andra spårvägsutbyggnader än dem vi har varit överens om?

Det handlar om tunnelbanan och kapaciteten på den röda linjen. Vi fick inte så mycket svar. Men vi kommer att fortsätta både tunnelbane- och spårvägsdiskussionen framöver.

Anförande nr 101

Landstingsrådet Wenerholm (M): Ibland är det tur att vi har den arbetsfördelning som vi har. Det är rätt intressant att höra er, som inte har haft en enda avvikande synpunkt när det gäller trafikplanerna. Det är också intressant att höra att vi bryter uppgörelsen med statsmakterna när vi går utanför de 100 miljarderna till 2021. Vi har massor med projekt

som landstinget självt, som ägare till SL, har sagt att vi ska verkställa och som ligger utanför den planen.

Är Socialdemokraternas förslag att de inte ska finnas med? I så fall gratulerar jag er. Den debatten tar vi gärna, både här i fullmäktige och framför allt ute bland väljarna.

Det kommer ett underlag för hur vi ska klara den spårbundna kollektivtrafiken. Det kommer vi att få debattera. Det kommer att innehålla förslag på tunnelbaneutbyggnader och spårvagnsutbyggnader. Som Helene påpekade är 4:an ett av fullmäktige utpekade uppdrag till SL att titta på. Men det var också att påbörja byggnaden av Spårväg City – ni gillade det inte, men väljarna gillade det.

§ 65

Kungörelse och annonsering

Ordningsfråga

Ordföranden: Då kommer jag till frågan om handlingarna som skickades ut till dagens sammanträde. Jag överdriver faktiskt inte om jag säger att ingen är mer ledsen än vi i presidiet över att det för flera – dock inte för alla: det fanns viss skillnad i hur det såg ut – blev så pass rörigt i utskicket, framför allt när det gäller motionerna. Det blev egentligen ett ganska komplicerat lösbladssystem, vilket helt enkelt inte är acceptabelt. Vi är medvetna om det och kommer att se till att det inte upprepas.

Anförande nr 102

Yvonne Blombäck (MP): Ordförande, ledamöter! Det här är en fråga som vi har lyft tidigare. Från Miljöpartiets sida har vi konstaterat att det har varit väldigt ostrukturerat när det gäller utskick av handlingar. Det gäller såväl till landstingsstyrelsen som andra styrelser och nämnder. Vi har bråkat mycket om detta. Det vet alla som har nåtts av mina elaka mejl. Det här kände vi blev droppen.

Det fattades handlingar. Folk fick olika handlingar i utskicken i brevlådorna, och det var skillnader i de handlingar som kom till kanslierna. Det var till och med så att man fick olika handlingar trots att man hade fått samma utskick. Det funkar inte. Dessutom var det sidor som fattades helt och hållet. Numreringen på webben var inte densamma som den som stod på dagordningen.

Det finns människor här som har helt olika funktionsnedsättningar, och de allra flesta är fritidspolitiker. Vi har haft otroligt stora problem att hantera denna digra hög med ärenden inför detta fullmäktige. Det är inte okej, och det är bra att ordföranden själv säger det.

Nu vill vi till protokollet få med ett skriftligt uttalande där vi skriver att vi känner att detta är droppen. Nu har vi upprepat detta så många gånger, och nu måste majoriteten ta tag i frågan om ärendehantering och få ordning och rättsida på den.

Ordföranden: Innan jag ger Håkan Jörnehed ordet vill jag säga att det aldrig har kommit någon sådan kritik till fullmäktige. Den kritik du hänvisar till har alltså gällt andra delar av organisationen. Det här är första gången som vi i fullmäktiges presidium känner att vi inte är nöjda med hanteringen.

Anförande nr 103

Håkan Jörnehed (V): Ordförande! I vår grupp har det varit rätt upprört. Man talar om kaos, inkompetens, om att det är oacceptabelt och så vidare. Ärende 32, som är en motion av Dag Larsson, heter 35 i utskicket. Birgitta Sevefjord hade fått fem olika versioner av det. Jag hade tre, men inte samma som Birgitta Sevefjord hade fått. Det har varit kaos.

Jag hade hoppats att man skulle ha dragit tillbaka alltsammans och skickat om det på nytt. Nu kommer det i stället i olika små högar, och vi har ägnat rätt stor tid åt att försöka sortera det hela.

Jag skulle vilja ställa en fråga till Torbjörn Rosdahl: Detta kaos, vars like jag aldrig varit med om under den tid jag suttit i fullmäktige, har det något att göra med personalneddragningarna inom landstingsstyrelsens förvaltning?

Anförande nr 104

Landstingsrådet R o s d a h l (M): Jag fick en fråga om de 15 procents besparingar som vi har gjort på administrationen skulle ha haft någon påverkan på detta. Det tror jag absolut inte. I budgetfullmäktige framförde oppositionen, Socialdemokraterna, önskan att vi skulle skära ned ytterligare 275 miljoner. Men detta hänger inte ihop med detta.

Låt oss hålla oss till frågan. Det här är inte acceptabelt. Därför har jag kommit överens med alla gruppleddare om att vi ska träffas den 17 maj för att diskutera tillsammans med fullmäktiges presidium om förbättrade rutiner och ärendehantering. Vi är överens om att det här inte ska upprepas. Jag tackar alla som har bokat om i kalendrar och så vidare för att få denna tid att fungera. Då ska vi diskutera vad som har hänt och vad som ska ske. Välkomna till Mälarsalen den 17 maj!

Anförande nr 105

H å k a n J ö r n e h e d (V): Ordförande! Tack, Torbjörn! Det är jättebra att man har en gruppleddaröverläggning. Men jag tänker på dem som sitter här i dag och inte kan gå på gruppleddaröverläggningen. Är det någon som här i dag kan säga vad det är som har hänt egentligen?

O r d f ö r a n d e n : Det är uppenbarligen ett generellt problem eftersom ni har tagit upp det tidigare. Jag tycker därför att det är onödigt att prata om vad som har hänt i just den här frågan.

Den största röran finns i motionerna. Där är lösbladssystemet inte acceptabelt. Det är självklart att den som tycker att ett ärende ska utgå och tas upp i sin helhet vid ett senare sammanträde är välkommen att lägga fram ett sådant yrkande. Vi i presidiet tycker att det är ett förslag som kan godtas.

Det vi ska gå in på nu handlar om årsredovisning. Där missades beklagligt nog också att en del av landstingsstyrelsens ärenden, nämligen de särskilda yttrandena, som ju är en del av ärendena, inte kom med. Där har det under morgonen delats ut ett omtryck per 2011-05-03. Ni har fått det på era bord.

Från presidiets sida önskar jag att ni tar del av detta om ni inte redan har gjort det och att vi kan fatta beslut om att ärendet är tillfyllest och att vi kan behandla årsredovisning och revisionsberättelse.

Anförande nr 106

T o m a s M e l i n (MP): Jag har bara en kort fråga. När jag gick in ställde jag frågan om det låg rätt version på webben och fick svaret nej. Jag vill bara säga att oavsett hur det är med den saken borde det ligga rätt version på webben för de eventuella medborgare – denna hord av människor – som går in och kollar på våra handlingar. Är det rätt version som ligger där och är det i annat fall möjligt rätta till det?

Ordföranden: Det är inte bara möjligt, utan det görs. Tack för påpekandet. Det är ytterligare ett exempel på bristande synkronisering av våra handlingar. Men nu har vi alltså hört landstingsstyrelsens ordförande bjuda in gruppledarna till möte den 17 maj, och jag tror att vi kan klara ut en hel del under det sammanträdet så att detta inte upprepas.

§ 67

Anmälan av patientnämndens årsrapport 2010

Anförande nr 107

Lena Appelgren (KD): Ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Varje år lämnar Patientnämnden en redogörelse till Socialstyrelsen för sitt verksamhetsår. 2010 års rapport finns bifogad dagens handlingar. Jag hoppas att den har varit lätt att hitta.

Under 2010 inkom till Patientnämnden i Stockholms län 4 765 ärenden. På bilden här kan ni se att det är ungefär så många ärenden som det brukar vara och att vi har betydligt fler ärenden än övriga som agerar på området.

2010 räknar man i Stockholms län med 268 000 vårdtillfällen inom slutenvård, 4 miljoner läkarbesök och 1,3 miljoner besök inom tandvården. Patientnämndens 4 765 ärenden är inte ett representativt stickprov utan berättelser från personer som på ett eller annat sätt farit illa inom vården. De ger oss dock ett underlag som är tillräckligt för att vi ska kunna visa vissa trender och tendenser.

Under 2010 kan vi se en ökning av ärenden som gäller vård inom psykiatrin och även en viss ökning när det gäller akutsjukhusen. Antalet ärenden som rör behandling ökar generellt, och vi ser en liknande bild om man bryter ned det på de olika vårdtyperna. På akutsjukhusen är det en ökning på 16 procent när det gäller behandling. Inom psykiatrin ser vi en ökning med 24 procent när det gäller behandling, men vi ser också en ökning när det gäller tillgänglighet och bemötande.

Inom primärvården ser vi en ökning när det gäller behandling men också en glädjande minskning av bemötandeärendena med hela 25 procent. Det tycker vi är mycket positivt.

Tandvården har en helt annan bild där ekonomiska ärenden dominerar.

10 procent av våra ärenden gäller läkemedel.

Några av de ärenden som patienterna har väckt under 2010 gäller valfrihetsreglerna, som inte är tillräckligt kända, särskilt inom psykiatrin. Vi hoppas att de skärpta regler som gäller efter årsskiftet ska förbättra för patienterna i detta avseende.

Vi ser att kvinnor och män delar sal och att det förekommer på samtliga akutsjukhus. Det är något som kvinnorna enligt anmälningarna upplever som besvärande. Vi ser en kraftig ökning av ärenden som gäller övergrepp och trakasserier. 13 av 36 sådana ärenden gäller sexuella övergrepp och trakasserier. Vi har inte sett anmälningar i samma grad tidigare, och detta tar vi på stort allvar.

Under 2010 förordnades 121 stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin. Det är en minskning med 15 procent i förhållande till föregående år. Detta är en rätt som regleras i lag, och Patientnämnden följer denna utveckling noga. Vi anser att det är viktigt att patienterna får information om och möjlighet att utnyttja rätten till stödperson.

Antalet enklare ärenden till våra handläggare minskar och antalet skriftliga ärenden som kräver större utredningsarbete ökar kontinuerligt. Det innebär naturligtvis ökade arbetsinsatser för förvaltningen. 19 procent av de skriftliga ärendena resulterade 2010 i dokumenterade förbättringsinsatser i vården. Dem kan ni läsa om på s 35 och framåt i årsrapporten.

Jag skulle vilja nämna två exempel. Det ena gäller en kvinna som blev upprörd av att hennes operation ställdes in på grund av en enkel blodtryckskontroll. Hennes anmälan innebär att man har ändrat rutinerna och att man på sjukhuset har sett en kraftig minskning av antalet inställda operationer. Det sparar lidande för patienterna och mycket pengar för sjukvården.

Ett annat exempel gäller en kvinna som hade problem med p-stavar. Hon anmälde sitt ärende, och man arbetade ut nya rutiner, och man vidtog förbättringsåtgärder hos läkemedelstillverkaren.

Sist skulle jag vilja tacka Birgitta Rydberg som nämnde oss i tv. Trots att det står om oss i olika broschyrer krävs det att fler nämner Patientnämnden, för vi behöver bli mer kända hos medborgarna.

Anförande nr 108

B a r b r o N o r d g r e n (S): Ordförande, fullmäktige! Vi har fått det statistiska underlaget från Lena Appelgren. Jag är väl medveten om att Patientnämnden är ett opartiskt organ och att vi inte ska slå rapporten i huvudet på den sittande majoriteten, men det finns delar i en som inte korresponderar med landstingsstyrelsens årsredovisning.

Jag menar att årsrapporten är en värdemätare på hur det står till i vården. Den säger naturligtvis inte något om alla dem som är nöjda, men det finns en statistik bakom det hela och en erfarenhet hos förvaltningens tjänstemän. De trender vi ser är en säker mätare när det gäller hur tillgänglighet och behandling fungerar och hur patientsäkerheten ser ut.

För vår trovärdighet tror jag att det skulle gagna oss landstingspolitiker om vi beskriver hur vården fungerar också utifrån de berättelser som finns i Patientnämndens rapport. Rapporten är också en aldrig sinande källa till vad som kan och bör göras. För att skapa tillitsfulla möten, kvalitetssäkra möten och skapa en jämställd vård rekommenderar jag att vi hela tiden går tillbaka till de ärenden som ligger hos Patientnämnden.

Lena har lyft fram statistiken generellt, och jag skulle vilja betona några delar. De tunga ärendena som gäller behandling har ökat med 80 procent sedan 2005, och detta omfattar även läkemedel och både psykiatri och akutsjukvården. När det gäller läkemedel är detta en tendens som vi kan se i hela Sverige. Därför kommer man att följa upp detta särskilt noga nu under första halvåret 2011.

Övergripen tog Lena upp. Dem har vi kunnat läsa om i medierna. Vi måste följa upp och se hur vi kan motverka detta. Det är de sexuella trakasserier som vi noterar.

Överbeläggningarna, alltså kapaciteten i vården, ger genomslag i och med att många kvinnor klagat över att de måste ligga på blandade salar. Som kvinna tycker jag att detta är helt oacceptabelt.

Vårdskadorna har ökat med 63 procent jämfört med tidigare år. Där utgår man från Socialstyrelsens definition av vårdskada.

Det finns fortfarande brister i samverkan inom vårdkedjan. När det gäller mathantering, som vi debatterade intensivt föregående år, kan vi notera att de som behöver specialkost inte har kunnat få detta behov tillgodosett utan att anhöriga har fått ta med sig kost till sjukhusen.

Anförande nr 109

L e n a H u s s (FP): Ordförande, ledamöter! Det här är bara ett anmälningsärende, men icke desto mindre tycker jag att Patientnämnden är värd en djup och intressant diskussion. Nämndens roll har ju blivit starkare genom den nya lagstiftning som slår igenom nu.

Jag vill börja med att ta vår förvaltning för den här rapporten, som är bra och ambitiöst skriven. På den här punkten är landstinget mycket tillgängligt.

Det finns ett par punkter som man reagerar på i rapporten och där det finns utrymme för förbättringar. Jag håller med Barbro om att rapporten är en viktig värdemätare när det gäller hur vår hälso- och sjukvård och tandvård fungerar.

När det gäller patienternas rättigheter har vi fått en ny och starkare roll genom lagstiftningen. Det är positivt och glädjande att Patientnämnden får en starkare roll och en skyldighet att informera patienterna om vad som gäller och vilka rättigheter de har.

Det finns ett par saker som jag reagerar på i rapporten. Till att börja med är det att antalet skriftliga ärenden ökar. Det är på sätt och vis positivt att patienterna tar tag i sina rättigheter och sänder in skrivelser till Patientnämnden.

Mycket handlar om läkemedel. Det är väldigt viktigt att landstinget optimerar läkemedelsanvändningen. Där kan mycket göras. När det gäller valfriheten är det glädjande att det har blivit bättre, men psykiatrin släpar efter, och det är viktigt att man på alla verksamhetsområden respekterar de valfrihetsregler som gäller. Här tror jag att Patientnämnden har en viktig roll för att markera att det är patientens val som ska styra vården.

Jag vill tacka för denna rapport. Jag ser fram emot en mycket intressant mandatperiod där vi arbetar med brukarperspektivet i hälso- och sjukvården.

Anförande nr 110

Staffan Sjöden (M): Ordförande, fullmäktige! Jag instämmer med de många talare som säger att vi tackar förvaltningen. Det är en fantastisk förvaltning som är en öppen klagomur dit patienter i Stockholms län kan vända sig med förtroende. Det är viktigt att vi har en instans dit patienter och anförvanter som inte är nöjda kan vända sig och har förtroende för att frågorna blir utredda. Därför är det bra att man kan konstatera att antalet anmälningar var ungefär lika många 2009 som 2010, och att antalet skriftliga anmälningar har ökat är bra, för då kan man lättare dokumentera och utreda.

Tanken med Patientnämnden är ju att man ska utreda klagomål och att den som är berörd får ett svar och känner att man blir lyssnad på. Hela syftet är att man ska reagera ut vad som har gått snett och att vården får en signal om att man ska arbeta på ett annat sätt eller informera på ett annat sätt. Inte minst är det viktigt att man bemöter varandra på det sätt man själv vill bli bemött. Det känner vi igen från både Bibeln och Koranen.

Från den 1 januari har Patientnämnden en större uppgift och ska informera patienter om de möjligheter man har att få frågor belysta och klagomål utredda. Under Lenas ledning vidtog man redan förra året två proaktiva åtgärder. Man fängade upp vad man uppfattade som problem inom vården och ställde frågan vad man kan göra och om man kan gå ut med direktiv för att det hela ska bli bättre.

Jag ska inte bli polemisk, men viceordföranden antydde att man tog in den politiska diskussionen. Läs det som står längst ned på s. 14. Där står att "när driftsformen beaktas var det något vanligare med klagomål på landstingsdrivna verksamheter än privatdrivna." Motsvarande kan man läsa på s. 17 när det gäller psykiatrin: "När driftsformen beaktas var det något vanligare med klagomål på landstingsdrivna verksamheter än privatdrivna".

Fru ordförande! Det är delvis en ny besättning i nämnden, och vi nya kommer med stort intresse och energi att gå in i denna patientnämnd. Nämndens presidium fortsätter med säker hand, men vi nya ledamöter och ersättare vill också gå in i djupet och göra denna patientnämnd till en viktig och spännande nämnd.

Anförande nr 111

Håkan Jörnehed (V): Ordförande! Jag tycker nog, Staffan, att man får vara politisk när man diskuterar i en politisk församling, även om debatten gäller ett anmälningsärende.

Ni talar om tendenser, trender och värdemätande. Det är otroligt levandegörande av de människor som möter värden och av vad de möter där.

Jag tänkte ställa en politisk fråga. Ni borgerliga brukar ju visa diagram och overheadbilder om hur tillgängligheten i primärvården har ökat med Vårdval Stockholm. Då blir jag lite konfunderad, för samtidigt ökar klagomålen på tillgängligheten i primärvården med hela 6 procent. Hur tänker ni då? Jag vill höra reflexioner och funderingar.

Ni talar om att tillgängligheten i primärvården ökar, men samtidigt ökar klagomålen på tillgängligheten i primärvården. Är det rätt tillgänglighet vi tillfredsställer? Vad tänker ni? Det är väl en oerhört politiskt spännande fråga?

Anförande nr 112

Staffan Sjöden (M): Ordförande, fullmäktige! Tack, Håkan, för en jättebra fråga! Tyvärr är väl inte informationen om patientval och rätten att välja tilläckligt spridd. I vissa fall kan det, som Håkan sade, vara så att man på vissa vårdinrättningar inte riktigt vet att patienten har rätt att välja.

Anförande nr 113

Juan-Carlos Cebrián (S): Ordförande! Jag är nybliven ledamot i Patientnämnden. När man hör ledamöter från olika partier yttra sig kan man tro att vi tolkar detta viktiga dokument på samma sätt, men det tror jag inte att vi gör.

När jag kom mitt första möte i Patientnämnden låg denna rapport framdukad åt oss ledamöter och ersättare. Den var då inte färdig, och då var det svårt att yttra sig. Det har jag påpekat för förvaltningen. Ordföranden i nämnden har inte nämnt det. Jag har stora förhoppningar på dig, Lena, om att detta inte ska upprepas.

Det här är ett oerhört viktigt dokument som ska dra fram det som är nytt jämfört med föregående år. Och det är klart att man ska tolka det politiskt!

Anförande nr 114

Lena Huss (FP): Patientnämnden ska egentligen inte vara partipolitisk, och nämnden som institution ska inte ägna sig åt partipolitik. Men i den här salen är det ändå viktigt att vi kan föra politiska diskussioner.

I likhet med Staffan tycker jag att det är notabelt att klagomålen procentuellt sett är fler när det gäller landstingsdriven verksamhet än sådan som drivs i privat regi. Det är något man kan ta med sig.

När det gäller valfriheten är det inte systemet det är fel på, utan det är uppenbarligen verkställigheten det gäller. Vi har ett regelverk som är alldeles utmärkt, men kunskapen om och tillämpningen av de regler som gäller är uppenbart inte komplett ute på alla enheter och framför allt inte i psykiatrin, där man hänvisar till upptagningsområden och sådant. Det är inte ett korrekt sätt att agera.

På psykiatrins område är det också intressant att nästan 80 procent av ärendena kan knytas till en viss person eller enhet. Det är alltså inte mottagningen som sådan eller systemet som sådant det är fel på, utan det gäller enskilda behandlande läkare, vårdare eller en utpekad funktion i systemet.

Vi har alltså väl fungerande regler och rutiner, men tillämpningen fungerar inte alltid.

Anförande nr 115

Lena Appelgren (KD): Som ni förstår är det ett väldigt gediget arbete som ligger bakom årsrapporten. Den ska framställas under en mycket kort period för att vi har en deadline från Socialstyrelsen. Den ska vara inne hos Socialstyrelsen den sista februari. Det innebär att vår förvaltning jobbar intensivt. Tyvärr kan den slutliga versionen sällan vara framtagen i särskilt god tid, utan vi får jobba med den lite eftersom. Jag är ledsen, Juan-Carlos, över att du inte fick den tid du behövde, och vi ska se om vi kan förbättra det trots den tidspress vi lever under.

När det gäller tillgänglighetsfrågorna tänker jag inte ge mig in i någon stor politisk debatt. Den tycker jag att den som är ansvarig för området kan ta. Men om man går tillbaka och ser på årsrapporten från 2006 kan man se att klagomålen när det gäller tillgänglighet inom primärvården var mycket större under 2006 än de är nu.

Trots detta skulle jag vilja säga att det är viktigt att de beslut som tas i fullmäktige nr ut i värden och att man inom värden känner till det fria val som finns, så att inte patienten begränsas av att vårdpersonal inte känner till att patienten fritt får välja vårdgivare.

Anförande nr 116

Landstingsrådet Larsson (S): Ordförande, fullmäktige! Jag blev frestad att begära ordet när den intressanta diskussionen uppstod om huruvida man kan diskutera politik i samband med Patientnämndens rapport. Det kan man absolut göra. Jag uppfattar att det är ett av skälen till att den läggs fram för fullmäktiges politiker, som 'ändå har medborgarnas uppdrag att pröva hur sjukvården utvecklas.

Sedan upplever jag att förvaltningen och nämnden i sig arbetar partipolitiskt oväldigt, men när rapporten kommer hit är den föremål för en politisk diskussion.

Jag tycker att rapporten är mycket bra, precis som flera här har sagt, men jag noterar att överbeläggingskrisen på våra sjukhus sätter sina spår, och att klagomålen på sjukhusvården i vårt län ökar är allvaligt. Jag noterar också att de skriftliga klagomålen har ökat med 20 procent sedan 2005.

Det finns utmaningar för oss att hantera när det gäller att säkerställa att medborgarna får en god och fungerande sjukvård. Sedan kanske vi drar olika slutsatser om hur vi ska lösa problemen, men nog är det så att medborgarna har ett och annat att säga om hur inte minst sjukhusen fungerar i vårt län.

Anförande nr 117

Juan-Carlos Cebrián (S): Ordförande, fullmäktige! Jag har mycket svårt att acceptera att jag som ledamot i en nämnd får årets viktigaste dokument framdukat till mig i icke färdigt skick. Jag accepterar inte förklaringarna om tidsbrist och Socialstyrelsen. Landstinget har en nämnd som heter Patientnämnden och som måste behandla det här ärendet, men den har inte gjort det, om ni kommer ihåg. För min del accepterar jag inte beredningen, och jag säger nu till dg, Lena, att jag hoppas att det blir bättre nästa år. Du har flera månader på dig att ansöka om extratid eller att prata med förvaltningen så att de börjar med rapporten tidigare.

Anförande nr 118

Staffan Sjöden (M): Fru ordförande! Vi är flera som är nya här. Jag är övertygad om att vi till nästa gång har kommit in och förstår mer. Med den nya tekniken skulle vi säkert till nästa gång kunna få handlingarna utsända per e-post. Då kan vi sätta oss in i frågorna. Första gången vi är med i en ny nämnd är det klart att det är svårt för oss att sätta oss in i frågorna, men det är klart att det kommer att bli bättre.

§ 68**Överläggning i ärendet om årsredovisning år 2010 för Stockholms läns landsting och bolag**

Ordföranden: Vi övergår nu till tre ärenden – 21, 22 och 23 – som hänger ihop. Ärende 21 är överläggningar i ärendet om årsredovisning för 2010 för landstinget och dess bolag, 22 är revisionsberättelse och ansvarsprövning och 23 handlar om beslut i årsredovisningen. Det är klart att ärende 21 och 23 hänger ihop så till vida att den som ska vara med i beslutet under ärende 23 måste ha funnits här under överläggningen i ärende 21.

Från presidiets håll har vi föreslagit att gruppledarna först ska få tala i den ordning som vi brukar ha, alltså efter partiernas storleksordning, och att eventuella repliker tas efter att gruppledarna har fått tala.

Anförande nr 119

Landstingsrådet Rosdahl (M): Fru ordförande! Resultatet för 2010 visar att Stockholms läns landsting har fortsatt god ordning på sina finanser. Vi fick ett resultat på plus 1,3 miljarder kronor, och det beror på att vi för en ansvarsfull politik, har fått högre skatteintäkter och har en bättre kostnadskontroll. Kvaliteten i verksamheterna är huvudorsaken till detta positiva resultat.

Glädjande nog är alla finansiella mål för 2010 uppfyllda. Det är roligt att stå här och säga att ekonomin i Europa är stark och att den är extra stark i Stockholmsregionen. Det lät inte så för några år sedan, men det är lätt att glömma bort det.

Vår verksamhet gynnas både direkt och indirekt av den positiva ekonomiska utvecklingen med ökad sysselsättning, och det skapar ökat utrymme för ökade skatteintäkter. Denna positiva trend ser ut att fortsätta även under 2011 och 2012.

För mig som finanslandstingsråd är det roligt att vi behåller betyget AA+ i långfristig upplåning från kreditvärderings- och ratinginstitutet Standard & Poor's. Det är väldigt positivt.

Vi har investerat nästan 8,3 miljarder i landstingets verksamhet. Man kan nästan inte tro det när man har lyssnat på debatten, men vi har investerat 8,3 miljarder, och det är en satsning som vi måste göra för att vidareutveckla tillgänglighet och kvalitet inom vård och kollektivtrafik. På grund av att vi gör detta tar vi vårt ansvar och säkrar Stockholmsregionens väl både i närtid och på sikt.

Vi har också i uppgift att skapa goda förutsättningar för företagande och tillväxt, inte minst inom life sciences och innovationsplatser. Tillsammans med Karolinska Institutet jobbar vi mycket på detta. Vi satsade 2010 ungefär 1,3 miljarder på utbildning och forskning inom hälso- och sjukvården.

Under 2010 har akutsjukvården med framgång styrts genom flerårsavtal. Sjukhusen uppvisar god produktivitet och ekonomiskt stabilitet. Vi har också fått kortare väntetider på akuten och mer nöjd personal. Samtidigt som köerna minskar och det blir lättare att komma i kontakt med vården ökar också förtroendet för oss. Under den gångna mandatperioden har köerna inom sjukvården halverats. Det är på historiskt låga nivåer som vi nu kan möta vår befolkning. Tillgängligheten har ökat.

Vårdcentraler pratar vi om. Vi har fått fler. Det brukar heta att det alltid är i innerstaden. Där har vi fått två, men det har tillkommit fem i andra områden. Sju nya har det alltså blivit under 2010. Sedan vårdvalet infördes har vi dock fått 40 nya vårdcentraler i länet.

Vi diskuterade nyss Patientnämnden och fick höra att det fanns lite missnöje. De siffror vi har fått fram visar dock att 90 procent är nöjda med väntetider och tillgänglighet. 90 procent av dem som någon gång har besökt vårdcentraler säger att det var utmärkt eller mycket bra. Tillgängligheten har också ökat. 90 procent är nöjda även där.

Vårdvalsområdena är nu 14, och nu kommer vi att utöka dem med ytterligare 14. Syftet med att införa vårdval är för det första patientens inflytande över vården, för det andra att öka tillgängligheten, för det tredje att öka mångfalden och för det fjärde att öka kvaliteten. Karolinska Institutets uppföljning visar att utvecklingen har gått i rätt riktning. Patienter med stora vårdbehov och boende i områden där medelinkomsten är lägre har tack vare vårdvalet kunnat ta del av ökad tillgänglighet.

Patientsäkerhet ska jag avsluta mitt inlägg med. Vi är det första landsting i Sverige som har antagit en nollvision för vårdskador. Det innebär också att uppföljningen utvecklas och blir mer intensiv för att säkerställa att vården använder patientsäkra behandlingsrutiner.

Anförande nr 120

Landstingsrådet B a t l j a n (S): Ordförande, ledamöter! Jag skulle med ett relativt enkelt retorikknep kunna svara på allt Torbjörns skryt och säga: Det är bara att läsa rapporterna om överfulla sjukhus. Då blir det inte så stort värde i utvärderingarna som säger att vi blir lite bättre.

Jag är faktiskt stolt över Stockholms läns landsting och den personal som jobbar i hälso- och sjukvården, men vi måste komma till rätta med de kapacitetsproblem som finns i hälso- och sjukvården. Detta är en otroligt viktigt arbetsuppgift som finanslandstingsrådet inte har kommenterat.

Under ett år som 2010 har vi kunnat läsa stora genomgångar i dagspressen av det som dagens debatt borde handla om, nämligen hur vi får en tillgängligare hälso- och sjukvård som inte driver på för att det ska byggas olika försäkringslösningar för att de som kan betala kan gå före.

Detta är mitt sista inlägg från den här talarstolen, åtminstone för de närmaste åren, och därför ska jag inte gotta mig mer i detta. Jag tänkte använda några sekunder åt att lyfta fram några exempel på det som jag har sett under min tid i Stockholms läns landsting och som jag hoppas att både finanslandstingsrådet och de 148 kloka personer som sitter här ska ta till vara.

Låt mig börja med matupphandlingen. Det är ett stort resursslöseri som pågår varje dag. Det är fullständigt oacceptabelt att vi ska betala landets dyraste lunch på våra sjukhus. Det handlar om hundratals miljoner som man kan hämta redan i morgon. Jag har full respekt för att demokrati tar tid, men det är en viktig lärdom att ta till sig att man ska vara varsam med skattebetalarnas pengar och stoppa slöseriet. Matupphandlingen är ett exempel på varför vi måste utveckla rutiner och fokusering.

Jag skulle kunna lyfta fram ett antal andra exempel på att det går att använda skattebetalarnas pengar mer effektivt och därmed överlämna bollen till er som upphandlar och som kommer att fortsätta leda landstinget till det bättre.

Avslutningsvis ska jag dock ta upp det kära ämnet med nya Karolinska Sjukhuset. Jag hoppas att man drar lärdom av den processen, framför allt när det gäller beslutsunderlag. Detta har inte fungerat bra när det gäller våra möjligheter att värna om skattebetalarnas pengar. Låt mig fokusera på beslutsunderlaget. Det första beslutet om upphandlingen kunde fattas utan att knappt någon i den här salen hade den totala siffran känd för sig. Man fattade beslut om en ekonomisk belastning i storleksordningen 69 miljarder utan att knappt någon i det här rummet visste den exakta siffran. Jag hoppas att ni tillsammans gör förändringar på det området.

Detta var några små medskick på vägen. Jag tror att politik är det finaste man kan göra. Jag önskar er alla lycka till, och jag önskar också att ni tar hand om skattebetalarnas pengar, om hälso- och sjukvården och om kollektivtrafiken på ett utmärkt sätt för alla stockholmare.

Anförande nr 121

Landstingsrådet Rydberg (FP): Fru ordförande, landstingsledamöter! Your excellence, Mr. Yoshiki Watanabe, the ambassador of Japan, who is listening to our discussion! Jag vill inleda med ett stort tack till dig, Ilja Batljan, för den period vi har fått låna dig här i landstinget. Vi har haft roliga och spännande debatter med dig, och vi kommer att sakna dem när du nu går nya vägar. Lycka till med ditt nya värv!

Ännu ett år har passerat sedan vi senast hade en sådan här debatt. Sedan dess har vi fått väljarnas facit. De gillar den inriktning vi hade under den gångna mandatperioden och vill se mer av den sortens politik. Vi har klarat att få ordning och reda i ekonomin och samtidigt ett ordentligt överskott, vilket är en fördel med tanke på de kommande årens investeringar.

Stockholm är ett bra län att leva och bo i, men vi får 30 000 nya invånare varje år, och det är mest glädje att alltför vill leva och bo här även om det också innebär problem med bostadsbrist, igenproppade vägar, trångt på pendeltåg och tunnelbana och även belastning på våra sjukhus.

Vi i Folkpartiet känner glädje över att fjolåret innebar en fortsatt satsning på individens makt och valmöjligheter. Vi ser nu att vårdvalet har inneburit att väntan på knä- höft och starroperationer är borta. Två av tre får tid hos sin husläkare samma dag. Det är en radikalt bättre tillgänglighet.

Vi ska dock inte sticka under stol med att vi måste fortsätta på den inslagna vägen för att få bort den onödiga väntan som finns inom till exempel hand- och fetmakirurgi. Det behövs också mycket mer information till patienterna om var vård finns. Där tror jag att vi har stor glädje av Patientnämndens stöd i det här arbetet.

Jämlik hälsa är ett av de viktigaste målen för oss inom hälsovården, för vi vet att de lågutbildade har ett sämre hälsoläge. Därför är det viktigt att besöken har ökat mest där behoven är som störst, det vill säga att personer i utanförskapsområden är de som mest har ökat sina besök hos husläkaren.

Det är också viktigt med de förebyggande åtgärder som distriktssköterskan har hand om när det gäller levnadsvanor och livsstil. Från förra året har vi för första gången haft en riktad besöksersättning för distriktssköterskebesöken för just detta. Vi försöker också få i gång hälsosamtalen som distriktssköterskan ska ha med dem som är 75 år eller äldre. Vi är i början på det, och det ska vi bygga vidare på.

Jag vill särskilt lyfta fram förbättringen av psykiatri och missbruksvård för att både stärka tillgänglighet och öka tillgången till effektiv sjukvård. Inom neuropsykiatri för vuxna blev det 1 400 utredningar förra året. För barn ökade utredningarna med 30 procent. Det ger möjlighet att ge stöd åt barnen, men vi är inte i kapp behoven än.

Utvecklingen av samverkan med Kriminalvården hör till det mest spännande. Det handlar om behandling av interner som har injektionsmissbruk för att förhindra återfall, behandling av personer med ADHD-problematik inom Kriminalvården och om samverkan med frivården om dömda för rattfylleri, så att de inte återfaller i missbruk. Det gäller också behandling av män som misshandlar kvinnor och som befinner sig i frivård, så att de inte ska återfalla. Att beroendevår och kriminalvård kan jobba i par känns som en framgång. En framgång är också starten på vår mottagning för kvinnliga missbrukare som har en tung problematik, liksom uppdraget till Ersta att samla alla erfarenheter för hemlösa.

Erfarenheten är att privata vårdgivare i psykiatrin har bidragit till att minska kostnaderna, men det har också inneburit en vårdförnyelse, framför allt mellanvårdsformer. Jag vill framför allt trycka på att vi har fått ut mer av landstingets egenregiverksamhet på detta sätt.

Jag vill också framhålla det arbete som vi har lagt ned på att analysera och lägga förslag för att rätta till brister i jämlik vård och när det gäller jämställdhet mellan könen. Nu ingår det i vårdprogram och läkemedelsarbete att belysa genusaspekter, och även Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete på att ta fram indikatorer för att följa upp genusaspekter är viktigt.

Läkemedelsarbetet, med den läkemedelsstrategi som vi har talat om tidigare i dag, inte minst för de äldre, är också viktigt.

Jag vill med detta yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag. Jag tror att mina partikamrater kommer att ta upp trafiken om en stund.

Anförande nr 122

Landstingsrådet Wigg (MP): Fru ordförande! Det hade varit lite klädsamt om Torbjörn Rosdahl och landstingsrådsberedningen hade balanserat de framgångar som har gjorts -- på många områden har det gått framåt; det vore ju konstigt om det ständigt bara gick bakåt -- med de frågor som Ilja var uppe och talade om, nämligen bristen på styrning och på konsekvent genomförd upphandling. Det gäller både matupphandlingen och nya Karolinska. Där har man valt att ha bara en anbudsgivare, vilket inte är förenligt med landstingets eller skattebetalarnas intressen.

Man skulle också kunna balansera frågorna i kollektivtrafiken och de framgångar som har nåtts med de stora driftsproblem som har funnits, framför allt under vintertid. Man skulle också kunna balansera framgångarna med den ökade tillgängligheten i primärvården med att tala om och beskriva de problem vi står inför med en ökande befolkning.

