

Justerat tisdagen den 23 oktober beträffande § 169, i övrigt tisdagen den 6 november 2012.

Inger Linge

Conny Andersson

Sven-Erik Köhlin

§ 146

Inledning och justering m.m.

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Ordföranden konstaterade att 102 ledamöter var närvarande och 47 ledamöter var frånvarande.

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 6 november 2012.

§ 147

***Bordlagd* interpellation 2012:6 av Tomas Eriksson (MP) om psykiatrisk vård för äldre**

LS 1203-0433

Anf. 1-10

Inleddes kl. 10.33 och avslutades kl. 10.56.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 20 mars 2012 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 8 maj och den 18 september 2012.

Svar på interpellationen, se bilaga 1.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Tomas Eriksson, landstingsrådet Birgitta Rydberg, Ylva Nork, Jessica Ericsson samt Juan Carlos Cebrian.

§ 148

***Bordlagd* interpellation 2012:7 av Birgitta Sevefjord (V) om landstingspolitikens visstidspensioner**

LS 1203-0434

Anf. 11-13

Inleddes kl. 10.57 och avslutades kl. 11.02.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige medgav den 20 mars 2012 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 8 maj och den 18 september 2012.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

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

§ 149

***Bordlagd* interpellation 2012:5 av Juan Carlos Cebrian (S) om anmälningar av vårdcentraler till patientnämnden**

LS 1203-0432

Anf. 14-21

Inleddes kl. 11.02 och avslutades kl. 11.18.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 20 mars 2012 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 8 maj och den 18 september 2012.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Ordföranden i sjukvårdsstyrelse Stockholm Ekerö, Marie Ljungberg Schött hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Juan Carlos Cebrian, Marie Ljungberg Schött, Håkan Jörnehed samt Petra Larsson.

§ 150

***Bordlagd* interpellation 2012:9 av Conny Fogelström (S) om vård av KOL-patienter inom Stockholms läns landsting**

LS 1203-0436

Anf. 22-36

Inleddes kl. 11.18 och avslutades kl. 11.45.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 20 mars 2012 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 8 maj och den 18 september 2012.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Stig Nyman hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Stig Nyman, Helena Bargholtz, Inger Ros, Kerstin Pettersson, Tomas Eriksson samt landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

§ 151

***Bordlagd* interpellation 2012:10 av Nanna Wikholm (S) om studentbostäder i Kungskapsregion Stockholm**

LS 1205-0638

Anf. 37-44 samt 107-109

Inleddes kl. 11.45 och avslutades kl.12.02 för att sedan återupptas kl. 14.15 och avslutas kl. 14.18.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för fastighetsfrågor. Fullmäktige medgav den 8 maj 2012 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 18 september 2012.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Charlotte Broberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Robert Johansson, landstingsrådet Charlotte Broberg, Cecilia Obermüller, Lennart Adell Kind, Veera Jokirinne, Hans Åberg samt Yvonne Blombäck.

§ 152***Bordlagd* interpellation 2012:11 av Raymond Wigg (MP) om försäljningen av Serafens vårdcentral**

LS 1205-0639

Inleddes kl. 14.19 och avslutades kl. 14.19

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 153***Bordlagd* interpellation 2012:12 av Birgitta Sevefjord (V) om det politiska ansvaret för försäljningen av Serafens vårdcentral**

LS 1205-0640

Inleddes kl. 14.19 och avslutades kl. 14.19

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 154***Bordlagd* interpellation 2012:13 av Håkan Jörnehed (V) om att häva försäljningen av Serafens vårdcentral**

LS 1205-0641

Inleddes kl. 14.19 och avslutades kl. 14.19

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 155***Bordlagd* interpellation 2012:14 av Birgitta Sevefjord (V) om subventionerade preventivmedel och en utökad åldersgräns för dessa**

LS 1205-0642

Inleddes kl. 14.19 och avslutades kl. 14.19

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 156***Bordlagd* interpellation 2012:15 av Michel Silvestri (MP) om den nödvändiga kombinationen Vård, Forskning, Utveckling och Utbildning (FoUU) i avtal och ägardirektiv**

LS 1206-0830

Inleddes kl. 14.19 och avslutades kl. 14.19

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 157**Interpellation 2012:16 av Dag Larsson (S) om sommarbemanningen i vården**

LS 1209-1198

Inleddes kl. 14.19 och avslutades kl. 14.19

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 158**Interpellation 2012:17 av Håkan Jörnehed (V) om sommarsituationen på sjukhusen**

LS 1209-1199

Inleddes kl. 14.19 och avslutades kl. 14.19

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 159**Interpellation 2012:18 av Curre Hansson (S) om planerna för Nya Slussen**

LS 1209-1200

Inleddes kl. 14.19 och avslutades kl. 14.19

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 160**Interpellation 2012:19 av Staffan Holmberg (S) om markförsäljning i Stockholms skärgård**

LS 1209-1201

Inleddes kl. 14.19 och avslutades kl. 14.19

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 161**Frågestund**

LS 1210-1401

Anf. 45-86

Inleddes kl. 12.03 och avslutades kl. 13.09.

1. Fråga av Erika Ullberg (S) till landstingsrådet Christer Wennerholm (M): Kan du garantera en förutsättningslös förstudie för tunnelbanan till Nacka?

2. Fråga av Helene Öberg (MP) till landstingsrådet Stig Nyman (KD): Anser du att du uppfyllt barnkonventionens krav på att barn särskilt ska beredas möjlighet att bli hörda i frågor som rör dem, i samband med upphandlingen av intensivträning för rörelsehindrade barn?

3. Fråga av Håkan Jörnehed (V) till landstingsrådet Filippa Reinfeldt (M): Anser du att hälso- och sjukvårdsnämnden hade fullständigt underlag angående besluten om upphandlingar?

Fullmäktige ajournerade sig i åtta minuter på grund av ordningsproblem på åhörarläktaren. Efter vidtagna åtgärder kunde fullmäktige sedan återuppta frågebehandlingen.

4. Fråga av Anders Lönnberg (S) till landstingsrådet Torbjörn Rosdahl (M): Är du nöjd med att styrelsen för Tiohundra AB har avgått i protest mot landstingsmajoritetens politik rörande Tiohundra?

5. Fråga av Vivianne Gunnarsson (MP) till landstingsrådet Christer G Wennerholm (M): Ska det vara möjligt även för utländska turister som kommer till Frihamnen att köpa biljetter till SL-bussen?

6. Fråga av Ylva Nork (V) till landstingsrådet Anna Starbrink (FP): Tycker du att det är att ta ansvar som personallandstingsråd att kritisera Arbetsmiljöverket istället för att omedelbart förändra den riskfyllda situation din personal på sjukhusen befinner sig i?

7. Fråga av Johan Sjölander (S) till landstingsrådet Lars Joakim Lundquist (M): Känner du dig trygg med att patientsäkerheten kan upprätthållas när exempelvis akutmottagningen på Södersjukhuset tar emot dubbelt så många patienter mot vad den är avsedd för?

Frågorna antecknades som besvarade.

Fullmäktige beslutade enligt 2:e vice ordförandens förslag att de återstående frågorna på den utdelade förteckningen inte fick ställas.

§ 162

Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 13.09 och avslutades kl. 13.10

Ordföranden konstaterade att 145 ledamöter var närvarande och 4 ledamöter var frånvarande, enligt bilaga A.

§ 163

Kungörelse och annonsering

Inleddes kl. 13.10 och avslutades kl. 13.11.

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde anslogs den 11 oktober 2012 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt till länsstyrelsen.

Föredragningslistan infördes den 16 oktober 2012 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 19 oktober 2012 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 164

Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2014 till ny ledamot i valkrets 1 efter Christian Stener (S) inkalla Catarina Carbell (S) och till ny ersättare efter Carbell utse Mattias Sääksjärvi (S), till ny ersättare i valkrets 4 efter Elin Stenblom (M) utse Vasilios Roussos (M), till ny ersättare i valkrets 6 efter Viktor Morawski (MP) utse Veera Jokirinne (MP), till ny ersättare i valkrets O efter Karin Teljstedt (KD) utse Carl-Johan Schiller (KD), till ny ersättare i valkrets O efter Brita Ström (MP) utse Marina Hardenbildt (MP), till ny ersättare i valkrets SO efter Josefine Svensson (MP) utse Yvonne Radestam (-)

LS 1206-0874, 1208-1114, 1209-1173, 1191, 1192, 1195

Inleddes kl. 13.12 och avslutades kl. 13.13.

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

§ 165**Förslag till ny starttid för landstingsfullmäktiges sammanträde den 4 december 2012**

Inleddes kl. 13.13 och avslutades kl. 13.14.

Ordföranden informerade ledamöterna om den överenskommelse som träffats mellan gruppledarna.

Fullmäktige beslutade enligt ordförandens förslag

att sammanträdet den 4 december 2012 inleds kl 09.30.

§ 166**Anmälan av delårsrapport januari-juni 2012 och revisorernas utlåtande avseende Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling**

LS 1209-1238

Inleddes kl. 13.14 och avslutades kl. 13.15.

Fullmäktige beslutade enligt ordförandens förslag

att lägga delårsrapporten till handlingarna.

§ 167**Ändring av bolagsordning och nytt aktieägaravtal för Mälardalstrafik MÄLAB AB (förslag 65)**

LS 1206-0839

Inleddes kl. 13.15 och avslutades kl. 13.15.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna ny bolagsordning för Mälardalstrafik MÄLAB AB i enlighet med ny bolagsordning

att godkänna att konsortialavtalet från 1995 avseende Mälardalstrafik MÄLAB AB upphör att gälla och ersätts av ett nytt aktieägaravtal i enlighet med nytt aktieägaravtal

att uppdra åt stämooombudet att vid bolagsstämma för Mälardalstrafik MÄLAB AB rösta för antagande av ny bolagsordning

att uppdra åt förvaltningschefen vid trafiknämndens förvaltning att underteckna det nya aktieägaravtalet

att samtycka till att ägandet flyttas från Länstrafiken Sörmland AB, Länstrafiken Örebro AB, Västmanlands Lokaltrafik AB samt Upplands Lokaltrafik AB till dessa läns respektive nya regionala kollektivtrafikmyndighet

att godkänna att Stockholms läns landsting inte utnyttjar hembudsmöjligheten enligt nu gällande bolagsordning.

§ 168**Ändring i reglemente för landstingsstyrelse och nämnder i Stockholms läns landsting avseende NKS-beredningen (förslag 66)**

LS 1208-1088

Inleddes kl. 13.16 och avslutades kl. 13.16.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att ändra reglemente för landstingsstyrelse och nämnder i Stockholms läns landsting i enlighet med vad som framgår av förslag till ändrat reglemente för landstingsstyrelse och nämnder i Stockholms läns landsting

att ändringen i reglemente för landstingsstyrelse och nämnder i Stockholms läns landsting ska gälla från och med den 1 januari 2013.

§ 169**Ändringar i arbetsordning för fullmäktige i Stockholms läns landsting (förslag 67)**

LS 1205-0730

Inleddes kl. 13.16 och avslutades kl. 13.17.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att ändra arbetsordningen för fullmäktige i Stockholms läns landsting i enlighet med vad som framgår av landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att ändringarna i arbetsordningen för landstingsfullmäktige ska gälla från och med den 1 november 2012

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och lämna förslag till de förtydliganden i arbetsordningen som bedöms nödvändiga beträffande landstingsfullmäktiges valberedning.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 170**Nationell finansiering av biobanker för navelsträngsblod och Tobiasregistret (förslag 68)**

LS 1206-0891

Inleddes kl. 13.17 och avslutades kl. 13.17.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna fortsatt bidrag till den nationella finansieringen av biobanken för navelsträngsblod för åren 2012-2015 med 1,50 kronor och till Tobiasregistret med 0,43 kronor per invånare med start andra halvåret 2012 i enlighet med SKL:s rekommendation

att finansiering av biobanken för navelsträngsblod samt av Tobiasregistret fortsatt ska hanteras inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämnden budget för åren 2012-2015.

§ 171**Bordlagd motion 2011:28 av Raymond Wigg m.fl. (MP) om minskad köttkonsumtion – minskad klimatpåverkan (förslag 62)**

LS 1110-1333

Inleddes kl. 13.18 och avslutades kl. 13.18.

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 172**Motion 2011:38 av Anders Lönnberg m.fl. (S) om tidssatta mål för ökad patientmakt, utökade e-tjänster i vården sam fördjupad och jämförande vårdinformation (förslag 69)**

LS 1112-1616

Anf. 87-94

Inleddes kl. 13.18 och avslutades kl. 13.36.

I ärendet yttrade sig Anders Lönnberg, landstingsrådet Birgitta Rydberg, Peter Laine samt Olle Reichenberg.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till S- och V-ledamöternas muntliga reservation i landstingsstyrelsen 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.

RESERVATIONER

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

§ 173**Motion 2011:44 av Helen Öberg m.fl. (MP) om att förbättra behandlingen av psykisk ohälsa i primärvården (förslag 70)**

LS 1112-1622

Anf. 95-96

Inleddes kl. 13.36 och avslutades kl. 13.41.

I ärendet yttrade sig Tomas Eriksson och landstingsrådet Birgitta Rydberg.

YRKANDEN

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

RESERVATIONER

MP-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 174

Motion 2011:26 av Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S) om att göra sjukvården ren, fräsch och säker (förslag 71)

LS 1110-1331

Anf. 97-106

Inleddes kl. 13.41 och avslutades kl. 14.10.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Helene Hellmark Knutsson och Stig Nyman, Lars Tunberg, Håkan Jörnehed, Lars Dahlberg samt Hans Lindqvist.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till S-ledamöternas muntliga reservation i landstingsstyrelsen innebärande bifall till motionen
- 3) bifall till V-ledamotens muntliga reservation i landstingsstyrelsen innebärande bifall till första att-satsen i 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.

RESERVATIONER

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

§ 175

Valärenden (förslag 72)

LS 1010-0781, 1010-0833, 1201-0141, 1203-0393, 1205-0734, 1208-1063, 1075, 1076, 1114, 1115, 1209-1258, 1210-1304, 1315,

Inleddes kl. 14.11 och avslutades kl. 14.14.

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Jon Möller (MP) från uppdraget som ersättare i fullmäktige, valkrets 3.

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Landstingsfullmäktige för tiden 1 november 2012 – 31 oktober 2013

Under punkten val av fullmäktiges presidium innehades ordförandeskapet av Birgitta Rydberg.

Ordförande	1:e vice ordförande	2:e vice ordförande
M Inger Linge	S Conny Andersson	FP Sven-Erik Köhlin
Sekreterare	Ersättare för sekreterare	
- Anne Lindblom	- Elisabeth Angard Levander	

Det antecknades att Inger Linge, Conny Andersson och Sven-Erik Köhlin inte deltog i beslutet avseende val till fullmäktiges presidium.

Patientnämnden för tiden 23 oktober 2012 - 31 december 2012

Ledamot och tillika ordförande

KD Eva Lannerö (efter Lena Appelgren)

Locum AB för tiden 23 oktober 2012 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2013

Ledamot

MP Bordlägg (efter Viktor Morawski)

Valberedningen för tiden 23 oktober 2012 - 31 oktober 2014

Ersättare

MP Bordläggs (efter Olof Ehre)

Stockholms läns hemslöjdsförening för tiden 23 oktober 2012 - 31 december 2014

Ledamot

M Eva Carlsson-Paulsén (efter Louise Honnér)

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 23 oktober 2012 - 31 december 2014

Nämndemän

M	Ebba Zeno	(efter Faiza Khan)
FP	Bordläggs	(efter Ann-Charlotte Glas)
C	Bordläggs	(efter Kerstin Hult)
S	Bordläggs	efter Sahir Drammeh)
S	Bordläggs	efter Emre Güngür)
S	Bordläggs	(efter Kicki Nordström)
S	Bordläggs	(efter Nina Kopylov Rung)
S	Victor Stenberg	(efter Lise-Lotte Lindgren)
S	Kerstin Mannerqvist	(efter Mikael Thalín)
MP	Bordläggs	(efter Caroline Fagerberg)
MP	Bordläggs	(efter Larissa Karimson)
MP	Bordläggs	(efter Marianne Hermansson)
MP	Bordläggs	(efter Mostafa Ghazal)

V Bordläggs (efter Maja Falk)
V Bordläggs (efter Anna Sunström)
V Bordläggs (efter Mattias Enroth)

Förvaltningsrätten i Uppsala för tiden 23 oktober 2012 - 31 december 2014

Nämndeman

V Bordläggs

Kammarrätten för tiden 23 oktober 2012 - 31 december 2014

Nämndeman

V Bordläggs

Juryman 1:a gruppen för tryckfrihetsmål för tiden 23 oktober 2012 - 31 december 2013

Juryman

FP Lennart Fremling (efter Charlotte Ekberg)

§ 176

Anmälan av ny motion

LS 1210-1403

Inleddes kl. 14.14 och avslutades kl. 14.14.

Nr 2012:23 av Birgitta Sevefjord (V) om att införa gratis HPV-vaccinering även för pojkar

Motionen remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 177

Anmälan av ny interpellation

LS 1210-1376

Inleddes kl. 14.15 och avslutades kl. 14.15.

Nr 2012:20 av Johan Sjölander (S) om fördelningen av psykosociala resurser inom primärvården

Interpellationen ska besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 14.19.

Vid protokollet

Anne Lindblom

Karin Mikaelsson

Anföranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 23 oktober 2012

§ 147 Bordlagd interpellation 2012:6 av Tomas Eriksson (MP) om psykiatrisk vård för äldre

Anförande nr 1

Tomas Eriksson (MP): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! Tack för svaret, Birgitta Rydberg! Jag upplever det som både ärligt och initierat. Men tyvärr får jag ändå erkänna att jag inte tycker att svaret du har lämnat är helt till fyllest.

Jag har fyra områden som jag vill att du kommenterar eller kompletterar kring. Det första är när du i ditt svar säger att det för närvarande inte finns några uppgifter tillgängliga om hur många äldre i Stockholms läns landsting som har fått kognitiv beteendeterapi vid depression.

Jag skulle väldigt gärna vilja veta om det finns någon ambition från din sida att ta fram sådana uppgifter, för jag tror att det skulle vara väldigt intressant att få reda på det, och det skulle vara en stor hjälp i det vidare arbetet i den här frågan.

Du hänvisar i ditt svar till den sju år gamla rapporten *Äldrepsykiatri i SLL*, och du kommenterar att ambitionen är att genomföra flera av de förslag som finns i den rapporten. Som du också anger i svaret är rapporten från 2005, så det har runnit en del vatten under broarna sedan dess.

Det vore intressant om du kunde återkomma med vilken tidsplan du tänker dig för arbetet framöver. Ännu mer intressant är om ni har tänkt anslå något i kommande budgetar till detta.

En tredje sak som jag saknar i ditt svar är om du i arbetet med den här frågan ser någon koppling till det arbete som äldresamordnaren bedriver med att just minska förskrivningen av antidepressiva läkemedel till äldre.

Jag fick höra i dag att vi borde ha inkommit med något slags strategi eller rapport till Socialstyrelsen i den här frågan. Det vore intressant att få höra om det.

Den sista punkten: Det är två fokusområden som du nämner i ditt svar och som ska vara fokus för det kommande arbetet. De är väldigt viktiga och vällovliga. Men jag undrar lite: Vilka möjligheter skulle du säga att det finns att redan inom befintliga avtal arbeta mer med kunskapsspridning och konsultationer i primärvården? Det är ju bättre ju snabbare vi kan komma i gång.

Jag undrar också, eftersom du nämner att psykiatrin behöver specialisera sig på äldrepsykiatri: När kommer det arbetet att komma i gång?

Anförande nr 2

Landstingsrådet Rydberg (FP): Ordförande, ledamöter! Det har runnit mycket vatten under broarna sedan interpellationen skrevs. Vi har ibland ganska svårt att få fram sådana uppgifter som vi som politiker kan tycka är intressanta.

Vi beställer vård enligt en uppdragsbeskrivning, och sedan beställer vi vårdtillfällen och öppenvårdsbesök. Vi säger också att man ska arbeta enligt befintliga vårdprogram och nationella riktlinjer, i den mån det finns, och enligt evidens. Det är så avtalen ser ut.

Det är inte så att vi beställer att få ett underlag som gäller hur många som har fått psykodynamisk terapi, hur många som har fått KBT och hur många som har fått en kombination av KBT och läkemedel. Det kan vi inte få fram.

I hela Sverige men också här i Stockholm håller vi på att utveckla våra ersättningssystem. Tanken är att gå vidare mot det som kallas KVÅ, klassifikation av vårdåtgärder, där vi tydligare kommer att kunna se vad som har gjorts. Men vi är inte framme där, utan i dag är det ersättning för öppenvård och slutenvård, och sedan kan det vara vissa riktade uppdragspengar.

Sedan interpellationen väcktes har jag begärt att förvaltningen skulle ta fram mer kunskap om vad som har skett med de pengar som vi har riktat specifikt till äldrepsykiatri, för det har vi ju gjort. Vi har till och med angett belopp, en gång 10 miljoner kronor och flera gånger 5 miljoner kronor. Det finns faktiskt en del som jag har fått fram.

Nordvästra delen av psykiatri startade 2010 ett team med överläkare, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. De jobbar med samverkan med kommunerna beträffande äldre med psykisk ohälsa och stöd med kompetensutveckling. De ska vidare överbrygga klyftan mellan primärvården och psykiatriens slutenvård. De har också case manager för samverkan inom Järfälla.

Norra Stockholms psykiatri, som har ett länsövergripande uppdrag kring äldrepsykiatri, har jobbat med utbildning på olika enheter inom psykiatri, till exempel Nacka och Haninge, där vi också har slutenvård.

Södra psykiatri har team med lokala äldreansvariga. De har också en samordnare för sina olika team. Carema, som har sydöstpkiatri, har ett multidisciplinärt team.

Maria beroendecentrum, som arbetar med missbrukarvård och även äldre, har ett mobilt team som har specialkompetens om detta. Praktikertjänst på Järva har också ett team. Södertälje psykiatricentrum startade ett team redan 1999.

Vi kan konstatera att det finns en del men att vi behöver göra mer. Nu är min tid tyvärr slut, men jag hann i alla fall berätta lite.

Anförande nr 3

Ylva Norrk (V): Tack, Tomas, för en jättebra interpellation! Det är en viktig interpellation. Och tack, Birgitta, för ditt svar! Jag håller med Tomas om att det visar på ett starkt engagemang för den här gruppen, även om inte heller jag tycker att alla frågor är besvarade.