Det är glädjande att fler vill flytta hit, men brisen på vårdplatser och överfulla sjukhus är inte acceptabla. Det tycker inte bara vi i oppositionen utan också Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen. Det sliter på personalen. Vi är eniga om att personalen är vår viktigaste resurs. Det gäller både våra egna verksamheter och de verksamheter som drivs av privata entreprenörer. Den måste vi ta hand om för att kunna ha ett långsiktigt hållbart landsting.

Det handlar också om stockholmarnas förtroende för kollektivtrafiken. Som van pendelstågsresenär får jag höra av medresenärerna hur förtroendet sviktar. Det är naturligtvis inte bara landstingets åtagande utan också Trafikverkets och andra instansers. De måste också göra sitt arbete. Men vi måste få vardagen att fungera.

Birgitta Rydberg balanserade i sitt tal och sade att allt inte är bra utan att vi måste jobba framåt. Det tycker jag är bra. Du nämnde förkortandet av köer.

Första kvartalet 2010 fick man del av kömiljarden, men det berodde bara på att man hade infört en regelförändring i statistiken med en kö som hette Frivillig väntan. När den kön nu inte finns längre får vi inte del av regeringens kömiljard. Man borde alltså ha balanserat bilden av att vi inte har några köer med att vi faktiskt har stora problem. Det gjorde du, Birgitta, i viss mån, men det står inte i landstingsrådsberedningens beskrivning av situationen.

Miljöpartiet hade sitt gruppmöte inför fullmäktige i går kväll. Vi talade ganska länge om den skönmålning som Torbjörn Rosdahl och landstingsrådsberedningen ägnar sig åt. Man redovisar det som är bra men inte det som är problem. Därför valde vi att utöka det särskilda yttrande som vi gjorde i landstingsstyrelsen just med tanke på de stora ägartillskott som man har gjort i bolagen. De är viktiga och riktiga, men de pekar på problemet att vi i framtiden står inför stora investeringar som har skjutits framåt i tiden och kommer att belasta verksamheten under kommande år.

Det gäller speciellt SL; som nu prognostiserar underskott med 1/2 miljard redan i den budget man nu har lämnat till Trafiknämnden. Dessutom sänder man fortfarande dubbla budskap. Vi har nått en överenskommelse om forskningspolicyn i samtliga partier där vi säger att Huddinge och Solna båda ska vara ledande inom forskningen och att man ska utföra högspecialiserad vård på båda ställena, men återigen uppträder otydlighet. Om Huddinge ska fortsätta vara ett universitetssjukhus och om KI, KTH och andra forskningsinstanser ska fortsätta finnas där måste man tala ett tydligt språk i budgeten och årsredovisningen. Vi ser fram emot att komma till en slutlig överenskommelse om detta.

Med detta yrkar jag bifall till det särskilda uttalande som Miljöpartiet har lagt fram här i fullmäktige.

Anförande nr 123

Landstingsrådet S e v e f j o r d (V): Ordförande! Jag vill börja med att säga att jag tycker att det är en gedigen årsredovisning som vi har fått från förvaltningen. Den innehåller hur mycket information som helst – information som man bör granska både positivt och kritiskt och fundera över vad vi behöver vidta för åtgärder under den här mandatperioden för att göra saker och ting bättre. Det är med de ögonen jag har försökt läsa årsredovisningen: vad innebär detta för den här mandatperioden, vad måste vi göra för att lösa en hel del av de problem som trots allt finns? Jag håller med om att en hel del saker har blivit bättre, det vore dumt av mig att förneka det – självklart är det så. Men det finns också en hel del problem, som beskrivs på ett neutralt sätt i rapporten.

En sak som jag funderar på när jag läser den är att det står att det är en årsredovisning för Stockholms läns landsting och dess bolag, men vi vet ju att ungefär 30 procent av vården i Stockholms läns landsting drivs av privata vårdföretagare, och jag tycker att det är ett växande problem att den delen av vården inte finns redovisad på samma sätt som vår egen verksamhet. I takt med att en allt större del av vården drivs av privata vårdgivare är det rimligt att vi får ordentliga redovisningar också av den vården här i Landstingssalen. Av de stora akutsjukhusen finns till exempel S:t Görans sjukhus inte med i rapporten. Jag tycker att det är en brist och att man bör fundera på vad vi kan göra åt detta, för det är en viktig del av vårdens resurser i landstinget. Det är en sak som jag reflekterar över när jag läser den här rapporten.

Det är också så att det är mycket siffror som redovisas, men det är väldigt lite av kvalitetsredovisning. Visserligen har tillgängligheten ökat – jag håller med om detta – när det gäller till exempel primärvården och inom psykiatrin, men har vården blivit bättre? Har våra medborgare blivit friskare? Hur kan vi få fram den typen av information? Det är ju ändå vad vi vill med att utveckla och förbättra vår verksamhet.

Det skrivs mycket om att tillgängligheten har ökat, att det finns fler vårdcentraler och att man har byggt ut vården, som jag fokuserar på – Gunilla får prata om trafiken. Det stämmer – men vi vet ju att tillgängligheten också har en baksida, och den syns inte i den här rapporten. Vi vet att tillgängligheten till exempel för barn med kroniska sjukdomar har försämrats, därför att vi har satsat så mycket på att ge utrymme för ett första besök inom vårdgarantins gräns. På Astrid Lindgrens barnsjukhus och på Sachsska barnsjukhuset har man glesat ut återbesöken av sjuka barn för att kunna ta emot barn vid ett första besök. Det är också en sak som man bör reflektera över: vad kan vi göra under den här mandatperioden – jag sitter visserligen i opposition, men jag känner ändå ett ansvar politiskt – för att kunna lösa de här problemen, så att inte de med kroniska sjukdomar, både vuxna och barn, kommer längre bak i kön bara för att vi vill ta emot nybesök och kunna säga att vi lever upp till vårdgarantin?

Det gäller också frågan om jämställdhet i landstinget, som många av oss har diskuterat under årens lopp. Jag är glad att Birgitta också nämnde jämlikhet och jämställd vård lite grann. Det finns till exempel enormt stora löneskillnader mellan kvinnor och män redovisade i den här rapporten. Det står att medelinkomsten för kvinnliga medarbetare är

ungefär 29 000 i månaden, medan den för de manliga medarbetarna är nästan 38 000. Finns det någonting här som vi borde göra för att utjämna denna orättvisa?

Det står också att över 12 procent av våra medarbetare i vården är över 60 år. Vi har alltså ett jättestort rekryteringsbehov, samtidigt som vi vet att det inte är särskilt attraktivt att söka sig till vården, av olika skäl: tuffa arbetsförhållanden, låga ingångslöner. Vad kan vi göra, personallandstingsrådet, för att få vården attraktiv?

Vi vet också att vi behöver höja kvaliteten på många av våra duktiga medarbetare. Vi behöver alltså fler specialistutbildade sjuksköterskor, till exempel. Det är också ett område som man bör reflektera över när man läser rapporten och fundera över vad vi kan göra för att åtgärda de brister som vi ser.

Vi ser stora skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män. Kvinnor är borta i snitt 17 dagar om året, män är borta i snitt 9 dagar om året. Här har vi jättestora utmaningar framför oss!

Lite så har jag reflekterat när jag har läst denna utmärkta rapport och underlag som vi har fått från förvaltningen.

Anförande nr 124

Landstingsrådet N y m a n (KD): Fru ordförande! Det har talats om att det är skönmålning i årsredovisningen. Jag måste säga att jag har en bild av att den mera präglas av ödmjukhet, balans och sans. Någon överdrift finns det ju inte i de konstateranden vi gör i de här texterna! Sedan är det ju så att jag kan erinra mig några bokslut som den nuvarande oppositionen producerade när de var i majoritet, och skulle det nu vara så att vi i någon mån har syndat här och varit lite skönmålade så tycker jag att det präglade också några år i början av 2000-talet – möjligen.

Landstinget har en stark ekonomi. Vi budgeterade för ett överskott strax under 200 miljoner, och nu visas det ett resultat som är 1 300 miljoner i stället. Det är naturligtvis bra för det år som har gått, och det är bra för den finansiella stabiliteten i landstinget. Men det som egentligen är huvudsaken när vi tittar på en årsredovisning är vad som har hänt för de här resurserna. Det är ju enorma summor som skattebetalarna ställer upp med och på det sättet överlåter åt den här församlingen och de styrelser och nämnder vi har att klara ut både de uppdrag som vi har enligt lag och som vi uträttar frivilligt.

Visst, det finns fortfarande brister. Jag höll på att säga: det var då för väl att väljarna omvalde en borgerlig majoritet att fortsätta att regera för att komma till rätta med de brister som finns! Vi är överens om dem. Tittar vi lite tillbaka till 2009 och tre mandatperioder tillbaka, så har inte antalet vårdplatser ökat – trots att invånarantalet har ökat med nästan fyra gånger Norrköpings invånarantal. Ändå har vården fungerat hyggligt. Men nu har vi kommit till en punkt – vilket framgår av handlingar vi ska hantera här om en månad vid budgetfullmäktige – där det måste till helt nya krafttag för att komma till rätta med vårdplatsbehovet. Det finns goda förutsättningar för framtida investeringar i personal, kompetens och för att förbättra en del av våra produktionsenheter.

Förra året introducerade vi och tog beslut precis i början av det här året om en särskild forskningsstrategi, vilket aldrig har funnits tidigare. Det hoppas jag ska leda till att vi nu årligen ska ha särskilda planer för forsknings- och utvecklingsarbetet och sedan följa upp dem med forskningsbokslut.

NKS sattes i sjön under 2010, höll jag på att säga – det var väl en överdrift, men det började grävas för Nya Karolinska, och vi tog ju ett historiskt beslut, som flera har varit inne på, under året som gick.

Jag måste säga – det blir väl replik på det från Miljöpartiet – att jag kan inte förstå varför man ska ta upp Huddinge och Solna som om det vore två självständiga enheter. Såvitt jag vet finns det något som heter Karolinska universitetssjukhuset – det är alltså singularis bestämd form. Hur fördelningen ska se ut från tid till annan av resurser och användning, forskning och utveckling och så vidare, ska inte styras av någon annan än ledningen för Karolinska universitetssjukhuset på bästa sätt. Här har nu pågått ett så kallat profileringsarbete under några år sedan Birger Jacobson kom dit som chef, som har varit utomordentligt värdefullt.

På patientsäkerhetsområdet, som har varit ett särskilt ansvarsområde för mig under den period som har gått och i synnerhet under förra året, har vi nu formulerat en nollvision för det fortsatta arbetet. Det är jättebra! De kommande åren blir det fokus på nya vårdplatser, närmare bestämt 700 stycken. Vi hade tidigare en debatt om var tyngdpunkten kommer att ligga. Stora investeringsprogram, större än någonsin tidigare. Här ska vi nog ålägga oss ödmjukhet lite till mans, oavsett partibeteckning, för att vi har skjutit på nödvändiga investeringar alltför länge. Enda effekten är ju att det har blivit dyrare och svårare att genomföra – men nu ska det göras! Det kommer att finnas en mycket beslutsam plan för detta.

Rekryteringen, som Birgitta Sevefjord var inne på, är en synnerligen angelägen fråga. Ni startade ju ett projekt ihop med Stockholms stad om ett vårdcollage, som är en del av den framtida satsningen på att få unga människor att välja något av vårdens yrken som sin framtid.

Låt mig till sist i det här inlägget göra två saker, nämligen för det första yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag och för det andra framföra ett tack till Ilija Batljan. Om du skulle komma tillbaka någon gång i framtiden – då har jag fyllt 71 år och är sannolikt inte kvar själv, men jag kan komma till läktaren och lyssna på dig om du blir omvald. Tack ska du ha!

Anförande nr 125

Landstingsrådet Andersson (C): Fru ordförande! En slutsats som jag drar när jag läser landstingets årsredovisning är att landstingets styrning blir bättre och bättre – även om den verkligen inte är ofelbar så blir den bättre och bättre. Vi får allt mer ett utfall som faktiskt liknar hur vi budgeterar och de planer vi sätter upp. Det måste sägas vara, i ett landstingspolitiskt perspektiv, ett stort framsteg.

Utvecklingen av Vårdval är naturligtvis väldigt viktig att lyfta fram i ett sådant här sammanhang. Det är ju ett mycket kraftfullt verktyg för att stärka patienternas rättigheter, och det är ett kraftfullt verktyg för att skapa bättre förutsättningar för personal att starta ny verksamhet – men det är också en mirakelmedicin mot köer.

Jag vill lyfta fram ett exempel från det område som jag själv var ansvarig för under 2010, som kanske är det bästa exemplet på ett vårdval som på mycket kort tid har eliminerat köer. Det var när vi bröt folktandvårdens monopol inom specialisttandvården för barn och ungdomar. Då bröt vi upp ett område med en kökultur där barn och ungdomar – med ofta stora smärtor och stort psykiskt lidande – fick vänta kanske ett eller två år på att få behandling vid någon av folktandvårdens specialistkliniker. Vi införde det här vårdvalet i april 2010, och efter sommaren, med semestrar och annat, var köerna i stort sett borta och det hade tillkommit nio nya specialistmottagningar. Det var ett påtagligt exempel på hur vårdval bröt maktlöshet och lidande och ersatte det med en snabb tillgänglighet och bättre service.

En annan utveckling inom tandvårdsområdet under 2010 som har fått alldeles för lite uppmärksamhet i förhållande till vad den förtjänar var det grepp vi tog från Alliansens sida när vi sålde tio mottagningar och därigenom lyckades ge förutsättningar för en ny, större privat tandvårdsaktör i länet. Det var ett av de få – jag tycker faktiskt alltför få – större grepp som vi tagit under 2010 för att främja mångfald och släppa in mer av entreprenörskap i vården. Det här var mycket kritiserat när vi gjorde det, men sedan har det blivit alldeles tyst. Det är väl därför att de här två innovatörerna inom IT-branschen, som knöt till sig bra folk

från tandvårdsbranschen, lyckades på mycket kort tid återskapa framtidstro, få rekryteringen att fungera, etablera nya sätt att arbeta och skaffa sig en stark roll i sina lokalsamhällen, på tio platser där folktandvården drev mottagningar som i princip var nedläggningshotade, som man inte investerade i och som man inte själv lyckades rekrytera till.

Det här är en reform som har mötts av mycket positivt intresse i hela Tandvårdssverige - men i Stockholms läns landsting är det ingen som talar om detta! Jag vill därför uppmana Dag Larsson, Birgitta Sevefjord, Anders Johansson, som jag tror var uppe i den debatten vid något tillfälle, Kristina Söderlund – och självklart också alla mina vänner inom Alliansen: Gör studiebesök hos distriktstandvården! Den är faktiskt vår näst största och viktigaste leverantör inom tandvården i Stockholms läns landsting i dagens läge. Den förtjänar att besökas.

Entreprenörskap och konkurrens behövs i vården och välfärden. Här kan jag tycka att också vi i Alliansen är lite för försiktiga – men det av Socialdemokraterna så upphöjda nytänkandet och av Miljöpartiets flirt med småföretagarna syns ingenting och syntes ingenting under 2010 i det här landstinget.

Nu börjar min tid ta slut. När det gäller miljöfrågorna – som ju trots allt är de kanske viktigaste frågorna vi sysslar med i landstinget för framtiden – kommer miljöredovisningen ett särskilt ärende i slutet av november, då vi får tillfälle att diskutera det.

Jag vill ändå framhålla att inom det här området är Stockholms läns landsting Sveriges kanske mest offensiva offentliga aktör. Det visas bland annat av att jag fick vara med och ta emot pris för någon månad sedan när vi vann Miljöstyrningsrådets för Utmärkt grön upphandling. Man kan också se det i Miljö-Aktuellts rankning av de mäktigaste miljöbeslutsfattarna i Sverige, där Stockholms läns landsting finns med prominent.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

O r d f ö r a n d e n: Nu har alltså samtliga partiföreträdare haft ordet. Vi har ju kommit överens om att eventuella repliker sker efter det, och Gustav Andersson önskade replik på Ilija Batljans anförande.

Anförande nr 126

Landstingsrådet A n d e r s s o n (C): Ilija Batljan, du tänker ju lämna oss nu. Du gör det med stora maningar om hur viktigt vårt uppdrag är, och du gör det också med att lyfta några frageområden som du tycker förtjänar ytterligare uppmärksamhet.

Jag vill först och främst säga att jag tycker att du har varit en frisk fläkt här, Ilija Batljan. Jag tror faktiskt att du har gjort nytta för landstinget. Framför allt har du gjort nytta för oppositionen – där har du otvivelaktigt höjt nivån, om jag så får säga. Du har lagt fokus på viktiga frågor, byråkratin och så vidare.

Jag är bara lite besviken på dig, för när du beskriver de här väldigt viktiga uppgifterna där du verkligen har lagt in energi, tycker jag att du försvinner lite för fort. I replikens form vill jag kritisera dig för det, men jag vill också passa på och tacka dig för ett mycket spännande år där du har gjort viktiga insatser.

Anförande nr 127

Landstingsrådet R y d b e r g (FP): Raymond Wigg påstår att köerna är ett jätteproblem. Vi har velat mäta köerna, för det man inte mäter vet man ingenting om. När vi tog över 2006, för fyra år sedan, var det ungefär 30 procent av alla enheter som hade kontrakt med landstinget som lämnade in information om väntetider. I dag är det 100 procent, så i dag vet vi hur det förhåller sig.

Vi vet också att fler än någonsin får vård – vi har aldrig haft en så omfattande verksamhet som vi har nu. Fler får vård utan lång väntan. Men det är också viktigt att våra vårdgivare, inte minst våra sjukhus, informerar patienterna om att det finns andra ställen att få vård på, och vi ska flytta ut en del vård dit och erbjuda våra patienter vård där. Det handlar om att ge patienterna den makten, och det går vi vidare med i Vårdvalet.

Sedan finns det myter, som att vi har undanträngningseffekter. Det har Socialstyrelsen aldrig kunnat belägga.

Anförande nr 128

Landstingsrådet **W i g g (MP)**: Fru ordförande! Birgitta, vi är eniga om att vi ska mäta köerna. Det var, om jag inte minns fel, den rödgröna majoriteten som ville börja mäta köerna och gjorde det också. Jag satt själv inte här då, men den historieberövning jag har fått är att du inte vid det tillfället, 2002, ville mäta köerna.

Det viktiga är väl, som jag kritiserade, att vi ska ha fasta spelregler för köerna och hur vi mäter dem. Det är ändå ganska uppenbart att det sättet att mäta som man använde första kvartalet 2010 inte godtogs av vare sig regeringen eller någon annan, och när man nu mäter utan kategorin självvald väntan uppnår inte landstinget kömiljarden sedan dess. Jag ser gärna fram mot en verklighet där vi kommer att nå kömiljarden, men i dag gör vi inte det.

Anförande nr 129

Landstingsrådet **R y d b e r g (FP)**: Om historieberövningen ska vara korrekt så var det våren 2007 som vi med den borgerliga majoriteten tog ett beslut att samtlig verklighet skulle rapportera in. I dag har vi till och med viten om man inte rapporterar in.

Men det viktiga är att alla patienter ska ha rätt att få vård i tid, att vi hjälper patienten att hitta andra vårdgivare när någon inte kan leverera vård inom den tid som vi har utlovat. Det innebär att det är viktigt att vi i medicinska vårdprogram och andra riktlinjer också har krav när det gäller återbesök, så att det inte blir så att några patienter ställs åt sidan – även om vi naturligtvis måste hitta möjligheter till individuell anpassning, för en del behöver kanske tätare besök än vad riktlinjerna säger.

Vi har väldigt många nyfödda småbarn i det här länet, vilket är glädjande. Det får som effekt att vi måste bygga ut barnsjukvården om vi ska kunna klara att hålla korta väntetider både för nybesök och för återbesök.

Anförande nr 130

Landstingsrådet **R o s d a h l (M)**: Jag vill inleda med två saker. Först bifall till landstingsstyrelsens förslag! Det andra är förstas ett tack till Ilija.

Det har varit livligt i fullmäktigesalen, men det har varit väldigt bra samtal mellan sammanträderna. Jag har kunnat lita på ditt ord, och på det sättet har du faktiskt blivit till en vän. Jag trodde ett tag att du skulle ersätta dig själv, men det blev inte så – det var önsketänkande.

Jag hälsar Helene välkommen, förstas, och hoppas att du ska bli lika pålitlig som Ilija och att du inte blir så massmedial som han – det är en önskan!

Den skönmålning som jag anklagas för är bara verkligheten, mina vänner. Jag tänkte fortsätta med den eftersom det gäller 2010 och inte 2011. Den kritik jag har fått är för att jag inte har berättat om lösningar. De kommer i juni – då ska ni få höra!

Flerårsavtalen med akutsjukhusen har varit en stor succé eftersom vi äntligen, efter 40 års verksamhet, har fått svarta siffror. Det är verkligen någonting att vara stolt över!

Sedan tänkte jag bara lite hastigt i rubrikform gå igenom resten.

När det gäller folkhälsan har vi till exempel genomfört en nollvision för självmord – suicid – här i Stockholm, vilket är otroligt bra.

Inom psykiatrin har vi genomfört flera upphandlingar med mycket gott resultat. Det har inneburit lägre kostnader för landstinget, det har ökat produktiviteten och tillgängligheten har ökat för dem som behöver den omsorgen.

I tandvården är det bara 3 procent av treåringarna som har karies, 97 procent har friska tänder. Strålande resultat, Gustav!

Den största satsningen någonsin på kollektivtrafiken: trafiken har utökats med fler tåg, fler bussar, Tvärbanan till Solna har vi fortsatt bygga och Spårväg Citys första etapp har blivit klar. Under förra året gjordes över två och en halv miljoner resor, och allt fler väljer att resa kollektivt – inte bara beroende på att vi blir fler länsinvånare, utan det är ett bra alternativ till bilen. På fyra år har antalet resor per dag ökat med 164 000, och det bevisar att Stockholm är expansivt, att fler vill bo och verka här. Det är positivt, och det skapar många fina möjligheter.

Miljön – inom kollektivtrafiken vill vi så klart ha en förbättrad miljö. Vi jobbar otroligt mycket med det. När vi bygger NKS tänker vi dessutom miljösmart när vi upphandlar.

Att medarbetarna har blivit mer nöjda nämnde jag för någon halvtimme sedan. Det stämmer, och det är en positiv utveckling sedan fem år. Vi har nu den högsta siffran, och vi är väldigt stolta över det.

En levande kultur – vi är huvudansvariga för Konserthuset, vilket innebär att vi ska ha en kultur i världsklass, och där är vi – nästan.

Anförande nr 131

Landstingsrådet **H e l l m a r k K n u t s s o n (S)**: Ordförande! Tack, Torbjörn, för välkomsthälsningen. Jag är inte säker på att jag kan leva upp till dina önskemål, men vad beträffar att komma överens över blockgränsen hoppas jag absolut att det är någonting som vi ska kunna göra i ännu större utsträckning. Vi har ju trots allt samlingsstyre i såväl kommun som landsting, det vill säga att vi har ett gemensamt ansvar även om vi är uppdelade i opposition och majoritet.

För att så gå till årsredovisningen: Nu känner jag faktiskt igen er lite bättre, nu är ni de där mätta katterna igen, som sitter förnöjt och slickar bort grädden runt munnen. Jag kan bli lite förvånad över det. Det är klart att det sker ständiga förbättringar inom samtlig verksamhet. Vi har en fantastisk organisation i Stockholms läns landsting, som levererar oerhört mycket sjukvård och oerhört mycket kollektivtrafik, oavsett om den är upphandlad eller i egen regi, och det är klart att vi ska känna stolthet över det. Men att vara så absolut nöjd tror jag är lite farligt, framför allt när man läser revisorernas granskning av verksamheten.

Det är uppenbart att man från revisorernas sida inte tycker att det här med styrning och kontroll går som det är tänkt. Det är ju till och med så att man bedömer att de verksamhetsmässiga resultaten inte helt uppfyller fullmäktiges huvudmål. Det är en del kritik till värden, men det är framför allt inom kollektivtrafiken som vi ser att det är ordentliga brister. Målet om tillförlitlighet i kollektivtrafiken uppnås inte. En stor del av trafiken visar sämre punktlighet. Det står också att det finns behov vad det gäller landstingsstyrelsens uppdrag att styra och samordna och framför allt följa upp verksamheterna – detta måste förbättras.

Det här tycker jag man ska ta på största allvar. Det är ju precis det som Ilija har försökt peka på, att vi har ansvar för jättemycket skattepengar, och vi måste se till att de används på alla mest effektiva sätt.

När det gäller SL finns det väldigt mycket att säga. Det verkar inte spela någon roll om vi talar om löpande drift, om investeringar eller om uppföljning och kontroll – på alla de här områdena noterar revisorerna allvarliga brister. Uppsatta mål nås inte. Gjorda satsningar ger inte önskat utfall i form av nya resenärer. Det fagra talet om rekordsatsningar har inte bara lett till att det blir allt fler som reser med kollektivtrafiken, utan det är också allt fler som väntar på kollektivtrafiken. Man väntar på pendeltågsstationen, man väntar på bussen och den kommer inte. Det vinterkaos som har varit upprepades även i år, och de åtgärdslistor man har ställt upp har inte räckt till för att kunna få stopp på stockholmarnas väntande.

Det är också förseningar, till exempel av SL Access-kortet, och vi har redan tidigare i dag diskuterat förseningen av tunnelbaneutbyggnaden – detta samtidigt som SL redovisar ett rekordunderskott och skattefinansieringsgraden till följd av detta underskott faktiskt ökar. Revisorerna skriver att bolagets verksamhet "inte fullt ut skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt". Man visar att styrning är "ej helt acceptabel", intern kontroll "ej helt acceptabel". Nästa steg är oacceptabel – så nära ligger man att få en mycket allvarlig anmärkning!

Då kan man tycka att det bara drabbar SL:s styrelse, det berör inte oss. Men det berör faktiskt hela fullmäktige, och i allra högsta grad landstingsstyrelsen och landstingsstyrelsens ordförande, för det är de som har att ha uppsikt över att detta sköts på ett ändamålsenligt sätt.

Jag vill verkligen veta hur man tänker ta tag i uppsiktsplikten och verkligen se till att SL och trafiknämnden framöver kommer att skötas på – helst – ett bra sätt, men i alla fall att man når upp till "acceptabel". Därför vill jag ställa frågan till landstingsstyrelsens ordförande: Hur ska du få ordning på SL och dess verksamhet?

Anförande nr 132

Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ordförande, fullmäktige! När jag läser årsredovisningen fylls jag faktiskt av glädje och mycket stolthet, för den beskriver en verksamhet som är på många sätt alldeles fantastisk. Det är medarbetare ute på sjukhusen och i sjukvården, läkare, sjuksyrror och andra, som gör enastående insatser och som gör att vi får väldigt fina vårdresultat. Det är busschaufförer och tunneltågsförare och pendeltågsförare som för fram väldigt många människor i kollektivtrafiken. Det finns ändå mycket bra saker som landstinget håller på med.

Samtidigt fylls man av en viss frustration över ett antal saker som inte fungerar. En av de sakerna är det nymornade intresset för att göra någonting åt överbelägningskrisen på våra sjukhus – som om det skulle vara en ny kris, som om det vore nya problem! Överbeläggningar på våra sjukhus har ju funnits i ett antal år nu. Senast för tre år sedan började både Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket larma om hur det såg ut på Karolinska sjukhuset. Man sade att situationen bland annat på neurogeriatriken på Huddinge sjukhus var oacceptabel och patientfarlig! Vi har fått betala böter! Men den första reaktionen från de makthavare vi har i det här landstinget var: Vi har inget ansvar alls för hur det ser ut på våra sjukhus, utan det är sjukhusdirektörerna som är ansvariga. Det är de som ska lösa situationen, att patienterna ligger ute i korridorerna. Det är orimligt!

Nu, när situationen har eskalerat och krisen har fördjupats ännu mer, efter tre års larmrapporter – då helt plötsligt inser man att man behöver göra någonting, att vi behöver bygga ut sjukvården i vårt landsting. Det gläder mig, men det är saktfärdigt. Det får mig faktiskt att skämmas, eftersom folk frågar mig också ute på stan vad jag som landstingspolitiker har gjort. Jag sitter ju i opposition har försökt påtala problemen, men det är faktiskt ni som har majoritet som under flera års tid har låtit bli att ta fram de nödvändiga investeringsmedlen och de nödvändiga förslagen så att vi skulle ha kunnat lösa sjukvårdskrisen tidigare. Det ansvaret bär ni och ingen annan.

Samma sak gäller det vårdval som vi för en stund sedan hörde Birgitta Rydberg stå upp och hylla. Det finns mycket som är bra med att stärka patientmakten via Vårdvalet i primärvården – men det är också som så att Vårdvalet har lett till en orättfärdig fördelning. Det har lett till en utarmning av sjukvården i de områden där länets fattigaste invånare bor.

Vi har mötts av löften från er – för även ni säger ju i svaga stunder att det kanske inte har gått hundraprocentigt rätt, vi kanske behöver åtgärda lite grann av det där. Nu har vi fått löften om att vi ska få samtal om att förbättra Vårdval Stockholm. Vår hand är fortfarande öppen, vi vill fortfarande ha diskussioner om detta – men löften om samtal har vi fått i flera års tid nu! Redan ett år före förra valet fick vi löften om samtal över blockgränsen. Vårt tålamod börjar tryta. Om ni vill åstadkomma en sammanhållen, blocköverskridande överenskommelse om hur primärvården ska organiseras, så är det hög tid nu. Vi tänker inte finna oss i en situation där medborgarna i fattiga och utsatta områden får sämre vård än vad de faktiskt behöver.

Jag ska dock berömma den sittande majoriteten på en punkt. Jag har varit landstingspolitiker sedan 1998, och jag var med om katastrofen 2002. På en punkt har ni faktiskt blivit betydligt mycket bättre: på att hantera landstingets ekonomi. Det ska ni ha en eloge för. Jag tycker att det är bra att ni ändå är mera aktsamma om skattebetalarnas pengar nu än när medborgarna kastade ut er från majoriteten 2002. Ni har nu förstått att man inte kan låna till driften av sjukvård, och det är jag beredd att ge en stor eloge för.

Men vårdkrisen måste lösas, och vi måste få till stånd ett mer rättvist Vårdval.

Jag tycker också att det finns skäl att ta fasta på det som Raymond har sagt angående köstatistiken. Där har man tricksat och fixat och bluffat, och det är väl först nu vi har fått en köstatistik som visar hur det faktiskt ser ut. Vi behöver bekämpa köerna, men vi ska göra det med resurser och med ett metodiskt bättre sjukvårdsarbete – inte genom att flytta patienter från den ena kön till den andra.

Jag tycker vi behöver förstärka arbetet med att se till att vi får en barnsjukvård som fungerar, så att föräldrarna vet vart de ska ta sina sjuka barn. Det är inte tillfredsställande som det ser ut i dag.

Jag tycker också att det finns skäl för oss att fundera på hur vården för gamla med sammansatta vårdbehov fungerar. Där finns det i dag bekymmer med att få olika delar av vårdkedjan att hänga ihop.

För min del är det både ris och ros. Jag är väldigt glad över mycket som sker här i landstinget, för det är en fantastisk verksamhet, och jag är glad över att ni har förstått att ekonomin måste hänga ihop. Men nog finns det ett och annat att förbättra i det här landstinget!

Anförande nr 133

Landstingsrådet **Starkbrink** (FP): Ordförande, fullmäktige! Det går bra för Stockholms län och det går bra för landstinget. I budgettermer tar detta sig uttryck i att samtliga sjukhus och SLSO klarar sina budgetar, ofta med stor marginal. Det ger en stabil grund att stå på när vi ska möta framtidens utmaningar. Det visar sig också i att vården blir alltmer tillgänglig och patienterna alltmer nöjda inom allt fler områden. Väljarna verkar dessutom gilla detta och gav Alliansen förnyat förtroende.

Men så lyssnar jag på oppositionen. Helene pratar om mätta katter. Jag kommer att tänka på I-or när jag hör oppositionen tala – ni vet den ledsna lilla åsnan i Nalle Puh, som alltid är pessimistisk men ändå har en viss charm. Han säger så här: Att det är vackert väder i dag spelar ingen roll, det kan hagla i morgon, blixtra och jag vet inte vad. Det är väl med den attityden ni går in i ert uppdrag att opponera: 2010 var väl ett bra år, lite grann i alla fall – men varför glädjas?

Jag har redogjort för en del positiva saker som vi har sett i årsredovisningen. Jag tror att oavsett om vi har I-ors glasögon på oss eller inte så kan vi se att det är mycket som går åt rätt håll.

Samtidigt finns det naturligtvis mycket att jobba med – det vore ju märkligt om vi blev färdiga någon gång. Vi har kompetensförsörjningen, för att nämna en sak. Birgitta Sevefjord var inne på den frågan. Där finns det mycket att göra för att klara att fortsätta vara en attraktiv arbetsgivare och stiga ytterligare i medarbetarindex, där vi nu har sett år från år hur våra medarbetare blir alltmer positiva. Det finns mycket kvar att göra för att använda sig av den kompetens som finns runt om oss i samhället och för att de som arbetar i vår organisation ska ha bra utvecklingsmöjligheter. Fler vårdplatser har vi också varit inne på. Där ligger stora planer framför oss, och ett mycket intensivt arbete. Det är viktigt att komma till rätta med det. Bättre sjukhusmat var ju uppe här tidigare, och som ni vet är vi i gång med det arbetet också. Där samarbetar vi väl och är faktiskt överens om tagen, även om man inte alltid skulle tro det när man lyssnar på vad som sägs i talarstolarna här. Utveckla vårdkvaliteten och stoppa vårdskadorna, förstås, precis som Torbjörn var inne på i sitt tidigare inlägg. Ja, det finns mycket att ta tag i.

Jag skulle vilja prata lite grann om personalen. Utan medarbetarna i landstinget bleve väl egentligen inget av det vi pratar om här inne verklighet. Det medarbetarindex som jag nämnde har stigit, och den utvecklingen har vi sett under flera år – det känns riktigt bra. Glädjande är också att sjukfrånvaron minskar och är nere i 5,4 procent 2010. Men vi ska inte vara nöjda med att det går i rätt riktning utan ska fortsätta jobba med det. Det finns också en ojämställdhet i detta, som vi måste vara observanta på. Kvinnorna har högre sjukfrånvaro än männen. 2010 beslutades det om en ny personalpolicy för landstinget, som är ett värdefullt instrument i arbetet för att öka attraktiviteten för oss som arbetsgivare.

Jag skulle vilja lyfta fram hur viktigt det är att våra medarbetare är aktiva i utvecklingen i vår organisation, vilket de också har prisats för. Vi brukar dela ut Gyllene äpplet, och för insatserna 2010 fick Veronica Vicente på Aisab det här fina priset tillsammans med Gunnar Sjölund på Danderyds sjukhus. De har jobbat med två helt olika projekt, som båda förstås har syftat till att förbättra för oss som patienter och som båda har varit framgångsrika. Bådas arbeten kommer vi att ha nytta av i framtiden. Det är viktigt att våra medarbetare som gör sådan skillnad i vården faktiskt får möjlighet att jobba med utvecklingsfrågorna. Det tycker jag vi ska vara väldigt öppna för.

Avslutningsvis några ord om kulturen. 2010 har varit ett riktigt bra år också för kulturen i Stockholm, inte bara i Stockholms läns landsting – vi bedriver ju inte så ruskigt mycket kultur själva, utan vi är framför allt de som ger stöd till kulturen. Konserthusen har haft en fantastisk utveckling, med stora konstnärliga framgångar på en hög internationell nivå. Det är riktigt bra. Vi får se hur utfallet av vårt initiativ om kulturinkubatorn Transit blir – arbetet är i full gång och kan betyda mycket för den kreativa näringen, som vi behöver i vårt län. Kulturen bidrar till att göra vår region till en alltmer attraktiv plats att leva och bo på, och därför ska vi fortsätta att värna kulturen.

Anförande nr 134

Stella Fare (FP): Ordförande, fullmäktige! Några ord om trafiken. Det fanns en tid då kollektivtrafik uppfattades som ett nödvändigt ont och det var föga glamouröst att hålla på med kollektivtrafik. Nu vi ser ett tvärt kast kring detta, och i hela världen fokuserar man nu kring kollektivresandet. Det är intressant att notera att de problem som vi har haft – och att vi har haft problem ska vi inte förneka – finns också över hela världen. Nästan alla städer upplever problemen med en enorm urbanisering, och det ser vi också i Stockholmsområdet. Vi har ett ökat resande som beror just på detta, och vi gör allt vad vi kan för att leva upp till de krav som alla nya medborgare i länet har på oss. Det är inte lätt alla gånger, och vädret gjorde sitt till – det ska inte förnekas. Förra året hade vi problem med spårtrafiken – det klarade vi av bättre i år. Däremot hade vi mera problem med vägtrafiken, och det handlade då om vägunderhållet. En dag var fullständigt kaotisk, då var vi tvungna att ställa in totalt. Men om det faller en halv meter snö har man inget val, helt enkelt.