Birgitta har redogjort för varför man inte kan se hur många som får KBT specifikt. Men jag förstår fortfarande inte varför man inte skulle kunna göra det.

Birgitta har tagit upp rapporten från 2005. Det är vi förstås glada för, eftersom vi var med och gjorde den rapporten, även om den nu har några år på nacken. Man var lite orolig för att rapporten skulle hamna i graven på något sätt. Det har den tydligen inte gjort, men sju år är en lång tid, kanske oacceptabelt lång tid, även om jag ser att saker har gjorts.

För att gå tillbaka till äldrepsykiatri: Just när man fyller 65 år hamnar man utanför den ordinarie vården. Man kan fråga sig om det verkligen ska vara så.

En annan sak som tas upp är förskrivning av läkemedel som egentligen inte är lämpliga att förskrivas till äldre. Då tänker jag på sömnmedel, lugnande medel och smärtstillande opiatpreparat. Man vet att äldre reagerar väldigt negativt på de medicinerna.

Jag har inga siffror från Stockholms läns landsting. Men generellt i Sverige – och det finns ingen anledning att tro att det skulle se annorlunda ut i Stockholm – har 20 procent av dem som är 75 år lugnande medel, medan 30 procent står på sömnmedel, 25 procent står på smärtstillande medel och 25 procent står på något antidepressivt medel. Det är jättemånga.

Kopplat till detta har vi 70 000 fallolyckor om året. Rättsmedicinalverket tittade på det för några år sedan och konstaterade att 10 procent av dödsfallen genom fallolyckor beror på felaktig medicinering, det vill säga att man äter mediciner som man inte ska äta.

Då kan man tycka att KBT-terapi verkligen vore något att prioritera för den här gruppen, eftersom alla rapporter säger att det är något som man har hjälp av.

Jag tycker att man verkligen borde hitta metoder för att mäta och stimulera så att även äldre får tillgång till adekvat psykiatrisk vård.

Anförande nr 4

Tomas Eriksson (MP): Jag förstår, Birgitta Rydberg, att det är ett stort område, och jag förstår att du egentligen hade behövt mer tid för att hinna igenom alla frågor. Det är bra om du kommer upp och så att säga får en chans till, framför allt beträffande frågan om det finns någon tidsplan för implementering av åtgärderna i rapporten *Äldrepsykiatri i SLL* från 2005 och frågan om det finns någon koppling till äldresamordnarens arbete med att minska läkemedelsförskrivningen.

Det var två saker i ditt anförande som jag blev lite fundersam över. Det första gällde – och det tror jag att du också nämnde i svaret – verksamheten i nordväst. Jag är väldigt nyfiken på att höra när du tror att vi kan ha en sådan verksamhet i hela Stockholms län som kan tjäna alla Stockholms läns invånare. Vi måste ju sträva efter att ha en så likvärdig vård som möjligt i hela landstinget, och då bör även den här verksamheten översättas till de andra områdena.

Den andra fråga där jag blev lite fundersam gällde när du nämnde Maria öppenvårdsmottagning i ditt svar. Jag var av en händelse där på studiebesök i fredags och fick en ganska grundlig dragning av deras verksamhet med några Powerpointbilder. Men ingenstans nämnde de att de har någon verksamhet inriktad på detta område. De har däremot verksamhet inriktad på personer med beroendeproblematik. Men det skjuter ju lite grann bredvid det ämne som vi pratar om nu.

Anförande nr 5

Jessica Ericsson (FP): Ordförande, ledamöter! Jag håller med om att det är en jätte viktig interpellation. Det är skrämmande läsning. Socialstyrelsens rapport är läskig utifrån att den pekar på att äldre får sämre vård eller åtminstone fick det 2009-2010. Det framkommer också skillnader mellan kvinnor och män och att de skillnaderna behålls livet ut när det gäller behandling.

Som Birgitta har lyft upp är det mycket som pågår, och det är kanonbra. Det pågår mycket också utanför den specialiserade vården. Jag är helt övertygad om att också äldre kommer att ha nytta av de ökade psykosociala insatserna vid vårdcentralerna. Trots allt kan många av dem som inte har alltför allvarliga symtom fångas upp där och få hjälp. Jag hoppas och tror att också äldre fångas upp på vårdcentralerna och får samtalsstöd där.

Informationen på Vårdguiden har förbättrats väldigt. Det finns mycket information där riktad till allmänhet och anhöriga som gör att det lättare går att fånga upp symtom och se och misstänka att något är galet, så att man behöver söka hjälp.

Många äldre söker för andra saker än yngre, och symtomen ser annorlunda ut. Då är det otroligt viktigt att man blir uppmärksam på att det kan se annorlunda ut. Det ökar förutsättningarna för att äldre ska få rätt stöd.

Tomas lyfte upp något viktigt: det konsultativa stödet till primärvården. Jag tror precis som du att det är jätte viktigt att vi lyckas öka primärvårdens kompetens. Där är psykiatrins lärande roll bara en del av det vi kan göra.

De beslutsstöd som finns på plats och håller på att utvecklas fyller också en stor roll. Vi har VISS, Vårdinformation i Storstockholm, och Psykiatristöd, som håller på att utvecklas. Där kan läkarna lätt få information om vad som behöver göras, hur de kan identifiera vilka som behöver hjälp, hur de ska behandlas och hur läkarna kan avgöra vilka personer som behöver remitteras vidare.

Ju fler vi lyckas fånga upp tidigt, desto fler kommer att få rätt hjälp och stöd. Det är A och O. Det måste vara lätt för läkarna i primärvården att göra rätt.

Anförande nr 6

Landstingsrådet R y d b e r g (FP): Just nu förhandlas avtalen om vuxenpsykiatrin. En av de saker som vi som beställare och finansiär vill ha in är mer konsultation från psykiatrin till primärvården när det gäller de patienter som vårdas i primärvården, där många vårdas.

Ylva tar upp de äldre. Vi kommer att behandla läkemedelsstrategin här i fullmäktige. Där finns det med en del kring detta att få rätt medicin till rätt patient i rätt dos.

Vid sidan av det pågår ett arbete med att förändra ersättningen för läkemedelsgenomgångar. Den frågan kommer upp på nästa hälso- och sjukvårdsnämndsmöte. Vi kommer att ha riktad ersättning för genomgångar av dem som har fem läkemedel eller fler och är 75 år eller äldre.

Njurknappen, som är ganska ny, innebär att man ytterligare kan se till att anpassa doser till det som är rätt för äldre med nedsatt njurfunktion.

I våra avtal i år med vuxenpsykiatrin finns ett tydligt uppdrag att i den fortsatta utvecklingen beakta den Fokusrapport som vi har talat om och också att ha särskilda mottagningar eller team med särskild kompetens för att ge god kvalitet vid både mottagning, hembesök och konsultativ verksamhet till primärvård och geriatrik.

Det finns alltså en del i avtalen. Men tyvärr har vi svårt att följa upp vissa delar som kräver manuell registrering. Våra datasystem är inte sådana att de kan ge svar på exakt hur många äldre som har fått KBT och inte heller hur många 30-åringar som får KBT – däremot om de har varit på öppenvård. Vi kan väl hoppas att våra sätt att registrera i framtiden underlättar så att vi får den kunskapen.

Jag vill nog ändå påstå att detta är ett område där det finns väldigt mycket intresse från beställaren, hälso- och sjukvårdsnämnden, för att utveckla.

Tomas tar upp att vi skulle ha en modell som ser ut exakt som den i nordvästra psykiatrin. Men jag tycker inte att vi ska ställa krav på att en viss modell ska gälla i hela länet. Man måste få göra lokala modeller tillsammans med sina kommuner, husläkarmottagningar och geriatriska mottagningar.

Men det ska vara likvärdig vård. Äldre ska få den psykiatriska vård som de behöver oavsett om de söker psykiatrin eller söker primärvården, vilket är det vanligaste. Men väldigt många patienter har inte fått korrekt diagnostik och inte fått korrekt behandling, oavsett om det gäller läkemedel eller andra terapiformer. Det är väl uppmärksammat, men vi behöver lägga fortsatt kraft på att fler ska få rätt behandling.

Anförande nr 7

Ylva N o r k (V): Jag tycker att det är två frågor som Tomas lyfte upp första gången i talarstolen som inte riktigt har besvarats utan bara besvarats lite grann.

Den ena gäller statistiken om KBT. Man säger att det är svårt och att det måste ske manuellt. Men man kan kräva många saker, och finns det en ambition kommer man naturligtvis att kunna registrera även detta.

I Sverige i dag tar en pensionär om dagen livet av sig – en pensionär om dagen! Detta är viktigt!

Den andra fråga som jag inte tycker har besvarats gäller tidsplanen för implementeringen av rapporten. Det tycker jag inte att jag har hört så mycket om.

Anförande nr 8

Tomas Eriksson (MP): Fru ordförande! Det är klart, Birgitta Rydberg, att man ska vara lyhörd och kunna tänka sig en flexibilitet i vilka modeller man arbetar fram. Det behöver inte vara exakt samma modell. Jag håller med dig om att det är den likvärdiga värden som är målet.

Men jag tycker att du lite grann skjuter ifrån dig ansvaret. Vi måste ju kunna ta ansvar för att modellerna arbetas fram. Det är det viktiga. När ska de vara på plats i så fall? Det skulle jag gärna vilja veta.

Till sist känner jag mig ändå lite otillfredsställd i fråga om statistiken för hur många äldre som får KBT vid depression. Jag tycker att vi måste kunna vara så precisa och distinkta i våra avtal att vi kan följa upp och mäta det som faktiskt är relevant och som vi vill ha svar på när vi ställer frågor.

Anförande nr 9

Juan Carlos Cebrian (S): Ordförande, fullmäktige! Tack, Tomas, för en mycket bra och viktig interpellation! Det påminner mig om en motion som jag skrev 2005. Den handlade om självmord bland äldre. Då var jag bombsäker på att majoriteten skulle bifalla motionen, men det blev inte så.

I svaret på din interpellation, Tomas, ser jag beträffande den Fokusrapport som vi tog fram 2005 att majoriteten i dag säger att målsättningen är att genomföra flera av förslagen i den rapporten från år 2005. Men det har ju gått sju åtta år! Jag trodde att det mesta var genomfört. Jag sysslar inte politiskt med äldrepsykiatrifrågor.

Det oroar mig verkligen att ni åtta år efteråt ska börja implementera och göra verklighet av den Fokusrapporten, som innehöll många bra förslag.

Anförande nr 10

Landstingsrådet Rydberg (FP): Fokusrapporten togs fram när ni satt i majoritet, men du såg inte till att fatta några beslut om att genomföra den.

Det vi har gjort under de gångna åren är att vi har tillfört riktade pengar och försökt följa upp att pengarna faktiskt har använts till utökning av äldrepsykiatriska vårdinsatser inom psykiatrin. Det har också skett.

Jag rapporterade i mitt första inlägg att vi har lite svårt att beskriva genom våra datarapporter som är uppföljningsmallar utan att vi får gå ut och fråga klinikerna exakt hur de har gjort.

Det har faktiskt hänt en hel del inom äldrepsykiatrin med ledning av Fokusrapporten. Det står också väldigt tydligt i vårdöverenskommelserna med vuxenpsykiatrin att Fokusrapporten ska vara vägledande vid utveckling av vårdinsatserna. Sedan har man valt lite olika sätt att organisera det på inom våra olika psykiatriska kliniker.