Jag tycker nog att årsredovisningen är både ärlig och uppriktig och inte väjer för de problem som vi har haft. Samtidigt kan vi vara stolta – vi gör ju vad vi kan för att hinna kapa av underhållsberget. Inte minst tunnelbanan satsar vi oerhört mycket på, just därför att den är en ryggrad i vårt kollektivtrafiksystem.

Jag vill också hålla fram en annan sak. När man gör det här underhållet och när man bygger ut, ser man att resenärerna svarar positivt på detta. Roslagsbanan, som många här ville lägga ned under en tid, har fått ett ökat resande. Det är Roslagsbanan och Tvärbanan som står för över 2 procent ökat resande i förhållande till 2009. Det handlar om 165 000 fler resenärer – och detta på en järnväg som många här i salen under en period ville lägga ned! Det visar att när man satsar på spårtrafiken får det den effekt som man vill: då strömmar resenärerna till. Därför ska vi fortsätta att satsa just på spårtrafik.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 135

Landstingsrådet H e l l m a r k K n u t s s o n (S): Ordförande! Nej, vädret kan man inte göra så mycket åt, men det är ändå rätt magstarkt att påstå att det har blivit bättre för spårtrafiken under den här vintern. Det var katastrof förra vintern, och även om man fattade beslut om ett åtgärdsprogram så genomfördes inte det fullt ut, utan man hade fortsatt problem med till exempel störningsinformationen när pendeltågen igen stod still. Det visas också av att kundnöjdheten har sjunkit under året, och den fortsatte sjunka för att nå ett all time low på 29 procent under förra månaden. Det kan man inte vara nöjd med.

Men det var inte det jag menade. Jag tog inte upp väderproblematiken, utan jag tog upp styrningsproblematiken – det som revisorerna menar är ej helt acceptabelt. Det är väl ändå det som ni måste förhålla er till? Hur tänker man komma till rätta med detta?

När man får kris i pendeltågen, beslutar om ett åtgärdsprogram och detta sedan inte fullföljs, så står man där med en kris igen. Det går inte att säga att det går bra för spårtrafiken, och man måste faktiskt vidta åtgärder för att styrningen och kontrollen ska fungera.

Anförande nr 136

S t e l l a F a r e (FP): En precisering kanske är på sin plats. Vad jag avsåg var tunnelbanan, där vi nu har överlåtit åt entreprenörerna att själva sköta snöröjningen. Pendeltågstrafiken är, precis som du säger, ett jätteproblem, och det är vår stora utmaning. Vi rår ju inte över spåren själva.

En aspekt av det här tyckte jag var intressant. Jag hörde en forskare på VTI säga att egentligen är det inte öppet vilka problem som Banverket har, numera Trafikverket, exakt och i detalj med alla olika delar, med spårtrafiken i Sverige. Det här är alltså något som *forskarna* måste få tillgång till!

Vi på SL gör verkligen vad vi kan för att åtgärda problemen med tågen, men det är fortfarande så att pendeltågstrafiken troligen inte kommer att bli bättre förrän Citybanan står klar. Där gör vi en rejäl satsning, och det kan man inte klaga på – den satsningen har varit väldigt efterlängtd. Men det återstår säkert en hel del störningar innan den är på plats.

Anförande nr 137

Landstingsrådet H e l l m a r k K n u t s s o n (S): Jag håller faktiskt helt med om att det är så, infrastrukturen rår vi inte över. Vi har debatterat detta tidigare här i fullmäktigesalen. Vi tycker inte att man från majoritetens sida har tagit i tillräckligt mycket mot den majoritet som finns i riksdag och regering för att få ordning på infrastrukturen.

Men när det gäller till exempel störningsinformationen, som direkt påverkar människors nöjdhetsgrad, kan jag säga som har lyssnat in pendeltågsresenärerna att de kan acceptera att pendeltågen till viss del står, de kan acceptera att vissa tåg måste tas ur trafik när det är kärvt vinterväder – är det något som bara SL ansvarar för, att man inte kan få ordentlig information. Det var en av de åtgärderna man skulle vidta men som man inte har klarat av. Och det tyder på bristande styrning och uppföljning.

Anförande nr 138

Stella Fare (FP): Vi gör nu en väldigt stor omgörning av SL, och ett av skälen till att jag har varit kritisk till SL på den tiden jag själv inte hade möjlighet att styra var just detta. Nu har vi stöd av en ny lag, och vi har inrättat en trafiknämnd. Det är ett sätt att koppla ett starkare grepp på SL. Som tur är har vi också en vd som har varit inne på just detta.

Det här är saker som vi diskuterar rätt öppet, tycker jag, i SL. Detta med de stora projekten, detta med uppföljningen, detta med kostnaderna som ökar eftersom länets befolkning ökar och kraven på högre kvalitet också ökar, det är någonting som vi verkligen tar itu med.

Jag kan bara ge revisorerna rätt i att det krävs åtgärder – och vi har också vidtagit dem.

Anförande nr 139

Gunilla Roxby Cromvall (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter! När jag hör debatten med ris eller ros och Maja Gräddnos, är det kanske en beskrivning av opposition eller majoritet. Jag har många gånger suttit här och funderat kring aforismen i Mäster skräddare ur Sagornas värld och tänker då på Spårväg City. Den ökade ju inte resandemängden – det är inte fler som reser – men den kostar oss mycket pengar. Men den är ju väldigt fin att åka med.

Jag ska prata om trafik i mitt inlägg. I vissa delar är det, som redan har sagts, en nedslående läsning. Trots en god ekonomi nationellt saknar landstinget resurser för att kunna erbjuda våra invånare väl fungerande trafik. Först nu har man tagit ett samlat grepp om landstingets samtliga investeringar. Det ser mörkt ut för framtiden, och framtiden hör ju även dagen till.

Vi har en gigantisk investeringsvolym på över 60 miljarder. Jag har även sett en beräkning från SL där man tror att det är 87 miljarder bara för SL – den första siffran avsåg landstinget totalt. Av de 60 miljarder som är i dag kända investeringar behöver SL investera 30 miljarder. 37 miljarder får vi totalt i investeringar för trafikens del, och bara 7 miljarder av det är statliga bidrag. Så det ser otäckt ut för framtiden. Vad kommer att hända med vårt SL-kort – kommer det att fördubblas, som jag läste i ett tjänstemannaförslag?

Varken Spårväg Syd, Mälarbanans utbyggnad med fyra spår eller tunnelbanans förlängning till Nya Karolinska, som vi har pratat om tidigare i dag, ligger i infrastrukturplanerna med de gigantiska summorna som jag just har räknat upp. I stället har man valt att prioritera Förbifart Stockholm. Vi kommer att tjata om det många gånger, många på den här sidan, därför att det äter upp de investeringspengar som vi har så stort behov av att satsa på den kollektiva trafiken. Vi behöver bygga tunnelbana till Karolinska, vi behöver bygga tunnelbana till Nacka, vi behöver förlänga tunnelbanan mellan Hagsätra och Älvsjö, för att nämna några saker.

Det är inte rimligt att Stockholm, som växer med så många invånare, fortfarande inte får en utbyggd kollektivtrafik så att kollektivtrafikandelarna kan utökas. I stället har borgarna misslyckats med att förmå de nya invånarna att åka kollektivt – de flesta av dem åker faktiskt bil. En av orsakerna till att många väljer bilen är naturligtvis att det är så knöfullt på många av våra linjer, som vi har sagt tidigare i dag, men också, som har påpekats från Socialdemokraternas sida, att det är stora brister i den kollektiva trafiken vad gäller punktligheten, som ligger långt under målet för samtliga trafikslag. Vi har sett kraftiga störningar, allt ifrån helt inställd tunnelbanetrafik förra vintern till inställd busstrafik den här vintern. Man kan inte skylla på snön, för den finns i vårt land, i vår stad, i vår region.

Pendeltågstrafiken är väl det verkliga gråtebarnet vad gäller tidhållning, men även innerstadsbussarna. Vet ni att var fjärde resenär som reser med pendeltåg och med innerstadsbussar är försenade? Hur mycket handlar inte det om? Hur många viktiga möten och annat som man gör i livet går man inte miste om på grund av att det är stora förseningar?

Återigen: Andelen nöjda kunder minskar i SL. Det är allvarligt. Det som man är riktigt missnöjd med är trängseln – självklart, det är ju otäckt att stå i en trång buss, tunnelbanevagn eller pendeltågsvagn – men även tidhållningen och störningsinformationen, som är under all kritik. När vi som mest behöver störningsinformation ligger den nere!

SL:s framtida kostnader och dagens kostnader visar att det ser väldigt mörkt ut för framtiden. Om SL ska lyckas locka nya resenärer och vinna marknadsandelar, så måste utbud och kvalitet förbättras.

Med det tror jag att jag stannar här.

Anförande nr 140

Landstingsrådet Andersson (C): Jag fick lite ont om tid i mitt förra inlägg och hann då inte hälsa Helene Hellmark Knutsson välkommen. Jag fick också en anledning att gå upp i talarstolen eftersom hon menar på att vi i majoriteten är mätta katter. Det vill jag försäkra dig om, att det är vi verkligen inte – åtminstone inte jag!

Men det är viktigt att få historieskrivningen rätt här i huset. Du är ju ganska ny i landstingspolitiken – och det är en välkommen förnyelse, vill jag säga – men vi som har varit med under förra mandatperioden och innan Ilija kom var vana vid en socialdemokrati som levererade ganska mekanisk kritik i ett gnisslande tonläge. De där gnisseltonerna hörs ibland högre än det muntra sorlet från verkligheten, och ibland kan det bli så att det i historieskrivningen är gnisslet man kommer ihåg och inte hur bra resultaten i slutändan faktiskt har blivit.

Därför tycker jag att det är ganska viktigt att lyfta upp frågan om den privatisering som jag väl vågar säga att vi gjorde av en del av folktandvården. Den var hårt kritiserad när den gjordes – men efter att den gjordes har inte ett ord hörts i den här salen av kritik av resultatet.

Jag är ingen nöjd katt. Ett område som jag och Centerpartiet inte är nöjda med är klimatet för världens entreprenörskap. Fortfarande är det så att små privata vårdföretag har ojämlika konkurrensvillkor i all offentlig sektor. Vi har till exempel fortfarande för få sjuksköterskor som startar eget. Det är därför som vi nu tillsätter en särskild arbetsgrupp för att arbeta med företagsklimatet i vården. Det här är, kan man påpeka, trots att det som patientnämnden påtalar faktiskt är färre anmälningar i den privata sektorn än i den offentliga sektorn.

Jag har ju träffat dig, Helene, många gånger i olika panelsamtal om företagande i välfärden, om vårdval och om upphandling. Du har rykte om dig att vara en förnyare inom socialdemokratin – det är därför du har fått sitta med i panelerna om de här ämnena, antar jag. Därför är jag nu väldigt nyfiken: Är du med på taget om att se det positiva med företagande och entreprenörskap i vården, eller tänker du trampa i gång den gnisslande oppositionsmaskinen?

Sedan är det ju så att du kommer från Sundbyberg, som har fått ett nytt huvudkontor som du borde besöka, nämligen för distriktstandvården. Ni har en specialistmottagning uppe i ett högt hus, som är en av dem som har snabbt kortat bort köerna för barn- och ungdomstandvården. Jag tycker att du och jag ska göra en turesa till Sundbyberg, och så tar vi med oss lite folk från oppositionssidan – kritikerna, Dag Larsson och de andra – och kanske några från Alliansen, hälsar på distriktstandvården och Kronan i specialiststandvården. Ska vi göra det, Helene?

Anförande nr 141

Landstingsrådet H e l l m a r k K n u t s s o n (S): Tack, Gustav, för välkomsthälsningen! En sådan inbjudan kan man naturligtvis inte tacka nej till, även om jag tillbringar rätt mycket tid i Sundbyberg och faktiskt just hos den privatiserade folktandvården.

Jag tycker att man ofta blandar ihop korten. En sak är valfriheten, en annan sak är privatiseringen. Där tror jag att Dag är helt med mig. Jag kan säga att det kändes inte som någon valfrihet när "min" folktandvård privatiserades. Det var ju inte så att det var jag som valde det, utan det var de som valde det – och det var knappt de heller som valde det, för det var ni som beslutade att så skulle ske. Så man ska inte blanda ihop de två sakerna.

Jag tror att vad jag kan bidra med i förnyelsediskussionen, både för Socialdemokraterna men kanske också här i Stockholms län, är att vi får en lite mer distinkt debatt om vad som är valfrihet för medborgarna. Det handlar också om tillgänglighet och inte minst rättvis fördelning av resurserna – och att beslut om privatisering inte sker över huvudet på människor!

Anförande nr 142

Landstingsrådet A n d e r s s o n (C): Nu är det så att det finns flera andra folktandvårdskliniker i Sundbybergs kommun, och inte särskilt långt ifrån – jag tror inte det är mer än några hundra meter mellan den som vi privatiserade, som dessutom var nedläggningshotad, och folktandvårdens övriga mottagningar.

Flera av mottagningarna, i Hallstavik, Nykvarn, Järna och på andra ställen, är sådana som har haft extremt svårt att rekrytera. En aspekt på valfriheten i välfärden är faktiskt också arbetstagarens valfrihet – inte så att det är det vi som beställare ska ha huvudfokus på, men vill vi ha en fungerande välfärdssektor så måste vi ha en välfärdssektor som är attraktiv och som kan rekrytera. Det är en mycket väl dokumenterad och ofta framförd uppfattning i dessa dagar att det behövs fler arbetsgivare inom tandvården, för det är många som vill ha andra arbetsgivare än folktandvården men som inte vill vara tvungna att starta eget.

Nu åker vi till Sundbyberg – välfärdsföretagandets huvudstad!

Anförande nr 143

H a n s L i n d q v i s t (C): Fru ordförande, ledamöter! Nu blev det flera centerpartister på rad, åtminstone två. Jag har lite grann samma tema som Helene.

Först vill jag tacka för en bra redovisning. Den är otroligt välfylld med fakta, och det har vi som förtroendevalda verkligen nytta av.

Jag har ofta haft som något av ett tema vår roll som förtroendevalda när man pratar om valfrihet och när man pratar om konkurrens. Vår roll har faktiskt förändrats. Jag kan se, som satt här för 20–25 år sedan, att det har blivit en helt annan uppgift för oss både i hälso- och sjukvården och inom kollektivtrafiken. Det är mer av entreprenörskap, det är mer av konkurrens, det är mer av valfrihet, det är mer av mångfald – och det är mer av direktavtal som vi sluter, det är mer av vårdavtal, det är mer av upphandling. Vi fattar beslut, vi beställer, och någon annan utför jobbet.

Här tycker jag att vi måste se om vårt uppdrag eller i varje fall se till att de beslut vi tar följs upp. Då är det viktigt att riktlinjer och uppföljning kring finansiering och sådant som andra ska göra på vårt uppdrag verkligen blir så som vi har sagt.

Jag tycker att mycket i årsberättelsen visar hur förändringen har skett i landstinget. Vi ger ägardirektiv till bolag där vi talar om för dem vad de ska göra för någonting. På samma sätt gör vi inte med nämnder.

Vi ska ha en ägardialog. Jag tänker på produktionsutskottet eftersom ordföranden sitter framför mig här. Vi har mycket diskuterat hur vi gör för att se till att de beställningar som görs verkligen uppfylls av våra sjukhus. Det är ju det som är hela uppdraget för oss.

Kontroll, uppföljning, styrning och flerårsavtal vill jag ta upp som exempel på någonting som jag har uppfattat är väldigt bra och som har lett till mycket av det som vi uppfattar som förbättringar – vilket även oppositionen säger – nämligen kortare väntetider, halverade köer, fler nöjda patienter och resenärer och en för de flesta i alla fall hygglig arbetsmiljö för personalen – vårdpersonal, busschaufförer och andra.

Det har alltså blivit förbättringar. Den typen av långsiktiga avtal där man delar ut uppdrag och samtidigt kräver ett ansvar över en längre tid tror jag är något som vi mera måste få uppleva själva och som vi måste göra mera av i framtiden. Den här förändringen, med mera valfrihet och mångfald, har kommit för att stanna – det är ju ingen som har föreslagit något annat. Jag hör inte att någon i oppositionen heller vill vända upp och ner på alltihopa och gå 30 år tillbaka i tiden, utan den finns här.

Vårt uppdrag är att bli bättre på att följa upp och granska de beslut som vi fattar och det som vi räknar med att andra ska utföra, det må sedan vara i vården eller i trafiken. Vi måste finna bättre metoder för det, jag är inte själv alla gånger riktigt nöjd med de beslut som vi fattar varken i landstinget eller i kommunen där hemma. Man följer inte riktigt upp det som är beställarens roll, det som är utförarens roll och framför allt vårt uppdrag som förtroendevalda att granska dem som vi har sagt ska göra sådant som vi vill ha till stånd.

Det gäller alltså såväl patienter och resenärer som miljön i regionen när vi fattar beslut om att vi vill ha förbättringar när det gäller långsiktiga miljöåtgärder.

Jag tycker ändå att vi har anledning att se positivt på den här årsberättelsen, framför allt har vi anledning att följa upp den ordentligt i framtiden i de avseenden där vi upplever att det finns brister. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Jag vill också tacka Ilija, fast han sitter och fikar just nu. Jag vill på samma sätt som Gustav hälsa min bänkgranne Helene välkommen som oppositionslandstingsråd.

Anförande nr 144

Landstingsrådet R a y m o n d W i g g (MP): Fru ordförande, fullmäktige och åhörare! Det är härligt att komma som talare efter Hasse Lindqvist från Värmdö. Vi är i alla fall eniga om revisionen, att det behövs en revision, för att få en ordentlig uppföljning för att vi ska kunna fullgöra våra förpliktelser som politiker. Det är ju synd att ni i Alliansen vill dra ned den med 30 procent på tre år. Det var inte detta jag egentligen tänkte säga.

Jag kanske var lite otydlig i mitt första inlägg när jag sade att jag tyckte att det var mycket skönmålning. Då menade jag inte förvaltningens arbete. Det är ett gediget arbete som den har gjort där det finns väldigt mycket att hämta. Det var mer den politiska kappan jag avsåg. Jag tror att jag sade det men jag kanske skulle ha varit lite tydligare.

När jag talade om personalen glömde jag att nämna det som Birgitta Sevefjord berörde och som också handlar om specialistutbildad personal, framför allt sjuksköterskor, som jag ser som ett oerhört stort problem. Det gäller också andra personalgrupper såsom biomedicinska analytiker och andra som utför grundfunktionerna på våra sjukhus för att vi ska kunna ha både forskning och annan sjukvårdsverksamhet.

Stig sade att det slutligen och sist är sjukhusledningen på Karolinska universitetssjukhuset som bestämmer om forskning och inriktning. Det tar jag tacksamt emot, för jag vet inte om det är allmänt känt här i fullmäktigesalen att just sjukhusdirektören och biträdande sjukhusdirektören har skrivit ett brev där de ber att vi inte ska ta bort den högspecialiserade vården och forskningen och utbildning från Karolinska i Huddinge. Det är bara att stödja det, Stig, så är vi nog överens om den frågan också.

Jag upplever dock fortfarande, trots att vi har kommit överens om forskningspolicyn där vi tar fram det här, att det finns en otydlighet och det är just de skrivningarna som jag känner att vi behöver ha en större tydlighet i.

Så till frågan om kollektivtrafiken. Vi har ett ökat resande och fler människor reser, men vi tappar andelar. Vi kommer allt längre från målen – för varje dag. Det konstaterar också revisionen, precis som Helene nämnde. Punktligheten på samtliga områden minskar. Det gäller särskilt pendeltågstrafiken.

Jag måste snabbt nämna två saker som jag vill framhålla som är väldigt bra. Det är att målet om att fasa ut 25 procent av de farliga kemikalierna i landstingets verksamhet har överträffats med råge. 90 procent av kemikalierna är utfasade – det är väl en framgångssaga som borde exporteras! Vi når också målet om 25 procent ekologisk mat – nu har vi nått 20 procent. Jag klagade inte på måltidsutredningen, Anna, jag klagade på upphandlingen av maten. Måltidsutredningen är jag väldigt nöjd med.

Anförande nr 145

Lennart Rohdin (FP): Fru ordförande! Jag hade inte tänkt gå upp i den här debatten, men jag måste säga att jag har blivit lite brydd och jag föreställer mig att en och annan av övriga åhörare har blivit minst lika brydd.

För det första vill jag beröra frågan om att störningsinformationen inte fungerar. Det torde det väl inte råda några delade meningar om. Jag är övertygad om att de allra flesta ledamöter av SL:s styrelse – uppenbarligen inte alla men de allra flesta – känner till att vi under lång tid har kämpat med Trafikverket för att få ta över den här informationsfunktionen så att vi kan ha ett helhetsansvar och se till den sköts för våra resenärers skull. Efter det här hoppas jag att alla ledamöter i SL:s styrelse känner till det. Tyvärr är vi inte framme vid målet än, men det beror inte på våra ambitioner.

Jag undrar var Helene Hellmark Knutsson har varit under dessa alltför korta fyra månader i SL:s presidium. Du pratade om behovet av samlingsstyrelse. Jag vet inte om du vet om det, men i mitten på förra mandatperioden så var vi helt överens mellan majoritet och opposition i SL:s styrelse att det som revisionen har påpekat om styrning och ledning inte får förekomma. Vi är helt överens. Vi bestämde oss för att göra en översyn och en omorganisation av SL för att detta ska fungera på ett bättre sätt. Detta inleddes i samband med att vi rekryterade en ny vd.

Jag vet inte huruvida du känner till detta, men den nya organisationen är på plats sedan i söndags. Du kan tycka att det har gått för långsamt eftersom det tog ett och ett halvt år att genomföra alla personförändringar och liknande för att få organisationen på plats, men det är i alla fall ingen kritik som har framförts av någon av dina partikamrater vare sig före eller efter årsskiftet. Vi har jobbat med det här och nu fått organisationen på plats och nu kan vi verkligen ställa krav på att det ska fungera som tidigare inte har fungerat, och det vet naturligtvis revisorerna också. Den i denna sal som inte visste det här, vet det nu.

Jag har svårt att inte uppfatta kritiken, rallarsvingarna, i talarstolen som något annat än att man säger sina företrädare i SL:s styrelse under förra mandatperioden jäms med fotknölarna. Det är möjligt att det är en del av förnyelsen inom socialdemokratien. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 146

Landstingsrådet Torbjörn Rosdahl (M): Vi har ju hört flera talare som berättar att Stockholm växer så det knakar. Jag skulle här och nu vilja välkomna alla nya stockholmare. Ni ska känna er välkomna hos oss och jobba hårt och betala den skatt som gör att vi kan erbjuda en ännu bättre offentlig välfärd.

Det är därför vi anstränger oss som vi gör, det är därför som vi investerar så mycket som vi gör. Både befintliga och nya stockholmare förtjänar en sjukvård och kollektivtrafik i världsklass. Det var målet för 2010, och vi är stolta över det jobb som vi har utfört under året.

Inför år 2011 är ambitionen precis lika hög, och med samma anda, tillförsikt och optimism strävar vi efter att ta ännu fler steg närmare målet. Vi levererar en fungerande vardag för Stockholms läns invånare.

Anförande nr 147

Johan Sjölander (S): Fru ordförande! Jag måste bara begära ordet, för det var med en stigande känsla av överklighet som jag ändå tog del av debatten i talarstolen. Jag måste ändå göra en korrigerande för protokollets skull. Det gäller det sätt som Gustav Andersson beskrev vad som hände med Folktandvården under förra mandatperioden. Det är en mycket märklig historieskrivning och skild från den verklighet som jag och de flesta andra upplevde.

Till att börja med bortser Gustav Andersson från det han faktiskt försökte göra under förra mandatperioden, nämligen tvinga fram en försäljning av ett visst antal folktandvårdscentraler. Det skapade enorma problem, spänningar mellan olika personalgrupper och faktiskt ganska tragiska resultat för folktandvården och för tandvården i Stockholm. Sjukskrivningarna ökade på de folktandvårdskliniker som Gustav Andersson satte sin blick på, resultaten gick ned, verksamheten försämrades.

Sedan fick Gustav backa från detta. Han tvingades backa från detta av politiska skäl och därför att man kom på att det han försökte göra var olagligt. Man backade då från detta. Man kom fram till en annan lösning där man tvingade folktandvården en lösning. Folktandvården har i dag ungefär en femtedel av besöken bland vuxna, en femtedel av stockholmarna väljer frivilligt att besöka folktandvården för att få sin tandvård. Man tvingade dem att sälja en del av beståndet, de tio klinikerna.

Det var en reträtt och man kan diskutera vilka förutsättningar vi ger våra bolag, men det kan jag väl säga att det inte var ett mindre allvarligt resultat än de skador som Gustav Andersson orsakade tidigare under mandatperioden med sina försök att splittra personalgrupper.

Personligen tycker jag så här. Den som tror att man kan stå här i talarstolen och låta som den som har infört möjligheten att välja privat tandvård i Stockholms län när redan tidigare 75–80 procent av stockholmarna gick till privattandläkare och bortser från de enorma skador för tandvården i Stockholms län som majoriteten under förra året faktiskt orsakade med sitt agerande, det känns faktiskt som att försöka ge en historieskrivning som ligger lite för långt ifrån verkligheten, som är lite för idealiserad och faktiskt lite för falsk för att jag skulle låta detta passera obemärkt här. Jag tycker, för protokollets skull, att sanningen om vad som hände under förra mandatperioden ändå bör uppmärksammas i talarstolen även här i dag.

Anförande nr 148

Landstingsrådet Gustav Andersson (C): Den som sig i leken ger, den får leken tåla. Om vi skulle börja diskutera vad som hände under avknopningsperioden då vi diskuterade avknoppningar i Stockholms läns landsting så är det många som får ta ett stort ansvar. Jag vet ganska mycket som jag inte kan säga är i talarstolen om vilken bakgrund det kan ha funnits till de sjukskrivningar som ökade och så vidare. Man kan säga att den processen väl avslöjar risker och svårigheter med avknopningsinstrumentet, det kan man utan tvekan säga.

Att från talarstolen beskriva det som ni gjorde under förra mandatperioden på detta sätt och lägga ansvaret på dem som ni beskrev som helt marginella grupper som ville avknoppa, det är verkligen historieförfälskning!

Jag skulle vilja hävda att det som jag kan känna ånger över i efterhand är att jag från min sida inte vidhöll den ursprungliga planen att göra precis det vi gjorde, nämligen att försälja mottagningar. I efterhand kan jag konstatera att avknoppningsspåret inte var lyckat.

Anförande nr 149

Johan Sjölander (S): Det var sannerligen inte lyckat!

Gustav Andersson, om det är så att det var andra politiker inne och petade i de här affärerna – jag har väl också anledning att tro att det stämmer – så ska naturligtvis de bära sin del av ansvaret. Eftersom det var Gustav Andersson som åtminstone offentligt företrädde majoriteten i de här frågorna så valde jag att rikta min kritik mot honom. Jag är medveten om att det också fanns andra politiker i majoriteten som var i högsta grad inblandade i detta.

Anförande nr 150

Landstingsrådet Gustav Andersson (C): Och i oppositionen! Och i form av att sprida mycket nedsättande information om de breda grupper inom folktandvården som ville avknoppa och som gjorde detta med stor risk för sin anställningssituation och som vi politiskt i slutändan inte, på grund av det rättsliga läget, backade upp.

Jag konstaterar i efterhand att det vi borde ha gjort från början var det som jag förordade att vi borde ha gjort från början, det vill säga att sälja kliniker rakt av. Den operationen motsatte ni er mycket kraftfullt, men den blev en framgång.

Anförande nr 151

Landstingsrådet Helene Hellmark Knutsson (S): Ordförande! Man tvekar alltid när man hör den där typen av inlägg, och den debatteknik som Lennart har som är lite raljant och översittande. Det visar också en hel del av det som vi har debatterat mycket i den här salen, nämligen oviljan att ta det politiska ansvaret.

Det var faktiskt inte så att jag citerade mig själv, jag citerade revisorernas granskning av SL:s verksamhet när det gäller styrelsen. Där pekar man på ett antal projekt bland annat trygghetsprojektet, Spårväg City och tunnelbaneupphandlingen. Det är sådana saker som man har fattat politiska beslut om och som styrelsen har ansvar för att följa upp.

Revisorerna nämner också er förklaring, att den här förändringen av hela organisationen, som ni har givit som svar till revisorerna, att om ni bara gör den här förändringen så kommer allting att ordna upp sig.

Men ansvaret ligger fortfarande på styrelsen, det ligger fortfarande på landstingsstyrelsen när det gäller uppsiktsplikten, och kvarstår gör landstingsrevisorernas kritik om att det varit ej helt acceptabelt. Det handlar inte om vad jag tycker eller vad jag vill förnya.

Jag vill att det ska vara ordning och reda, inte minst när det gäller handhavandet av skattebetalarnas pengar. Jag vill också att man tar politiskt ansvar när man, som ni har upprepat många gånger, har fått stockholmarnas förtroende att faktiskt leda det här landstinget.

Anförande nr 152

Lennart Rohdin (FP): Fru ordförande! Under den gångna mandatperioden hade vi både här i landstingsfullmäktige och i SL:s styrelse hårda, politiskt polariserade diskussioner mellan majoriteten och oppositionen, särskilt med socialdemokratin när det gäller enhetstaxan, när det gäller Spårväg City och ett antal andra saker. Det är så det ska vara.

Vi hade total samsyn när det gäller hur SL ska fungera och hur SL ska förändras för att kunna fungera. Det är tack vare den samsynen under den gångna perioden som vi nu är där.

Sedan i söndags har vi en ny organisation inom SL som ska arbeta för att de här sakerna fungerar. Det tycker jag är det viktiga.

Jag trodde inte att Helene Hellmark Knutsson inte visste det här. Nu vet jag att hon bara låtsades inte veta.

Anförande nr 153

Landstingsrådet Helene Hellmark Knutsson (S): Ordförande! Jag inser att jag inte kan få bort den där raljanta tonen för att diskutera politiskt ansvarstagande, men det är faktiskt så att de här projekten, som du säger att det har varit hårda politiska diskussioner om, också är det som revisorerna säger har haft bristande styrning och kontroll, till exempel Spårväg City. Man kritiserar ju också att det har fattats ett politiskt beslut om att göra en direktupphandling som vi nu senare har fått veta har gett avkastning för den operatören med 40 procent. Det är klart att detta inte innebär att man tar ansvar för skattebetalarnas pengar. Det är klart att sådana upphandlingar av den storleksordningen ska göras i konkurrens. Det ansvarar ni politiskt för.

§ 69

Revisionsberättelser över dels landstingsstyrelsen, dels övriga nämnders, styrelser och bolags verksamhet för år 2010 samt ansvarsprövning

Ordföranden: Nu kommer vi till nästa ärende som är revisionsberättelserna. Det gäller dels landstingsstyrelsen, dels övriga nämnder och styrelser och bolags verksamhet för 2010. Vi ska också ta upp ansvarsprövningen.

Ansvarsprövningen är ju ett av de allra viktigaste beslut som en fullmäktigeförsamling fattar under ett år. Ni har fått underlag också från den beredning som presidiet har gjort enligt vår arbetsordning när det gäller ansvarsprövningen och vi har alla som vanligt fått ett mycket gediget underlag från revisorerna.

Under den här punkten finns bestämmelser om jäv. Den enkla utgångspunkten är att ingen ska fatta beslut om att ge sig själv ansvarsfrihet – ganska självklart. Det är enkelt och förståeligt. Det är också så att ingen bör diskutera eller kommentera något inom den nämnd där man själv har eller har haft uppdrag. Presidieledamöter är dock undantagna. Detta är utgångspunkten.

Revisionen arbetar på det sättet att man har tre olika revisionsområden, revisionsområde I, II och III. Jag ger inledningsvis ordet till Kenneth Strömberg som är ordförande i revisionsområde I. Därefter får ordförandena i de övriga revisorsgrupperna, Göran Hammarsjö och Gunilla Jerlinger, ordet.

Anförande nr 154

Kenneth Strömberg (S): Ordförande, landstingsfullmäktige! Revisionen av 2010 års verksamhet är nu avslutad, och jag vill från den här talarstolen lämna några synpunkter, omdömen, över verksamheten 2010 inom revisionsområde I, huvudsakligen landstingsstyrelsen. Alla enheter utom två inom område I har fått betyget godkänt. Område I omfattar dels landstingsstyrelsen, dels landstingsstyrelsens förvaltning. Det är alltså två områden som inte fått helt acceptabelt vad gäller den interna kontrollen, det beror bland annat på brister i ärendehantering under 2010 – och vi riktade faktiskt även 2009 kritik mot detta.

Landstingsstyrelsen har en särskild roll med ansvar för styrning och ledning och uppsikt över all övrig verksamhet. Vi menar att det behövs betydligt mer aktiva insatser för att säkerställa att landstinget som helhet har tillräcklig intern styrning och kontroll.

Nu till några synpunkter såvitt gäller styrningen av verksamheten och ekonomin. Fullmäktige har ju angett tre huvudmål för verksamhet och ekonomi. Huvudmålet om en ekonomi i balans anser vi uppfyllt. Huvudmålet om tillgänglighet i hälso- och sjukvården uppfylls delvis – däremot saknas fortfarande en redovisning av andra kvalitetsmål än tillgänglighet i sjukvården menar vi. Utan tydliga mål på koncernnivå saknas förutsättningar att mäta i vilken riktning kvalitet och patientsäkerhet som helhet utvecklas.

Huvudmålet om tillförlitlighet i trafiken har inte uppnåtts, och en stor del av trafiken redovisar sämre punktlighet. Jag tror att min kollega, Gunilla Jerlinger, senare kommer att fördjupa våra synpunkter ytterligare.

Vi vill också passa på att säga att vi ser positivt på det arbete som pågår för att utveckla övergripande målstrukturer och uppföljningar av måluppfyllelsen. En tydligare och övergripande målstruktur gör också att fullmäktiges mål blir mer hanterbara i verksamheten, menar vi.

Vad gäller ägarstyrningen pågår ett arbete inom landstingsstyrelsens förvaltning för att utveckla den med fokus i första hand på sjukvårdsproduktionen.

Däremot har ägarstyrning av trafikbolagen och Locum AB inte prioriterats.

Såvitt gäller en samlad investeringsstrategi för landstinget så ser vi ett sådant arbete som mycket angeläget. Vår granskning visar att den nuvarande investeringsprocessen inte fullt ut tillgodoser behovet av en samlad bild av det långsiktiga investeringsbehovet.

När det gäller beredning av ärenden till fullmäktige så har landstingsstyrelsen ett särskilt ansvar och en viktig roll i den processen. Vi noterar att exempelvis vissa investeringsärenden för SL inte beretts på ett korrekt sätt. Vid genomgång av ett antal övriga ärenden som beslutats i fullmäktige, landstingsstyrelsen och/eller dess utskott visar det sig att det finns större och mindre formella brister.

Vad gäller granskning av reglemente och delegationsordning för landstingsstyrelsen så tycker vi att det finns skäl att se över det och vi lämnar faktiskt också förslag på några förbättringar och korrigeringar.

Nu till vår bedömning av årsredovisningen. Den löpande ekonomiska redovisningen har huvudsakligen hållit fortsatt god kvalitet, tycker vi. Fullmäktiges långsiktiga finansiella mål har uppnåtts. Vi konstaterar däremot att årsredovisningen avviker från god redovisningssed. Den mest väsentliga avvikelserna avser den periodisering av konjunkturstödet på 421 miljoner kronor som skett 2010. Vi säger därför att årsredovisningen för 2010 därför inte bedöms ge en helt rättvisande bild av årets resultat och ställning. Det kommer naturligtvis att påverka nästa årsredovisning, alltså den för 2011.

Jag vill passa på att framhålla att det sedan 1998 finns en kommunal redovisningslag som säger att god redovisningssed bestäms av rekommendationer från normgivande organ, i det här fallet Rådet för kommunal redovisning. De säger att utbetalning ska intäktsföras det år som utbetalningen sker, men så har inte skett. Vi har också vid kontakt med rådet bett dem komma till oss och diskutera den här frågan. Deras svar är entydigt: detta är inte god redovisningssed.

Slutligen. Mot bakgrund av det som vi skriver i vår revisionsberättelse så tillstyrker vi att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för landstingsstyrelsen och dess ledamöter för 2010.

Innan jag lämnar talarstolen vill jag också framhålla en annan sak och göra lite reklam. Vi har tagit fram en folder, Vad gör landstingsrevisorerna? I den har vi försökt beskriva vårt uppdrag. Vi har lagt fram den här utanför. Jag rekommenderar er faktiskt att ta del av det dokumentet, för det förtydligar vårt uppdrag, och som ni vet agerar vi på fullmäktiges uppdrag och inget annat. Därmed tackar jag för mig, ordförande.