Vi är på väg. Men jag har ändå varit tydlig med att vi inte har kommit i mål med att nå alla med psykisk ohälsa inom den äldre gruppen, utan vi har en resa kvar.

§ 148 Bordlagd interpellation 2012:7 av Birgitta Sevefjord (V) om landstingspolitikernas visstidspensioner

Anförande nr 11

Landstingsrådet Sevefjord (V): Ordförande! Tack, Torbjörn Rosdahl, för svaret! Jag har lagt en interpellation som handlar om landstingspolitikernas visstidspension. Skälet till att den läggs nu är att vi har haft en ganska omfattande debatt om de kanske kan man säga orimligt generösa pensionsvillkor som gäller för en del politiker i kommuner, landsting och riksdagen. Det är villkor som skiljer sig radikalt från dem som gäller för övriga i landet. När det gäller landstingets villkor skiljer de sig dramatiskt från de villkor som våra medarbetare inom sjukvården och kollektivtrafiken har.

Mot den bakgrunden har jag ställt några frågor till Torbjörn Rosdahl. Den första frågan är: Vilka regler är det som gäller för utbetalning av visstidspension, det vill säga pengar som man kan få innan man har fyllt 65 år? De andra frågorna är: Hur mycket betalades ut under 2011? Hur många personer omfattas av detta i Stockholms läns landsting?

Torbjörn Rosdahl har svarat, och jag tackar för det. De regler som vi har i Stockholms läns landsting är väldigt generösa. Efter 48 kalendermånader kan du – om du är heltidspolitiker eller deltidspolitiker med minst 40 procent av en heltidstjänst och har varit här i fullmäktige – få visstidspension oavsett hur ung du är. Vi har alltså, till skillnad mot många i övriga landet, ingen nedre gräns.

Totalt har vi i Stockholms läns landsting betalat ut 2,7 miljoner kronor under 2011 till nio personer. Man kan kanske säga att det inte är någon svindlande siffra jämfört med den totala budgeten i landstinget. Men att nio personer delar på 2,7 miljoner kronor innebär att de har en inkomst av visstidspension på 300 000 kronor om året, det vill säga 25 000 kronor i månaden, vilket av många naturligtvis betraktas som en ganska hög inkomst.

Vad vi i Vänsterpartiet har gjort för att följa upp interpellationen är att vi har lagt en motion som jag hoppas kommer att besvaras vid decemberfullmäktige, då vi kan fortsätta debatten.

Jag är, Torbjörn, nöjd med det svar som du har gett på mina frågor. Men diskussionen borde fortsätta. Är det rimligt att vi har så generösa regler? Vad tänker vi göra åt dem, så att de mer stämmer överens med reglerna för övriga medarbetare inom Stockholms läns landsting?

Anförande nr 12

Landstingsrådet Rosdahl (M): Fru ordförande! Tack för interpellationen, Birgitta! Jag blev så positivt överraskad när du avslutade med att säga att du var nöjd med svaret, så jag måste gå upp och säga något.

Du läste upp mitt svar, och det känns skönt att det inte är några enormt stora kostnader. Men vi har ändå generösa regler, vilket har uppmärksammats. Senast är det väl Ekot som har haft frågan uppe.

Nu är det förhandlingsdelegationen vid SKL som har ansvaret. Jag tycker att vi ska avvakta vad de kommer fram till.

Du sade det inte nu, men du har antytt någon gång att vi kanske skulle ha något slags parallell organisation för att utreda. Jag tycker att vi kan vara överens om att avvakta vad SKL kommer fram till, och sedan kan vi fatta beslut utifrån deras rekommendation. Då skulle det vad jag förstår gälla från 2014, efter valet, och gälla nya politiker. Det är ju inget retroaktivt beslut. Har man en gång hamnat i systemet finns man där, så det är nästa generation som berörs.

Tack för interpellationen! Och återigen: Tack för att du var nöjd med svaret! Men riktigt nöjd är du nog inte, för nu ser jag att du ska upp i talarstolen igen.

Anförande nr 13

Landstingsrådet *Sevefjord (V)*: Torbjörn Rosdahl! Jo, jag är nöjd med svaret, för du svarar faktiskt på mina frågor. Men jag lovar dig att jag inte kommer att vara lika nöjd beträffande vem som bär ansvaret för försäljningen av Serafens vårdcentral, där du också är ansvarig.

§ 149 Bordlagd interpellation 2012:5 av Juan Carlos Cebrian (S) om anmälningar av vårdcentraler till patientnämnden

Anförande nr 14

Juan Carlos Cebrian (S): Ordförande, fullmäktige! Tack för svaret, Marie! Det är tredje gången interpellationen finns på dagordningen. Jag hade hoppats att du skulle bearbeta ditt svar, men jag ser att du inte har gjort det.

Vad vill jag med min interpellation? Jo, jag vill framför allt två saker. Det ena är att jag vill att anmälningar av vården till patientnämnden ska tas på allvar. Så är det inte i dag. Det andra är mer eller mindre samma sak, att man egentligen inte gör något av anmälningarna och försöker förbättra vården. Jag tycker att det är en brist.

Jag sitter själv i patientnämnden och är listad vid Carema vårdcentral i Farsta. Det är inte ofta som rykten speglar verkligheten, men den här gången är det så. Jag har mött många goda vänner i Farsta som under månader och år har berättat för mig om deras missnöje över Carema vårdcentral i Farsta.

En del av dem har anmält till patientnämnden. Andra har anmält till mig och möjligen till andra. Jag vet inte om det till dig, Marie, har kommit några av de signalerna och berättelserna. Det verkar inte så.

Jag har ställt fyra konkreta frågor, men jag ser att du svarar övergripande.

Jag kan ta den tredje frågan, där jag frågar konkret vad du tänker göra. Du säger: "Vi har kommit långt i ett nationellt perspektiv." Då frågar jag mig om det är vad du vill att jag ska berätta för de patienter som är listade vid Carema vårdcentral i Farsta. Är det detta jag ska berätta?

Jag hade förväntat mig att du skulle ha sagt: Vi jobbar med frågan. Vi har kontaktat Carema vårdcentral i Farsta och andra som har fått anmälningar i syfte att förbättra vården. Men det står inte att läsa i det svar som jag har fått.

Jag har varit i kontakt med mina partikamrater i stadsdelsnämnden i Farsta för att höra om landstinget och kommunen har samtalat för att förbättra vården. Nej, det har inte skett. Alla vet också hur samverkan mellan kommun och landsting fungerar.

Jag tycker tyvärr att du har nonchalerat de frågor som jag har ställt i den här interpellationen.

Anförande nr 15

Marie Ljungberg Schött (M): Fru ordförande, landstingsledamöter! Jag hoppas att du, Juan Carlos, ska bli nöjd med det svar som du får av mig här och nu, om du inte var nöjd med det andra.

Uppföljningar i den verksamhet som vi beställer är otroligt viktiga. Där är alla redskap viktiga instrument för att kunna göra uppföljningarna bra. Förvaltningen gör årligen avtalsuppföljningar. Man gör löpande uppföljningar hela tiden under året. Man skickar ut patientenkäter. Och inte minst tittar man på patientnämndens rapport och de ärenden som kommer därifrån.

Om man inte är nöjd med det resultat som man ser när man gör de uppföljningarna har landstinget möte med den vårdcentral som det handlar om. Är man inte nöjd med de svar som man får där eller kan se att det bär i väg åt rätt håll alldeles av sig själv, då sätter man in något som kallas hårdbevakning.

Det sker väldigt många möten i vården varje dag. Det vet vi. På Carema vårdcentral i Farsta är det 20 000 patienter listade. Man får sätta det lite i relation. Det är 20 000 personer listade och 32 ärenden hos patientnämnden. Men det är ändå oroande med 32 ärenden, särskilt om man ser det i ljuset av att det fanns patientnämndsärenden både året innan och året före det.

Förvaltningen och vi har tagit klagomålen på stort allvar och har haft många samtal med Carema. Vi vet att Carema har haft problem med att rekrytera personal och behålla en del av den personal som de har haft. Under de senaste två åren har man dessutom just i Farsta haft flera byten av verksamhetschef, och det har naturligtvis varit besvärligt för deras verksamhet.

Nu har man rekryterat en ny chef, som tillträdde efter sommaren. Vår förvaltning har haft upprepade samtal med honom och med ledningen för Carema AB och tyckt sig få väldigt bra svar och ett bra bemötande.

Den här vårdcentralen är nu satt under det vi kallar hårdbevakning, för att se om de lyckas leva upp till alla de löften och målsättningar som de har i sina nya program. Det känns som om de är på rätt väg. Men det är vår uppgift att följa upp och se till att det faktiskt blir så.

Anförande nr 16

Juan Carlos Cebrian (S): Ordförande! Att de är på rätt väg ser jag inte. Jag visade här förut en bild som visade att antalet anmälningar har ökat. År 2010 var det 16, år 2011 var det 18, och hittills under tio månader 2012 har det ökat till 23.

Vad visar den bilden? Det stämmer att Farsta vårdcentral är en stor vårdcentral, större än många andra, och har många listade patienter. Men samtidigt finns det ett stort mörkertal av människor som är missnöjda men inte anmäler till patientnämnden.

Jag förvånas över den passivitet som det du säger andas. Du säger att ni har varit i kontakt – alltså inte pratar med varandra – och ska se om vårdcentralen har brutit mot något i avtalet.

För mig är det väldigt allvarligt när man får över 20 anmälningar och 14 av dem handlar om till exempel dålig behandling. Jag kan se att den här vårdcentralen har förbättrats när det gäller bemötande. Men när det gäller behandling är det ett stort antal anmälningar.

Återigen: Jag varken hör eller läser att ni konkret vill göra något åt den vårdkvalitet som Carema vårdcentral i Farsta erbjuder. Då måste jag ta med mig det. Flera av dem som har anmält väntar på att jag ska svara dem och säga: Vi behandlade den här interpellationen i landstinget, och detta fick jag med mig hem – men jag måste säga att det inte var mycket.

Anförande nr 17

Håkan Jörnehed (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Ni som sitter i HSN vet att jag ofta brukar tycka att patientnämndsärendena är väldigt viktiga. Det handlar i alla fall om en enskilds upplevelse av vården.

Jag tycker att det du pekar på i ditt svar, Marie, är oerhört bekymmersamt: ”De flesta anmälningarna till patientnämnden beror på dåligt bemötande och nekad/ofullständig/felaktig behandling.”

Det är mycket allvarligt att man går till en vårdcentral och får fel behandling. Man går väl till en vårdcentral för att man hoppas bli rätt behandlad!

Ibland är det problem med att interpellationerna ligger länge. Men jag tycker det är bra att just den här interpellationen har tagit lite tid. Du skriver att ni skulle ta upp detta med Caremas ledning under våren 2012. Det var väl lite grann det du redogjorde för nu, att de har bytt chef och så. Då får man hoppas att det blir lite bättre.

Men jag tänkte fråga dig en sak, Marie. Det här är en vårdcentral som drivs av Carema. När det blåste som mest om Carema förra hösten gav hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Filippa Reinfeldt ett uppdrag att man skulle göra en utredning av just Caremas vårdverksamheter. Men det nämns inte i svaret, så jag undrar: Vad hände med den utredningen? Varför finns den inte med? Är den på gång? Det är ju intressant, tycker jag, när vi diskuterar just Carema vårdcentral.