Anförande nr 155

Göran Hammar sjö (S): Fru ordförande, ledamöter! Revisorsgrupp II med ansvar för revision av sjukvårdsproduktion, tandvården och patientnämnden vill, utöver det som sägs i respektive revisionsunderlag, poängtera några delar av revisionsområdet. Jag vill också anmäla iakttagelser från den revision som har utförts av revisor Bernt Östh och undertecknad för den gemensamma vårdorganisationen i Norrtälje.

Jag börjar med att beskriva vår bedömning av styrelser och nämnder. Alla enheter utom en i revisionsområde II har för 2010 fått betyget godkänt eller högre när det gäller såväl räkenskaper och intern kontroll som styrning. Aisab, Folktandvården och patientnämnden har fått högsta betyg, alltså bra i alla delar, både för intern kontroll och styrning.

Den interna kontrollen bedöms dock inte som godkänd, det vill säga ej helt acceptabel, för Karolinska universitetssjukhuset. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2009. Orsaken är att brister finns i sjukhusens behörighetshandling samt loggning och uppföljning av IT-system som innehåller patientinformation. Åtgärder pågår men dessa har inte gett tillräcklig effekt under 2010.

Vad gäller fullmäktiges mål om ekonomi i balans kan man nämna att samtliga bolag och förvaltningar utom Södertälje sjukhus har ett positivt resultat för 2010. Ett av fullmäktiges mål för 2010 var förbättrad tillgänglighet till hälso- och sjukvården. Sammantaget kan sägas att en hög andel av befolkningen och patienterna på husläkarmottagningar, barnvårdscentraler och mödravårdscentraler anser att tillgängligheten och kvaliteten på vården är god. Resultaten mellan åren skiljer sig inte nämnvärt åt, sjukhusen klarar inte av SLL uppställda krav på tillgänglighet – dock kan man notera att en viss förbättring skett inom några områden.

Svårigheterna för sjukhusen att klara av tillgänglighetskraven är bland annat att de överproducerar, detta gäller mest påtagligt beträffande Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. De får för stor efterfrågan på bland annat akutmottagningen, vilket resulterar i längre kö för första besök på sjukhuset och kö för behandling. Ett annat problem är att det kan ta upp till en vecka innan en remiss som skickas från primärvården kommer till sjukhusen. Det blir då svårt att klara av tid för nybesök, där kraven av SLL för övrigt satts till 30 dagar.

Jag ska bara som hastigast tabellera fyra punkter, det gäller olika tillvägagångssätt kopplat till olika lagstiftning, SLL-beslut och reglerna för kömiljarden.

När det gäller första kontakt i primärvården är lagstiftningen klar, där gäller noll dagar, Stockholms läns landsting har noll dagar och kömiljarden reglerar inte detta. Läkarbesök i primärvård ska enligt lagen kunna ske inom sju dagar, enligt SLL:s krav inom fem dagar, medan det inte regleras i vad avser kömiljarden.

Så till besök inom specialiserad vård. I detta fall talar lagstiftningen om 90 dagar, SLL har angivit 30 dagar i sina beslut och kömiljarden talar om 60 dagar. Den fjärde delen gäller behandling inom specialiserad vård. Lagstiftningen räknar med 90 dagar, SLL med 90 dagar och kömiljarden med 60 dagar. Jag ska inte exercera i siffror, men jag nämner dessa siffror som en del i helheten.

Vad gäller verksamhetsrevisionella granskningar vill jag kortfattat nämna några som blev genomförda för revisionsåret 2010, jag tror att det är intressant att notera objekten.

Vad gäller barnsjukvården har revisionen noterat att det saknas en samordnad uppföljning av och analys av hur vården fungerar trots att det finns ganska mycket underlag.

Husläkarmottagningarnas och närsjukvårdens uppdrag för barn, särskilt för dem under 1 års ålder, bör förtydligas och kompetensen i verksamheten säkerställas. I sitt yttrande rörande den här frågan instämmer HSN över lag i granskningens slutsatser och framhåller att dessa

ska få hög prioritet vid den översyn som ska göras av den akuta barnsjukvården under år 2011. Man blickar framåt.

Granskningen av vårdplatssituationen visar att det råder stor enighet i landstinget om att sjukhusen på kort sikt har ansvaret för att det finns tillräckligt antal tillgängliga vårdplatser för att undvika överbeläggningar och utlokalisering av patienter. De har via flerårsavtalen åtagit sig att ha vissa specialiteter och att utföra vård upp till en viss volym och ska i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter ha ledningssystem med fokus på kvalitet och patientsäkerhet. Ser man vårdplatssituationen på längre sikt har landstingsstyrelse och HSN det övergripande ansvaret.

Gå vi så över till att studera granskningen av samordnad vård för multistjuka äldre inom landstinget så ser vi att vården styrs styckevis för äldre med sammansatta vårdbehov. Incitament som överbryggar gränssnitten saknas och att vårdprocessen för målgruppen blir fragmentiserad. Det saknas också förutsättningar och incitament för mer omfattande insatser i hemmet vilket leder till onödiga besök och vårdtillfällen på akutsjukhus.

Granskningen påvisar också bristande patientinformation och att läkemedelslistorna är inaktuella, vilket innebär risker för patienten och gör att sjukvårdssystemet är ineffektivt.

Så till den fjärde punkten. Någon samlad bild av de utförda laboratorietjänsterna inom länet finns inte. Styrningen av den laboratoriemedicinska verksamheten inom SLL är otydlig både från ägare och från beställare. Den behöver tydliggöras vad gäller Karolinska universitetslaboratoriets roll och beträffande frågan om var ansvaret för upphandlingen av laboratoriemedicinska tjänster ligger.

Årsredovisningen bedöms sammantaget i allt väsentligt ge en rättvisande bild av årets resultat och den ekonomiska ställningen.

Så till slut till Norrtälje och Tiohundraprojektet. För 2010 och den här delen av revisionen konstaterar jag och Bernt Östh som revisorer att ordning och redovisningar är godtagbara. Räkenskaperna kan fastställas och ansvarsfrihet kan tillstyrkas. Tiohundraprojektet har fått sitt uppdrag förlängt till och med 2012. Vi menar därför att det är av största vikt att beslut fattas i god tid om hur bolaget och förvaltningen ska drivas efter avslutad projektperiod. Med detta, fru ordförande, tackar revisorerna från tvåan för sig.

Anförande nr 156

Gunilla Jerlinger (S): Ordförande och fullmäktigeledamöter! Då kommer vi fram till den tredje och sista av grupperna som ska redogöra för sina revisionsberättelser och sin granskning för år 2010. Då vill jag för fullmäktige redogöra för vissa av revisorsgrupp III granskningsområden. Jag tänker inte beröra alla områden. Redan har mycket blivit citerat ur vår granskningsrapport, det som gäller SL har vi hört, men jag tänker ändå gå igenom hur vi från revisionen ser på det hela.

Jag vill inleda med att hänvisa till de särskilda förvaltningsrevisionella granskningar som har avlämnats i särskilda rapporter. Det gäller till exempel SL. Vi har under 2010 tittat på integrationen av färdtjänstresor i SL, och vi tittade också på resor för sjuka, om det enbart är en transport eller en del av vårdkedjan. Direktupphandlingar inom landstinget och skyddet mot svart arbetskraft har vi studerat, och en intressant rapport som vi kände var angelägen var att titta över och få svar på var den som gäller högre kvalitet och fler resenärer första året med det nya tunnelbaneavtalet. I de frågorna hänvisar jag nu till särskilda rapporter.

Vi har också tittat på Locum och regionplanenämnden, till exempel Locums hantering av fastighetsförsäljningar och brandskyddet i landstingets vårdlokaler, och vi har också granskat Rufs 2010 innehåll, genomförande och uppföljning.

Om jag då återkommer till vår granskning av SL så kan följande nämnas. Årets resultat uppgick till minus 420 miljoner, vilket ska jämföras med fullmäktiges budgeterade nollresultat. Den negativa resultateffekten var till stor del ett resultat av snökaoset, och den kostnaden uppgick till 117 miljoner. I övrigt förklaras avvikelsen bland annat av kostnader för Spårväg City, trygghetsprojektet. I det fallet har SL investerat i övervakningskameror till bussarna motsvarande 102 miljoner kronor, men de visade sig dock inte fungera varför en utrangering gjorts som fått en resultatpåverkan en kostnad på 82 miljoner kronor.

Punktligheten och andelen nöjda resenärer har haft en negativ utveckling, särskilt när det gäller pendeltågstrafiken, Roslagsbanan och Saltsjöbanan beroende på omfattande trafikstörningar under året. Som tidigare har sagts, har produktiviteten också utvecklats negativt samtidigt som skattefinansieringsgraden har ökat.

Styrningen bedöms sammantaget som ej helt acceptabel. Problemen vad gäller brister i avtals- och projektstyrningen – och i det sammanhanget framhåller vi bland annat trygghetsprojektet, Spårväg City och tunnelbaneupphandlingen – kvarstår, vilket även har givit stora ekonomiska konsekvenser. Vi finner då att landstingets huvudmål om tillförlitlighet inte har uppnåtts.

Den interna kontrollen var ej heller helt acceptabel. Problemet avseende avsaknad av tillfredsställande dokumenterad och spårbar nyckelkontroll i SL:s accesssystem som hanterar miljardintäkter kvarstår. Det saknas även tillräckliga rutiner för uppföljning av trafikavtalen. Som vi tidigare har påpekat behövs detta för att bland annat säkerställa att SL fått levererat det man betalar för.

Efter samråd med den auktoriserade revisorn har vi bedömt att det finns brister i styrningen och i den interna kontrollen i viktiga avseenden, och därför gör vi bedömningen att bolagets verksamhet inte fullt ut skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Vi konstaterar också att det har skett saker, men vi mäter det som vi kan se har inträffat under 2010. Med stortintresse kommer vi självfallet att följa den nya organisationen som, vilket nämndes, trädde i kraft den 1 maj 2011.

Jag ska även meddela att lekmannarevisorerna också har avlämnat granskningsrapporter för dotterbolag hos SL, vilka är SL Infrateknik AB, AB SL Finans, SL HR-service AB, SL Kundtjänst AB, Tågia AB, Fastighets AB Viggstaberget och SL Lidingötrafik AB.

Jag ska nämna något om färdtjänstnämnden. Den tidigare under 2009 genomförda organisationsförändringen har fortfarande medfört en svaröverblickbar och otydlig ansvarssituation. Ansvarsfördelningen mellan landstingsstyrelsen och AB Storstockholms lokaltrafik och färdtjänstnämnden blir särskilt svarbedömd när det gäller det ekonomiska ansvaret för 2010 ledde till ett underskott på 73 miljoner.

Några ord också om Locum. I vår granskningsrapport för Locum AB noterar vi att vissa brister föreligger beträffande regelefterlevnaden i fråga om upphandlingar, fastighetsförsäljningar och landstingets policy och reglementen för intern kontroll samt skyddet mot oegentligheter i form av svart arbetskraft. Den interna kontrollen bedöms därför ej vara helt acceptabel. Men i övrigt bedömer vi att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

I och med denna föredragning har jag särskilt betonat frågor som rör SL, färdtjänstnämnden och Locum. För övriga avlämnade årsrapporter – alltså för Medicarrier AB, regionplanenämnden, kulturnämnden och Waxholms Ångfartygs AB – som granskas av revisorsgrupp III hänvisar jag till dessa.

De till revisorgrupp III avlämnade granskningsrapporter för Waxholmsbolaget, Medicarrier leder till den sammantagna bedömningen att verksamheterna har skötts på ett i huvudsak och i allt väsentligt ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer därtill att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Så över till våra revisionsberättelser. För kulturnämnden, regionplanenämnden och färdtjänstnämnden där bedömer vi sammantaget att verksamheterna i allt väsentligt har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, och vi bedömer att räkenskaperna är rättvisande och att den interna kontrollen varit tillräcklig. En enig revision tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för ledamöterna i styrelserna.

Anförande nr 157

Juan Carlos Cebrian (S): Ordförande! Framför allt vänder jag mig till revisorsgrupp I. På första sidan läser jag: Vi har även uppmärksammat vissa brister i ärendehantering och beredningen av ärenden till fullmäktige.

Senare i kväll, kanske i natt, ska vi behandla två motioner som jag inlämnade den 12 april 2007. Det har gått 1497 dagar sedan jag lämnade in mina motioner. Min fråga till revisorerna är om också ni granskar hur snabbt majoriteten tar hand om våra motioner och levererar svar. 1497 dagar har gått sedan jag lämnade in motionerna.

Anförande nr 158

Kenneth Strömberg (S): Ordförande! På Juan Carlos fråga kan jag säga att vi ju inte granskar hanteringen av varje enskild motion. Det är ju inte revisionens uppgift att göra det.

Däremot måste jag säga att jag delar funderingarna. Om det nu är så att en motion väcktes i april 2007 och den kommer till fullmäktiges bord i dag så borde det väl vara en fråga för fullmäktige att resonera om detta. Vilka tidsaspekter ska gälla, hur länge ska en motion bli liggande och så vidare? Det är ingenting som jag vill gå in djupare på. Det finns säkert olika orsaker till detta, men är möjligen något som man måste resonera om. Mitt svar är nej på din direkta fråga om vi granskar motionshanteringen.

§ 77

Motion 2008:15 av Birgitta Sevefjord m.fl. (V) och Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om hälso- och sjukvård till papperslösa

Anförande nr 159

Helene Öberg (MP): Vi hade en bra diskussion på förmiddagen i den här frågan. Det är ganska länge sedan vi väckte motionen, tiden har hunnit ikapp så vi ser nu när den är besvarad att det finns riktlinjer i landstinget. Det vi kan göra i dag är ju att konstatera att de riktlinjerna inte är tillräckliga. Det är heller inte tillräckligt att vänta på en ny lagstiftning som det kommer att dröja flera år innan den finns på plats.

Vår linje i Miljöpartiet är att vi redan nu ska bestämma oss för att öppna möjligheter för den mänskliga rättighet som tillgång till hälso- och sjukvård faktiskt är. Med detta yrkar jag bifall till motionen!

Anförande nr 160

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord (V): Vi i Vänsterpartiet yrkar också bifall till den här motionen! Vi kan väl glädja församlingen med att vi inte tänker ta någon lång debatt om detta, vi har ju redan haft en debatt i dag om papperslösas rätt till hälso- och sjukvård.

Grunden till att vi yrkar bifall till motionen, även om dess förslag delvis redan är uppfyllda, är att vi ännu inte har fått resultatet av den utredning som ska redovisas och vi avvaktar det resultatet. Vi hoppas naturligtvis att den utredningen ska komma fram till att papperslösa

liksom gömda asylsökande ska ha rätt till vård på samma villkor som vi andra i det här landet.

§ 78

Motion 2010:4 av Erika Ullberg (S) om stopp för åldersdiskriminering av ledamöter i övervakningsnämnder

Anförande nr 161

Erika Ullberg (S): Herr ordförande! Jag vill egentligen bara tacka för svaret. Framför allt vill jag tacka för att det har blivit en ändring på detta, att vi inte längre har den här åldersdiskrimineringen.

Det är otroligt viktigt att vi inte ger några som helst andra signaler än att alla har någonting att bidra med, oavsett ålder. Jag är förstas väldigt nöjd med den ändrade ordningen.

§ 79

Motion 2010:5 av Vivianne Gunnarsson och Lena-Maj Anding (MP) om behov av etiska riktlinjer i finanspolicyn

Anförande nr 162

Vivianne Gunnarsson (MP): Ordförande! Den här motionen var ju föranledd av den revisionsrapport som kom under slutet av 2009, där man påpekade att det inte fanns etiska regler, tillräckligt bra etiska regler i finanspolicyn, något som vi inom Miljöpartiet tidigare har försökt påpeka på olika sätt.

I november kom en ny finanspolicy där de här etiska riktlinjerna nu finns med; man räknar upp FN:s allmänna förklaring, FN:s konvention om barnets rätt och ILO-konventionen, Rio-deklarationen och OECD:s konvention mot mutor. Det var ju dessa som vi ville ha in i reglerna.

Nu skulle det kunna hända under kommande år att vi upptäcker att det finns fler saker som landstinget skulle behöva ta in, så jag hoppas att det kommer in i nya finanspolicyer vartefter, och vi kommer naturligtvis att fortsätta följa hurdan policyn är.

För närvarande är vi nöjda med det som har hänt. Vi har ingen annan åsikt än majoriteten i landstingsstyrelsen nämligen att anse motionen besvarad.

§ 80

Motion 2009:24 av Håkan Jörnehed m.fl. (V) om att Stockholms läns landsting ska utreda konsekvenserna av ädel- och psykiatrireformen utifrån patient och organisationsperspektivet

Anförande nr 163

Håkan Jörnehed (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Denna motion handlar om att utreda gränsdragningen mellan kommun och landsting. Kan det kanske finnas problem med gränsdragningen utifrån vårt stora Stockholms läns landsting och de stora reformer som gjordes för 10–15 år sedan? Jag tänker då på psykiatrireformen och Ädelreformen. Kan kanske den medicinska utvecklingen, som har gått framåt mycket de senaste åren, påverka gränsdragningen?

Man kan fundera på: Om man i dag skulle göra psykiatrireformen eller Ädelreformen, skulle då gränsen se ut på samma sätt som för 10–15 år sedan?

På den frågan kan man svara som både Alliansen och Socialdemokraterna har gjort, att det är en nationell frågeställning. Men vi har ju, tänker jag, egna erfarenheter från vårt stora landsting, projekt i vårt eget län, äldreteam, psykiatriprojektet i Södertälje och det fantastiska Tiohundra, dit man åker från hela Norden och tittar på samverkan där.

Vi borde ta vara på de erfarenheterna, tycker jag. Därför har jag föreslagit att man gör en förutsättningslös utredning av gränsen mellan kommun och landsting utifrån vårt landstings förutsättningar och våra 26 kommuner. Jag föreslår inte att man ska ändra någon gränsdragning. Först måste man ju utreda det. Kommer man då fram till att gränsdragningen borde ändras får man väl uppvakta på nationell nivå. Men det är en annan fråga, och det har jag inte motionerat om. Jag håller mig till vår landstingsnivå.

Mitt motionsförslag är att utreda gränsen mellan kommun och landsting. Det sägs ju ofta att patienter faller mellan stolarna, att medborgare faller mellan stolarna och ibland faller väldigt hårt och illa. Det är ett stort misslyckande, tycker jag, inte minst för äldre multisjuka, psykiatripatienter samt barn och ungdomar med särskilda behov.

Efter att ha läst revisionsrapporten *Sköra länkar i vårdkedjan* – som ni säkert har läst allihop och som handlar om just hur kommun och landsting samverkar för äldre multisjuka – kan man känna att vi borde ha gjort den här utredningen i går. Det är mycket som kan bli bättre för äldre multisjuka och deras oroliga anhöriga.

Jag ska väl erkänna att jag inte har kommit på idén till motionen helt själv, utan jag fick uppslaget genom en tidigare biträdande landstingsdirektör i landstinget som hade varit verksam i Uppsala. Där har man varje år diskussioner om gränsen mellan kommun och landstinget. Man har en levande diskussion, och man flyttar några få skatteören varje år.

Det förekommer i andra landsting men inte här. Jag undrar: Varför inte? Det handlar inte bara om att några ören hit eller dit byter huvudman, utan det innebär också att gränsen mellan kommun och landsting ständigt är aktuell, vilket inte förekommer här. Då undrar jag: Varför inte?

De här reformerna genomfördes för 10–15 år sedan. Då tänker jag att det är dags att titta på den gränsen i dag utifrån ett landstingsperspektiv.

Som jag tidigare har sagt: Vi vet att det på 15 år har hänt mycket med den medicinska utvecklingen. Det har påverkat vårdens effektivitet och produktivitet. Påverkar det inte gränsen mellan kommun och landsting? undrar jag.

Ett exempel: Här i Stockholms läns landsting har vårdverksamheten, inte minst på våra akutsjukhus, blivit mycket mer vårdintensiv. De har öppet 24 timmar om dygnet alla veckans dagar. Mot det står kommunen, som arbetar femdagarsvecka. Är det bra i dag för en patient som behöver insatser från både kommun och landsting? Vilka synpunkter har vi på det?

Vi kan exempelvis minnas de problem som var för två år sedan, då helgdagarna runt jul och nyår inföll på vardagar. Kommunen hade fem dagar på sig att planera. Det fallerade när verkligheten var annorlunda än almanackan. Skräckexemplet var de äldre som fick stanna upp till 17 dagar på sjukhus eftersom kommunens planering sker bara på vardagar. Det var förskräckligt för den enskilda, men det påverkade också landstingets vårdproduktion, som störs av att det blir stopp i systemet och tillgången på vårdplatser minskar.

Ett annat exempel som man kunde läsa om i revisionsrapporten är att medicindelegeringar ska ske utifrån patientens bästa. Men så är det inte i dag, utan de utgår från huvudmannens ekonomi. Då undrar jag: Ska vi fortsätta ha det så år 2011?

Filippa säger i svaret på min motion att man inte behöver utreda gränsen mellan kommun och landsting eftersom man arbetar med samverkansöverenskommelser här i länet. Då vill jag bara säga: På 15 år har man inte kunnat lösa frågan om vem som har ansvar för påtagande av en stödstrumpa. Det träts om det fortfarande.

Samverkansöverenskommelser i alla ära, men exemplet med stödstrumpan påvisar att det behövs andra insatser, en utredning och krafttag.

Bifall till motionen!

Anförande nr 164

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Herr ordförande! Jag vill rikta ett tack till Håkan Jörnehed med flera som har skrivit motionen.

När jag läste den kände jag: Nej, vi ska inte utreda Ädel- och psykiatrireformens gränsdragningsproblematik utifrån ett patient- och organisationsperspektiv. Jag tycker inte att vi ska utreda vad som gick bra och vad som gick mindre bra för 15–18 år sedan, eftersom det har hänt så mycket sedan de reformerna.

Men jag tror att det bakom motionen finns en vilja och ett engagemang från er sida att försöka åstadkomma förbättringar och förändringar inte minst för våra äldre och våra patienter.

Ädelreformen genomfördes 1992. Det innebar att delar av sjukvården övertogs av kommunerna och att äldrevården skulle inriktas alltmer på att efterlikna egna hem. Det innebar också att kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg för våra äldre och handikappade. Det innebar att kommunerna tog över en del av ansvaret som tidigare hade legat på landstingen. Kommunerna fick också ett ansvar för hälso- och sjukvård.

Psykiatrireformen beslutades 1994 och genomfördes 1995. Tanken var att psykiskt sjuka personer i högre grad skulle integreras i samhället. På många sätt och vis var reformen bra. Man stängde många av de gamla institutionerna och öppnade upp för en integrering i samhället.

Ädel- och psykiatrireformerna var mycket omfattande och förändrade ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting. Oavsett var gränsen för ansvaret för sjukvården dras mellan landstinget och kommunerna uppstår en gräns som gör att människor faktiskt kan komma i kläm. Det är därför viktigt att frågan diskuteras kontinuerligt och att överenskommelser tas fram som reglerar eventuella otydligheter mellan landstinget och kommunerna.

Motionärerna tar upp svårigheter med att äldre och psykiatripatienter kommer i kläm mellan de olika huvudmännens insatser och föreslår att Stockholms läns landsting ska utreda reformernas gränsdragningsproblematik utifrån ett patient- och organisationsperspektiv samt belysa nuvarande problem och utifrån det presentera förslag på åtgärder och förbättringar för vidare beslut hos respektive huvudman.

I dag hamnar en del äldre mellan den regionala sjukvården och den kommunala vården – visst är det så. Var och en ser lite grann till sitt, tror jag att man lite slarvigt skulle kunna uttrycka det. Någonstans däremellan kommer patienter i kläm. De äldre patienterna åker ibland fram och tillbaka till sjukhusen för att få vård som tidigare kunde ges på andra institutioner eller av andra vårdgivare.

Både landstingets och kommunens sjukvård har genomgått stora förändringar efter genomförandet av Ädel- och psykiatrireformerna. Det viktiga i dag är inte att analysera vad som gick bra eller dåligt med en 15–18 år gammal reform, utan det viktiga är att utifrån dagens situation säkerställa att patienterna får en god och trygg vård, oavsett om det är kommunens eller landstingets ansvar.

Regeringen har tillsatt en nationell samordnare för hemsjukvård som bland annat ska identifiera och analysera vilka hinder och problem det finns för landets kommuner att på frivillig väg överta ansvaret för hemsjukvården. Utredaren ska också analysera om kommunerna ska ges befogenhet att anställa eller på annat sätt tillhandahålla läkare samt i övrigt belysa frågan om kommunernas faktiska förutsättningar att bedriva hemsjukvård. Utredningen ska avsluta sitt arbete senast den 30 juni 2011, det vill säga väldigt snart.

Mot den bakgrunden vill jag yrka avslag på motionen.

Motionärerna uppmärksammar brister i samverkan mellan kommuner och landsting. Redan i dag arbetar vi aktivt med frågan inom ramen för det samarbete som vi har mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och Kommunförbundet Stockholms Län, där vi tittar på ramar för ökat samarbete för att utifrån det säkra bästa möjliga vård för patienterna och på det sättet nå de intentioner som jag tolkar finns bakom motionen.

Frågan om kommunalisering av hemsjukvård är en fråga där det redan i dag är möjligt att överlåta ansvaret på kommunerna. Även där kommer vi inom ramen för KSL-HSN att se på hur vi mer aktivt kan arbeta för att överlåta ansvaret för hemsjukvården på kommunerna i länet, om de så önskar.

Låt mig kort – jag tror att jag hinner det – citera ur Alliansens budget för innevarande år:

”I syfte att förbättra hemsjukvården i Stockholms län kommer en diskussion att tas upp med länets kommuner och Kommunförbundet Stockholms län (KSL) om ansvaret för den basala hemsjukvården. Regeringen har tillsatt en nationell samordnare, som ska stödja landsting och kommuner i processen att på frivillig väg föra över ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Inriktningen är att det ska vara en enhetlig hantering av hemsjukvård i länet.”

Det är en ambition som vi inom allianspartierna har och något som vi också vill arbeta tillsammans med inom ramen för HSN-KSL-samarbetet. KSL har precis bytt namn på sin omsorgsberedning till Sociala välfärdsberedningen och klätt den beredningen med ledamöter så sent som i april 2011. Vi har en planering – där vi inte har fått okej från alla parter än – för ett första sammanträde sedan den beredningen har kommit till.

Jag vill understryka för motionärerna att detta är en av de viktiga frågor som vi har för avsikt att arbeta med så fort som detta samarbete nu kommer till, sedan den nya beredningen har tillsatts inom ramen för KSL.

Anförande nr 165

H e l e n e Ö b e r g (MP): Jag och vi i Miljöpartiet tycker att Vänsterpartiet och Håkan Jörnehed är ute efter något mycket intressant. Konsekvenserna av Ädel- och psykiatrireformerna är något som vi upplever nästan varje dag. Vi får rapporter om att det inte alltid fungerar så bra som vi skulle vilja.

Jag ser ingen fara eller risk alls med att titta tillbaka och fråga sig ”Vad gjorde vi? Vad tänkte vi? Hur blev det?” och ta ett lite större grepp på den frågan.

Jag tror att det finns massor med nyttiga erfarenheter att lära sig av, framför allt om man ska gå in i nya omställningar framöver, som jag tolkar in i det Filippa säger. Det är jätteviktigt att ta vara på erfarenheterna av hur det gick förra gången vi försökte.

Från Miljöpartiets sida yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 166

L o w i s a A n d e r z o n (S): Jag brukar kallas Lowe.

När de här reformerna kom var det väldigt mycket som hände, inte bara i våra system utan också för de individer som berörs varje dag. Både då och nu finns det en framsida och emellanåt en ganska mörk baksida.

Både Håkan och Filippa har pratat om att det inte alltid har gått så bra och att många individer har kommit i kläm. Dessutom vill jag påstå att många av de individerna inte är så resursstarka och inte kan prata för sig själva på samma sätt som andra. De kanske inte har anhöriga som är med i anhörigföreningar. De kanske varken kan eller är fysiskt benägna att klara av att prata för sin sak och ta reda på vad de faktiskt har rätt till och som vi från samhället har plikten att hjälpa dem med.

Vi vet att det är problem. Det var problem då, och det är problem nu. Socialdemokraterna tycker kanske inte att vi behöver just en utredning, utan vi måste gräva där vi står. Vi behöver komma framåt. Vi pratar om personers vardag – inte bara vardag för en kort tid utan ofta vardag för ett helt liv.

Vi måste verkligen ta hand om det. Vi måste stå på våra medborgares sida. Vi behöver klara detta under längre tid och för många personer.

Vi från Socialdemokraterna anser motionen besvarad.

Anförande nr 167

Håkan Jörnehed (V): Ordförande! Jag får väl säga att jag blev lite lugnare när jag hörde Filippas inlägg. Det var inte lika hårt. När jag läste motionssvaret upplevde jag att du inte var intresserad av frågan. Jag tycker att du var lite bättre i ditt inlägg.

Men jag menar inte, Filippa, att vi ska utreda vad vi tyckte för 15 år sedan, utan jag tänker på konsekvenserna i dag av det som hände för 10–15 år sedan. Precis som Lowe och andra säger är det något som inte fungerar. Även du måste träffa anhöriga och patientgrupper som säger: Ni måste ta krafttag i den här frågan – det fungerar inte!

Nationell nivå får man väl ibland anpassa sig efter. Men vi måste ju ha en åsikt utifrån den verklighet som vi lever med här. Man kan exempelvis utreda om hemsjukvården ska kommunaliseras. Jag tycker att det är intressant. Tycker vi det som Stockholms läns landsting, med våra 26 kommuner? Har vi någon uppfattning om det?

Vi har exempelvis gjort försök på Södermalm – det vet Marie Ljungberg Schött, som sitter bakom dig. Man prövade att kommunalisera hemsjukvården, men det blev oerhört svårt att rekrytera distriktssköterskor, för de kände att de fick ta ett väldigt stort medicinskt ansvar. Varför använder vi oss inte av den erfarenhet som redan finns? Vi utreder och har olika projekt. Ibland har vi projekt men tar inte vara på kunskaperna där.

Jag tycker att det är ett problem som det blir. Det blir ett svartepetterspel mellan kommun och landsting. Det är ofta bra att samverka, men det bli problem när man kommer till ekonomin. Det visade det typiska exempel om stödstrumpor som jag tog upp. Det finns andra sådana exempel som jag kanske behöver gå in på.

Tiohundra är fantastiskt, och där kommer man nu att få till mellanvårdsformer för åtta platser. Det är väl intressant. På andra ställen i länet pratar man om att få till dessa mellanvårdsplatser fast det aldrig händer något. Men det som har varit väldigt positivt i Tiohundra är just omhändertagandet av äldre multisjuka och inte minst psykiatripatienter.

Jag tycker att man ska utreda från ett lokalt perspektiv här i Stockholm. Nationell nivå får vi väl anpassa oss till, men det är väl bra om vi kommer på något smart här i Stockholm utifrån att vi utreder de här reformerna i dag.

Det är synd att man inte lyfter fram de saker som redan görs i länet när det gäller den här frågan. Utlåtandet är lite tunt, kan man onekligen säga. Jag tolkade det så att man inte var så intresserad.

Anförande nr 168

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Ordförande! För att det inte ska bli något missförstånd: Jag tyckte att Lowe uttryckte det bra, att det gäller att gräva där vi står i dag.

Det är att-satserna som vi beslutar om. Men att-satserna pekar inte så mycket på att vi ska gräva där vi står i dag och gå framåt utan handlar om att utreda Ädel- och psykiatrireformens gränsdragningsproblematik utifrån ett patient- och organisationsperspektiv. Jag tycker inte att det är rätt. Jag tycker att vi ska se var vi står i dag och gå framåt.

Frågan om kommunalisering eller inte lyfte vi fram i vår budget som vi beslutade om i höstas och som gäller för innevarande år och som jag citerade ur. Vi tänker föra diskussioner med KSL så fort de har formerat sin nya beredning och vi kan sitta ned tillsammans med dem. Jag tror att alla parter – oavsett om man arbetar i den kommunala verksamheten eller i landstinget – ser att det finns ett problem där vi står i dag och att det gäller att komma överens om och hitta bra lösningar framöver.

Jag tror att vi är överens, fast möjligen inte om vi ska utreda bakåt eller inte. Men vi ska ta stora kliv framåt, Håkan.

Anförande nr 169

Kerstin Pettersson (V): Herr ordförande! Jag tycker att det är en jätteviktig motion. De här problemen har funnits sedan 1992. Man har inte lyckats lösa dem på alla dessa år. Det är nu snart 20 år. Problemen finns fortfarande lika mycket i dag. Det kan jag säga som sitter som både kommunpolitiker och landstingspolitiker. Jag ser problemen. Man kastar svartepetter till varandra hela tiden. Precis som Håkan säger måste man utreda detta i dag.

Det är ännu viktigare att man gör det, för om det sedan kommer egenvård kommer det att bli ännu mer diskussioner om vad som är kommunens och landstingets ansvar. Då kommer patienterna – eller vårdtagarna, beroende på vilken sida man står på – att hamna i kläm ännu mer. Det är alltså ännu viktigare att börja titta på den här frågan, just när det blir aktuellt att egenvården kommer och det blir fråga om vad som är egenvård och hur mycket patienterna kan klara själva.

Det finns brister i samverkan. En del kommuner fungerar det bra med, med alla dessa samverkansavtal som skrivs mellan KSL och Stockholms läns landsting. Men vi ska komma ihåg att det är 26 kommuner. Alla de kommunerna har lite olika åsikter när det gäller samverkan. Det dröjer ibland innan vi får samverkansavtal. Och de gäller inte i hela länet, för alla skriver inte på – det ska vi också komma ihåg.

Därför tror jag att det vore bra om man gjorde den här utredningen. Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 170

Landstingsrådet Nyman (KD): Herr ordförande! Det är ingen tvekan om att motionen berör ett viktigt ämne. Men ska frågan utredas, då ska den utredas på nationell nivå. Jag skulle gärna se en Ädel 2.0, om man ska prata modern svenska. Det har ju hänt oerhört mycket på dessa 20 år. Den ansvarsgränsdragnings som gjordes av utredarna, Äldrelegationen, var färdig i slutet på 80-talet, riksdagen behandlade frågan, och reformen trädde i kraft 1992. Det är ett helt annat perspektiv än det vi har i dag, men vi har att rätta oss efter detta.

Vi får inte heller glömma att det finns en hel del riktigt goda exempel på att det fungerar. Dem glömmar vi ofta bort, eftersom vi är dåliga på att dela med oss av den kunskap som faktiskt finns. Det finns alldeles underbara relationer mellan kommun och landsting – jag överdriver inte.

För några år sedan – även om det är åtta år sedan jag lämnade HSN – försökte vi mäta hur det gick. Ungefär en tredjedel av kommunerna skötte sig alldeles utomordentligt i relation till landstinget. För en tredjedel var det lite så och så. Nästan hela utvecklingspotentialen fanns i den sista tredjedelen. Det ändras över tid, beroende på befolkningsutveckling och annat. Men det finns en del goda erfarenheter som vi borde bli bättre på att sprida.

Beträffande kommunal hemsjukvård eller inte: Det viktiga är att det blir en hemsjukvård värd namnet som svarar mot de behov som finns.

Sedan ska jag komma med en självbekännelse – det är inte ovanligt när jag är i talarstolen: Jag gillar inte begreppet "mellanvårdsformer", såvida man inte räknar in all vård där, för alla vårdformer är mellan liv och död, och det skulle vara mellanvård.

Det behövs en del nya inslag av vård. Det är på väg i det ärende som hälso- och sjukvårdsnämnden har nästa vecka och som ni vet kommer. Där fokuserar vi mycket mer på geriatrik, det vill säga specialiserad äldresjukvård, och rehabiliteringsinsatser, där det finns stora brister.

Men låt oss ta bort de här formerna, för säger vi att vi ska införa en "mellanvårdsform", då innebär det att primärvården ska se ut som den alltid har gjort, att sjukhusvården ska se ut som den alltid har gjort och att vi ska hitta mellanvårdsformer, helt nya vårdformer som vi ska kunna komplettera med.

De personer som det gäller är gamla, och de blir allt äldre. Vi säger ofta att andelen äldre blir större. Men andelar har bara med nationalekonomi att göra – antalet har med hälso- och sjukvårdspolitik att göra. Antalet äldre ökar. Många äldre är friskare mycket längre. Men någonstans tar livet slut, och ofta sker det i komplicerade hälso- och sjukvårdssituationer. Det måste vi bereda oss för.

Den kunskap som finns på området behöver spridas bättre. Regeringen har tillsatt en äldresamordnare. Man har också anslagit särskilda medel för att utveckla vården på de här områdena. Det finns en hel del att ta fasta på.