Anförande nr 18

Marie Ljungberg Schött (M): Fru ordförande! Det kan, Håkan Jörnehed, finnas väldigt mycket bakom anmälningarna till patientnämnden. Några av dem vet vi är fall som man kanske inte hade kunnat göra så mycket åt. Men det gäller naturligtvis inte alla, och vi är väldigt oroliga över att det är så många anmälningar. Vi kan inte prata om enskilda fall här, men jag ville bara säga detta.

Till Juan Carlos: Vi har följt upp detta. När vi hade samverkansmöte var Carema där och berättade om sin verksamhet och hur de tänker sig att den ska utvecklas. Vi har en förvaltning som har tagit mycket allvarligt på klagomålen. Man har haft flera möten. Man har haft möten dels med verksamheten i Farsta, dels med ledningen för Carema AB, som inte är de första som vi pratar med när det är problem. Det är riktigt allvarligt.

Carema har varit med och gjort bra överenskommelser och bra planer för hur de ska komma till rätta med sin verksamhet. De har hittat en verksamhetschef som de själva och vår förvaltning tror på och tror har en bra möjlighet att styra det hela rätt. Vi har också satt verksamheten under det vi kallar hårdbevakning.

Jag vet inte vad du tycker att vi skulle göra, om vi inte skulle säga upp avtalet. Men det finns inga grunder för det, som det ser ut nu. Jag tror att både du och jag kan vara överens om att Carema ska få fler chanser att komma till rätta med sina problem. Vi ska hela tiden följa upp och se till att man går åt rätt håll. Det är väldigt viktigt.

Du säger att vi inte bryr oss om vad patientnämnden gör. Men det stämmer inte. Vi har haft patientnämnden på möten i sjukvårdsstyrelsen Stockholm Ekerö och lyssnat, ställt frågor och kunnat ta till oss vad de har sagt, och utifrån det har vi också gett uppdrag.

När det gäller den stora översynen av Carema vet jag att vår förvaltning just nu håller på att prata med ledningen för Carema AB om hur det fungerar ute på deras olika enheter.

Anförande nr 19

Juan Carlos Cebrian (S): Ordförande, fullmäktige, Marie! Carema leder ligan över patientnämndsanmälningar för tredje året i rad. Vi har över 200 vårdcentraler i länet, och Carema vårdcentral i Farsta leder för tredje året i rad. Det är inget bra att leda i fråga om antalet anmälningar. Då tycker jag att man har passerat stadiet när man samtalar med sjukvårdsberedningar och stadsdelsnämnder om problemen.

När man ser att en vårdcentral är efter år leder när det gäller antalet patientnämndsanmälningar, då är det dags att göra något åt det. Då är det dags att titta på avtalet. Då är det dags att fråga: Hur många fasta läkare har vårdcentralen? De kanske inte har så många. Det vet jag inte.

Det är dags att göra någonting åt detta. Men jag ser inte att ni vill göra det.

Anförande nr 20

Petra Larsson (S): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag är andre vice ordförande i sjukvårdsstyrelsen Stockholm Ekerö. Vi har där från Socialdemokraternas sida krävt att få en redovisning från patientnämnden – inte bara den årliga uppföljning som vi får utan också en halvårsvis eller liknande uppföljning av patientnämndsärendena, just för att vi ska få reda på hur det ser ut och att vi som ansvariga politiker ska kunna göra något tidigare i fall som det med Carema i Farsta. Det tycker vi är väldigt viktigt. Men det har varit ganska svårt att få till detta.

Efter att ha haft patientnämnden på besök i vår styrelse sade patientnämnden att de tyckte att det var en mycket bra idé, så nu hoppas jag verkligen att det händer saker på detta område.

Anförande nr 21

Marie Ljungberg Schött (M): Det är en mycket bra idé, Petra. Vi har hållit med om det, och vi har också bett att vi ska få de uppföljningarna. Vad jag förstår håller man på patientnämnden på och funderar över hur man ska kunna lämna de uppföljningarna till oss. Det är jätteviktigt.

Juan Carlos! Det du säger att vi ska göra är precis det vår förvaltning gör! Man har satt vårdcentralen under hårdbevakning. Man har det ena samtalet efter det andra om hur de ska kunna leva upp till de planer som de själva har berättat om. Det handlar om läkarbemanning, bemötande, kunskaper och att få nöjdare patienter. Det är precis det du efterfrågar!

§ 150 Bordlagd interpellation 2012:9 av Conny Fogelström (S) om vård av KOL-patienter inom Stockholms läns landsting**Anförande nr 22**

Landstingsrådet Larsson (S): Ordförande, fullmäktige! Jag vill å Conny Fogelströms vägnar tacka för svaret på interpellationen.

KOL är en av de stora folksjukdomarna som vi har allvarliga problem med i sjukvården. Ett av de mest allvarliga problemen – förutom det mänskliga lidandet och ett antal dödsfall där 3 000 människor om året avlider på grund av KOL i Sverige – är att väldigt många människor går omkring med icke upptäckt KOL. I Stockholms län handlar det om i storleksordningen 50 000 människor.

Vi har i landstinget satt upp ett mål om att genomföra spirometri och försöka få 10 procent av medborgarna att genomgå spirometri. Det misslyckas vårt landsting skamligen med, skulle jag vilja påstå. Vi har nått målet 1 procent. I de områden i länet där man röker mest – det är till stor del rökning som orsakar KOL – har vi nått målet noll procent.

Jag tycker att Stig har skrivit ett bra svar. Det handlar om en del åtgärder som man kan vidta, bland annat att höja kvalitetsmålen. Jag vet också att Stig brinner för den här frågan. Han har tagit upp en del saker som kan göras för att förbättra den mycket pinsamma situationen för sjukvården i Stockholm. Men jag tycker inte att det är till fyllest.

Stig Nyman, som är ansvarigt landstingsråd för här frågorna, och jag var på Rinkeby Torg för två veckor sedan och deltog i en aktivitet där vi blåste i spirometer och pratade med folk om att försöka få dem att delta i den här typen av verksamhet.

Stig säger att vi har störst problem och har noll procent spirometri i Rinkeby, Botkyrka, Södertälje och Vantör. Det är där medborgarna röker mest, och det är där vi genomför minst antal spirometri men kanske borde göra mest insatser över huvud taget.

Då kanske det inte räcker att skärpa kvalitetsmålen. Jag tror att det också handlar om att fundera över under vilka förutsättningar som primärvården arbetar i just de här områdena, där det är noll procent och inte 1 procent, som i resten av länet.

Vad är det som förenar många av de här områdena? Jo, det är att primärvården har utsatts för väldigt hårda anspänningar under Vårdval Stockholm och det försök som vi har haft.

I Rinkeby, där jag och Stig stod och blåste i spirometer och pratade med medborgarna på torget, var det inte så mycket diskussion om det faktum att Rinkeby vårdcentral genom Vårdval Stockholm förlorade 11 miljoner kronor och en tredjedel av sin personal. I en vårdcentral och en primärvårdsverksamhet som utsätts för sådana anspänningar är det klart att den här typen av verksamhet sätts på undantag.

Likaså är det i Vantör, min gamla hembygd, noll procent spirometrier. Där kan man konstatera att de tre vårdcentralerna genom Vårdval Stockholm-systemet förlorade 30 miljoner kronor. I ett sådant fall blir spirometrier sådant som sätts på undantag.

Kvalitetsmål är bra, Stig, men jag tror inte att det räcker om vi ska få upp siffran noll procent.

Anförande nr 23

Landstingsrådet Nyman (KD): Herr ordförande! Det är en angelägen fråga som tas upp i interpellationen. Jag tänkte inte bidra till en fortsatt debatt om att Vårdval Stockholm skulle vara förklaringen. Jag är ganska övertygad om att det inte är på det sättet.

Den här frågan har aktualiserats många gånger. Radio Stockholm talade med mig om den i augusti, när jag precis hade kommit tillbaka från semestern. Då lyckades jag reta en del primärvårdsläkare, för jag sade att detta borde kunna skötas och att vi borde kunna ligga en bit över 10 procent.

Jag påstod att när en erfaren allmänläkare hälsar på en patient och hör svaret förstår han om han ska ta fram spirometern eller inte. Det är en otäck sjukdom. Den är smygande, och alldeles för många vet inte om att den finns.

Tioprocentsmålet ska naturligtvis ligga fast. Men för att nå hälsoeffekter behöver vi ägna mycket mer tid, kraft och ambitioner åt att förebygga skador som KOL och andra skador som följer av rökning.

Fördelen med att vi har ett vårdvalssystem inom primärvården är att vi kan ompröva innehållet i den så kallade regelboken med viss regelbundenhet. Den kommentar till varför det ser ut som det gör som jag gav i mitten på augusti tycker jag att det fanns skäl för. Det står också i svaret att vi funderar över att ha en särskild ersättning för att genomföra spirometrier.

Åtgärden är enkel. Det fick vi syn för sägen för, Dag, när vi var på Rinkeby Torg häromveckan. Jag pratade med många när det pågick. Jag var där ungefär en timme från inledningen, då Dag tyvärr var upptagen av annat.

Det var spännande att prata med dem som stod där. Man hade fått en kölapp för att gå in och blåsa i spirometern, men under tiden blossade man häftigt. Då frågade jag om man inte insåg att det fanns en koppling. Svaret var nej från flera. De trodde att det berodde på något annat – att de skulle kunna röka och att KOL berodde på något annat. Det behöver spridas väldigt mycket kunskap inte enbart på cigarettpakten, tror jag.

Det handlar om en sjukdom som har sådan omfattning – vilket vi hörde i Dag Larssons inlägg och också framgår av interpellationen – att vi som nation borde ta ett ansvar. Jag brukar påminna om att vi har public service-kanaler, både tv och radio, bland annat Anslagstavlan, som inte används särskilt ofta i hälsobringande syfte.

Men vi behöver göra något och se över ersättningarna.

Jag delar inte Dag Larssons uppfattning att det är Vårdval Stockholm generellt som är orsaken till problemet utan möjligen hur vi hanterar det i övrigt.

Anförande nr 24

Helena Bargholtz (FP): Ordförande, fullmäktigeledamöter! KOL är en av vår tids stora folksjukdomar. Vi som har upplevt sjukdomen på nära håll ser vilka plågor som den orsakar i form av andnöd, hosta och slem.

Jag får intrycket att interpellanten utgår från att det är bara rökare som drabbas av den här svåra sjukdomen. Men så är det inte. Också personer som har slutat röka och aldrig börjat röka kan drabbas.

KOL slår till nyckfullt. Den drabbar inte alla rökare. De dumma ungdomar som börjar röka i dag tycks utgå från att de inte kommer att drabbas. Men så är det inte. Ungefär hälften av dem kommer att drabbas när de blir äldre. Landstingets satsningar mot rökning är alltså livsviktiga.

Varför vissa människor – rökare och icke-rökare – drabbas är föremål för forskning. Forskarna lär vara svaren på spåret, även om det ligger många komplicerande faktorer bakom ett insjuknande.

Sannolikt beror sjukdomsutvecklingen på en samverkan av luftföroreningar, i form av tobaksrök eller andra föroreningar, och genetik, vilket leder till infektioner och inflammationer i luftvägarna. Troligen har de rökare som inte insjuknar i KOL ett bättre immunförsvar mot de effekter som tobaksröken har.

Majoriteten av alla individer som drabbas av KOL får en tämligen lindig form. Men diagnosen ställs ofta alltför sent, och många av dem som har svårare form av KOL saknar korrekt information, och då kan sjukdomen förvärras.