Jag skulle önska att Håkan Jörnehed sade: Det var en god tanke som jag hade, men jag har efter den här debatten insett att vi i stället bör använda resurserna för att sprida de goda exemplen från vårt eget landsting och från andra landsting och på det sättet förbättra vården och få den att utvecklas.

Att de äldre är ett utvecklingsområde är jag den förste att hålla med om. Jag tror att vi kommer att ha många intressanta diskussioner om det, där vi också kommer att kunna presentera goda exempel framöver.

Till sist i det här inlägget vill jag säga: Under förra mandatperioden var min företrädare inom området för äldre- och multisjuka, Pia Lidwall, mycket angelägen om att två gånger om året träffa de kommunala pensionärsråden just för att dryfta den här typen av frågor. Det kommer att fortsätta. Det första mötet den här mandatperioden blir den 10 juni. Sedan följer ett möte till hösten. Det är en typ av ämnen och angelägenheter som vi naturligtvis ska ta upp och diskutera i det sammanhanget, och vi ska naturligtvis ta in information från de satsningar som regeringen gärna ser framför sig.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag beträffande denna motion.

Anförande nr 171

Håkan Jörnehed (V): Ordförande! Jag undrar om jag pratar väldigt otydligt. Stig! Jag har stått och argumenterat och frågat: Varför finns inte de goda exemplen med i underlaget? Det har jag sagt ungefär 15 gånger i den här debatten, tror jag.

Ja, Filippa, det är att-satserna man fattar beslut om. Men då kan man inte läsa bara första att-satsen utan måste läsa också andra att-satsen, där det står: "att i utredningen analysera nuvarande" – det står alltså "nuvarande" – "problem och utifrån det presentera förslag till konkreta åtgärder och förbättringar för vidare beslut hos respektive huvudman", så att man kommer vidare och så att vi inte bara står här och pratar utan att något händer. Då skulle jag vilja göra en koppling till det stora ärende som är på väg fram om Stockholms framtida sjukvårdsstruktur. Jag tycker att det är ett stort och svårt ärende. En utredning har presenterats. Men jag tycker att det finns en stor svaghet: Man går inte in på kommunernas ansvarstagande. Ska vi klara allt detta, men dessa nya vårdplatser, är det väldigt viktigt att ha med sig det perspektivet.

Det är därför vi ska utreda den gränsdragningsproblematik som finns i dag. Bifall till motionen, så att något händer!

Anförande nr 172

Landstingsrådet Nyman (KD): Ärligt talat, herr ordförande, trodde jag att Håkan Jörnehed, som är så engagerad i den här frågan och många andra frågor, var väl bevandrad i var de goda exemplen finns.

När jag har ansvar för att besvara en motion brukar jag göra så – jag ska bara tala för mig själv – att jag håller mig till vad motionären har tagit upp och bara det. Jag försöker begränsa mig så att det blir tydligt i svaret.

Jag vet inte om detta har föresvävat Filippa Reinfeldt i det här sammanhanget, men en god gissning skulle vara att det nog är så även med henne.

Anförande nr 173

Håkan Jörnehed (V): Det är underbart att få en komplimang av Stig Nyman, som säger att jag är så engagerad. Jo, jag känner till de goda exemplen. Men fullmäktiges alla andra ledamöter kanske vill ta del av det som både du och jag känner till! Det är därför det borde finnas med i ärendet. Så mycket bättre det hade blivit då!

Anförande nr 174

Kerstin Pettersson (V): Jag upplever att Stig Nyman inte vill ta i frågan om samverkan med kommunerna när han säger att en tredjedel inte sköter sig, att en tredjedel sköter sig och att det i tredjedel av fallen finns utvecklingspotential. Men samtidigt har de oss i landstinget som motpart. Vi kanske också ska ta ansvar och se till att alla de goda exemplen kommer ut till de kommuner som du säger inte sköter sig!

Bifall till motionen!

Anförande nr 175

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Herr ordförande! Jag vill förtydliga en gång till vad jag sade i mitt första inlägg. Redan i dag arbetar vi aktivt med frågan inom ramen för KSL-HSN, där vi tittar på ramarna för ett ökat samarbete för att utifrån det säkra bästa möjliga vård till patienterna, utifrån de problem som vi ser i dag. På det sättet försöker vi också nå de intentioner som jag uppfattar att motionärerna har.

Frågan om kommunalisering av hemsjukvården är en fråga där det redan i dag går att överlåta ansvaret på kommunerna. Även där kommer vi inom ramen för KSL-HSN-samarbetet att titta än mer aktivt på och arbeta för att kunna överlåta ansvaret för hemsjukvården på kommunerna i länet, om de så önskar. Vi vill ha en enhetlighet i länet.

Jag tror att vi i grunden inte är särskilt oöverens vad gäller vad vi vill åstadkomma för våra äldre och våra psykiskt sjuka patienter. Många har i dagens diskussion vittnat om att vi kan blicka tillbaka både 10, 15 och i värsta fall kanske 20 år och se att det finns ett bekymmer, en gränsproblematik – oavsett var gränsen går.

Vi kan stirra oss blinda på vad som var problem för 10, 15 eller 20 år sedan. Om vi är överens med kommunerna om att på allvar försöka åstadkomma en förbättring har vi väl alla möjligheter att åstadkomma det tillsammans.

Om jag har tolkat motionärerna rätt, utifrån den text som finns i motionen, kan jag svårligen se att vi inte skulle kunna arbeta tillsammans och försöka nå goda resultat tillsammans med länets kommuner. Då tror jag att KSL-HSN-forumet är ett bra arbetsställe för att arbeta med frågan.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Förste vice ordföranden: Jag gjorde lite fel, eftersom Stig Nyman hade begärt replik på Kerstin Pettersson. Vi klarar ut den replik som Håkan Jörnehed har begärt på Filippa Reinfeldt, och efter det tar vi det andra replikskiftet.

Anförande nr 176

Håkan Jörnehed (V): Filippa! Jag tror att du har precis rätt. Jag håller med dig fullkomligt om att gränsen alltid kommer att finnas oavsett organisationsnivå och huvudmannaskap. Det var därför jag menade att man skulle utreda utifrån detta.

Det känns lite avvaktande att bara titta på vad de gör på nationell nivå. Vi måste ju ha kunskaper. Du har väl en massa kunskaper utifrån att du befinner dig här i Stockholms läns spännande landsting. Det är det vi ska till vara på.

Men jag håller med dig om att vi ändå är överens om vi skulle kunna jobba ihop för de två patientgrupper som vi pratar om, för vi vill väl lösa detta. Men då menar jag att man måste ha lite kunskap om hur det ser ut, kunskap utifrån Stockholms läns perspektiv, och inte bara hänvisa till den nationella nivån.

Anförande nr 177

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Nu blev jag lite osäker. Jag tror att jag pratade om KSL – jag pratade inte om SKL. Det gäller Kommunförbundet Stockholms Län, alltså länets kommuner. Jag pratade inte om det nationella arbetet, även om jag tror att det kan vara en bra botten att se på vad man gör där.

Jag pratade om vad företrädare för länets kommuner faktiskt vill arbeta med – KSL. Vi har en beredning KSL-HSN, där presidierna träffas. Det är där vi jobbar med frågan.

Anförande nr 178

Håkan Jörnehed (V): Det är helt rätt. Men du pratade om den nationella utredningen om hemsjukvården. Det är kanske lite svårt att hålla isär allt. Det är lite rörigt, och det värsta är när det blir rörigt för patienterna. Men vi ska försöka klara det.

Förste vice ordföranden: Då lämnar jag ordet till Stig Nyman för replik på Kerstin Pettersson.

Anförande nr 179

Landstingsrådet Nyman (KD): Herr ordförande! Jag reagerade när Kerstin Pettersson sade att kommunerna har landstinget som motpart. Där ligger en del av beskrivningen av problematiken. Det gäller attityden, att vi inte är partner och inser att vi i såväl kommuner som landsting är sjukvårdshuvudmän. Den attityden från en del kommuner, liksom ibland från landstinget gentemot vissa kommuner, gör att det inte fungerar så bra.

Det är ett mångfasetterat problem som vi berör i diskussionen. Den situation som vi hoppas att ärendet om framtidens hälso- och sjukvård delvis ska kunna råda bot på är att patienttrycket är så stort att patienterna många gånger skrivs ut från akutsjukhusen och för den delen också från geriatriken lite för tidigt, i brist på tillgänglig rehabilitering. Men det ska vi ändra på under de närmaste åren.

Anförande nr 180

Kerstin Pettersson (V): Då ska jag korrigera mig, Stig, och säga "samverkanspartner", för det är det jag egentligen menar. Vi pratar ju om samverkansorgan och samverkansöverenskommelser.

§ 81

Motion 2009:30 av Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om ungdomsmottagningarna och uppsökande verksamhet

Anförande nr 181

Helene Öberg (MP): Ungdomsmottagningarna fyller en jätteviktig funktion och lyckas oftast mycket väl med att jobba förtroendefullt med unga människor. Då är det särskilt viktigt att vi funderar kring vilken roll och vilken funktion ungdomsmottagningen ska ha utifrån en omvärldsanalys, som man behöver göra återkommande.

Vi har lyft upp ungdomsmottagningarnas roll när det gäller det hedersrelaterade våldet. Vi är nöjda med svaret, så vi tackar för det.

§ 82

Motion 2009:9 av Dag Larsson m.fl. (S) om jämlik cancervård

Anförande nr 182

Landstingsrådet Larsson (S): Ordförande, fullmäktige! Jag och mina vänner skrev den här motionen 2009. Det gjorde vi mot bakgrund av att vi hade fått ta del av en dansk studie av socioekonomi, insjuknande i cancer och canceröverlevnad. Det var en ganska skrämmande studie som visade att det finns väldigt starka samband mellan socioekonomiskt status och hur man hanterar cancersjukdomar.

I den motion som vi har lagt fram för fullmäktige och som ska behandlas i dag har vi tagit fram 15 förslag på hur vi tycker att cancersjukvården i Stockholm skulle kunna förbättras.

Jag är glad över att en hel del av förslagen är tillgodosedda och håller på att förverkligas. Men alla förslag är inte tillgodosedda, och det finns fortfarande en hel del bekymmer.

Inte minst blev jag oroad när jag fick ta del av den stora rapport som Socialstyrelsen presenterade i mitten av april, som heter *Cancer i Sverige*, där Socialstyrelsen har gått igenom 16 olika cancerformer och tittat på om det finns något samband mellan socioekonomisk ställning, insjuknande och överlevnad.

Socialstyrelsen konstaterar att det finns socioekonomiska skillnader när det gäller både insjuknande och överlevnad. De skillnaderna är betydligt större än de skillnader som finns mellan regioner. Socialstyrelsen konstaterar vidare att den lägsta socioekonomiska gruppen med något enstaka undantag har sämre överlevnad om man drabbas av cancer.

Många av de förslag som vi lägger fram i motionen handlar just om hur vi skulle kunna hantera den situationen bättre och se till att klass, cancersjukdom och canceröverlevnad inte har samma starka samband som det finns nu. Jag vill lyfta fram ett par områden där jag tycker att landstinget borde kunna göra bättre insatser än nu.

Det ena området är bröstcancer. Om man tittar på samhällsklasserna och hur kvinnor insjuknar i bröstcancer ser man att de som insjuknar mest är kvinnor från de högre socialgrupperna, medan dödligheten är mycket större i de lägre socialgrupperna. Det finns skäl att fundera över vad det beror på. Jag tror att ett av skälen är brister när det gäller mammografi, att vi helt enkelt inte når alla kvinnor som skulle behöva göra mammografiundersökningar. Det finns gamla undersökningar som visar att 54 procent av kvinnorna i Skärholmen deltar i mammografiprogrammet, medan man i Gustavsberg är uppe i 80 procent.

Jag blir lite ledsen och till och med upprörd när jag läser förvaltningens utlåtande. På förslaget om att ta fram hur det ligger till i Stockholm, hur det ser ut nu, svarar förvaltningen följande, som är fullständigt häpnadsväckande: "Täckningsgrad har tyvärr inte gått att få fram eftersom det inte varit tekniskt möjligt att samköra alla screeningkallelser både från de privata och de landstingsdrivna mammografiklinikerna."

Det har alltså inte varit tekniskt möjligt att få fram hur det ligger till med om kvinnor svarar om de får en kallelse från landstingets mammografikliniker och de privata klinikerna. Det är fullständigt knäppt, för att tala klartext! Vi borde kunna ordna så att vi, oavsett om en mammografiklinik drivs i privat eller offentlig regi, kan få in statistik, så att vi kan se om det fungerar med mammografikallelserna och om vi behöver göra extra insatser.

När jag säger att bara 54 procent av kvinnorna i Skärholmen har gjort mammografiundersökning så handlar det om gamla uppgifter, gamla skattningar från Cancerfonden. Själva vet vi inte hur det ligger till. Jag tycker att det är skamligt, eftersom detta är en verksamhet som betalas av skattebetalarna oavsett om den drivs i privat eller offentlig regi.

Vi måste få fram statistik, så att vi ser om vi når fram med mammografiverksamheten.

Jag tycker också att vi borde lära av de försök som har gjorts på andra håll där man har försökt förbättra möjligheterna för kvinnor att ta del av mammografiprogrammet. I exempelvis Skåne har man med hjälp av Cancerfonden och Socialstyrelsen genomfört ett försök med en ambulande mammografiverksamhet, helt enkelt en buss som har kört ut till fattiga områden som Rosengård. Man har haft med kvinnor på bussen som har pratat med invandrarkvinnorna på deras eget språk och kunnat förstå deras kultur, och man har fått grupper som i dag inte går till mammografiverksamheten att delta i sådan verksamhet.

Jag skulle vilja ha en sådan verksamhet även i Stockholm. Men jag skulle vilja skicka den till rätt stadsdelar – om vi hade en fungerande statistik. I dag är det pinsamt.

Jag får också höra rykten – jag säger att det är rykten, men det är folk på Cancerfonden som tror att det är så – om att det skickas ut kallelser till mammografiverksamheten, men om man inte svarar efter två kallelser, då blir man spärrad och blir inte kallad mer. Jag kan se framför mig ett antal nyanlända invandrarkvinnor som kommer till Sverige och får konstiga kallelser från svenska myndigheter och inte svarar och som därigenom utesluts från mammografiprogrammet.

Vi kan förbättra cancersjukvården i Stockholm, men vi måste förstå att det finns socioekonomiska skillnader. Vi ska inte låta klass och överlevnad i cancersjukdom ha ett så otäckt samband som i dag. Cancersjukvården i Stockholm kan förbättras.

Bifall till motionen!

Anförande nr 183

Landstingsrådet Lundquist (M): Ordförande, fullmäktige! Dag och jag har inte olika uppfattning i de här frågorna.

Det finns två styrdokument inom cancersjukvården. Dels har vi en nationell cancerplan, dels har vi en regional cancerplan, som vi har beslutat om i den här församlingen och som nu är under omarbetning.

Det som har hänt under de senaste åren är att man har fattat beslut på nationell nivå om att inrätta ett antal regionala cancercentrum som ska få arbetsuppgifter vad gäller den förebyggande vården, den samordnade vården och screeningverksamheten.

Vi har haft ett onkologiskt centrum som har haft det uppdraget. Jag har inte tidigare fått signaler om att det har varit på det här sättet, men strunt samma. Det vi gör nu är att jobba mycket aktivt med att Regionalt cancercentrum Stockholm–Gotland kommer att öppna den 1 juli i år. Samtliga uppgifter som finns i motionen kommer att ingå i det uppdrag som detta regionala cancercentrum kommer att ansvara för.

Vi kommer dessutom att ha en samordning över landet, där man koncentrerar vissa verksamheter till Stockholm. Vi har till exempel anmält att vi tycker att Stockholm skulle kunna jobba med screeningverksamheten, eftersom vi är längst framme i landet vad gäller att bygga ut screeningverksamheten.

Det finns brister i screeningverksamheten. Vi har diskuterat språkproblemen. Vi vet inte vilka språk man ska använda. Där kan vi göra en förstärkning.

Beträffande förebyggande vård var jag så sent som i går på ett seminarium på HSN. Dag var inte där. Det var en serie på tolv folkhälsoseminarier där man diskuterar den här typen av frågor, för att väcka uppmärksamhet kring den förebyggande vården. Det finns andra frågor där vi har problem med kallelserna. Men å andra sidan har vi varit väldigt framgångsrika vad gäller de två senaste screeningprogrammen beträffande kolorektal cancer och bukaortaaneurysm. Det är lite mer problem än med bröstcancerscreeningen.

Det är rätt spännande att det på det regionala cancercentrumet kommer att ligga att följa den utveckling som sker inom forskningen. Vi fick häromåret höra på en föreläsning att man forskar på bröstcancerscreening och att man om några år kanske med mammografi kopplat till DNA-prov kan styra bort 80 procent av kvinnorna som inte har förhöjd risk att få bröstcancer och koncentrera sig på de 20 procent där ärftlighet ofta ligger bakom bröstcancer.

Vi har samma utveckling på prostataområdet. Vi fick inte upp interpellationen om PSA-prov i förmiddags. Om ett antal år kommer man genom ett blodprov, ett urinprov eller något annat säkerligen att kunna ställa bättre diagnos och införa screening också för prostatacancer.

Jag tycker att motionen innehåller många bra saker. Men jag skulle vilja göra följande. Jag är ordförande i Samverkansnämnden Stockholm–Gotland. Vi har det huvudsakligen politiska ansvaret för det regionala cancercentrumet. Vi måste bredda den grupp som är intresserad och har chans att påverka RCC, som är förkortningen för detta cancercentrum, dess innehåll och arbetssätt.

Jag har pratat med förvaltningen under dagen. Vi kommer nu, efter det att vi har startat verksamheten formellt den 1 juni i år, att bjuda in till ett brett seminarium med företrädare för Samverkansnämnden Stockholm–Gotland, Stockholms läns landsting och Region Gotland, som det heter numera, för att i detalj dra upp i vilken ordning vi ska jobba med olika frågor inom det regionala cancercentrumet. Då är de förebyggande insatserna prioriterade, screeningverksamheten är prioriterad, och jämförelse över landet är prioriterat.

Vi får se lite grann hur vi kan göra detta. Min ambition är att detta skulle kunna bli ett årligt återkommande arrangemang, där man dels får en verksamhetsberättelse som anger vad som har gjorts och vad som har uppnåtts, dels kan lägga upp en verksamhetsplan. Sedan får Samverkansnämnden Stockholm–Gotland ha en löpande översikt över verksamheten.

Vi har för avsikt att bjuda in hela fullmäktige eller åtminstone dem som är intresserade av frågorna, för att bland annat gå igenom och lista upp Dags samtliga frågor. Men att i dag stå här och styckevis och delat lyfta ut några frågor och bifalla dem är inte så bra.

Jag tycker att vi ska lämna över den här motionen till RCC, som också redan har fått den, för att beakta frågorna i sitt planeringsarbete inför starten och inför den konferens som vi ska genomföra någon gång i början av hösten.

Men det, herr ordförande, ber jag att få yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 184

Thomas Eriksson (MP): Herr ordförande, ledamöter! Det är på gränsen att jag skulle vilja ägna den lilla tid som jag har nu åt att debattera sättet att besvara motioner.

Det är ett positivt svar som ges i texten. Man säger sådant som låter väldigt trevligt. Man håller med motionären i hans utmärkta motion och i många av att-satserna, och det ska ges ett uppdrag till detta eminenta cancercentrum som ska inrättas för att jobba med de här frågorna.

Men sedan avslutar man det hela med att förklara motionen besvarad. Nu kom det visserligen en liten motivering på slutet från Lars Joakim Lundquist om att man inte ville bryta ut vissa att-satser. Men det känns ändå konstigt. Om man håller med om väldigt mycket av det som står i motionen, varför då inte bara bifalla motionen och ge uppdraget till detta cancercentrum att göra det som står i motionen? Det tycker jag vore det mest rimliga.

Om man tittar i handlingen – om jag nu har rätt version av handlingen – får man bläddra ända till förvaltningens yttrande mot slutet för att hitta något slags argument för att man inte vill göra det som står i motionens att-satser.

Jag skulle vilja bli klok på detta, Lars Joakim. Då tänkte jag försöka koncentrera det hela till att ställa en mycket enkel fråga angående en av att-satserna. Det gäller första förslaget, som jag egentligen tycker är själva huvudpoängen i Dags motion: ”att hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att inom ramen för primärvårdsuppdraget formulera ett tydligare ansvar för befolkningens hälsa och preventivt hälsoarbete för att minska socioekonomiska skillnader i insjuknande i cancer”.

Ändringar i primärvårdsuppdraget kan vi inte gärna överlämna till ett regionalt cancercentrum, utan det är något som vi i så fall måste fatta beslut om här i fullmäktige.

Då frågar jag: Är ni för eller emot den att-satsen? Vilka argument för eller emot har du att presentera?

Anförande nr 185

Landstingsrådet **Sevefjord (V)**: Ordförande! Först vill jag bara säga att jag för Vänsterpartiets del yrkar bifall till motionen. Den innehåller en rad mycket bra förslag som vi borde ta till oss på olika sätt.

Ansvarigt landstingsråd har inte avvisat dem utan skulle vilja se en annan turordning. Men jag tycker ändå att det är viktigt att markera att motionen är väl genomarbetad och lyfter upp många viktiga frågor, så Vänsterpartiet ställer sig bakom den.

Jag tycker också att Dag argumenterade väl för att vi, när vi tittar på cancervården precis som annan vård, ser tydliga klasskillnader. Vi brukar ofta prata om könsskillnader i vården, men det finns också väldigt tydliga klasskillnader, inte minst när det gäller cancer.

För ett litet tag sedan besökte jag Radiumhemmet. Då berättade chefen där att man tog emot ungefär 12 000 nya cancerpatienter om året och att 25 procent av dem hade invandrarbakgrund. Det är en väldigt stor grupp invandrare i vårt län som är bärare av cancer. Det har ett tydligt klassperspektiv, eftersom många av dem lever i vad vi brukar kalla utanförskap. De är arbetslösa och har kommit hit under mycket speciella förhållanden.

Förutom att det råder stora klasskillnader bör vi också lyfta in etnicitet när vi tittar på frekvensen cancer – det är en viktig fråga att ta tag i. Vad chefen på Radiumhemmet sade kanske inte var riktigt seriöst, men han sade: Om vi verkligen ska bygga ut och förbättra cancervården i vårt län, då kanske det skulle vara ett cancercentrum i ett område som Botkyrka, där det finns en stor grupp både lågutbildade och arbetslösa och där det också finns många invandrare. Där är behovet mycket stort.

Med detta vill jag yrka bifall till motionen.

Att man spärras efter två kallelser, som Dag sade, har jag aldrig hört talas om. Det är självklart att vi måste undersöka det, så att det inte händer. Jag tror inte att det stämmer, men det är så allvarligt att man bör kolla upp det ordentligt.

Anförande nr 186

Landstingsrådet **Larsson (S)**: Jag ber lite grann om ursäkt om jag låter upprörd när jag pratar om motionen och utlåtandet. Det är egentligen inte meningen. Jag tycker ändå att utlåtandet är ganska positivt, och jag tror att Lars Joakim har en god vilja att försöka fänga upp en hel del av motionens krav.

Skälet till att jag blir upprörd är att jag tycker att detta är angeläget. Jag tycker att det är skandal i det moderna Sverige i dag att om du drabbas av cancer beror det på vilken socioekonomisk grupp du tillhör om du ska få överleva fem år till eller inte. Jag tycker att det är en skandal. Det är inte anständigt i ett svenskt välfärdssamhälle. Vi borde göra mycket mer för att åtgärda det.

För att ta tag i detta med primärvårdens roll i fråga om cancersjukvården: Den är helt uppenbar, eftersom så många människor drabbas av lungcancer beroende på rökning och vi vet att rökning hänger ihop med socioekonomisk ställning. Vi vet också att det finns ett samband mellan övervikt och många cancerformer, som tjocktarmscancer.

Det är områden där primärvården skulle kunna åtgärda och hjälpa till, se till att folk ändrar sina kostvanor och sitt levnadssätt. Förvaltningen – som egentligen tycker att primärvården borde ha detta uppdrag – säger att det mest ändamålsenliga vore att göra koncentrerade insatser i områdena där folkhälsan är dålig.

Det får mig att tänka på det orättfärdiga Vårdval Stockholm som vi har för närvarande, där de vårdcentraler som skulle kunna göra stora insatser för att bekämpa cancer har mindre resurser i dag än vad de hade tidigare. Det är inte rimligt, och det är ytterligare ett skäl till att vi måste förändra Vårdval Stockholm.

Det finns en annan sak som jag reagerar på i själva utlåtandet. Jag vill understryka igen att det finns mycket som är bra i utlåtandet, men jag tar upp sådant som jag tycker är väl värt att kommentera. I texten som handlar om psykosocialt stöd i samband med cancersjukdom skriver förvaltningen att det "är inte självklart en uppgift för akutsjukhusen" att stå för det psykosociala stödet.

Jag kanske på något sätt kan förstå hur man resonerar. Men för landstinget och för sjukvården borde det väl ändå vara en självklar uppgift att tillhandahålla psykosocialt stöd till människor som har drabbats av svår cancersjukdom. Det resonemanget saknas dock i utlåtandet.

Vi borde jobba mycket mer aktivt med kontaktsjuksköterskor och se till att alla kontaktsjuksköterskor följer upp de patienter som drabbas av cancer, kontrollerar hur det ser ut med sociala nätverk, närstående och andra och försöker undersöka om det finns personer som lever i ensamhet – många gör det i vår region – och inte får psykosocialt stöd.

Jag skulle vilja stärka den kliniska forskningen. Och jag skulle också vilja ha en regional cancerstudie här i Stockholm, där vi tittar på hur det ser ut med canceröverlevnaden i Stockholm. Det har kommit en rapport från Socialstyrelsen, men det skulle behöva göras en undersökning i Stockholm.

Utlåtandet är hyfsat. Men eftersom utlåtandet ändå ger mig som motionär väldigt mycket rätt skulle jag bli glad om Lars Joakim nu går upp och ångrar sig och yrkar bifall till denna motion. Jag gör det i alla fall.

Anförande nr 187

Landstingsrådet L u n d q u i s t (M): Ordförande, fullmäktige! Till Tomas vill jag bara säga: Alla motioner ska besvaras.

Något sent men ändå: Det var nog inte medvetet – i alla fall inte från min sida – men det hänt väldigt mycket sedan Dag skrev motionen. Vi har pratat om den tidigare, så jag kände till den väl, och jag kände till Dags förbindelse med mitt gamla hemland Danmark. Vi har haft motionen på gång rätt länge.

Det är inte så länge sedan riksdagen fattade beslut om regionala cancercentrum. Bara för att ta ett exempel bland Dags alla yrkanden: Han vill att HSN ska syssla med frågorna. I svaret föreslår vi att vårt regionala cancercentrum ska syssla med detta. Väldigt mycket av det Dag föreslår i motionen är redan påbörjat, initierat av både regering och riksdag och av landstinget i den nationella och regionala cancerplanen. Det skulle vara lite märkligt att utvidga uppdraget för HSN med att RCC ska göra detta.

I all välmening: Det är så nära ett bifall som det skulle kunna komma, så du får se vårt yrkande om att anse motionen besvarad så att vi kommer att göra allt för att ta upp varenda en av de frågor som du har på det seminariet vi kommer att ha. Vi som sitter i ledningen för detta regionala cancercentrum ska inte glömma bort något av detta, men det är RCC som ska syssla med det – inte HSN primärt.

Anförande nr 188

Landstingsrådet L a r s s o n (S): Även om det regionala cancercentrumet är välbehövligt och önskvärt: Hela kampen mot cancersjukdomar och canceröverlevnad kan inte vara deras ansvar.

Jag tycker exempelvis att det vore rimligt att hälso- och sjukvårdsnämnden fick tillförlitlig statistik över hur många kvinnor som får mammografi i olika kommuner och stadsdelar i Stockholm, att vi fick en sådan statistik återkommande. I dag måste det vara något fel i våra avtal som måste kunna åtgärdas. Vi borde ha statistik så att vi vet hur det ser ut.

Det är också vårt ansvar att se till att primärvården har de resurser som krävs för att kunna jobba förebyggande. RCC är bra men räcker inte.

Anförande nr 189

Landstingsrådet L u n d q u i s t (M): RCC ska inte genomföra åtgärderna utan initiera åtgärderna. Att genomföra detta kommer mycket att ligga på HSN och andra, som Karolinska Universitetssjukhuset.

Jag är lite förvånad, måste jag säga: Vi får rapporter i Samverkansnämnden Stockholm–Gotland från Onkologiskt centrum, som ansvarar för kallelser till och uppföljning av screeningverksamheten. Jag trodde att man hade rätt bra koll på detta.

Vi hade för några år sedan en lång diskussion med Cancerfonden, när det i deras rapport för 2008 eller 2009 framgick att det var få kvinnor i Stockholm som genomgick screeningverksamhet. När vi grävde i siffrorna visade det sig att hela mammografiverksamheten på S:t Görans sjukhus hade glömts bort.

Vi får se på siffrorna och se vad som saknas. Det ska vara en bra uppföljning av vilka som går och vilka som inte går. Det får inte heller vara så att man slängs ut ur programmet om man inte har svarat efter två gånger.

Anförande nr 190

T o m a s E r i k s s o n (MP): Jag vill bara förtydliga mig själv. Men innan jag glömmer bort det vill jag för min och mitt partis räkning yrka bifall till motionen.

Lars Joakim! Det var faktiskt inte den tid som det tog att svara på motionen som jag hade störst invändning mot, även om man kan tycka att det tog lång tid.

Det handlar om sättet att besvara en motion, där man säger många bra saker om motionen men sedan ändå i princip lämnar den utan åtgärd. Nu har du här i salen försäkrat oss om att ni kommer att arbeta med de här frågorna intensivt och på alla sätt som är möjliga, och du har också sagt att det är så nära bifall som det bara går. Då låter vi väl det passera den här gången, för det är ju positivt att vi ska arbeta på det sättet med den här angelägna frågan.

Men jag saknar fortfarande svaret på den fråga som jag ställde om motivet för att inte vilja bifalla eller avslå förslag 1. Är du för eller emot det som står i Dags första att-sats? Det skulle jag vilja veta.

Anförande nr 191

Landstingsrådet L u n d q u i s t (M): Ordförande, fullmäktige! Som jag sade: RCC:s uppgift är gå igenom, analysera och initiera. Det är sedan HSN som fattar beslut om regelböckerna för primärvården. Men det är RCC som driver frågan inledningsvis.

§ 83

Motion 2009:29 av Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om inrättande av ett resurscentrum för forskning och behandling av patienter med svårdiagnostiserade sjukdomar

Anförande nr 192

Landstingsrådet W i g g (MP): Ordförande! Tack, Lars-Joakim, för svaret! Det här handlar om patienter med svårdiagnostiserade sjukdomar, inte med sällsynta sjukdomar, vilket blandas ihop en del i svaret och i tjänsteutlåtandet också. Man måste skilja mellan det som är sällsynt och det som är svårdiagnostiserat.

I svaret nämns en mottagning för smärtbehandling. När man inte kan läka eller ge människor deras hälsa måste man så att säga ta hand om och försöka hjälpa människor där de är. Lars Joakim tar då upp smärtmottagningen på Huddinge sjukhus. Jag tror att det är där. För barn är det på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Jag vet inte om de tar hand om sällsynta sjukdomar eller inte, men jag tror inte det. Det finns rapporter, studier från Västra Götaland, vilket även står i svaret, som säger att mellan 5 och 8 procent av befolkningen är drabbad. Då är det ju inte någon sällsynt sjukdom, även om den är svårdiagnostiserad. Det betyder att det kan röra sig om 700 000 människor i vårt land som har de här sjukdomarna.

Det är viktigt att hjälpa människor att få en dräglig livstillvaro vare sig man kan läka sjukdomen eller inte. Men det är också viktigt att försöka forska och ta in multikompetens för att hitta orsakssammanhang. En av de diagnoser som nämns i motionen är ME eller CFS. Där finns det ganska klara kriterier för diagnostisering av om man har den här sjukdomen eller inte.

Det som inte nämns i Alliansens svar, Lars Joakim, är att det har kommit en enhet på Danderyd som jag verkligen tycker borde lyftas fram i sammanhanget. Där har man startat en mottagning för ME och CFS på rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken vid Danderyds sjukhus. Där har man en multikompetens med läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast och psykolog. Man ska även koppla in kurator. De jobbar på ett väldigt brett spektrum för att hitta fysiologiska orsaksförklaringar till de här personernas sjukdom. Men man jobbar också brett med olika metoder.

Den här kliniken ligger i startgroparna. Det är ett treårigt projekt som ska löpa till 2012. Man samarbetar nu också, inte bara nationellt med forskningen i Västra Götaland och Uppsala utan också internationellt med forskningen i USA, Norge och Holland. Från Miljöpartiets sida tycker vi att det är viktigt att ta de här grupperna på allvar. Det är rätt lätt att bara avfärda dem, vilket det finns en liten tradition att göra, med att det är psykologiska besvär som har lett till att de uppvisar de här besvären. Det är inte en sådan enkel lösning på det hela, även om man när man drabbas av svårdiagnostiserade sjukdomar naturligtvis också drabbas psykologiskt, socialt, ekonomiskt och på många plan.

Man skulle kunna tänka sig att den klinik som startar upp som ett projekt på Danderyd skulle kunna stå modell för hanteringen av flera av de här svårdiagnostiserade sjukdomarna. Det har förekommit forskning på arbets- och miljömedicin runt elöverkänsliga, men där har man enbart riktat in sig på att de har psykologisk problematik. Jag tycker att det skulle vara väldigt intressant om kliniken på Danderyd skulle kunna stå modell även för de andra patientgrupper som vi talar om och som har varit uppe i debatten tidigare i dag, människor som är drabbade av kemikalisk överbelastning och så vidare.

Därmed nöjer jag mig för den här gången och hoppas att du lyfter upp frågan om Danderydskliniken, Lars Joakim.

Anförande nr 193

Landstingsrådet Lundquist (M): Ordförande, fullmäktige! Kroniskt trötthetssyndrom var ju en fråga som även Birgitta Sevefjord tog upp efter att ni satt i majoritet för länge sedan. Det tog ett antal år att försöka få det här på plats. Jag får väl säga att efter mycket hårt arbete, svett och ibland tårar från motparten lyckades vi tillsammans med föreningen, med hälso- och sjukvårdsnämnden och med Danderyds sjukhus få acceptans för att man skulle ta hand om den här patientgruppen, som är en svårdiagnostiserad grupp.

Sedan kan jag ju säga att det händer rätt mycket vad gäller utvecklingen inom de här grupperna. Man har nu fått tydliga riktlinjer för, för att ge ett exempel, fibromyalgi. Det finns också en del andra sådana här sjukdomar. Vi har i den här salen för något år sedan diskuterat elöverkänslighet och mycket annat. Det finns många olika områden där Socialstyrelsen lyfter fram de här frågorna och där vi också måste se nationellt på detta så att vi kan samordna oss över landet, ungefär som de regionala cancercentrumen. Man får inom vissa områden koncentrera sig på olika saker.

Det som vi ändå har varit rätt ärliga och uppriktiga med gentemot föreningen för dem som har kroniskt trötthetssyndrom och även i debatten, som framför allt Birgitta och jag har fört, är att man inte har någon bot mot många av de här sjukdomarna. Det framgick lite grann av ditt inlägg också. Det man får göra när det gäller tinnitus, fibromyalgi i viss utsträckning och kroniskt trötthetssyndrom är att möta de här patienterna så att de känner sig sedda i sjukvården och lär sig leva med sin sjukdom. Det är väl lite grann det som är den stora utmaningen för den här gruppen. De här patienterna medicinerar väldigt olika. Det förstår man när man träffar dem. Det finns liksom ingen tråd i deras behandling, utan var och en är väldigt unik i de här sammanhangen. Nu får den här enheten hålla på i tre år så får vi se vad det blir för resultat av detta. Men vi måste se nationellt på det, för det går inte att bygga upp center i varje landsting eller varje region för varje svårdiagnostiserad sjukdomsbild. Vi får se över landet.

Det viktiga tror jag ändå är, och det sades här också, att den här gruppen ute på Danderyd också har en väldigt viktig uppgift när det gäller att lära primärvården att ta hand om de här patientgrupperna när de kommer. Är det någonting de kritiserar sjukvården för är det att de inte blir bemötta på ett bra sätt. De kommer ofta gång efter annan. Hittar man någonstans där man kan få den här centraliserade mottagningen som inte bara ska ta emot patienter utan också lära ut hur primärvården ska bemöta och behandla de här patienterna är mycket vunnet. De startade som sagt den 1 februari så vi har inte så mycket erfarenhet från verksamheten än.

Anförande 194

Landstingsrådet Wigg (MP): Tack, Lars Joakim! Den här kliniken har precis startat, men faktum är att efter två månader har det kommit in 120 remisser. I dag är väntetiden för behandling sex månader. Det visar på det stora uppdämda behovet därför att man inte har tagit tag i den här patientgruppen. Det finns som sagt var flera. Frågan är hur många det är. Det är inte lätt att veta. Helt klart är att även den klinik som nu har kommit till stånd för en treårig projekttid är för liten för att hinna ta emot den anstormning av patienter som har kommit via remisser från framför allt primärvården.

Anförande nr 195

Landstingsrådet Sevefjord (V): Jag har inte så mycket att tillägga till det som har sagts. Det är fantastiskt att arbetet när det gäller kroniskt trötthetssyndrom äntligen har kommit i gång. Jag gratulerar dig, Lars Joakim, till att du har baxat det så långt. Vi har ju haft många diskussioner om den här frågan. Vi är flera som är väldigt engagerade.

Precis som Raymond Wigg sade visar det som har hänt att behovet är väldigt stort. Redan på två månader får man in 120 remisser, i huvudsak från primärvården. Med den organisation man har i dag – det har avsatts ungefär 6 miljoner kronor om året för det här treåriga projektet – räknar man med att man ska kunna ta emot 80 patienter om året, och man har redan 120 remisser. Det visar att det finns ett oerhört tryck i frågan. Sedan är det inte säkert att alla de här patienterna ska behandlas här, men det visar att det finns många patienter runt om i vårt län som inte har någon kanal till en bra vård och behandling.

Jag tycker att det ska bli oerhört spännande att följa det här projektet i tre år. Den personalgrupp som man har satt samman verkar vara oerhört kompetent och dessutom väldigt entusiastisk över att få starta och bygga något nytt. Det är alltid spännande att få göra det. Jag förmodar att du också tycker det, Lars Joakim. Precis som du också sade har man lyckats få ett bra samarbete med patientföreningen. Det är väldigt viktigt just för den här gruppen eftersom det har varit så mycket, jag ska inte säga bråk men det har varit misstroende från båda håll, kan man väl säga, när det gäller just behandlingen av den här gruppen patienter.

Jag tycker att det är fantastiskt att man ändå har fått ihop det på det här oerhört positiva sättet. Jag ser med intresse fram emot det treåriga försöksprojektet och utgår från att det så småningom kommer att permanentas och att den grupp som i dag inte får den vård de behöver kommer att kunna få det framöver.

Anförande nr 196

Michel Silvestri (MP): Ordförande, ledamöter! När det gäller utlåtandet och svaret på den här motionen är det i huvudsak tre saker som förvånar mig när jag läser. Det första är det som Raymond var inne på, att man lite grann blandar ihop äpplen och päron. Motionen rör ju svårdiagnostiserade sjukdomar. Att en stor del av svaret då rör sällsynta sjukdomar gör att man blir lite konfunderad. Det är nämligen så att svårdiagnostiserade sjukdomar – som exempel i motionen nämns elöverkänslighet och kroniskt trötthetssyndrom – inte är riktigt jämförbara med till exempel medfödda metabola sjukdomar som fenylketonuri, PKU, som screenas på nyfödda. Det är kanske inte riktigt samma traumatiska, osäkra situation för de berörda.

Det andra som förvånar mig är just det som också nämndes nyligen, att det finns åtminstone påbörjade projekt som ger lite ansats till sådana här resurscentra. Vi har hört om exemplet på rehabiliteringsmedicinska enheten på Danderyds sjukhus. Det är väldigt positivt, som flera har nämnt, att den typen av verksamhet har rullat i gång, men det som återigen förvånar mig i det här fallet är att det inte är någonting som framgår av motionssvaret. För mig som sitter i forskningsberedningen är det tyvärr ytterligare ett bevis på att landstinget har en bristande styrning och uppföljning av FoUU-verksamheten. Det styrker ytterligare landstingsrevisorernas kritik av detta som kom för ett tag sedan.

Den tredje och sista förvånande saken som jag tänkte nämna är svårdiagnostiserade sjukdomar, som trots allt är en betydande problematik. Det är helt enkelt många människor som lider av det här och behöver få hjälp. Då är det märkligt att Stockholm med alla de unika förutsättningar som finns här på flera sätt och vis inte kan gå före i det avseendet och inrätta den här typen av hjälp i lite högre grad än Danderydsprojektet. I svaret nämns till exempel smärtbehandling och liknande. Det är egentligen bara en typ av symtombehandling. Det motionen ursprungligen syftar till är ju att hitta grunderna, förklaringarna till de här sjukdomarna och symtomen för att kunna göra någonting åt dem i stället.

Lars Joakim Lundquist nämnde också att det gällde att få de här patienterna att lära sig leva med sin sjukdom. Jag måste säga att det är en oerhört defensiv inställning i det här fallet. Om mänskligheten hade haft den inställningen från begynnelsen hade vi över huvud taget inte haft någon medicinsk vetenskap att tala om i dag.

Anförande nr 197

Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att det här är en väldigt intressant motion. För Socialdemokraternas del vill vi till fullmäktigemötet lägga fram det särskilda uttalande som vi tog fram i landstingsstyrelsen för att uppmärksamma just patienterna som lider av kroniskt trötthetssyndrom.

Vi är väldigt glada över att Lars Joakim och verksamheten ändå har startat det projekt som har dragit i gång på Danderyds sjukhus, men vi skulle nog vilja se att den här verksamheten fick tillräckliga förutsättningar för att kunna arbeta ordentligt med den här patientgruppen. Vi vill lägga fram ett särskilt uttalande på den punkten.

Anförande nr 198

Landstingsrådet S e v e f j o r d (V): Jag har bara en kommentar till den tidigare talaren, Michel Silvestri, som var lite förvånad över att det arbete som man nu påbörjat på Danderyds sjukhus när det gäller kroniskt trötthetssyndrom inte finns med i svaret. Jag var också lite förvånad, för jag skulle själv ha skrivit mycket om det eftersom vi har jobbat så

himla mycket med det. Den enda förklaring jag kunde hitta var att själva svaret till oss bygger på en tjänstemannaskrivelse som är från november förra året. Då var inte den här kliniken i gång. Det blev ett glapp där. Självklart skulle jag om jag var i dina kläder, Lars Joakim, gärna ha sett till att man hade skrivit i svaret att man nu faktiskt har påbörjat det här arbetet på Danderyds sjukhus.

Anförande nr 199

Landstingsrådet **L u n d q u i s t (M)**: Ordförande, fullmäktige! Jag glömde bort att ta med detta. Vi fick en bra debatt om det i alla fall. Det är inte säkert att vi hade fått det annars.

Får jag bara när det gäller att lära sig leva med sin sjukdom säga att föreningen för personer med kroniskt trötthetssyndrom har haft en rätt stor förebild i en verksamhet som finns i Oslo. Jag har träffat den kvinnliga allmänläkare som har varit i den här salen och hållit föreläsningar. Hon har varit intervjuad i Svenska Dagbladet. Hon har från denna talarstol sagt: Jag kan inte bota mina patienter, men jag kan lära dem att leva med sin sjukdom. Jag känner en professor från Uppsala som har disputerat på tinnitus. Han säger samma sak: Jag kan inte bota tinnitus, men jag kan lära mina patienter att leva med sin sjukdom.

Det tycker jag är en ärlig uppfattning hos dem som behandlar de här patienterna, ingenting negativt. Det är den bild som vi har fått och som de har fått från föreningen också. Sedan får vi se lite grann, jag har all önskan i världen att man kan hitta botemedel för alla sjukdomar. Jag tror att alla människor vill vara friska och slippa ha kroniskt trötthetssyndrom eller tinnitus. Men i det läge vi är just nu är det ingen som har hittat någon bot mot kroniskt trötthetssyndrom eller tinnitus.

Anförande nr 200

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (V)**: Till Lars Joakim vill jag bara säga att jag har fått en förfrågan om inte landstinget i augusti eller september skulle kunna ordna ett seminarium med världsledande forskare på just området kroniskt trötthetssyndrom. Jag har inte svarat på den. Jag tänkte att jag skulle framföra denna önskan till dig, så kan vi diskutera det. Det vore spännande om vi i landstinget kunde ha ett seminarium om vad som händer inom det här området.

Anförande nr 201

Landstingsrådet **W i g g (MP)**: Tack så mycket för en bra debatt, Lars Joakim och ni andra som har varit uppe i talarstolen! Det är självklart att vi alltid ska försöka hitta botemedel. Framför allt ska vi kanske också via forskningen och annan beprövad erfarenhet försöka hitta orsakerna till att människor drabbas av olika saker och ting. Jag tycker att jag som lekman ibland i forskningen och på andra håll kan möta att man bara avfärdar människor. Det är lätt gjort att man, när man som läkare eller annan sjukvårds kompetent person inte har lösningen, avfärdar problematiken på det sättet och ger kbt eller psykologhjälp.

Det är inte fel att hjälpa människor att hantera sin sjukdom så länge man inte hittar orsak eller botemedel. Det är precis så hälso- och sjukvårdslagen är utformad. Det är absolut inte fel. Men att enbart inrikta sig på att lindra är, som Michel Silvestri sade, ett väldigt defensivt sätt att tänka. Ibland möter jag i forskningen också att man säger: Nej, vi hittar ingenting. Och så nöjer man sig med det. Om jag vore forskare, vilket jag inte är, skulle jag ju tänka: Men vad är det som orsakar det som nu har orsakat någonting och var finns botemedlet?

Människor med ME eller kroniskt trötthetssyndrom är ju ändå en ganska erkänd grupp. Där kan man i alla fall spåra en viss form av fysiologisk förklaring. Det är inflammationer eller kraftiga feberkurvor som kan utlösa sjukdomen. Men vi har ju andra patientgrupper, människor som tror att deras ohälsa har orsakats av dentala material eller att det är en kemisk påverkan som man mår dåligt av, för att inte tala om elektromagnetisk strålning. Jag säger inte att Miljöpartiet har rätt i alla frågor eller att det som vi tror kan vara orsaken är rätt, men som politiker, som forskningsråd, som landsting borde vi påverka så länge vi inte

har fått förklaringar till varför eller hur man ska kunna bota. Då måste vi fortsätta att forska, fortsätta att söka orsakerna, antingen de finns i vår vardag eller på något annat sätt.

Därmed hoppas jag att mottagningen på Danderyd får fortsätta och inte bara jobba i tre år. Jag sade att det var 120 remisser, men det har kommit in 150. Av dem tror de att 30 inte är ME/CFS. Det finns ett behov för andra patientgrupper också att få det bemötande som man nu bygger upp på Danderyd. Precis som Birgitta sade skulle vi kunna vara världsledande på det här området.

§ 84

Motion 2009:36 av Mariana Buzaglo m.fl. (S) om förebyggande insatser mot prostatacancer

Anförande nr 202

Håkan Jörnehed (V): Ordförande! Jag har inte skrivit den här motionen, men eftersom jag och Lars Joakim skulle ha haft en interpellationsdebatt om screening – den ska vi inte ta nu – ville jag bara säga varför jag hade velat ha den interpellationsdebatten nu. Just nu pågår cancerfondens mustaschkampanj. Med anledning av det här svaret tror jag att det är bra att man medvetandegör Vårdguiden, som du hänvisar till, Lars Joakim. I och med att den här en kampanj nu pågår, prins Carl Philip kommer att vara en sådan där frontfigur i kampanjen, är det klart att fler söker sig till Vårdguiden för att få information. Det är jättebra att ha med sig det. Det var därför jag tyckte att det hade varit lite intressant om vi hade diskuterat interpellationen i maj. Men vi tar den när vi återkommer. Vi har inget annat att säga om svaret på motionen än att det är ett bra svar.

§ 85

Motion 2009:31 av Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om inrättande av fler mottagningar för våldsutsatta kvinnor samt inrättande av en mottagning för våldsutsatta män

Anförande nr 203

Helene Öberg (MP): Det som vi framför allt vill lyfta fram när det gäller motionen är vikten av att kvinnor som har varit våldsutsatta har möjlighet att komma tillbaka till denna särskilda mottagning, inte under en begränsad tid utan under en längre tid så att det inte blir så att man måste söka vårdcentralen och få en ny kontakt eller i bästa fall träffa sin vanliga läkare och behöva berätta historien om igen.

Vi är inte nöjda med svaret utan yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 204

Landstingsrådet Sevefjord (V): Jag vänder mig till dig, Birgitta Rydberg, som är föredragande landstingsråd. Jag blir lite fundersam över det som står i svaret, och jag tänkte att du skulle kunna hjälpa mig att reda ut det hela.

I motivtexten till beslutet står det att hälso- och sjukvårdens huvudsakliga utvecklingsområde när det gäller offer för våld i nära relationer är att "öka och sprida kunskapen som krävs vilket nu sker bl.a. genom inrättandet av *Kunskapscentrum kring våld i nära relationer*." Såvitt jag vet håller man inte på att inrätta ett sådant centrum nu. Jag kan ha fel, för här får man intrycket att vi redan har beslutat om detta och att det är på gång. Det är ju någonting som föreslogs i handlingsprogrammet Våldsutsatta kvinnor, som alla partier antog gemensamt 2005. Man skulle göra detta, men att det redan skulle vara på gång har inte jag uppfattat. Jag försökte söka också i förvaltningen att se att det verkligen stämmer att så sker. Jag tänkte att du kanske skulle kunna redovisa vad som egentligen har hänt och hur det ser ut. Om det är så att det pågår är det naturligtvis väldigt bra, men jag är tveksam till om det verkligen stämmer.

Anförande nr 205

Landstingsrådet R y d b e r g (FP): När det gäller stöd till kvinnor som har utsatts för våld i nära relationer har vi mycket kvar att göra. Så är det bara. Det är ganska många år sedan vi i bred enighet antog det här handlingsprogrammet. Det vi har kunnat se under våren när man har försökt implementera det här handlingsprogrammet är att det finns något slags motstånd i vården mot de här utbildningarna. Man tror att man kan. Det finns en blind fläck i ögat hos många i vården. Det är en väldigt tydlig bild som projektledaren får och som hon förmedlar till oss. Det har lett till att hon också har fått utforma utbildningarna på väldigt olika sätt för att kunna anpassa dem till olika målgrupper så att de faktiskt kommer och tar till sig de här utbildningarna.

På akutmottagningarna har de varit väldigt pigga på att gå utbildningarna, men vi kan ändå se att i primärvården, som möter en väldigt stor del av befolkningen, har inte all personal ännu gått dem. Det betyder att all personal inte givet heller har kunskapen för att kunna upptäcka när det har varit fråga om våld. Vi vet att många av de här personerna söker för helt andra symtom. Då måste man intuitivt kunna känna att här vågar jag fråga, och jag vågar hantera svaret för jag vet vad man ska göra när man möter en kvinna som har varit utsatt för det här. Fortfarande är inte alla mottagningar tillräckligt tydliga i sina manualer med att man har lokala rutiner: Så här gör vi när vi möter en kvinna som har varit utsatt för våld.

Vi har förlängt implementeringsarbetet, och jag bedömer att vi nog får fortsätta en bra tid till, för vi är inte i mål ännu.

När det gäller Kunskapscentrum kring våld i nära relationer har det ännu inte varit uppe som ett ärende i hälso- och sjukvårdsnämnden. Det stämmer att den styrgrupp som jobbar med handlingsprogrammet kring våld i nära relationer har en del tankar om det. Det är någonting som kommer att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden.

I budgeten finns det med ett uppdrag om att vidga det här handlingsprogrammet så att det också handlar om vård i samkönade relationer. Det finns också behov av att kunna möta män som har utsatts för våldtäkt. Det förekommer, även om det är någonting som man väldigt sällan talar om och som upplevs som väldigt skamfyllt. På det här området finns det fortfarande behov av att både utöka insatserna och framför allt utöka kompetensen på många håll i vården.

Det motionärerna föreslår är att vi ska ha många olika sådana här mottagningar. Att nu säga att motionen är besvarad beror på att vi inte vill inrätta fler mottagningar av samma typ som mottagningen för våldtagna kvinnor, men vi behöver se till att alla mottagningar som möter personer som kan ha utsatts för våld kan möta personen på ett sådant sätt att man upptäcker vad det handlar om och också har någon bra stödinsats att erbjuda.

Primärvården har trots allt tillgång till kuratorer och psykologer på alla mottagningar, antingen som egna medarbetare eller att man har avtal med andra. Det är också en grupp som kan bistå personer med bearbetning. Men om inte vården ens upptäcker vad det handlar om kanske man fortsätter att gå med det här problemet utan att vården ger den adekvata hjälpen. Vi politiker har all anledning att fortsätta att bevaka det här området. Vi är inte i mål. Tråkigt, men så är det. Vi gör väldigt mycket, men det är inte tillräckligt.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 206

S u s a n n e N o r d l i n g (MP): Fullmäktige, åhörare och ordförande! Vi har lagt fram den här motionen därför att vi har förstått att behoven är större än den tillgång som finns för de våldsutsatta kvinnorna och männen. Vi har fått ett svar, och jag måste säga, Birgitta, att ditt svar är betydligt bättre och fylligare än det svar som ges i texten.

Det vi vill är att man fortfarande tittar på den här gruppen. Den här motionen är från 2009. Det betyder att den kom runt antagandet av handlingsprogrammet. Vi har jobbat en hel del när det gäller handlingsprogrammet Våldsutsatta kvinnor. Men vi har män och pojkar som det också ska tas hänsyn till. I det svar som vi har fått på motionen hänvisas på en enda rad till att de kommer tillbaka. Motionen väcktes 2009. Det betyder att ni har haft två och ett halvt år på er att komma med någon typ av åtgärd som skulle kunna falla inom ramen för behandling, vård och bemötande av män och pojkar som är utsatta för våld, våldshandlingar och våldtäkt. Behovet finns där. Behovet har också uttalats av vårdgivare på Södersjukhuset som jobbar med kvinnorna. Nu finns det ingenstans dit man som specialist kan hänvisa män och pojkar.

Att vi säger att det behövs fler mottagningar för kvinnor, mottagningar som har specialkompetens för att kunna ta emot kvinnor, är också mot bakgrund av att det är ett väldigt speciellt bemötande som måste visas de här kvinnorna. När man kommer till mottagningen för våldsutsatta kvinnor, som finns på Södersjukhuset, måste man göra det inom tre månader efter det tillfälle när man har blivit utsatt för våldtäkt eller våld. Det tar ibland tid innan man som kvinna vågar gå till en mottagning. Om jag då vänder mig till en mottagning där de så fort jag stiger innanför dörren vet att jag har varit utsatt för våld behöver jag inte börja prata och förklara mitt dilemma direkt vid receptionsdisken eller direkt i telefon när jag ringer för att boka en tid, utan jag kan först få höra hur de kommer att bemöta mig, så som Södersjukhusets mottagning jobbar. Det vill säga att det första mötet är med en barnmorska eller sjuksköterska på Södersjukhuset, där sköterskan eller barnmorskan pratar och berättar vad som kommer att hända med mig som patient, med mig som utsatt. Det är ett helt annat bemötande än om vi kommer till en vårdcentral där jag först ska förklara varför jag kommer.

När man kommer till Södersjukhuset är det också okej att säga att nu avslutar jag. Jag vågar inte gå in till läkarundersökningen, jag vågar inte göra den där undersökningen eller det känns för kränkande. Jag är inte där ännu. Men det är fortfarande en tidsperiod på tre månader som jag har rätt att vara på Södersjukhuset och få det goda bemötande som de ger. Många kvinnor har kanske blivit våldtagna i ungdomsår eller för många år sedan. De har ingen rätt att gå till Södersjukhuset och få ett psykiskt stöd, kanske också fysiskt, där man har det här bemötandet och där man är väldigt kompetent. Från vår sida anser vi att det behöver finnas betydligt tydligare specialiseringar när det gäller hur man tar hand om de här kvinnorna. Därför anser vi att det behövs fler mottagningar än en och att det behövs ett större arbete vad det gäller män och pojkar.

Bifall till motionen!

Anförande nr 207

Landstingsrådet Sevefjord (V): Vi i Vänsterpartiet tycker ändå inte att man ska försöka öppna fler mottagningar för våldsutsatta eller våldtagna kvinnor, för det är det som vi egentligen pratar om, det är det vi hänvisar till, utan man ska fortsätta med den mottagning som i dag finns. Däremot håller jag helt med Miljöpartiet om att det behöver utvecklas kompetens ute i verksamheterna så att man kan möta kvinnorna på olika ställen i vården. Det fungerar inte riktigt bra i dag, precis som Birgitta Rydberg sade. Det är svårt med den här utbildningen. Vi når inte riktigt fram, framför allt inte till primärvården. Däremot går det mycket bättre med akutsjukvården. Man har större kunskap där. Också inom BVC och MVC har man varit väldigt positiv till att genomgå en utbildning i hur man bemöter våldsutsatta och våldtagna kvinnor. Däremot har vi fortfarande problem när det gäller primärvården. Men det är ett arbete som får fortsätta.

Fortfarande är jag alltså lite förundrad, Birgitta Rydberg, när det står i motivtexten till förslag till beslut från majoriteten att man håller på att inrätta ett sådant kunskapscentrum och att det ska vara öppet dygnet runt. Vad jag vet är inte alls det arbetet på gång. I det tjänsteutlåtande från landstingsstyrelsens förvaltning som utgör underlag för beslutet från er sida står det också att man håller på att utarbeta ett förslag om inrättande av ett kunskapscentrum. När jag försökte ta reda på var och med vem man jobbade i den här

frågan hittade jag inte det någonstans. Man påstod tvärtom att det faktiskt inte fanns ett sådant arbete och att man inte hade det uppdraget. Det är väl det jag skulle vilja att du förtydligade. Jag vill ju hemskt gärna att man gör detta, men om det faktiskt inte pågår är det ju helt fel att skriva detta i ett tjänsteutlåtande som man har gjort.

§ 86

Motion 2010:2 av Lena-Maj Anding (MP) om fokusrapport om matens och näringsterapins betydelse för psykisk hälsa

Anförande 208

Rebwar Hassan (MP): Ordförande, ledamöter! Motionen av Lena-Maj Anding handlar om att landstingsfullmäktige ska besluta att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en fokusrapport inom området matens betydelse vid behandling av psykisk ohälsa och sjukdom som underlag för kliniska behandlingsstudier.

Ordförande! Motionären lyfter fram en viktig fråga som handlar om ortomolekylär medicin. Med ortomolekylär behandling menas behandling och förebyggande av sjukdom med kroppens egna ämnen. Det innebär de ämnen som finns i kroppen. Det är inte främmande ämnen utan det handlar om vitaminer, mineraler, hormoner, fett och aminosyror. Ortomolekylär behandling utgår bland annat från grundtanken att alla strukturer och funktioner i människans kropp byggs upp och underhålls av näringsämnen. Näring är fundamentalt viktig för medicinsk bedömning och behandling. Läkemedelsbehandling med kroppsfrämmande molekyler kan vara motiverat på specifika indikationer och alltid med hänsyn tagen till effekt, potentiella faror och biverkningar. Effekter av miljögifter och raffinerad föda med olika tillsatser beaktas vid bedömning av hälsa och sjukdom. Biokemisk individualitet innebär att alla människor är biokemiskt olika och således har olika näringsbehov.

Ordförande! När jag läser svaret på motionen från Håkan Götmark, SLSO, ser jag inte att Håkan Götmark påpekar att det finns resurser för att ta fram en sådan rapport. Svaret är viktigt och vi är tacksamma för det, men det behövs resurser för att påskynda framför allt en sådan rapport som är viktig. Jag vill bara påpeka att jag själv kommer från en del av världen där maten och födan fortfarande har stor betydelse för hälsa och sjukdom. Fortfarande finns en del stora butiker i mitten av den stad som jag kommer ifrån med olika sorters växter och örter för olika sjukdomar, till och med psykiska sjukdomar. Det har ansetts i flera hundra år, kanske några tusen år, att maten har en speciell roll som medicin i Mesopotamien. Därför har jag velat få svar på varför ni inte lägger era resurser på att ta fram en sådan rapport som är viktig som komplettering av dokumentationen av hur man behandlar sådana sjukdomar.

Bifall till motionen!

Anförande nr 209

Landstingsrådet Rydberg (FP): När landstinget tar fram vårdprogram och fokusrapporter är det det medicinska specialitetsrådet som äger den frågan. Vi politiker är inte med vid det tillfälle när man beslutar vilka vårdprogram som ska utformas och innehållet i vårdprogram och fokusrapporter. Däremot kan vi naturligtvis lämna in önskemål. De hamnar självfallet i listan över fokusrapporter eller vårdprogram som man överväger i specialitetsrådet om man vill utarbeta rapporter om.

När vi har varit i kontakt med företrädare för specialitetsrådet och den som är ordförande i specialitetsrådet menar man att det finns för lite forskning ännu för att man skulle kunna göra en rapport som innehåller några rekommendationer. De är inte främmande för tanken att man på sikt skulle kunna ta fram en sådan här fokusrapport, men då måste man ha några vetenskapliga studier att luta sig mot för att kunna beskriva vilka effekter som det finns belägg för och vilka det inte finns belägg för. I dagsläget gör de bedömningen att det inte skulle gå att ta fram en bra fokusrapport som ger tydlig ledning till värden att det här ska ni rekommendera, det här ska ni inte rekommendera när det gäller kopplingen mat, näring,

vitaminer och psykisk sjuklighet. Det behöver nog forskas en hel del till innan vi är framme vid det.

Sedan är det naturligtvis så att de inte kan skriva rapporter om alla önskemål. Det räcker inte deras resurser till. De har en hel del uppslag när det gäller psykiatriska rapporter. Vilka av dem de kommer att prioritera överblickar inte vi politiker, men vi kan naturligtvis hela tiden framföra önskemål. Nu har vi framfört det här önskemålet. Ta reda på om det finns ett underlag för en sådan här fokusrapport och fått svaret: Nej, inte riktigt ännu. Mot den bakgrunden har vi förklarat att vi vill att man i dagsläget besvarar motionen med detta. Sedan får vi se om vi får fram mer forskning framöver. Till exempel Osher center inom Karolinska Institutet forskar ju en hel del kring komplementär medicin, men när det gäller ortomolekylär psykiatri är det en väldigt begränsade forskning i världen. Det är väl där forskningen måste stimuleras om vi ska få ett underlag för några rekommendationer.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 210

R e b w a r H a s s a n (MP): Tack för svaret, Birgitta! Jag vet att det är skillnad mellan politikernas roll, tjänstemannarollen och professorernas roll, men vårt ansvar som politiker handlar om att ta fram resurser. Kunskapen finns på internationell nivå. Det är bra att samarbeta med andra landsting och med andra kommuner för att ta fram en sådan rapport. Det handlar bara om resurser. Det handlar om politisk vilja. Därför är det viktigt att vara tydlig, inte bara i sitt svar på själva motionen. Vi vill ha resurser. Det finns resurser. Det är bara att ta fram en sådan här rapport.

Anförande nr 211

Landstingsrådet W i g g (MP): Ordförande! Tack, Birgitta för ditt svar! Tack Lena-Maj för motionen! Det finns inte tillräckliga forskningsresultat, säger Birgitta. Menar du då att man har tittat globalt på forskningen eller menar du bara den forskning som är förlagd till Sverige eller Västeuropa? Vi har i alla fall sett att det finns ganska mycket forskning runt om i världen. Frågan är – om du kan svara på den, Birgitta – om de som har bedömt att det finns för få forskningsrapporter har utgått från svenska eller till och med Stockholmsförhållanden eller om de har utgått från globala bedömningar av detta.

Det finns ett svar på motionen från Håkan Götmark i SLSO där han säger att det är svårt att bryta ut ett område. Vi vill inte bryta ut ett område. Vi vill inte bryta ut näringen. Vi tycker att näringen och kosten är ett område som man inte har lagt tillräckligt stor vikt vid för att bedöma just helheten. Det är känt inom psykiatrin att man ofta inriktar sig på de psykiatriska diagnoserna och jobbar med den psykiska hälsan, men den fysiska hälsan och matens och näringens betydelse är eftersatt. Därför tycker vi att det är intressant när det kommer forskningsrapporter och annat att just komplettera helhetsperspektivet med att man bör titta på de sakerna. Om det sedan är hönan eller ägget i ett sjukdomsförlopp får ju forskningen utvisa.

Det vore ändå väldigt bra om du kunde svara på detta. Det vi i Miljöpartiet i alla fall har sett är att om man går ut och tittar i hela världen finns det ganska mycket forskning som mycket väl skulle kunna motivera forskning på Osher center eller ute i primärvården, i psykiatrin nära människorna. Det finns många sätt att forska för att följa upp det här. Om man aldrig forskar får man heller aldrig något svar.

Anförande nr 212

Landstingsrådet R y d b e r g (FP): När vårt specialitetsråd tar ställning utgår man från internationell forskning. Det är för smalt att bara titta på Sverige, Norden och Europa. Hur de sedan bedömer de olika rapporter som ni tycker är bra är det inte min uppgift att bedöma.

§ 88**Motioner av Juan Carlos Cebrian m.fl. (S) om att motverka fallskador för länets äldre invånare och återinföra projektet "förstärkt fixartjänst" i Enskede-Vantör (2007:24) samt om att skapa en plan för vården av de äldre med behoven i centrum (2007:25)**

Anförande nr 213

Juan Carlos Cebrian (S): Ordförande, fullmäktige! Efter 1 492 dagars beredning av de här motionerna har de klumpats ihop, och det är inte första gången. När det gäller de äldre – det spelar ingen roll vad det handlar om – klumpas motioner ihop. Det tycker inte jag är bra. De här motionerna handlar om vitt skilda saker. Jag tänker prata, för tiden medger inte mer, om en av de två motionerna, den som handlar om att förebygga fallskador bland äldre och fördjupad samverkan med kommunen. Andra kamrater kommer att prata om den andra motionen. Låt mig säga inledningsvis att jag yrkar bifall till motionen.

Insikten om värdet av förebyggande insatser riktade till äldre har ökat under den senaste tiden. Med det har också intresset för att utveckla metoder ökat. En av dessa metoder var den utmärkta förstärkta fixartjänsten i Enskede och Vantör. Projektet blev uppskattat framför allt av brukarna, av stadsdelen och av den landstingsmajoritet som fanns här, inte den nuvarande. Det var ett väldigt bra sätt att fördjupa samverkan i det här fallet i den här stadsdelen i Stockholm.

Att samköra erbjudandet från kommunen till äldre om enklare vardagssysslor som att byta gardiner, glödlampor och hänga tavlor med olika former av friskvård och att erbjuda enklare hälsoundersökningar från landstingets sida var för stadsdelen ett utmärkt erbjudande. Det innebar väldigt stora vinster, för det är allmänt känt att det är en vinst för alla, kommun, landsting och i det här fallet de äldre, att upptäcka sjukdomar eller hälsorisker tidigt samt att påverka livsstilen och öka välbefinnandet.

De äldre togs på allvar och gjordes delaktiga. De fick bättre möjligheter att utnyttja sina egna resurser vid sjukdomar. I stadsdelen nåddes 920 personer av den förstärkta fixartjänsten. Av dem var det 225 äldre personer som man upptäckte hade värden som föranledde besök på vårdcentralen. Med denna bild och med den rapport som Äldrecentrum hade skrivit frågar jag mig alltjämt, för nu har det som sagt gått en lång tid, och många andra frågar sig varför projektet inte fick leva vidare. Varför blev det inte någon reguljär verksamhet av det?

Jag ser inget besked i svaret, däremot kan jag läsa mig fram till att vi lever i vårdvalstider nu för tiden. Förvaltningen skriver att man har förhoppningar om att en nära samverkan mellan landsting och kommun lever vidare. Nej, Stig Nyman, det gör det inte. Du lade för sex år sedan ned det här projektet. Det lever inte vidare. Landstingsdirektören och du, Stig, hänvisar till hälsocentral och det är jättebra. Det är ett erbjudande som vi beslutade gemensamt här. Men det är endast 40 procent av 75-åringarna som det här erbjudandet når. Det når inte alla. Det gjorde projektet.

Ordförande! Motionen beskriver ett framgångsrikt projekt bland de äldre. Hade vi vunnit valet 2006 hade vi sett till att införa detta på många andra platser i länet, troligen i landet också. Projektets syfte var att förebygga fallskador och att göra enkla hälsoundersökningar. Projektets kostnader var ringa för landstinget i förhållande till hälsovinsterna. Till vårdvalet hänvisas det många gånger i svaret. För mig liknar det mer och mer ett sådant där mirakelläkemedel. Man hänvisar ständigt till detta. Nu är det vårdval, vi kan inte ha det här projektet. Det liknar ett läkemedel, inte en vårdreform, som har drabbat de äldre, inte bara i de här två stadsdelarna i Stockholm.

Bifall till motionen!

Anförande nr 214

Peter Andersson (S): Ordförande, fullmäktige! Jag ska nämna något om båda motionerna. Jag måste passa på att tjänstgöra i denna härliga församling. Det behövde jag inte tänka på när jag var medmotionär för några år sedan och skrev två motioner om äldre frågor tillsammans med partivännerna som vi kände var oerhört angelägna. Om man ska rikta kritik och bör rikta kritik mot en sen handläggning kan man väl säga att i mångt och mycket lever de problem som vi som motionärer ville peka på kvar och de väntar på sin lösning. I den meningen spelar de här motionerna en stor roll. På något sätt gör säkert även svaret det.

Den första motionen behandlar fallskador. Det hade jag så sent som för något år sedan skäl att titta på. Det var när en kristdemokratisk politiker uttalade sig. Lokalt har jag faktiskt sett att kristdemokrater, som i Huddinge, har ställt upp på händige fixaren och den typen av resurser som är väldigt viktiga. Det var Stefan Attefall som i någon roll inom ramen för Verklighetens folk beskrev bland annat händige fixaren som en våt filt av välfärd som lades över Sverige. Det var han djupt kritisk till. Det blev jag väldigt förvånad över. Vi vet att fallskadorna kan vara svåra att beräkna, men en av de beräkningar som finns är från Räddningsverket för ett par år sedan och den visar på kostnader runt 5 miljarder för den totala samhällsekonomin. Det är stora ekonomiska och framför allt stora mänskliga kostnader när äldre drabbas av fallskador. Det här är också en ganska billig lösning.

Sedan skulle det här också vara involverat inom ramen för hembesök. Vi vet att det finns brister i vårt sätt att gå hem till äldre, inte minst finns det brister i samordningen mellan kommuner och landsting. Jag tycker att motionen är värd att bifallas och yrkar bifall till den.

Den andra motionen handlar om den allmänna äldresjukvården och det samarbete som krävs för att ge de äldre en bra sjukvård. Det jag skulle vilja säga till fullmäktige och Stockholmsregionens invånare när jag läser motionen och majoritetens förslag påminner om det anförande jag höll en gång strax före årsskiftet om äldresjukvården. Där tog jag utgångspunkt i det som för mig har blivit ett signum på fel väg för äldresjukvården, nämligen det som symboliseras av Ormängens vårdcentral, där vårdgivaren tillskrev landstinget och sade: Vi kan inte och vill inte fortsätta att bedriva sjukvård här därför att våra patienter är för gamla och sjuka. Det är en illustration av en vård som har slagit helt fel om man ser till den vård som krävs för att ge äldre multisyuka en bra vård. Vi ska inte ha den typen av skrivningar från vårdgivare i Sverige i början av 2011 eller när det nu inkom till landstinget.

Till det här att få vårdenheter över regionen som har geriatrisk kompetens finns det också andra viktiga projekt som rullar på. I Huddinge har jag sett en del av äldreteamet med samverkan för de äldre som är absolut svårast sjuka och som behöver olika typer av stöd. Där är det också samma sak. Man ser inte det här som något möjligtvis klokt att infoga i ett världsvalssammanhang eller lägga ökat tryck på vårdgivarna, utan de signaler som i alla fall står obesvarade än så länge, trots en del frågor, är att det här kommer att upphöra efter 2011. Jag lovar att vad gäller de äldres sjukvård i Huddinge kommun blir den inte bättre om vi slår sönder systemen med äldrevårdsteam. Det här är också någonting som landstinget kommer att få ta ställning till därför att det är en samverkan mellan kommunerna.

Hälsocentralen tog jag upp i mitt förra inlägg. Här behöver det också bli mycket mer utförligt. Vi behöver få bättre uppföljning av att det faktiskt görs och mycket annat. Vi har den ständiga frågan om samordningen. Jag tror att kommunalisering av hemsjukvården kan vara en lösning, men det är ingenting som kommer att lösa alla problem. Därför måste de andra faktorerna som handlar om samordning när det gäller de äldre vävas in. Därför tror jag också att det finns skäl att bifalla motionen.

Bifall yrkas också till den motionen.

Anförande nr 215

Landstingsrådet **N y m a n (KD)**: Fru ordförande! Jag ska börja med att be om ursäkt – å vems vägnar vet jag inte – att det tog fyra år att få motionen hit. Det är djupt beklagligt, och jag har inte ens för min egen hälsas skull sökt vem som är ansvarig för detta – jag är inte säker på att det hade varit hälsosamt. Det är bedrövligt när det händer, att motioner någonstans ligger och ingenting händer. Jag är övertygad om att den kunde ha fått ett annat svar om den hade besvarats för såg tre och ett halvt år än vad den får nu. Det är alldeles naturligt, det rinner inte bara vatten under broarna utan det hinner hända en massa saker i landstinget också.