Spirometri är en enkel och billig undersökningsmetod som ska finnas på alla vårdcentraler. Det är vi överens om. Men jag vill gå ett steg längre. Jag vill att tester för KOL ska vara ett inslag i alla hälsoundersökningar på vårdcentraler. Det är ju så enkelt och kan minska lidande och rädda liv.

Anförande nr 25

Inger Ros (S): Ordförande, fullmäktige! Jag kan instämma mycket i vad föregående talare har sagt och behöver inte använda min tid för att återupprepa det. Men det finns några saker som jag tycker bör läggas till i diskussionen.

Spirometri är naturligtvis otroligt viktigt. Men vi har också dem som är upptäckta, och för dem är det dåligt när det gäller ett strukturerat omhändertagande av patienter med KOL. Det finns ett luftvägsregister, kvalitetsregister, men där utmärker sig Stockholms läns landsting, eftersom endast nio enheter deltar i registret. Det tycker jag är värt att fundera över. Det är också ett sätt att ta hand om patienterna på ett bra sätt.

Jag funderar också över något annat. Det får vi hjälpas åt med, så det är ingen kritik som jag riktar enbart mot den sittande majoriteten. Det finns nationella riktlinjer för KOL-sjukvården sedan 2004, och nu, år 2012, håller man på att ta fram nya nationella riktlinjer. Det ska ta tre år att genomföra det arbetet.

Jag var på en hearing om det arbetet och kan konstatera att det är mycket i riktlinjerna 2004, till exempel astma-KOL-mottagningar, som inte är åtgärdat. Då kan man fundera över varför vi fastställer riktlinjer men sedan inte arbetar efter dem. Det tycker jag känns väldigt tråkigt.

Jag fick vara med och lyssna på en redogörelse för ett bra arbete från Angereds närsjukhus. Det finns goda exempel, så man skulle kanske kunna göra ett studiebesök eller lyssna mer för att snabbare komma till rätta med hanteringen av KOL-patienter.

Det Helena sade var bra. Det är många rökare som drabbas av KOL, men det är också andra som drabbas. Därför får man inte skuldbelägga dem som har KOL, vilket jag tror att man gör rätt mycket. Även personer som inte röker får KOL, och det finns väldigt unga människor som får den här sjukdomen.

Anförande nr 26

Landstingsrådet L a r s s o n (S): Jag tycker att både Helena och Inger sade mycket kloka saker. Det som också gör KOL angeläget att angripa är att det har att göra med folkhälsoläget. Det är en av de stora sakerna vi borde angripa för att förstärka den allmänna folkhälsan i vårt samhälle.

Man kan vara lite bekymrad över läget i en del befolkningsgrupper, inte minst unga kvinnor som bara har grundskola bakom sig, alltså lågutbildade kvinnor. I den gruppen ökar rökningen, och antagligen kommer förekomsten av KOL att öka i framtiden. Vi borde göra insatser för att bekämpa rökning i de grupper där rökningen faktiskt ökar. Det borde vara en angelägenhet för landstinget i större utsträckning än i dag.

Väldigt mycket i interpellationssvaret är bra. Det sade jag redan i mitt första inlägg. Jag tror att vi med hjälp av hårdare kvalitetskrav kan öka förekomsten av spirometrier i sjukvården. Det kommer säkert att gå upp de kommande åren, i synnerhet om vi också ökar uppföljningen och kraven gentemot vårdcentralerna.

Tyvärr tror jag dock, till skillnad från Stig, att det inte kommer att göra så stor skillnad i de områden där räkningen är som störst, det vill säga Vantör och Rinkeby. Även om vi när tioprocentsmålet generellt sett i Stockholms län kan jag slå vad om jag att vi ändå med nuvarande primärvårdssystem kommer att sitta i en situation där primärvården uppnår sämre resultat i Vantör och Rinkeby. Jag skulle bli glad om jag hade fel, men jag tycker att vi måste fundera på förutsättningarna för primärvårdens arbete. En sak som man borde ha möjlighet att ägna sig åt i primärvården är rent uppföljande verksamhet.

Stig beskriver hur personer stod och rökte alldeles innan de gick och gjorde ett spirometriprov. Det är nog riktigt, och därför tror jag att det krävs tid för diskussioner och för att exempelvis uppsöka invandrarföreningar och andra och prata om KOL, folksjukdomar och levnadsvanor. Då måste primärvården ges förutsättningar för att kunna göra ett sådant arbete i de områden i vårt län där rökningen är störst. Med nuvarande system är det inte möjligt. Det är inte rimligt. Därför försöker jag se en koppling till hur vi organiserar primärvården i vårt län.

Anförande nr 27

Kerstin Pettersson (V): Herr ordförande! Jag tycker att svaret på den här interpellationen är relativt bra. Det står dock inget om när allt detta ska vara klart. Det brådskar ändå. Den här sjukdomen får allvarliga konsekvenser. Personer blir svårt sjuka och så småningom kanske multisjuka.

Jag håller med Stig om att kunskap och information är viktigt, men då måste det också finnas resurser så att människor kan få hjälp att få denna kunskap och information, och så att de kan få hjälp att sluta röka, för det är inte alltid lätt. Inget av detta framkommer i svaret. Det finns dock mycket som är bra i svaret. Man har ambitionen att få upp antalet spirometriundersökningar.

Anförande nr 28

Tomas Eriksson (MP): Herr ordförande! Jag hade först inte tänkt gå upp i den här debatten, men jag blev engagerad när jag fick höra Helena Bargholtz prata. Du sade mycket klokt i ditt inlägg, och det gjorde Stig också. Det var dock en sak jag hängde upp mig på. De här satsningarna mot rökning som görs inom landstinget och som framför allt Helena hänvisade till, vilka är de? Jag skulle gärna vilja ha en lista, för jag tror mig veta att det inte finns några. Om det ändå finns flera stycken måste de vara ganska misslyckade med tanke på att rökningen just nu ökar, framför allt bland unga i Stockholms län.

Däremot håller jag helt med om att man borde integrera detta som en del i hälsoundersökningarna. Det är säkert jättebra. Jag tror dock ännu mer på det som Dag talade om, nämligen att ge resurser till uppsökande vård. Det tror jag vore det bästa.

Anförande nr 29

Landstingsrådet Sevefjord (V): Ordförande! I början av det här året lade jag fram en skrivelse i Hälso- och sjukvårdsnämnden som handlade om just spirometrimätning på vårdcentralerna. Det hade kommit rapporter från läkare om att läget var mer än undermåligt och att man på många ställen i stort sett inte gjorde några sådana mätningar.

I det svar jag fick sade man bland annat att man i Alby under 2011 gjorde 29 spirometriundersökningar – 289 i hela Alby! I Jordbro gjorde man 6 undersökningar På Rinkeby vårdcentral gjorde man ingen över huvud taget. Man skylldes på att man inte hade någon sjuksköterska och att utrustningen var trasig. Det är naturligtvis inte acceptabelt. Däremot gjorde Rinkeby Aleris 42 undersökningar under ett helt år. Så såg det ut i områden där vi vet att man röker i väldigt stor utsträckning och där sådana här undersökningar skulle kunna förbättra livet för alla dem som riskerar att få KOL.

Vidare sade man i svaret att det i regelboken står att vårdcentralerna ska kunna utföra sådana här undersökningar. När de gör det får de extra ersättning. Det står också att man ska göra månadsvis inrapporteringar till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, så att man där ska kunna följa upp hur ofta dessa undersökningar görs. I svaret står också att detta kommer att ingå i den månadsvisa uppföljningen på samtliga vårdcentraler.

Jag undrar nu: Gör man detta nu? Mitt svar fick jag i mars i år. I svaret på den interpellation vi debatterar nu står det att inrapporteringar kommer att ingå i den löpande uppföljningen. När kommer detta att bli verklighet? Har man börjat med detta, eller när planerar man att det ska ske? Det är naturligtvis en viktig indikator för oss att följa upp. Då kan vi se var och i vilken omfattning man faktiskt gör spirometriundersökningar.

Anförande nr 30

Helena Bargholtz (FP): Ordförande! Tomas Eriksson tycks inte ha haft problem med rökning eftersom han inte tycks ha försökt sätta sig in i hur man slutar röka. Det har inte jag heller, ska jag säga. Jag är tacksam för att jag inte har börjat, för jag vet hur svårt det är att sluta.

Tomas, ta en titt på Vårdguiden! Där finns Sluta-röka-linjen. Man kan också ringa och få stöd och hjälp på olika sätt. Numera finns det också appar som man kan använda sig av på olika sätt för att få hjälp att sluta röka.

En viktig funktion för de livsstilsmottagningar som vi har diskuterat att inrätta här i landstinget blir att hjälpa folk att sluta röka, men det handlar också om att se till att man inte börjar röka. Där är det viktigt att också skolan, kanske med hjälp av primärvården, satsar på att få ungdomar att låta bli att röka. Tyvärr är det väldigt svårt. De tar intryck av varandra, och det är tydligen fortfarande coolt att börja röka.

Anförande nr 31

Landstingsrådet Nyman (KD): Herr ordförande! Jag gläds åt aktiviteten i debatten om den här interpellationen. Det är en angelägen fråga. Även om vi har lite olika syn på saker och ting är vi i allt väsentligt överens om att det behöver göras något.

Jag fick frågan när detta ska vara klart. Svaret är: Det blir aldrig klart. Här finns det hur mycket som helst att göra. Det räcker inte med målet att 10 procent av patienterna ska mätas. Egentligen skulle vi vilja att man mätte mer, och det ska naturligtvis vara inriktningen.

Tomas undrade hur man får hjälp att sluta röka. Jag ska ge dig ett bra tips: Gå in på Vårdguiden på nätet! Börjar du i morgon bitti har du att läsa hela dagen. Där finns både vetenskapliga uppsatser och sluta-röka-linjen.

Birgitta Sevefjord frågade om man rapporterar bättre nu än man gjorde i våras. Det har jag inget svar på. Jag ska dock se till att vi får ett svar när sjukvårdsdirektören ska informera på nästa HSN-möte. Ska vi arbeta med detta måste det vara ett slags kontinuitet i arbetet. Det måste vi åstadkomma och sedan få bättre underlag för det fortsatta agerandet.

Kol är mycket allvarligt. Jag behöver inte beskriva själva sjukdomen här. Men det finns också andra sjukdomar som rökningen vållar. Det finns alltså flera folkhälsoskäl för människor att sluta röka. Även om boven i dramat inte alltid är rökning är jag angelägen om att den kunskap vi har på området sprids. Jag deltar gärna om ni åker till Rinkeby, Alby eller andra trakter. Det initiativ som togs av ett läkemedelsföretag och Hjärt- och lungfonden, där vi höll möte på Rinkeby torg, ska vi fortsätta med. Vi måste visa det politiska intresset och engagemanget för att delta i detta och att sprida kunskap om detta.

Anförande nr 32

Inger Ros (S): Ordförande, fullmäktige! Jag förstår vad Stig menar om att detta aldrig blir klart. Det utvecklas ju hela tiden, och det kommer nya rön och så. Det har talats mycket om förebyggande arbete och om spirometri, men det finns ett kvalitetsregister. När tänker ni lägga lite krut på att få Stockholms läns landsting med i kvalitetsregistret? I dag är det bara nio enheter som är med.