Jag hänvisar naturligtvis till motiveringarna i avslagsyrkandet, som jag yrkar bifall till.

Det torde förhoppningsvis vara allom bekant att landstinget arbetar väldigt effektivt med fallskador. Sedan kan man diskutera formerna för det, och vad som är ett landstingsansvar och ett kommunansvar. Inget i världen hindrar stadsdelarna i Stockholm eller för den delen kommunerna i länet övrigt att bedriva en verksamhet med fixartjänster och sådana saker, vilka som jag betraktar det bör vara mera kommunalt initierade än bedrivs av landstinget.

Ni vet säkert också att det här med trycksårspåbyggande och undernäring har varit projekt som landstinget har varit djupt involverat i.

När det sedan gäller att ha en mera sammanhållen vård av äldre, är det naturligtvis också en inriktning som vi är alldeles överens om. Tidigare i dag har jag hänvisat till vad som kommer i ett kommande beslut, men det har också hänt en del sedan motionen lades på det här området. Det är ingen tvekan om att äldre personer och många äldre som är multistjuka är en prioriterad grupp för sjukvårdspolitiken, men också för primärvården, vilket framgår av vårt svar på motionen.

Det är anledning för oss att vara vaksamma på de här vårdområdena. De äldres sjukvård, för att ta det som är ett landstingsansvar, är med all sannolikhet det verksamhetsområde som kommer att behöva växa snabbast åren framöver. När vi tittar på det som inte längre är en befolkningspyramid utan ser ut som en märklig växt, där antalet äldre växer snabbt, ser vi att Stockholms län snart kommer att vara mycket likt Sverige i övrigt när det gäller åldersfördelningen. Sedan kan man naturligtvis föra ett nationalekonomiskt resonemang kring skillnaden mellan äldre och något yngre när det gäller att finansiera vården, men jag är alldeles övertygad om att geriatrik – för att tala om den mer specialiserade vården – liksom det som primärvården ska stå för är områden som kommer att få ökande uppmärksamhet och utrymme i våra budgetar och planer framöver.

För säkerhets skull, fru ordförande, vill jag än en gång be om ursäkt för det sena svaret. Det är otillständigt att behöva vänta fyra år på ett motions svar.

Anförande nr 216

J u a n C a r l o s C e b r i a n (S): Ordförande, fullmäktige! Stig, det hedrar dig att be om ursäkt, för fyra år är en lång tid.

Men samtidigt har jag svårt att tolka vad du säger. Du yrkar avslag på motionen – men om jag tolkar dig rätt, hade du om den hade behandlats för tre år sedan yrkat bifall till motionen? Är det alltså någon annan person som har gjort att du inte kan eller vill yrka bifall till den nu?

Om man lyssnar på Stig så kan man tycka att det låter klokt, vad han säger, och alla instämmer i det. Men varför har andra landsting sådana projekt? Det startade här i Stockholm, och nu finns det i andra landsting en fördjupad samverkan mellan kommun och landsting – men inte här. Varför det? Varför lade ni ned?

Anförande nr 217

Landstingsrådet N y m a n (KD): Det är alldeles klart, Juan Carlos, att om vi hade svarat på annonsen för tre eller tre och ett halvt år sedan så hade vi haft andra förutsättningar. Nu involverar vi i svaret vad som har hänt under de här åren, alldeles naturligt. Om det däremot hade blivit ett bifall till motionen vågar jag inte stå för här och nu. Möjligen hade det stått att med den utomordentligt goda motivering som kommer i texten anser vi motionen besvarad – ungefär dit skulle jag tro att vi hade hamnat i så fall.

Sedan är det ju så att de här frågorna löses inte bara på ett sätt. Det är väl bra om det som inleddes i Stockholm har blivit en förebild för landet. Det brukar vara så med reformer inom hälso- och sjukvården, att det börjar i Stockholm och sedan sprids det efter en mandatperiod, och för en del som vill ta lite längre tid på sig tar det två mandatperioder. Reformen initieras här, kopieras och fortsätter över landet. Det är en god ordning – oavsett vilken majoritet som sitter.

Anförande nr 218

K e r s t i n P e t t e r s s o n (V): Fru ordförande! Jag tycker också att det är olyckligt att det har tagit fyra år, men jag tycker det är sorgligt att man slår ihop två motioner i samma svar, med så olika frågor.

Fallolyckor kan hända. Det kan vara en mattkant som har vikt upp sig, det kan vara att jag går upp mitt i natten, det är halt, jag ser inte, jag är yrvaken. Det kan vara att jag är yr, det kan vara för mycket medicin, det kan vara för lite medicin, eller det kan vara att jag inte har fått någon medicin alls. Allt det här kan påverka att jag faller som äldre. Och det kostar massor, som någon sade nyss. Detta påverkar inte bara sjukvården utan även den kommunala vården.

Jag tycker det känns lite fattigt att svaret hänvisar till förebyggande hälsosamtal. Hälsosamtalen ges de året man fyller 75, sedan har man inte hälsosamtal längre. Men finns det inte en risk att jag faller när jag är 78, 85 eller kanske ännu äldre, har ännu mera yrsel, ser ännu sämre? Och vi vet ju att hälsosamtal inte utförs fullt ut på alla ställen i länet. Även om man erbjuder mycket är det många som inte får del av erbjudandet.

Dessutom är det ju så att Nestor har tagit fram ett otroligt bra material om hur olyckor kan förebyggas – men Nestor arbetar ju bara mot Södertörn och södra länet; hur jobbar man med de här frågorna i norra delen av länet? Det vore intressant att få veta.

Stig Nyman, det vore också intressant att få veta hur vi ska jobba för att få fler förebyggande hälsosamtal. Kan vi också utöka detta till att omfatta även 85-åringar? Ofta är det ju då yrseln tilltar.

För att övergå till den andra motionen, undrar jag bara hur detta direktintag med ambulans till geriatriken ska ske, när vi inte vet hur det blir i exempelvis Nynäshamn. Jag vet att du kommer att säga att underlaget inte är klart ännu. Men får vi ha kvar geriatriken i Nynäshamn? Det vet vi inte. Hur kommer den att se ut?

Dessutom ska man väl ändå undvika att folk åker in alltför ofta, även om det är till geriatriken. Jag har fått höra att Äldreteam Huddinge, som nu flyttar till Nacka om jag inte tar helt fel, inte tar emot patienter som är i behov av deras hjälp. Patienter som har varit på akuten på Huddinge och skulle behöva vätskedrivande under tre dygn blir kvar på en medicinavdelning, för att de ansvariga för äldreteamet säger: Vi vill inte ta emot dessa patienter! Då undrar jag hur vården ser ut för våra äldre! Här skulle det behövas att man samordnar detta och att man jobbar på ett helt annat sätt och belyser hur man kan samverka.

Därför: Bifall båda motionerna!

Anförande nr 219

Landstingsrådet N y m a n (KD): Jag ska försöka ge svar på frågan: Varför bunta ihop? Det rör sig ju om sjukvårdsbehov som äldre personer har, och om det sedan är fallolyckor i det ena fallet och fixartjänster i samband med eller en mer sammanhållen plan för vården av äldre, så är det väl inte hel att behandla det i samma debatt i stället för att behöva upprepa allt. Det är mer praktiskt än något val av metod för att försöka tysta debatten eller så – tvärtom.

Hälsosamtal – ja, jag skulle naturligtvis önska att alla fick del av detta, och vi har haft en tidigare debatt om det. Men, ser ni, jag vet ju att del allra flesta som besöker vårdcentraler är äldre personer, det vill säga tillhör den grupp av personer som vi pratar om här. Och i de allra flesta fall har de regelbundna besök vid vårdcentralen. Doktorn och patienten känner varandra väl och man för samtal. Att man inte kallar dem för hälsosamtal innebär inte att de inte är vägledande för den äldre personen – de får god vägledning vid varje besök, måste jag kunna få utgå ifrån.

Anförande nr 220

K e r s t i n P e t t e r s s o n (V): Stig Nyman, ditt svar på varför motionerna slogs ihop är att de behandlar samma sak. Det gör de inte. Då skulle man i princip kunna slå ihop alla motioner om äldreomsorg – det är lite sorgligt!

Du säger att äldre patienter ofta har kontakt med läkare och går på vårdcentralen – men man ser ju inte, när man är på vårdcentralen, hur det ser ut hemma. Och det är där de flesta fallolyckorna sker – de sker inte på vårdcentralen utan i hemmet. Det är där du har mattkanten, det är där du har den där tröskeln. Därför bör det göras hembesök och hälsosamtal.

Anförande nr 221

Landstingsrådet N y m a n (KD): Nu måste jag säga att jag har levt i den föreställningen att hälsosamtal handlar om annat än hur mattorna ser ut hemma. Det är egentligen hela livssituationen det handlar om, och alla de förebyggande åtgärder man kan vidta, naturligtvis.

Det är klart att man kan klara av rätt mycket i kontakten med doktorn. Om – eller när, ska jag säga – samverkan mellan kommun och landsting fungerar bra om våra äldre, så hjälper man säkert till att informera om det ena och det andra och kan på det sättet i bästa tänkbara samverkan lösa en del av de problem som uppstår för gamla människor, både när det gäller fallolyckor och andra problem som man möter. Det kan vara mycket som behövs där hemma för att minska både risken för fallolyckor och annat.

Men det förutsätter, som vi var inne på i en tidigare debatt i dag, en fungerande samverkan mellan kommunens hemtjänst och landstingets vårdinsatser.

Anförande nr 222

K e r s t i n P e t t e r s s o n (V): Hälsosamtal handlar inte bara om mattor, men det handlar om fallrisker, och mattor som inte ligger ordentligt på plats kan vara en orsak till att man faller.

Samverkan är fortfarande viktig, ja – men alla äldre har inte hemtjänst. Det finns många äldre som trots svåra multisjukdomar inte har någon hemtjänst, som inte har någon kontakt med kommunen. Vi måste komma ihåg det. Visst är det bra med samverkan mellan kommun och landsting, men man ska komma ihåg att hälsosamtal är något som ska utföras hemma, om man ändå är ganska multisjuk.

Vi hade en debatt för ett tag sedan, Stig, där jag sade att hälsosamtal för de piggare pensionärerna kanske kan vara ett besök hos läkaren regelbundet. Jag tycker det är intressant att du har tagit till dig det!

Anförande nr 223

Christina Enocson - Mårtensson (S): Ordförande, fullmäktige! Jag ska prata om motion nummer två, alltså en plan för vården av de äldre med behoven i centrum. När vi lade den här motionen 2007 kände jag mig som om jag var ett barn i de här frågorna, för jag var alldeles ny. Nu är jag väl lite mera tonåring. Jag har följt de äldre och multisjukas beredning och har lärt mig mycket. En hel del har hänt, men mycket har inte hänt. Det fattas en samordning i vården av äldre och multisjuka. Här kan jag tala av egen erfarenhet.

Här hänvisas mycket till att husläkarmottagningarna ska ha det stora ansvaret, det är ju en prioriterad grupp. Då kan jag bara säga att jag inte upplever att husläkarmottagningarna prioriterar den här gruppen. De sätts åt sidan, de får inga hembesök av läkare – under tio år två hembesök av läkare, trots att man har begärt mer.

Det byts distriktssköterskor ideligen, fast man är i behov av att ha kontakt med samma person.

Det går inte att komma fram på telefon. Man har rätt, har jag nu lärt mig, att få ett direktnummer till vården. Det har man inte vetat om under tio år, så man har febrilt försökt söka vård i flera dagar. Det skulle inte jag kalla för en prioriterad grupp. Men den här personen vann på Bingolotto – det vill säga han kom in i Solnas äldreteam. På en månad har han fått läkarbesök två gånger, det är samma sköterska som kommer och han behöver inte påminna om byte av kateter. Någonting händer när man erbjuder en sådan vårdform.

Därför skulle jag önska att alla äldre hade tillgång till äldreteam, inte bara för att man bor i en viss kommun. Någon form av plan för en mer lika vård och att den ska bli bättre – och samverkan med kommunen! Vi pratar om det hela tiden, men det händer inte så mycket!

Med det vill jag yrka bifall till motionen.

Anförande nr 224

Juan Carlos Cebrian (S): Ordförande, fullmäktige! Jag skrattade lite förut när Stig sade: Vi är så bra här i Stockholm att övriga landet tar över. Ja, möjligen är det så – men de lägger inte ned! Här gör vi det. Vi lägger ned verksamheter som är bra, som är bra för äldre.

Jag vill inte att det ska stå oemotsagt när Stig säger att den här majoriteten prioriterar äldre. Med nedläggningen 2006 påbörjades en trend när det gäller äldreverksamheter. Äldrecentralen i Hökarängen lades ned 2006. Äldrecentralen i Solna lades ned 2008. Hemsjukvården i Högalid lades ned 2008. Hemsjukvården i Sigtuna, äldreteamet i Haninge, och Kerstin frågade om Nynäshamn. Det blev en trend, och många äldre har blivit drabbade.

Då frågar jag dig igen, som jag gjorde i förra inlägget: Varför lade ni ned ett framgångsrikt projekt, som nådde så många äldre, som var så billigt för landstinget, som fördjupade samverkan mellan kommun och landsting på ett så bra och praktiskt sätt – varför?

Vi som har skrivit under motionen tyckte att det var så bra att du borde ta del av det och säga: Javisst, jag ska ta del av det, och finns det en möjlighet så kommer vi att starta det igen. Tyvärr har jag inte hört detta.

Bifall till motionen!

Anförande nr 225

Malin Appelgren (KD): Nu kände jag hur det kröp i mig – jag är ju inte bara mamma, jag är kommunalråd också, så jag är ansvarig för äldrefrågor i Solna.

Jag tycker det är helt riktigt som oppositionen säger, att det är viktigt med fallförebyggande åtgärder – det tjänar både kommun och landsting på, och framför allt sparar vi mycket mänskligt lidande. Det här är något som man kan lösa genom lokala samverkansavtal, som råkar vara något jag har erfarenhet av, där man bestämmer vilka som kommer att sköta hälsosamtalen och vem som tar upp vad. I vårt fall är det Solna stad som sköter det här med fallprevention, där man har en checklista som man går igenom hemma hos den äldre, och man har en kommunikation med de lokala vårdcentralerna.

Sedan tyckte jag det var roligt att Christina Enocson prisade äldreteamet. Jag minns när äldreårdscentralen skulle läggas ned i Solna, och jag var inte en av dem som jublade men jag hade tilltro till att äldreårdssteam skulle bli bra. Det blev det också. Det är roligt att höra att ni också har förstätt det nu, för ni var oerhört tveksamma till införandet av äldreteam. Men det är en bra form för de multisjuka.

Jag vill bara säga att jag liksom oppositionen tycker att det är jätteviktigt med fallprevention, men jag tror att man kan lösa det utan att landstinget börjar göra saker som kommunerna redan gör. Därmed vill jag också avstyrka motionen.

Anförande nr 226

Jessica Eriksson (FP): Ordförande, ledamöter! Det här är en jätteviktig fråga, helt klart. Jag kan hålla med om att det är lite synd att man klumpar ihop det, för det faller lite grann under olika områden. Jag känner mig som ett barn i början, men det står helt klart att det är ett stort problem. Många äldre får inte det stöd de behöver.

Samtidigt pågår det hur mycket som helst. Självklart måste det finnas någon som står där och koordinerar insatserna. Husläkaren är en fantastisk resurs. Det förtydligade uppdraget behövs verkligen. Sedan behöver man självklart gå in med andra insatser också. Aktiv hälsostyrning är ett sätt, och det finns en massa andra sätt. Äldreteam – absolut, de fyller också en funktion i vissa lägen.

Det viktiga är att hitta sätt att organisera vården och omsorgen för de äldre så att den funkar, så att man lyckas ta hand om alla människors behov. De är olika för alla individer, på samma sätt som kommunernas förutsättningar och behov skiljer sig mycket åt. Situationen i Södertälje, med en förhållandevis ung befolkning, skiljer sig naturligtvis från Haninge, där hemtjänstkostnaderna ökat med 30 procent sista året. Vi måste hitta individuella lösningar både i förhållande till kommunerna och i förhållande till individerna. Till syvende och sist är det ju för dem vi jobbar.

Det är jättekul att se att vi alla har samma bild av att de äldres behov är viktiga. Det här är ett sätt, men helt klart kan vi göra mycket, mycket mer.

Självklart yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 227

Landstingsrådet Nyman (KD): Jag tänker så här, fru ordförande. Det har dragits några ganska grova generaliseringar utifrån egen kunskap, och ofta är den hämtad från någon enstaka eller möjligen ett par vårdcentraler. Jag har själv haft anledning sedan mitten på oktober att göra lite oftare besök hos min egen husläkare, och det är ett ganska stort antal besök. Vid varje besök har jag konstaterat att det finns inga yngre patienter än jag i väntrummet, utom mödrar och fäder till småbarn. Det är en äldreårdscentral, för det är inte tomt i väntrummet eftersom det finns vissa tider att komma på. Det funkar alldeles utomordentligt, så generalisera inte!

Jag kan inte heller generalisera. Jag pratar naturligtvis med andra gubbar och gummor som väntar samtidigt med mig, och de är så nöjda med vården som ges, de får precis de insatser i hemmet som de önskar och så vidare. Men därav drar jag inte slutsatsen att nu fungerar det lysande över hela Stockholms län – det är livsfarligt att göra så. Man ska vara uppmärksam på var bristerna finns, identifiera dem och se efter vad orsaken är för att sedan vidta förändringsåtgärder, naturligtvis.

Det är något rykte i gång om att jag vill lägga ned äldrevårdsteamet i Huddinge. Jag vet inte var man har fått det ifrån, men det skrivs officiella skrivelser till hela fullmäktige eller i varje fall till landstingsstyrelsen, just därför att man känner osäkerhet.

Allt som fungerar bra ska vi naturligtvis stödja och utveckla, men jag lever samtidigt i den övertygelsen att ingenting är så bra att det inte går att förbättra det ytterligare. Vårdbehoven som de ser ut framöver kommer att kräva av oss att vi vidtar förbättringsåtgärder såväl i primärvården som i den specialiserade äldresjukvården eller geriatriken som när det gäller äldrevårdsteam av olika slag. Det gäller att ta vara på de fördelar som finns med de olika verksamheterna och sedan att utveckla dem. Men bara för att det fungerar på ett ställe behöver man inte ha en exakt likadan modell på ett annat ställe, utan det vi ska göra och bli bättre på är att identifiera vårdbehoven lokalt och sedan anpassa vårdinsatserna till det – det gagnar våra äldre med vårdbehov bättre än något generellt system.

Anförande nr 228

P e t e r A n d e r s s o n (S): Ursäkta mig, Kerstin, men jag måste ta replik på Stig.

Stig Nyman, nu gäller det att vi är tydliga och ger besked! Är det så att landstinget i Stockholms län även efter 2011 kommer att stödja verksamheten med äldreteam i Huddinge, eller kommer man inte att göra det? Nu blev det otydligt, nu säger du att vi ska ta till vara det som är bra. Vi vet att äldreteamen funkar bra. Kommer vi även framöver att få möjlighet att utveckla äldreteamen i Huddinge, eller kommer det att bli förändringar? Det har signalerats att det här skulle vara slutåret. Jag tror att det är viktigt att vara tydlig här.

En av motionerna handlar ju om sammanhållen äldresjukvård, och äldreteamet i Huddinge är en viktig del och kan vara ett viktigt exempel som kan spridas till andra kommuner. Men här råder nu en osäkerhet som är större än när jag kom hit.

Anförande nr 229

Landstingsrådet N y m a n (KD): Det enda jag kan lova är förändringar om vi hittar något som är bättre – naturligtvis! Om jag säger: Nu ska äldrevårdsteamet i Huddinge fortsätta precis som det är, vi ska inte röra det under ett antal år framåt – så är det ett felaktigt löfte att ge. Finner vi inget bättre så är jag en som kommer att verka för att det fortsätter i den form det har nu, till dess att vi finner en ännu bättre form. Någon annan ambition kan jag inte ha. Det vore att stänga in utvecklingen i ett hörn och säga: Nänänä, vi har ju bestämt att det ska fortsätta så här, även om det finns bättre förutsättningar – nej, vi ändrar ingenting!

Det är i förändringen tryggheten hos de äldre måste få ligga, inte i status quo – det har aldrig fört utvecklingen framåt, inte i något avseende, inte i någon verksamhet.

Tydligare än så kan jag inte ge svaret i dag, därför att det finns inget bättre underlag.

Jag tror ingen skulle säga nej till en förbättring, om vi hittar något som är bättre. Det är inte beteckningen som löser problemet, utan det är insatsen.

Anförande nr 230

K e r s t i n P e t t e r s s o n (V): Fru ordförande! Jag tror inte någon här har sagt att äldreteamet i Huddinge ska läggas ned, men det är ändå ganska glädjande att du säger att om man inte hittar något bättre så kommer det att få vara kvar.

Varken vi eller Socialdemokraterna är emot att man förbättrar hela tiden, det tycker vi är bara bra. Men äldreteamet gör ett bra jobb – sedan kan det förändras efter förutsättningarna och efter behoven. Där tror jag vi alla är överens.

Jag är också tacksam över att du säger att vi måste vara vaksamma på dessa vårdområden, därför att det här finns ett växande behov av vårdinsatser. Men jag blir lite förskräckt om du verkligen menar allvar med de orden. När jag hör ditt sätt att resonera om att slå ihop motioner för att du tycker att de berör samma områden, tycker jag att du inte är riktigt ärlig och inte riktigt menar det du säger – det är min personliga åsikt. Jag känner att det är lite av ett spel för gallerierna just nu i de här frågorna som gäller de äldre.

Återigen yrkar jag bifall till båda motionerna. Jag tycker att andra att-satsen i den andra motionen om att skapa en plan för vården av de äldre med behoven i centrum inte riktigt har getts något svar, om att belysa hur en uppsplittring av geriatriken på fler vårdgivare skulle riskera att påverka de äldres vård negativt.

Jag tror nämligen att det gör det. Bifall till båda motionerna!

Anförande nr 231

Christina Enocson - Mårtensson (S): Jag blir lite orolig när du är så rädd för att fatta beslut, Stig. Det känns konstigt. Jag tänker att ett beslut är inte att någonting stagnerar, ett beslut är att jag vet vad som gäller. Sedan, om vi startar någonting, så blir det en utveckling. Det är ju livsfarligt att ha någonting som bara blir som det alltid är! Det är inte tänkt så, det ska gå vidare. Men vi måste ha någonting för att det ska kunna utvecklas till någonting annat – annars skulle vi stå här och inte kunna fatta ett enda beslut! Jag förstår inte riktigt hur du resonerar där.

Fortfarande tycker jag att vi behöver se över samordningen mellan kommun och landsting. Det finns klara förbättringsområden där, det har vi revisionsrapporter som visar.

För brukaren och patienten är samordningen jätteviktig. Dessa enormt många kontakter med olika vårdgivare, hemtjänst och så vidare måste få en bättre samordning. Det är inte bra som det är, och där behöver vi tänka bättre!

Anförande nr 232

Landstingsrådet Nyman (KD): Fru ordförande! Då ska jag be om ursäkt för bristande pedagogik. Jag fick en fråga vid senaste fullmäktige, tror jag det var: Är du beredd att permanenta – jag tror det var äldrevårdsteamet i Huddinge man nämnde. Då svarade jag: Nej, jag är inte beredd att permanenta någonting där det finns en förbättringsmodell eller förbättringsmöjligheter. Det är bara det jag menar.

I grunden tror jag vi är alldeles överens, Christina, om vad som behöver göras. Öppenhet för förändringar som förbättrar ska präglade det här arbetet framöver. Ni kommer att få syn för saken när vi kommer med Framtidens hälso- och sjukvård och det som följer av det.

§ 89

Motion 2009:32 av Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om samordnad vård för multi-sjuka äldre

Anförande nr 233

Helen Öberg (MP): Nu har jag verkligen ansträngt mig för att inte gå upp i debatten om äldreteam i Huddinge, men jag skulle ändå vilja säga att jag tror att det är fullt möjligt, och ibland till och med en jättebra idé, att utveckla befintliga lösningar som man tycker är bra. De kan faktiskt ha en egen utvecklingspotential. Utveckling och förbättring måste inte alltid ske någon annanstans. Så var det sagt.

Vi har ju haft en längre diskussion om vården av äldre. I vår motion lyfter vi fram en vård för multisjuka äldre. Vi är inte nöjda, äldre och anhöriga är heller inte nöjda, och medarbetare i landstinget är heller inte alltid nöjda, tror jag, utan här finns det verkligen ett område med förbättringspotential.

Vi vill i Miljöpartiet jobba mycket mer med multiprofessionella team – faktiskt som man som av en händelse gör i Huddinge och Solna – det är en modell som vi tror är jättebra.

I vår motion vill vi ge ett uppdrag. Det är tidsbestämt, så jag kommer med anledning av att det är tidsbestämda ramar i ursprungsyrkandet i själva motionen yrka bifall till samma att-sats som vi lade i landstingsstyrelsen. Jag läser inte upp det nu, för då blir jag nog själv förvirrad.

Vi tycker så klart att det är positivt att uppdraget till husläkarna har förtydligats när det gäller ansvaret för äldre multisjuka, men vi kan samtidigt se på den statistik som vi har fått när det gäller till exempel läkemedelsgenomgångar och hälsosamtal, och vi kan också se på revisionsrapporterna, att det som vi förväntar oss inte riktigt uppfylls på det sätt som det borde. Här finns förbättringspotential. Tittar man på den samordnade vårdplaneringen så har revisorerna pekat på att där deltar sällan husläkarna, och då blir det liksom inte mycket samverkan, om en samverkanspart inte är med på banan. Därför får man konstatera att det förtydligade uppdraget till husläkarna inte är tillräckligt. Man måste göra mer.

Som vi alla vet finns det oklarheter med ansvarsgränser mellan kommunen, sjukhuset och avancerad sjukvård i hemmet, och det är våra medarbetare och de äldre som får ta konsekvenserna av det.

Vi tror verkligen inom Miljöpartiet – vi återkommer till det hela tiden, både när det gäller äldre vården, psykiatrin och andra områden – att vi måste skapa incitament för samverkan. Jag tror det måste bli lönsamt, helt enkelt, inte bara för patienten utan kanske också någon liten ekonomisk peng för att få samverkan att fungera.

Som sagt: Bifall till våra att-satser i landstingsstyrelsen som handlar om att stimulera samverkan kring multisjuka äldre och att stötta upp med multiprofessionella team.

Anförande nr 234

Landstingsrådet N y m a n (KD): Fru ordförande! Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag beträffande den här motionen, som utgår ifrån att det går att detaljreglera på det här sättet. Visserligen ändrar man på årtalen, så att vi inte måste bli färdiga i år utan om ett par år – det är ju en väldigt generös hållning till oss som har fått ansvaret för den här mandatperioden!

Yrkandena i motionen är av den karaktären att de egentligen på intet sätt skiljer sig från det sätt att arbeta som finns inom geriatriken. Ni beskriver inte heller vad ni menar med multiprofessionalitet i sammanhanget. Ska det vara fler än geriatriker, fler än geriatriskt erfarna sköterskor eller vad är det ni menar därutöver? Inom geriatriken finns de kompetenser som jag anser är nödvändiga för att klara det här framöver.

Den fjärde och sista att-satsen är att landstingsstyrelsen skulle få ett uppdrag att uppta förhandlingar med Kommunförbundet Stockholms län om att planera för gemensamma mellanvårdsboenden med hälso- och sjukvårdsresurser. Vi har ju en ordning i landstinget med tre stycken sjukvårdsstyrelser, som har ett uttalat ansvar för att hålla kontakt med kommunerna. KSL har inget inflytande direkt, utan det är en gemensam intresseorganisation för kommunerna men kan inte ge direktiv eller på annat sätt medverka till några riktigt bra lösningar. Det kan bara kommunerna själva – som är sjukvårdshuvudmän, som vi har varit inne på tidigare i dag. Därför behövs inget särskilt uppdrag för det. Nu har vi förklarat att vi vill med de kommentarer vi har anse motionen besvarad, men den där sista att-satsen skulle man väl kunna avslå direkt. Vi är lite mjuka i kanten härvidlag.

Eller menar ni något annat med ett samordnat sätt att arbeta än det vi har i dag, där vi också vill försöka närma primärvården med geriatriken och där vi ska bygga ut geriatriken i hela länet, inte bara i det ena eller andra hörnet utan där det behövs ska det byggas ut – vi hade ju en debatt tidigare i dag om vilka närsjukhus som ska byggas ut, som kommer att rymma en del av de här specialiteterna och på det sättet samla fler professioner för att kunna samverka och göra det enklare för både äldre och yngre patienter att hitta rätt i vården?

Med detta bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 235

H å k a n J ö r n e h e d (V): Ordförande! Som det fungerar i dag, säger Stig. Ja, men i dag fungerar det ju inte för den här gruppen! Det är därför vi lyfter det här i olika motioner och påståenden. Jag vet inte hur vi kan förklara det bättre.

Med allt som kan göra vården för multisjuka äldre bättre är mycket vunnet. Därför bifaller vi självklart den här motionen, med de att-satsförändringar av årtalen som gjordes.

Vi kan inte bara prata om de äldre multisjuka – det måste också till lite handling!

Anförande nr 236

Landstingsrådet N y m a n (KD): Fru ordförande! Om jag ska ta i lite grann i slutet av den här dagen, som jag hoppas att det är nu, är det ju så att du egentligen borde be varena geriatriker, sjuksköterska och andra som jobbar i äldrevården om ursäkt då du säger: Det funkar inte för den här gruppen. Det funkar alldeles utomordentligt för stora delar av den äldre befolkningen som har vårdbehov i Stockholms län – inte alla, jag är klar över bristerna, men för väldigt många fungerar det alldeles utomordentligt.

Jag har kontakter med patientorganisationer, med pensionärsorganisationer, med läkare, med verksamhetschefer och så vidare. Hade du rätt på den här punkten, att det inte fungerar generellt, det vill säga det fungerar ingenstans – ja, inte kan du inbilla mig att du har rätt!

Jag sade i ett tidigare inlägg att vi ska vara försiktiga med generaliseringar. Det här är en av de värsta generaliseringar jag har hört i dag!

Anförande nr 237

H å k a n J ö r n e h e d (V): Stig Nyman, var du inne när vi hanterade patientnämndens rapport i dag? Där sade man att vårdkedjan inte fungerar – för vissa, för rätt många.

Varför tror du att vi står här och pratar om denna patientgrupp? Det är för att vi stöter på anhöriga och äldre patienter som är oroliga. Det här fungerar inte, och då försöker vi ge en del konkreta förslag – i detta fall Miljöpartiet – så att saker och ting ska hända.

Som jag sade tidigare, om vi tittar tillbaka 10–15 år så har man ännu inte löst frågan om äldre multisjuka som behöver flera olika typer av insatser. Vill inte du också att de ska få en trygghet? Tycker inte du att de är värda att få en trygg äldrevård? Det är väl klart att våra äldre ska ha de bästa resurserna, och i motionen har Miljöpartiet pekat på att så här kan man göra för att få vård för äldre multisjuka.

Det är bara att bifalla motionen. Låt det ske!

Anförande nr 238

Landstingsrådet N y m a n (KD): Jag tycker man ska vara mera modifierad i sina inlägg än att säga ”det fungerar inte för den här gruppen” och då bunta ihop alla äldre som behöver

vård. Så är det ju inte! Du måste vara medveten om att i allt väsentligt fungerar det tämligen bra.

Sedan finns det brister, jag är medveten om det och vi kommer att arbeta för att försöka minimera dem den närmaste tiden utifrån detta.

Jag reagerar alltid starkt på sådana generaliseringar. Det finns de som påstår att det inte har gått några tåg till Nynäshamn i vinter. Jag har hört talas om att en del tåg har varit försenade – uppenbarligen går de!

Man får akta sig för detta om man vill ha ett seriöst samtal om en väldigt viktig grupp av människor som behöver väldigt mycket vård åren framöver.

Jag vet att både geriatriker, sjuksköterskor, undersköterskor och andra som jobbar inom den specialiserade äldre vården gör ett alldeles fantastiskt arbete i de elva kliniker vi har. Vi pratade om det tidigare i dag, att det fungerar åtminstone i Nynäshamn, men jag vet att det fungerar utmärkt på de tio andra också.

Anförande nr 239

Landstingsrådet **L a r s s o n (S)**: Det är sällan som jag blir häpen i den här församlingen, men jag måste säga att jag faktiskt blev det nu när Stig Nyman gick upp och hävdade att vården för dem med sammansatta vårdbehov fungerar väldigt bra – det var väl så att säga huvudbudskapet – med tanke på den revisionsrapport som vi har behandlat här i dag. Då stod ni här och berömde er själva för hur fantastiskt det mesta är, men det finns punkter där revisionen riktar kritik. Det här är ett av de områden där revisionen faktiskt riktar kritik och säger att vården inte är tillräckligt bra. Man efterlyser ytterligare åtgärder för att förstärka vården, just för gruppen multisjuka äldre, för vilken man hävdar att vårdkedjan inte hänger samman.

Jag tycker att det här är en bra motion. Det finns dock vissa svagheter i den som gör att vi inte är fullt ut beredda att bifalla den, men jag vill yrka bifall till det socialdemokratiska förslaget i landstingsstyrelsen, som handlar om att vi vill få fram ytterligare underlag och ytterligare förslag. Det pågår en del utredningsarbete på förvaltningen bland annat om hur man skulle kunna göra för att förbättra vården för den här patientgruppen framöver.

Jag är i alla fall inte så pass kaxig att jag vågar påstå att revisorerna har fel när de påpekar att det här är en av sjukvårdens stora svagheter för närvarande, där det inte är riktigt bra.

Bifall till det socialdemokratiska förslaget i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 240

Landstingsrådet **N y m a n (KD)**: Jag ger revisorerna rätt i deras beskrivning, men jag ger inte den rätt som säger att ingenting fungerar, att det inte fungerar för den här gruppen. Det är helt rätt påpekat av revisionen.

Jag har inte smugit undan och påstått att det inte finns brister. Jag tillstår att det finns brister – det finns till och med stora brister – och vi har haft mycket diskussion om detta i dag, och även om bristerna i samverkan mellan kommuner och landsting eller mellan de två sjukvårdshuvudmännen. Jag är den förste att tillstå det.

Därför ska vi naturligtvis bidra till att utveckla detta – inte status quo, utan utveckling och förbättring!

Anförande nr 241

Landstingsrådet **Larsson (S)**: Om det fanns någon vanlig, normal medborgare som lyssnade på den här debatten så skulle jag nu be om ursäkt, för nu tycker jag debatten närmast befinner sig på dagisnivå.

Håkan Jörnehed går upp och säger att vården för den här patientgruppen inte fungerar. Då går det ansvariga landstingsrådet upp och säger att han generaliserar och att det är åt helsicke – och samtidigt säger revisorerna att den här vården inte fungerar.

Stig, du säger att vi borde kunna ha en högre ambitionsnivå och att det inte är tillräckligt bra vård på det här området. Sedan börjar du märka ord. Någon säger att det inte fungerar alls, och då flyger du i strupen på honom. Revisionen säger att det här är ett av de stora svaghetsområdena i hälso- och sjukvården, vi borde kunna vara bättre på det området.

Vad vi socialdemokrater föreslår är: Låt oss ta fram ett underlag med lite konkreta förslag! Det arbetet pågår ju redan.

Men här står vi nu bara och märker ord och tjafsar på ett sätt som gör att jag just nu skäms för att tillhöra politikerskräet!

Anförande nr 242

Kerstin Pettersson (V): Jag tror nog att vi alla generaliserar av och till.

Jag känner att det här är ett område som inte fungerar. Jag tror inte att någon slår till mot geriatriker eller sjuksköterskor – jag kommer inte ihåg din exakta ordalydelse, Stig. Men jag tror att både geriatriker och sjuksköterskor som jobbar inom äldrevården och omsorgerna i kommunerna kan vittna om att det inte fungerar. Det fungerar inte med vårdplaneringen. Man skickar hem patienter för tidigt som bor i ordinärt boende, och de får ofta åka in flera gånger med samma sjukdom. De är inte riktigt färdigbehandlade, men man skickar hem dem för att det är för få vårdplatser. Jag kan räkna upp ännu fler exempel om du vill. Den här vården fungerar inte bra, precis som Dag Larsson säger.

Dessutom säger du att man inte ska behålla status quo, men jag tror inte det är någon här som tycker att vi ska ha äldrecentraler, vårdcentraler, geriatriker eller vad det nu är i exakt samma form. Vi är för utveckling av verksamheten, men de verksamheter som fungerar bra ska naturligtvis få finnas kvar – och utvecklas, självklart. Ingen har sagt något annat på den här sidan.