När det gäller de nationella mottagningarna mot Astma och KOL vet vi att det sker ett strukturerat omhändertagande och en patientutbildning som är viktig. Det finns inte tillräckligt av detta i Stockholm. Även om hela arbetet aldrig blir klart måste vi ändå ta tag i detta och använda de erfarenheter som finns.

Anförande nr 33

Tomas Eriksson (MP): Herr ordförande! Nej, Stig och Helena, min brist som människa är varken att jag röker – vilket jag för övrigt inte gör – eller att jag inte kan ta till mig information på Internet. Den kompetensbrist jag eventuellt lider av gäller i så fall förmågan att ta till sig den definition av satsningar som Alliansen använder i den här salen. Ni nämner sluta-röka-linjen. Den har funnits länge så vitt jag vet. Att ta fram en app är kanske en informationsinsats, men det kvalificerar knappast som satsning.

På ett seminarium i Almedalen 2009 konstaterade man att ANT-undervisningen och kampanjerna för att minska rökningen i skolorna hade gått ned kraftigt. Jag har inte sett något från landstinget som försöker kompensera för det. Det var detta jag menade med brist på satsningar.

Anförande nr 34

Landstingsrådet Larsson (S): Tomas, jag tycker inte att du förtjänar det skäll du fick av de borgerliga partierna för en stund sedan. Du har nämligen en poäng. Det räcker inte med att prata om appar och om Vårdguiden på nätet. Jag tror att det är ganska få av dem som stod

på Rinkeby torg och rökte innan de gjorde spirometriprov som går in och tittar på Vårdguiden, och det är nog ganska få av dem som skulle komma på tanken att ladda ned en app till sin telefon för att få en rökavvänjningskurs. Det krävs helt andra insatser för att få invandrargrabbarna i Rinkeby att sluta röka. Det krävs helt andra insatser för att få de lågutbildade kvinnorna att sluta röka. I den gruppen ökar rökningen också.

Vårdguiden och appar är jättebra, men de biter inte där problemen är som störst.

Anförande nr 35

Landstingsrådet *Sevefjord* (V): Ordförande! Jag begärde faktiskt inte ordet, utan jag gjorde tummen upp när Stig Nyman berättade att han skulle återkomma till Hälso- och sjukvårdsnämnden och rapportera hur det går med de månatliga rapporterna om spirometriundersökningarna. Det är tummen upp, alltså!

Anförande nr 36

Landstingsrådet *Nyman* (KD): Flera timmar upp i luften för det Alliansen gör! Det tycker jag är alldeles utmärkt.

Thomas missuppfattade svaret. Jag uppfattade att hans fråga gällde hur man får veta vad landstinget gör och vad det finns för möjligheter att få hjälp med att sluta röka. Det svarade jag på.

Inger har helt rätt både om nationella riktlinjer och kvalitetsregister. Där behöver vi fördjupa oss ytterligare. Dessvärre gäller det inte bara KOL utan på många andra områden.

Vi ska följa detta bättre och koppla det till resonemanget om att se över hur vi ersätter, planerar och kräver av primärvården att man ska uträtta det man ska uträtta.

Sedan vill jag sluta med ett positivt intryck. Det är positivt att det finns en utvecklingspotential på det här området.

§ 151 *Bordlagd* interpellation 2012:10 av Nanna Wikholm (S) om studentbostäder i Kunskapsregion Stockholm

Anförande nr 37

Robert Johansson (S): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Jag vill å Nannas vägnar tacka för svaret. Jag hade en gång en lärare som beskrev urbaniseringen som en process som likt en tsunamivåg sköljer in över städerna, men det är en tsunamivåg som aldrig avtar. Det är lite grann detta som fortfarande sker. Stockholm växer, skriver Nanna i sin interpellation och Charlotte i svaret, men något som inte besvaras är hur det går med arbetet med att tillsätta en regional strategisk grupp.

Rundabordssamtal mellan SSCO och bostadsföretag i all ära, men det är inte detsamma som att tillsätta en grupp. Den första frågan jag har till Charlotte är: När kommer denna grupp att kunna starta sitt arbete?

Nästa sak är att Stockholms läns landsting av regeringen har fått uppdraget att göra en regional bedömning av behovet av nya bostäder. Jag skulle gissa att ett skäl till att vi har fått det 'r att vi har en otroligt bra Rufs. Vi har en bra regional samverkan om något som egentligen är ett kommunalt ansvar, nämligen planläggning av marken.

Men vad händer när vissa kommuner inte tar sitt regionala ansvar? Försörjningen med studentbostäder bör ses som ett regionalt ansvar. Kommuner som Danderyd och Sollentuna har inte en enda studentbostad, enligt en undersökning som SSCO har gjort i de närmaste kranskommunerna runt Stockholm. Nästa fråga till Charlotte är: Anser du att fler kommuner borde bidra med studentbostäder?

Anförande nr 38

Landstingsrådet **Broberg (M)**: Herr ordförande! Tack, där fick jag några frågor till. Det är ju ett tag sedan den här interpellationen skrevs. Jag trodde att den skulle ha kommit upp redan förra gången, men så blev det inte.

Sedan dess har vi genom det bostadsuppdrag som du själv nämnde också träffat företrädare för alla kommuner och haft samtal. Det har handlat om bostadsuppdraget generellt. Vi har en bostadsbrist i Stockholm, och vi måste kraftsamla och kartlägga bostadsbehovet. I de sammanhangen har vi också tagit upp detta med studentbostäder, som är en angelägen fråga.

På så vis har vi nu sett till att ha kontaktpersoner i samtliga kommuner när det gäller just studentbostäder. Det är viktigt inför det fortsatta arbetet.

När vi gjorde handlingsprogrammet Kunskapsregion Stockholm, där man identifierar detta med studentbostäder som ett väldigt allvarligt problem för Stockholmsregionen, hade vi en remissomgång där det skickades ut till berörda aktörer. Från många håll, inte minst från lärosätena, kom synpunkten att länsstyrelsen borde vara den som tog upp stafettpippen i detta. Därefter har länsstyrelsen tagit ett antal initiativ, liksom TMR, och vi håller nu på med lite kalenderbingo för att försöka få ihop en gemensam tid för ett första möte med genomförandegruppen. Jag hoppas kunna återkomma med ett datum mycket snart.

Det var väl några av de frågor som du tog upp. Bostadsuppdraget nämnde jag också. Självfallet tycker jag att alla kommuner ska bygga bostäder, även studentbostäder. Men ibland kan det bara handla om att man använder olika ord för det. I vissa kommuner säger man att man bygger ungdomsbostäder, och det är ju inte riktigt samma sak. Jag tycker att det är bra om man använder just termen studentbostäder. Det handlar ju just om bostäder för studenter.

Sedan har vi också av de undersökningar som TMR har gjort kommit fram till att för studenternas del finns det också stor efterfrågan på lägenheter i så kallade campusområden nära lärosätena, även om många skulle vilja bo i lägenhet i innerstaden. Det finns även ett intresse från byggherrarna att bygga lite större campus. Därför finns det all anledning att när vi nu går vidare särskilt ta kontakter med de kommuner där man har stora lärosäten. Då pratar vi bland annat om Stockholm, som också gör en hel del. Så sent som i förra veckan kom en markanvisning på 1 00 nya studentlägenheter i Albano.

Det händer alltså en hel del, men jag är engagerad för att mycket mer ska hända. Vi behöver fler studentbostäder.

Anförande nr 39

Cecilia Obermüller (MP): Ordförande, åhörare! Jag ska fatta mig kort. Miljöpartiet tycker att det är en bra interpellation med relevanta och viktiga frågor. I sitt svar använder Charlotte Broberg ordet "världsklass". Det begreppet har blivit mycket populärt i vissa kretsar. Klart är att vi i denna region inte är ens i närheten av världsklass i fråga om studentbostäder.

Landstingsrådet hänvisar i sitt svar till möten av olika slag och till andra aktörer, men hon ger väldigt lite svar på vad landstinget har gjort och gör. Nu fick vi lite tydligare svar muntligen, men jag tycker att frågan kvarstår. När är den regionala strategiska gruppen tillsatt och i arbete? Det undrar vi.

Anförande nr 40

Lennart Adell Kind (FP): Ordförande, ledamöter! Stockholm är Sveriges största studentstad, men det finns ganska stora skillnader mellan hur studentbostadsmarknaden ser ut i Stockholm och hur den ser ut i en del andra studentstäder som Uppsala, Lund, Linköping och så vidare. Det är städer dit man flyttar för att studera, och man flyttar ofta

därifrån när man har studerat klart. I Stockholm bor de allra flesta studenter i Stockholm sedan tidigare, och det är ännu färre som flyttar härifrån när de har studerat klart. Det gör att bostadssituationen här är mer frikopplad från studierna och mer en del av den vanliga bostadskarriären. Studenterna är därigenom också mer en del av den vanliga bostadsmarknaden.

För att förenkla det hela kan man säga att det som studenterna efterfrågar – låg hyra och nattbuss – också är det som många andra, framför allt unga men också andra, till exempel personer som flyttar hit för att jobba, efterfrågar.

Vi har rent generellt en oerhört ansträngd bostadssituation i regionen. Det gör att lösningen av studentbostadssituationen måste vara en del av en generell förbättring av situationen. Jag tror att de åtgärder som genomförs av regeringen när det gäller studentbostäder också kan tjäna som en pilot för hela bostadsmarknaden.

Förutom specifika åtgärder som att underlätta för våra universitet att upplåta mark för att bygga studentbostäder inom campusområdena handlar det i hög grad om att bedriva ett kraftfullt arbete för att förenkla det snåriga och fördyrande regelverk som drabbat vårt bostadsbyggande och som är en stor del av det problem vi har när det gäller bostadssituationen både i Stockholm och i en hel del andra städer i Sverige.

Det här är ett arbete som måste bedrivas både lokalt och nationellt. Det handlar om alla möjliga regler – alltifrån P-normer, vilket ju ofta är ganska onödigt när det gäller studentbostäder – till strikta krav på bostäders utformning. Tänk om vi hade samma typ av regler när det gäller maten som när det gäller bostäder. Tänk om det var krav på att all mat som såldes skulle vara fettsnål, fiberrik, laktos- och glutenfri, vegetarisk, halal och kosher. Förmodligen skulle det bara finnas tre maträtter att välja på. Nu ser lagstiftningen till att maten är hygienisk och säker, men sedan kan man faktiskt välja vad man vill äta och inte. Jag tror att vi måste gå fram med samma typ av regler också när det gäller bostadsmarknaden.

Ibland sägs det att vi ska kunna bygga bostäder med lägre standard för att kunna bygga billigare och mer. Jag tror inte på det. Jag tror att det handlar om att skapa en bostadsmarknad som är bättre anpassad till individen och dess livssituation. Det kommer att underlätta, inte minst för studenter och för byggandet av studentbostäder.

Anförande nr 41

Veera Jokirinne (MP): Tack för att den här frågan kommer upp! Den tas ju upp i olika sammanhang i kommuner och så vidare, men det är bra att den också kommer upp här i landstingsfullmäktige med tanke på att vi har möjlighet att påverka frågan.

Krasst kan man väl säga att alla är eniga om att något måste göras, men när blir gruppen tillsatt, och vilket tidsperspektiv har man? Tänker man över huvud taget göra mer än att vänta och se?

Jag vet, Charlotte, att du jobbar stenhårt i frågan. Men händer det något i slutändan? Det är nog detta som framför allt vi studenter, som jag själv, väntar på. Alla har det inte lika lätt.