Men, Stig Nyman, det har lagts ned flera verksamheter sedan 2006, precis som Juan nämnde. Jag kommer inte ihåg alla, men flera verksamheter som berör äldre multisjuka har lagts ned under föregående mandatperiod, det ska vi komma ihåg.

Bifall motionen!

Anförande nr 243

Helene Öberg (MP): Det finns jättemycket att göra här. Den entusiasm som du visade när det gäller äldreteamen – att det alltid kan bli bättre och att man alltid kan hitta nya sätt – måste vi också ha när det gäller de här frågorna. Det kan alltid bli bättre. Den entusiasmen kan man verkligen ta till vara på ett område där man har fått ganska skarp kritik från revisorerna. Vi kan göra det här bättre, det är vår absoluta övertygelse.

När det gäller exakt hur teamen ska se ut tror jag att man kan snegla på äldreteamen när vi talar om multiprofessionella kompetenser. Men det är samma sak där, man behöver inte säga att det är perfekt exakt som det är i dag utan man kan söka sig fram mellan olika modeller och se vad som fungerar bra.

För att hitta lösningarna på de här frågorna tror jag faktiskt att det handlar om att utveckla samverkan utifrån de förutsättningar som finns där man befinner sig och titta på vad vi kan bidra med, vi som berörs.

Att det inte fungerar blir tydligt när man tittar på bristen på vårdplatser, besöken på akuten och så vidare. Att vi vill lösa det här är en nyckel som låser upp och skapar förutsättningar på andra områden. Vår drivkraft är dels att de ska få det bra, att de ska ha trygghet som du säger och en värdig omsorg, men dels också faktiskt att lösa upp andra problem som vi har i landstinget.

Anförande nr 244

H å k a n J ö r n e h e d (V): Stig, när jag säger att det inte fungerar för den här gruppen är det inte något som jag antar eller hittar på. Dag Larsson visade revisionsrapporten. En annan revisionsrapport är nummer 24/2010, Sköra länkar i vårdkedjan – äldre med sammansatta vårdbehov. Där står det sådant som: De problem som granskningen visar vill revisionen särskilt lyfta – med säkert 10–15 punkter. Nog finns det problem.

Problemet verkar vara att du inte ser de problemen.

Jag ska gärna säga, Stig, att det fungerar på många ställen jättevä. Äldreteamet i Huddinge är ett jättebra exempel, och det är därför vi slåss så för att det ska vara kvar. Vi vill att ni ska ge besked att det ska få vara kvar, utvecklas och fungera. Nu har man ju hittat en bra lösning där. Förstör inte det!

Ja, som jag började den här dagen med: Geriatriken i Nynäshamn, som har kvalitetsindikatorer i topp – varför ska man störa den verksamheten? Varför kan inte den bara få finnas, så att den samordnade vården för äldre multisjuka kan fungera? Varför ska man förstöra där det fungerar bra? Det förstår inte jag.

Bifall återigen till Miljöpartiets motion!

Anförande nr 245

P i a O r t i z V e n e g a s (V): Jag har suttit och lyssnat till debatten, både på den förra punkten och den här. Stig Nyman säger att han inte tycker om generaliseringar. Det gör mig förvirrad, för vad jag ser i båda motionssvaren – både svaret på de två motionerna på den förra punkten och svaret på den här – är att de är nästan identiska till stor del. Tonvikten i svaren ligger på att man hänvisar till en omskrivning i regelboken för husläkarmottagningar. Det är det som är den generella lösningen, som ni har på i princip alla äldrefrågor! Ni skulle ha kunnat slå ihop de här motionerna också, tror jag, om de inte hade kommit från två olika partier.

Den motion som vi pratar om nu handlar faktiskt om att man vill ha multiprofessionella team. Jag hörde Stig Nyman svara på det och hänvisa till geriatriken – men i svaret finns det över huvud taget inte nämnt, det står inte ett ord om geriatrik. I det skriftliga svaret, som han hänvisar till, är egentligen det multiprofessionella teamet en husläkare. Jag vet inte om de har gjort om läkarutbildningen väldigt mycket på sista tiden, men jag har i alla fall aldrig träffat en husläkare som är ett multiprofessionellt team!

§ 90

Motion 2009:22 av Raymond Wigg m.fl. (MP) om att göra Stockholms län till en GMO-fri zon

Anförande nr 246

Landstingsrådet W i g g (MP): Ordförande! Tack, Gustav, för svaret. I ditt svar tar du upp frågan om att GMO är en teknik. Vi är inte emot nya tekniker, frågan är hur de används. Det har gjorts en ganska stor forskningsutvärdering av hur just genmodifikationstekniken har

använts, och man kan konstatera att den har använts i två sammanhang. Dels för att göra växterna okänsliga för ogräs bekämpningsmedel, framför allt Roundup med glyfosfat, som man sade var helt ofarligt. Det skulle brytas ned i naturen och det skulle inte vara persistent. Men nu har man upptäckt i Danmark att så inte är fallet, då man har hittat glyfosfat som är beståndsdel i Roundup i sitt grundvatten på flera håll. Dels används genmodifieringstekniken för att bekämpa insektslarver, framför allt fjärils- och fjärilslarver. Det är alltid så, man kan använda teknik på olika sätt. Det man kan konstatera är att den hittills har använts på detta sätt.

Motionen handlar om att göra landstinget till en GMO-fri zon. Vad innebär det? Ja, vi kan ju inte lägga beslag på åkermark någonstans och bestämma att man inte får odla GMO-grödor. Däremot kan vi agera med den konsumentmakt som landstinget har, det vill säga att vi inte beställer mat som är grundad på genmodifierade växter eller djur som har fötts upp med sådant foder. Det är fullt möjligt att göra på detta sätt, och det säger också tjänstemännen i sitt utlåtande. Så här står det: "Förvaltningens bedömning är att det inte ska vara några problem att ställa de kraven i framtida kost-/livsmedelsupphandlingar.

Det är därför att vi redan nu i vårt Miljösteg 5 har ett krav på 25 procent ekologisk mat. Ekologisk mat är per definition inte befrämjad eller befryndad med genmodifierade grödor, så i och med att man utökar den andelen kommer man också att fasa ut eventuella genmodifierade grödor. Det går också att ställa detta krav enskilt i upphandlingsunderlaget.

Det är en omfattande debatt. Motionen är inspirerad både av den debatt som pågått i Europaparlamentet, framför allt i dess miljöutskott och jordbruksutskott, men också i ett antal kommuner, län och regioner i Sverige som faktiskt har tagit det här steget. Det är alltså inte ett omöjligt steg att ta. Europaparlamentet har tillåtit svenska och andra europeiska kommuner, regioner och landsting att just utropa sig till GMO-fria zoner.

För två veckor sedan tog också Europaparlamentets miljöutskott ett beslut att alla politiska församlingar inom Europeiska unionen har rätt att använda miljöskäl för att förbjuda GMO-odling – det är ännu ett steg. Detta förslag kommer att behandlas i Europaparlamentet i juni.

Varför vill då inte Miljöpartiet att vi ska köpa grödor som är genmodifierade, och varför säger Scan, lantbrukskooperationens nej till GMO-grödor? Svenskt Sigill säger också nej till genmodifierade grödor, så det är inte bara Krav och den ekologiska odlingen som säger nej till det. Jo, därför att man går också till en annan princip som används inom EU, försiktighetsprincipen. Det finns fortfarande stora osäkerheter om vad genmodifierade grödor innebär. Det går inte att garantera att de inte sprids till vilda växter. Det går inte att garantera att de inte påverkar ekosystemen, som redan i dag är stressade på många sätt. Därför säger vi nej. Det är inget hokus-pokus med det.

Ett av skälen man har för att använda GMO är att man vill lösa världens livsmedelsförsörjning. Visst står vi inför stora utmaningar när det gäller den – men det finns ingenting i den forskning eller den tillämpning som har skett på GMO-grödor som har visat på något sätt hur man skulle öka livsmedelsförsörjningen med hjälp av GMO, kanske snarare tvärtom i förlängningen.

Bifall till motionen!

Anförande nr 247

Landstingsrådet Andersson (C): Det var stora ord, Raymond Wigg! Men så generaliserande kan man faktiskt inte vara om GMO:s tillämpning och den forskning och utveckling inom ramen för GMO som kan skönjas som tillämpningar av den här tekniken. Självfallet är det så att det finns åtskilliga exempel på hur GMO kan spela konstruktiva roller för att bidra till försörjning och lösa resursproblem, och även till att lösa miljöproblem i den värld som vi lever i med de stora utmaningar som vi står inför.

Frågan om GMO är en per definition dålig, felaktig teknologi eller om det är en teknologi med potential att vara till gott eller till ont, beroende på hur man väljer att tillämpa den, är förstas snarare en övertygelse- eller trosfråga än en ren sakfråga. Jag uppfattar av Raymond Wigg här och nu att du i och för sig rent principiellt kan tänka dig att GMO kan ha positiva egenskaper också. Det är min övertygelse, att man ska inte säga ja eller nej till teknik, utan man ska säga ja eller nej till tillämpningar av teknik. Jag uppfattar att trots att din motion andas en oerhört stark kritik av GMO, som närmast ger intryck av att vara principiell, så tar du ändå lite avstånd från en så radikal tolkning.

Jag ska säga att jag har stor respekt för att man kan ha starka etiska ställningstaganden, även i princip, till den här vetenskapsformen. Jag har själv en gång i tiden haft en sådan syn på genmanipulation. Jag har ändrat uppfattning, men jag vet att det till och med i min egen landstingsgrupp finns personer som känner den typen av etiska svårigheter med den här tekniken.

Men nu är det inte det som den här motionen handlar om, utan den handlar om huruvida vi ska utropa Stockholms läns geografiska yta till en GMO-fri zon, och det är ingenting som vi kan göra – även om EU-parlamentet ger oss rätten att besluta om en manifestation, att så att säga deklarerar sig. Det är den enda innebörden av beslutet att bli en GMO-fri zon, att man gör en markering, och då inte mot vissa typer av GMO, utan mot all form av GMO-tillämpning i livsmedelsproduktion. Jag ser det som att använda ett grovkalibrigt vapen, som dessutom inte har någon ammunition alls. Det är helt enkelt ett tomt slag i luften – men ett väldigt grovt slag i luften, eftersom det också tar ställning mot alla tänkbara positiva effekter som GMO skulle kunna ha.

Nu är det så att i vårt tjänsteutlåtande i miljö- och skärgårdsberedningen och i landstingstyrelsens förslag till beslut framhåller vi att vi av respekt för patienter i landstingets kosthållning – som ju är det område där vi faktiskt kan påverka efterfrågan på GMO – bör undvika inköp av GMO.

Jag kan känna stor respekt för och till och med ställa mig bakom att Svenskt Sigill, Scan och andra köpare av varor i dagsläget ställer sig skeptiska eller kritiska till de – få, det ska sägas – produkter som är baserade på GMO som i dag finns på marknaden, om de har gjort den här typen av prövning.

I det som spelar en sakpolitisk roll i den del som vi har beslutsmyndighet över så är det egentligen ingen stor skillnad mellan vårt svar på motionen och Miljöpartiets motion. Den stora skillnaden är om vi ska slå ett kraftfullt slag i luften med en ganska grov slägga utan att egentligen få någon effekt eller om vi ska försöka ha en intellektuell ansats i frågan om hur vi ställer oss till olika tillämpningar av GMO. Bifall till landstingstyrelsens förslag!

Anförande nr 248

Landstingsrådet R a y m o n d W i g g (MP): Ordförande! Jag tror att du har missuppfattat frågan om vad en GMO-fri zon innebär, Gustav. När Bräcke kommun i Jämtland utropade sig till GMO-fri så förbjöd man därför inte per definition varenda bonde eller fritidsodlare eller koloniträdgårdssodlare att använda sig av genmodifierade fröer. Däremot fattade Bräcke kommun beslut om att inte köpa in genmodifierade produkter, och det är precis det som det här förslaget går ut på, nämligen ett beslut beträffande de av Stockholms läns landsting upphandlade matvarorna. Det är det som det handlar om, inte att förbjuda koloniträdgårdssodlarna i Eriksdalslundens koloniträdgårdsområde att använda genmodifierade fröer.

Därmed kanske vi egentligen är överens och sak också om att vi inte ska köpa in mat som baseras på genmodifierade grödor i Stockholms läns landsting. Desto bättre! Då kan vi bifalla motionen allihop.

Anförande nr 249

Landstingsrådet **Gustav Andersson (C)**: Jag tror att vi börjar närma oss ett slags koncensus rörande hur det här beslutet kan tolkas.

Det är ju just det som är problemet med begreppet GMO-fri zon. Det ligger i själva begreppet att man skulle lokalisera en beslutsmakt över olika områden. Det är det enda sättet som man kan tolka begreppet GMO-fri zon på. Annars skulle man få beskriva det på något annat vis.

I det avseendet är det här en manifestationshandling. Jag är inte beredd att rekommendera att vi ställer oss bakom den. Däremot tycker jag att försiktighetsprincipen och respekten för våra patienters etiska utgångspunkter i en situation då man inte har full valmöjlighet talar för att vi ska vara försiktiga med att använda oss av GMO-baserade livsmedel i vår kosthållning. Och det är också det som vi har med i vårt beslutsunderlag.

Anförande nr 250

Landstingsrådet **Raymond Wigg (MP)**: Jag har inte tänkt att landstinget ska agera något slags politruk. Tvärtom! I hela vårt miljöarbete, Gustav, säger vi att vi fattar beslut som ligger inom vår jurisdiktion. Vi säger också att vi ska kommunicera detta miljöarbete. Det gör vi när det gäller lustgas, det gör vi när det gäller kemikalier, det gör vi när det gäller miljömärkta läkemedel.

Om vi i detta landsting tycker att genmodifierade grödor inte ska köpas in så ska vi naturligtvis kommunicera det också. Så till vida är det ju en ideologiskt ställningstagande, men om vi är överens om att vi inte tycker att det är bra för Stockholms sjukhuspatienter så kan det inte heller vara bra för övriga. Det måste väl vara ett ställningstagande i linje med den tankegången.

Anförande nr 251

Sverre Launy (V): Ordförande, ledamöter! Jag ska börja med att yrka bifall till motionen! Det här med genetiskt manipulerade organismer, som man skulle kunna utläsa den här förkortningen som, är inget nytt begrepp. Det är någonting som man har sysslat med under väldigt lång tid.

Genom selektiv odling har man fått fram olika saker som har varit bra för mänskligheten och som ibland har varit utomordentligt dåliga för mänskligheten och de varelser som har drabbats av dem. Genom selektiv avel har man exempelvis fått fram hundraser som inte kan andas eller föda valpar själva. Man har åstadkommit nötkreatur som har så stor köttmassa att deras benstomme inte håller att bära upp dem. Det är också en form av genmanipulering. Detta tar vi avstånd ifrån, samtliga tror jag.

När man plötsligt går in och på laboratorieväg ändrar kärnan i organismen, ändrar deras celler genom manipulation, så har man gått för långt, tycker jag. Det kan vara ett etiskt-moraliskt förhållningssätt men det är också någonting som grundar sig på en tankegång om att vi faktiskt alls inte vet var det där i slutändan hamnar. Vi är bara i början av en sådan utveckling som jag personligen hoppas stannar av och stoppas fullständigt ganska snart. Vi vet nämligen inte konsekvenserna.

Vi vet inte alls vilka långsiktiga förändringar på ekosystem, på organismernas förutsättningar att över huvud taget fortleva, som det här kommer att innebära. Det som ibland kan tyckas som kortsiktigt positiva effekter kan mycket snabbt slå bakut och leda till fullständig katastrof. Det visar den här typen av forskning, antingen genom laboratoriemanipulationer eller olika varianter av selektiv avel eller odling, genom historien. Ibland blir det väldigt fel efter det att man har gett intryck av att man har fått ganska positiva effekter.

Mot bakgrund av detta finns det ingen anledning för Stockholms läns landsting att inte markera att den här typen av verksamhet inte är någonting som är lämpligt för våra verksamheter att befatta sig med, vare sig på det ena eller på det andra sättet, vare sig i form

av forskning, vilket vi inte ägnar oss åt, eller i form av konsumtion som det skulle bli när det gäller livsmedel.

Därför är det här en bra motion, och därför yrkar vi bifall till den! Det gör vi helt enkelt för att vi inte vet vad detta långsiktigt kommer att innebära. Även om det finns lovande forskningsresultat nu så vet vi per definition av erfarenhet att detta kan slå bakut rätt kraftigt, och vi känner inte till de konsekvenser som kan komma. Bifall till motionen!

Anförande nr 252

Annik a Hjel m (MP): Det här med teknik, utveckling och förhoppningar om lösningar på problem som har att göra med matproduktionen i framtiden kan det kännas tråkigt att inte ha höga förväntningar på och vara positiv till. Men det klokaste i sådana här sammanhang är naturligtvis att vara försiktig. Därför finns det massor med olika organisationer världen över som intresserar sig för det här. Även inom FN finns en grupp som jobbar med sådana här frågor och kräver ett beslut om moratorium, det vill säga att man väntar till dess att man vet mer.

Det är ju så att vi vet väldigt lite om konsekvenserna på både miljö och hälsa av GMO-grödor. En del vet man, och en del av de saker som man vet handlar om problem. Det handlar bland annat om den ökade spridningen av bekämpningsmedel i naturen generellt när man använder GMO-grödor eftersom de är anpassade till att klara rejält med besprutning. Det är liksom det som är finessen med dem, de ska tåla besprutning. Det påverkar faktiskt naturen i övrigt. Det påverkar andra växter, det påverkar insekter, det påverkar fåglar och det påverkar övriga djur. Det går inte, när GMO-grödor används i större odlingar, att hålla koll på dem. De smiter och de flyger iväg, bina och fåglarna och så vidare för dem med sig till andra odlingar. Det gör att andra bönder, som inte vill ha GMO-grödorna, får dem i alla fall. Därmed blir det till exempel mycket svårare att bedriva ett ekologiskt jordbruk.

När det gäller hälsoeffekter så vet man att de ibland uppträder slumpartat, för det blir ju slumpartade effekter av det här, och det gör att livsmedel som tidigare inte varit allergiframkallande blir allergiframkallande. Detta är redan kända problem. Det finns alltså väldigt många anledningar att vara väldigt försiktig.

Då kan man ju tycka att forskningen väl är klok. Ja, men vem är det som framför allt har intresse av det här med GMO-grödor? Var används de?

Jo, det är stora jordbruksföretag som Monsanto och andra som är multinationella och jättestora som driver på och som nu odlar majs och soja framför allt och väldigt mycket djurfoder. De driver starkt på det här och förser beslutsfattare med olika slag av forskningsunderlag som stöder och driver på ökningen av GMO-odlingar.

Om det nu är så som majoriteten faktiskt skriver i sin kommentar till motionen, nämligen att det är rimligt att landstinget i sin kosthållning undviker GMO-produkter, så är det väl väldigt bra och inte bara ett slag i luften utan en markering av att vi faktiskt inte vill ha det, och därför inrättar vi en GMO-fri zon i Stockholms läns landsting som en markering. Det är ju, som med så mycket annat här i världen, så att det finns grupper som trycker på åt ena hållet och grupper som trycker på åt andra hållet. Vill vi inte ha GMO-mat på våra sjukhus och i våra verksamheter, och då är det väl jättebra om vi fattar beslut om en GMO-fri zon. Jag yrkar alltså bifall till motionen!

Anförande nr 253

Landstingsrådet Gustav Andersson (C): Jag ska inte försöka förlänga debatten men jag vill ändå säga att det ju inte är helt laglöst land, det här området. Det är ju så att EU har regelverk för GMO som bland annat syftar till att förebygga och att analysera om det finns risker för spridningseffekter, om det finns risker för att organismer skulle kunna löpa amok, så att säga, och rubba ekosystemen på ett allvarligt sätt.

Det är också så att GMO-grödor inte är några jättestora produkter i livsmedelsproduktionen vare sig internationellt eller i EU och framför allt inte i Sverige. Det finns ganska goda möjligheter att undvika att köpa GMO, det är många aktörer som gör det.

Skälet till att jag inte vill att man ska ta ett principiellt ställningstagande emot GMO som grupp av produktutvecklingar är den oerhört svåra situation som ligger framför oss här på jordklotet när det gäller miljöutmaningarna, klimatutmaningen, försörjningsutmaningen i världen när befolkningen fortsätter att öka snabbt – även om den inte ökar lika snabbt som det kanske såg ut som för något eller några decennier sedan.

Jag tycker ändå att man måste hålla de vetenskapliga dörrarna öppna, även när det gäller den typ av tekniker som ligger inom ramen för GMO. Jag vill göra det förtydligandet så att det inte framstår som helt gripet ur luften att vi väljer att inte yrka bifall till införandet av den här GMO-fria zonen, även om vi tycker att respekten för patienters uppfattning om det lämpliga eller olämpliga i att äta mat som är framställd med GMO-produkter är ett gott skäl för landstinget att hålla sig utanför det.

Sedan är det självklart så att vi behöver en stark miljölagstiftning när det gäller felaktig användning av bekämpningsmedel och sådana saker. Det är också så man ska angripa den här typen av frågor som har att göra med att man tar fram grödor som är särskilt tåliga för bekämpningsmedel.

Jag är inte säker på att de grödorna skulle vara tillåtna att odla i Sverige, de som tas fram enbart för att för att klara höga giftnivåer till exempel.

Jag vidhåller mitt yrkande om bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 254

Landstingsrådet Raymond Wigg (MP): Ordförande! Tack, Gustav och andra som deltagit i debatten! Jag håller med dig, Gustav, om att vi står inför en enorm omställning vad gäller livsmedelsproduktionen i ljuset av klimatförändringarna men också för att vi inte om tio–femton år kommer att ha tillgång till olja, olja som drivmedel i traktorer och andra maskiner och olja som behövs vid tillverkningen av konstgödsel, kemiska bekämpningsmedel och så vidare. Hela jordbruket, hela matproduktionen är i dag byggd på att vi har tillgång till olja. Det är många som har räknat på energiutfallet, hur mycket energi man stoppar in och hur mycket energi som man får ut, och speciellt den industrialiserade köttproduktionen är ju ett minusspel redan i dag, men den fungerar därför att oljeprodukter fortfarande är så billiga.

Det var inte det jag tänkte säga egentligen, jag tänkte faktiskt tala om GMO. Det är faktiskt så att i den forsknings-sammanställning, forskningsutvärdering, som har gjorts av ett organ som heter IAASTD säger en professor som heter Janice Higgins att den utvärdering som har gjorts av ett tiotal olika rapporter har visat att genmodifierade grödor inte har bidragit till att nå några av målen om ökad matsäkerhet och utveckling för de fattigaste. I stället har den här *agrobusiness* – för det handlar om stora kemikalieföretag som skräddarsyr fröer och produkter till sina bekämpningsmedel – lett till att de patenterade gengrödorna medverkat till ökad koncentration av markägandet därför att man låser in bönder i systemet; man ger dem paket och sedan är de fast i ett lånesystem som gör att de också avhänder sig rätten till sin mark och till ägandet vilket faktiskt är kontraproduktivt då massor med småbönder slås ut vilket leder till ökad urbanisering i länder som Indien och Paraguay. Detta har varit väldigt uppmärksammat i de här sammanhangen.

Det är faktiskt så att genmodifierade organismer på inget sätt, i alla fall till dags dato, har visats komma att lösa behovet av ökad matproduktion, det ökade behovet av mat i en ny tid utan olja.

Vi måste hitta andra vägar som leder till ett hållbart långsiktigt lantbruk. Det kommer att bli en stor utmaning och kommer att påverka inte bara oss i landstinget utan alla människor världen över – till och med jag som är så gammal som jag är, kommer nog att få vara med och uppleva detta.

Bifall till motionen än en gång! Och så hoppas jag att nästa gång jag skriver en motion eller när vi kommer i majoritet så ska vi nog fixa det här.

§ 91

Motion 2009:27 av Lena-Maj Anding m.fl. (MP) om fortsatt miljöarbete för att förbättra folkhälsan, steg 2

Anförande nr 255

Vivianne Gunnarsson (MP): Ordförande, ledamöter! Det här är en motion som Lena-Maj Anding skrev för ett par år sedan, precis när vi hade börjat arbetet med nästa miljösteg. I den här motionen har hon framhållit att när vi skrev fram miljösteg 5 fanns det en rapport om de tio viktigaste miljöåtgärderna som låg till grund för miljösteg 5. Det hon tycker att vi ska göra är att skriva en ny sådan rapport men med kompletteringar av områden som inte fanns med i den rapporten. De två områden som hon framhåller här är en säker strålmiljö och kemikalier.

Vi har fått ett svar från förvaltningen och sedan har vi också fått ett svar från majoriteten. Jag vill börja med att säga att vi gärna vill bifalla det förslag som förvaltningen har skrivit, som faktiskt är ett utförligt svar på de här frågorna, vad det är som kommer att hända och så vidare.

Dessutom har vi lagt fram ett särskilt uttalande. Det vill jag också hänvisa till. Jag hoppas att jag har alla papper i den här frågan, för det var lite svårt att veta om jag fick alla. I alla fall skriver vi i det särskilda uttalandet att vi tycker att synen på hur landstingets miljöarbete ska ske borde omfatta ett vidare hållbarhetsperspektiv, alltså inte ett så snävt synsätt. Det handlar både om miljö och om hur miljön kan bidra till att hälsan bibehålls. Det är det anslag som vi vill ha på ett miljöarbete i landstinget och också att det är ett vidare arbete än själva det arbete vi kan göra i landstinget. Vi kan till exempel plocka bort en del kemikalier, men det finns också en och annan effekt, nämligen att man berättar för andra utanför landstinget vad man har gjort och att det på det sättet kan bli ringar på vattnet av det arbetet. Det är så vi tänker i alla fall.

Det här ärendet har därmed också en viss bäring på det första ärendet i dag, som gällde kemikalier i kroppen. Den del som handlar om just kemikalier tycker vi också är ganska väl besvarad även av majoriteten. Men den del av motionen som handlar om strålning tas inte upp över huvud taget i svaret. Det är därför som vi vill bifalla förvaltningens förslag. Där tar man upp detta och har också en ganska bra ansats i svaret. Det är vår inställning i den här frågan.

Det jag också kan säga är att det i svaret finns en ansats till att man skulle arbeta vidare med forskningen. Men vi har i dag också haft en diskussion om forskningen och Hälsoakademin och hur svårigheterna ser ut kring detta. Det behövs verkligen att vi också jobbar på den kanten, men att jobba med miljöforskningen där får inte vara det enda vi ska göra utan det måste ju handla om att sjukvårdspersonal, miljövetare, tekniker, kemister, farmaceuter och andra som har kunskaper arbetar tillsammans med forskningen inom ramen för det här arbetet och pratar med varandra för att få ut arbetet. Det är det som vi tycker är viktigt och som den här motionen gäller.

Bifall till förvaltningens skrivning och till vårt särskilda uttalande!

Anförande nr 256

Landstingsrådet Andersson (C): Det är otvivelaktigt så att forskning och kunskapsutveckling när det gäller vad som påverkar vår hälsa och hur miljön påverkar vår hälsa är en väldigt viktig utgångspunkt både i landstingets arbete med sina miljöprogram och i landstingets arbete när det gäller miljöaspekterna i den regionala planeringen. Den rapport som togs fram i samband med det förra miljöprogrammet, om tio miljöåtgärder, är ju på många sätt en intressant sammanställning, inte minst av det arbete som har gjorts inom miljö- och arbetsmedicin och det som nu ligger under Karolinska Institutets folkhälsoakademis gebit.

Emellertid måste man också komma ihåg att forskning bedrivs på många olika håll. Den kunskap som behöver ligga till grund för miljöprogrammet och den regionala utvecklingsplaneringen kan i och för sig fångas in på olika sätt. Många av de åtgärder som togs upp i *Tio miljöåtgärder* hade kanske främst sin betydelse som ett underlag till den regionala utvecklingsplaneringen, där vi precis har antagit en Rufs. Ur det perspektivet ser inte jag att det är synnerligen angeläget att omedelbart i anslutning till det här miljöprogrammet för landstinget ta fram en ny motsvarighet till *Tio miljöåtgärder*.

Jag tror också att vi när det gäller strålningens betydelse för folkhälsan kan känna att det är en fråga som bevakas från många olika håll i forskarsamhället. I takt med att rönen stabiliserar sig, om det finns skadliga effekter eller om de inte är skadliga, kommer också vi i landstinget och även andra beslutsfattare att bearbeta det materialet. Jag är övertygad om att det här ligger inom den omvärldsbevakning som redan bedrivs inom landstinget.

Med det som utgångspunkt känner jag inte att jag i dagsläget kan förorda ett bifall till motionen, men självklart ska man arbeta utifrån en vid omvärldsanalys när det gäller miljöfrågornas folkhälsoaspekter. Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 257

Vivianne Gunnarsson (MP): Det är alltid sådan här tvekan när man kommer in på strålningen. Då blir alla väldigt tveksamma. Det är just därför som motionen är skriven. Kemikalier tycks inte längre vara något problem. De syns inte heller alltid. Man vet inte alltid att de finns. Men nu har vi kunnat diagnostisera dem på olika sätt, både i till exempel vatten och i blodet, på lite olika ställen. Plötsligt finns de och då kan man göra någonting åt dem.

Strålning kan man faktiskt också mäta. Det finns ju nu, det visar förvaltningen på, forskningsrapporter som hanterar det här på ett sådant sätt att vi borde kunna ta in det som någonting som vi också har i vårt miljöprogram. Även om det inte blir de tio viktigaste åtgärderna kan man faktiskt komplettera det program vi redan har med just strålmiljö.

Det finns faktiskt ett nationellt mål för strålmiljö också. Det är väldigt konstigt om inte vi skulle kunna ha det, tycker jag. Det är väl den främsta anmärkning jag har på det här svaret. Annars tycker jag att förvaltningens svar är väldigt bra. De tar ett ganska bra grepp på frågan. Om man jobbar så inom förvaltningen är vi nöjda, men vi hoppas ju att ni inom majoriteten också kan tänka er förstå vad det är man vill säga med detta. De områden som nämns här, både kemikalier och strålning, är två områden som verkligen ligger på forskningens bord hela tiden för närvarande.

Vi skulle kunna prata jättelänge om strålning. Det finns massor av olika sorters strålning som vi skulle kunna diskutera i så fall, men det gör inte jag här och nu. Jag går inte in på några teknikaliteter. Jag bara tycker att det är en av de viktiga bitarna i ett miljötänk från landstinget eftersom det är någonting som vi kommer att få möta mer och mer i framtiden på olika sätt. Vi kan bara se hur det ser ut i Japan så förstår vi att vi måste tänka i de här termerna, inte bara när det gäller mobiler alltså utan det handlar naturligtvis om alla typer av strålning. Jag vore väldigt glad om vi skulle kunna mötas och ta en diskussion kring de här frågorna.

§ 93 Valärenden

Mälardalsrådet

Anförande nr 258

Landstingsrådet Wigg (MP): Jag vill göra ett litet förtydligande när det gäller Mälardalsrådet. Det är fråga om ett antal tilläggsmandat. Tidigare var Miljöpartiets ersättare på det ordinarie mandatet Vivianne Gunnarsson. Nu ska det vara en ny ersättare för det ordinarie mandatet som jag sitter på. Det framgår av protokollet att den personliga ersättaren för mig heter Gabriel Liljenström. Den ersättare som står för den ordinarie ledamoten, Kerstin Nöre Söderbaum, är alltså Vivianne Gunnarssons ersättare. Hänger ni med nu, herr ordförande?

(Förste vice ordföranden: Tyvärr! Vi var på Mälardalsrådet.)

Den personliga ersättaren för Raymond Wigg, som det står på s. 4 i de utsända handlingarna, är alltså Gabriel Liljenström. Den personen borde ha stått på den ordinarie ersätтарыplatsen där det står Kerstin Nöre Söderbaum i dag. Den personliga ersättaren för mig är alltså Gabriel Liljenström. Den personliga ersättaren för Vivianne Gunnarsson, som är ny ordinarie ledamot på tilläggsmandaten, är Kerstin Nöre Söderbaum.

Almi

Förste vice ordföranden: Vi är tvungna att fatta ytterligare ett litet beslut. Nu blir det knivigt, för ni har inte den handlingen utdelad. Nu får ni följa med i det jag säger.

Jag frågar om fullmäktige vid det här sammanträdet kan besluta att göra avsteg från fullmäktiges arbetsordning, § 11, och utan föregående beredning av landstingsstyrelsens arbetsutskott förlänga förordnandet för ledamöterna Kjell Treslow (M) och Sylvia Lindgren (S) i styrelsen för Almi Stockholm AB:s vilande bolag och ledamöterna Kjell Treslow (M) och Staffan Holmberg (S) i styrelsen för Almi Stockholm Investeringsfond AB. Bolagsstämmorna för de båda bolagen äger nämligen rum innan arbetsutskottet har sitt nästa sammanträde. Förordningarna föreslås förlängas för tiden intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2012 i respektive bolag. Kan det bli vårt beslut? Svar: Ja.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Gunnarsson Vivianne (MP) 3:1, 3, 5, 9, 12, 162, 255, 257
Landstingsrådet Rydberg (FP) 3:2, 4, 8, 11, 24, 28, 30, 121, 127, 129, 205, 209, 212
Jörnehed Håkan (V) 3:6, 82, 84, 86, 103, 105, 111, 163, 167, 171, 173, 176, 178, 202, 235, 237, 244
Landstingsrådet Batljan (S) 3:7, 10, 13, 120
Öberg Helene (MP) 3:14, 20, 58, 60, 62, 159, 165, 181, 203, 233, 243
Landstingsrådet Rosdahl (M) 3:15, 22, 104, 119, 130, 146
Bargholtz Helena (FP) 3:16
Landstingsrådet Sevefjord (V) 3:17, 21, 23, 26, 31, 64, 66, 68, 123, 160, 185, 195, 198, 200, 204, 207
Lindqvist Hans (C) 3:18, 143
Landstingsrådet Wigg (MP) 3:19, 122, 128, 144, 192, 194, 201, 211, 246, 248, 250, 254, 258
Sjölander Johan (S) 3:25, 32, 147, 149
Eriksson Tomas (MP), 3:27, 29, 184, 190
Landstingsrådet Hellmark Knutsson (S) 3:33, 36, 38, 96, 100, 131, 135, 137, 141, 151, 153
Landstingsrådet Wennerholm (M) 3:34, 41, 43, 45, 97, 101
Roxby Cromvall Gunilla (V) 3:35, 139
Landstingsrådet Broberg (M) 3:37, 39
Blombäck Yvonne (MP) 3:40, 42, 44, 89, 95, 102
Launy Sverre (V) 3:46, 48, 50, 251
Landstingsrådet Nyman (KD) 3:47, 49, 51, 53, 55, 57, 65, 67, 69, 83, 85, 87, 124, 170, 172, 179, 215, 217, 219, 221, 227, 229, 232, 234, 236, 238, 240
Landstingsrådet Larsson (S) 3:52, 54, 56, 116, 132, 182, 186, 188, 197, 239, 241
Landstingsrådet Lundquist (M) 3:59, 61, 63, 183, 187, 189, 191, 193, 199
Ullberg Erika (S) 3:70, 72, 74, 161
Landstingsrådet Reinfeldt (M) 3:71, 73, 75, 77, 79, 81, 164, 168, 175, 177
Larsson Shadi (MP) 3: 76, 78, 80
Rohdin Lennart (FP) 3:88, 98, 145, 152
Sehlin Anna (V) 3:90
Lindell Rolf (S) 3:91
Fare Stella (FP) 3:92, 99, 134, 136, 138
Carlsson Lars (C) 3:93
Wikholm Nanna (S) 3:94
Melin Tomas (MP) 3:106
Appelgren Lena (KD) 3:107, 115
Nordgren Barbro (S) 3:108
Huss Lena (FP) 3:109, 114
Sjödén Staffan (M) 3:110, 112, 118
Cebrian Juan Carlos (S) 3:113, 117, 157, 213, 216, 224
Landstingsrådet Andersson (C) 3:125, 126, 140, 142, 148, 150, 247, 249, 253, 256
Landstingsrådet Starbrink (FP) 3:133
Strömberg Kenneth (S) 3:154, 158
Hammarsjö Göran (S) 3:155
Jerlinger Gunilla (S) 3:156
Anderzon Lowisa (S) 3:166
Pettersson Kerstin (V) 3:169, 174, 180, 218, 220, 222, 230, 242
Silvestri Michel (M) 3:196
Nordling Susanne (MP) 3:206
Hassan Rebwar (MP) 3:208, 210
Andersson Peter (S) 3:214, 228
Enocson-Mårtensson Christina (S) 3:223, 231
Appelgren Malin (KD) 3:225
Eriksson Jessica (FP) 3:226
Ortiz-Venegas Pia (V) 3:245
Hjelm Annica (MP) 3:252