Det vore bra med tydligare tidslinjer och inte bara att betona enigheten om Rufs och att SSCO jobbar stenhårt med sitt policyarbete. Det behövs mer action.

Anförande nr 42

Robert Johansson (S): Herr ordförande! Jag tyckte inte att Charlotte riktigt svarade på frågan om fler kommuner kunde göra något eller borde bidra till fler studentbostäder. I stället fick vi höra att studenter vill bo campusnära. Det är också lite en myt – det kan man se i undersökningar – precis som det är en myt att alla studenter vill bo i Stockholms

innerstad. Studenter vill bo kollektivtrafiknära, precis som den folkpartistiske talaren nyss var inne på.

Det finns också en annan viktig princip när det gäller planering för studentbostäder. Det är att studenter inte ska sorteras ut på campusområden, utan de ska finnas där vi andra finns – där det finns höginkomsttagare, låginkomsttagare, barnfamiljer och pensionärer. Studenter kan då skapa en dynamik i det samhälleliga samtalet. Kunskapsregionen Stockholm kanske har svårare att locka till sig studenter från resten av Sverige just därför att det är en enorm brist på studentbostäder.

Finns det kommuner som kan och borde bidra till fler bostäder för studenter? Det är den fråga jag vill ha svar på.

Anförande nr 43

Hans Åberg (FP): Ordförande, åhörare och fullmäktigeledamöter! Visst har vi alla oavsett politisk färg en stor anledning att känna stor or inför den bostadskris som är under uppsegling i regionen. Särskilt gäller det tillgången till studentbostäder.

Som relativt nybliven politiker kan jag känna mycket stor frustration inför hela det bostadsbyggnadspolitiska komplexet. Här finns byggnadskrav som är införda i all välmening men som driver upp hyror på nivåer som är omöjliga för studenter att betala och som urholkar ekonomin för fastighetsexploaterare och byggbolag.

Det finns en beslutsstruktur som effektivt fördröjer alla byggplaner och gör bostadsbyggandet till en svårare konst än att sätta en människa på månen. Här har vi ett politiskt beslutsfattande som i allt större vanmakt koncentrerar sig på att försöka runda alla regler och processer som man själv har fattat beslut om att införa.

Här har vi ett tillväxt- och regionplaneringsutskott som famlar efter något konstruktivt att bidra med annat än beslutsunderlag och långtidsplaner. Jag har tidigare här i fullmäktige pläderat för Folkpartiets syn att TRU ska försöka omorientera sin roll till att mer jordnära jobba med tillväxthinder i regionen och bli en mer proaktiv propplösare och jobba med de problem som inte har naturligt utpekad ansvarig bland alla myndigheter och kommuner.

Vi har fattat beslut om att inrätta en strategisk grupp med uppgift att bland annat jobba med frågan om studentbostäder. Jag tycker att det är ett bra initiativ och väntar med intresse på gruppens första inspel.

Anförande nr 44

Landstingsrådet Broberg (M): Till Cecilia och Veera vill jag säga att arbetet faktiskt har påbörjats. Bland annat har vi i samband med bostadsuppdraget redan nu börjat samla in kontaktuppgifter från alla kommuner om vem hos dem som är ansvarig för studentbostäder, vilket är ett bra första steg. Det handlar om att hitta rätt personer.

Det mer formella möte som jag hoppas vi ska få till stånd är jag ganska säker ska bli av innan höstterminen är slut. Då ska vi se till att det blir ett sådant möte. Hade den här interpellationen bordlagts en gång till, vilket det verkade finnas risk för i dag, hade jag nog kunnat ha ett datum också, men det har jag inte än.

Jag försöker prata så högt och tydligt som möjligt, men det verkar som om man inte riktigt hörde vad jag sade förra gången. Jag tyckte att jag svarade mycket tydligt på Roberts fråga. Ja, jag tycker att alla kommuner ska bidra. Däremot har jag personligen ingen åsikt om var eller hur studenter ska bo. Självt bodde jag faktiskt ett tag i en studentlägenhet. Jag bara konstaterar att de undersökningar som TMR har gjort visar att studenter tycker att det är positivt med campusområdena och att de också gärna bor i kollektivtrafiknära lägen. Men jag lämnar åt studenterna själva att bestämma var de vill bo.

Till sist: Att bygga studentbostäder tar tid. Vi ska sätta till alla klutar för att komma framåt, men jag vill också nämna vi nyligen hade ett förslag uppe i riksdagen om förenklade regler för andrahandsuthyrning. Det var ett gyllene tillfälle att se till att både studenter och andra som saknar bostad i Stockholmsregionen skulle kunna få en bostad kanske snabbare än vi skulle kunna bygga bostäder. I samma ögonblick som denna regel träder i kraft skulle det kunna bli en massa nya bostäder, men det tar lite längre att bygga bostäder.

Jag undrar därför varför Socialdemokraterna väljer att säga nej till en massa nya och snabba bostäder som skulle kunna komma Stockholms studenter till del.

§ 161 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 45

Landstingsrådet Ullberg (S): Herr ordförande! Ledamöter! Åhörare! Ostsektorn växer så det knakar. Inflyttningen till Nacka och Värmdö har länge varit stor, och bostadsplanerna framåt är minst lika imponerande. Tillkomsten av nya bostäder måste gå hand i hand med förbättrad kollektivtrafik. Det är oacceptabelt att resenärerna i dag står på överfulla bussar som i sin tur står på kö in till Slussen.

Det råder inget tvivel om att Ostsektorn behöver en utbyggd tunnelbana. Den är kapacitetsstark, yteffektiv och ger stora restidvinster. Men vilken dragning tunnelbanan ska ha från City och Kungsträdgården till Nacka måste avgöras i en skyndsam, seriös och förutsättningslös förstudie. Jag frågar därför trafiklandstingsrådet: Kan du garantera en förutsättningslös förstudie för tunnelbanans utbyggnad till Nacka.

Anförande nr 46

Landstingsrådet Wennholm (M): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Svaret på den frågan är ja.

Anförande nr 47

Landstingsrådet Ullberg (S): Det var i mars i år som majoriteten äntligen backade och deklarerade att man nu åtminstone släpper fram en förstudie om en tunnelbanedragning till Nacka. Ni skrev under en politisk överenskommelse i syfte att få en skyndsam tunnelbanelösning för ostsektorn och ett beslutsunderlag som säkerställer en kostnadseffektiv lösning. Så skrev ni. Ni skrev också att ett sträckningsalternativ var prioriterat men att alternativ ska studeras.

I februari under frågestunden ställde Yvonne Blombäck från Miljöpartiet en fråga till trafiklandstingsrådet om det pågick någon förtäckt planering för Österleden. Trafiklandstingsrådet sade då till Yvonne att det inte var så och att någon samplanering av vägtunnel och tunnelbana absolut inte ska ske. Jag tror att det beskedet kanske blev uppskattat av Centerpartiet och Miljöpartiet, men några andra moderater fick kanske hicka av en sådan tvärsäkerhet.

Det dröjde dock inte länge förrän trafiklandstingsrådet blev överkört av sin regering i en debattartikel den 19 september. Därför frågar jag: Är du verkligen säker på att det här blir en förutsättningslös förstudie?

Anförande nr 48

Landstingsrådet Wennholm (M): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Det vore klädsamt om frågeställaren kunde ställa en fråga som är koncentrerad på ett område. Men jag kan gärna ta en interpellationsdebatt i frågestunden.

Om vi ska bena ut frågeställningen kring utbyggnaden av tunnelbana i den här regionen vill jag påminna om att det redan i Cederschiöldsdiskussionerna och fullföljt i landshövdingens ansvar för de regionala pengarna i en uppgörelse 2009 utpekades att i förlängningen av den pågående planperioden skulle man studera tunnelbana till Nacka, spårlösning, tunnelbana eller annat alternativ i nordostsektorn liksom i Barkarby. Det handlade även om Spårväg Syd och om spårlösning till Hagastaden. Tunnelbanediskussionen är alltså inget nytt.

Vi har tillsatt en utredning som ska komma med fyra olika alternativ. När vi ser svaret på den kommer vi att landa i ett huvudalternativ inom ett år.

Anförande nr 49

Landstingsrådet Ullberg (S): Jag välkomnar verkligen att förstudien nu äntligen har kommit i gång. Det är något som vi har drivit i landstingsfullmäktige under flera år och även avsatt pengar till. Den samsyn som finns när det gäller tunnelbana till Nacka är viktig att värna. Därför tror jag att många reagerar när regeringen griper in och försöker köra över den process som nu har startat.

Jag ser behovet av en förutsättningslös förstudie. Det är något som vi socialdemokrater framhöll tydligt i vår budget. Vi vill se på olika sträckningsalternativ. Det är klart att de tjänstemän som nu arbetar skyndsamt med en seriös förstudie får lite andra signaler från regeringen. De har nu utsett två förhandlingsmän.

Vi har bara haft ett enda möte i den politiska styrgruppen för tunnelbanans utbyggnad till Nacka. Vilken roll ser du att den styrgruppen har, nu när två förhandlingsmän är utsedda av regeringen? Det är klart att den här frågan är bred, men den är av central betydelse för regionen. Jag hoppas att du värnar din trovärdighet och också funderar innan du uttrycker dig tvärsäkert. Men är du tvärsäker på en förutsättningslös förstudie tackar jag så mycket för svaret!

Anförande nr 50

Landstingsrådet Wenerholm (M): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det kan jag faktiskt vara eftersom jag är ordförande i den arbetsgruppen. Jag tror inte att det är någon som ifrågasätter min integritet eller att jag vågar stå för mina ställningstaganden.

Det är fullständigt klart att vi har bestämt oss för att ha en politisk referensgrupp. Vi ska titta på fyra alternativ. Ett av de alternativ vi själva hade med bygger på det som framkom vid ett av Socialdemokraterna anordnat seminarium, där ni bjöd in Skanska att redovisa alternativet. Vi har sagt att vi ska se på det alternativet. Vi ska också titta på två alternativ med annan dragning med sänktunnel eller borrarad tunnel, och vi ska se på ett alternativ att gå fram under Slussen. Jag ser framför mig att vi på sedvanligt sätt kommer att få en tjänstemannagenomgång och en utvärdering med ett förslag från tjänstemännen om vilket huvudalternativ som är bäst. Därefter får vi i politiken bestämma oss.

Det här blir vårt underlag för förhandlingen med regeringen

Fråga 2

Anförande nr 51

Helene Öberg (MP): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Särskilt välkommen säger jag till gänget på läktaren. Stort tack för att ni är här! Det visar också hur viktig den här frågan är för er i er vardag. Jag hoppas nu att ni ska få bra svar även på era frågor.

Frågan handlar om huruvida Stig Nyman har uppfyllt barnkonventionens krav på att lyssna in och särskilt bereda barns möjligheter att komma till tals. Det gäller den upphandling som Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om förra tisdagen. Det kallas intensivträning

för rörelsehindrade barn. En stor grupp av dem som berörs är barn med CP-skada, som i dag har konduktiv pedagogik.

Resultatet av upphandlingen är att de förlorar den behandlingsformen. De tvingas nu byta till en annan form än den som de i dag är nöjda med och trivs med och gör stora framsteg med. Det är väl rimligt att tänka sig att man när man ska göra en upphandling som berör många barn och som har en avgörande betydelse för deras vardag också lyssnar in vilka önskemål, behov och erfarenheter de har av sin habilitering.

Tycker du att du har uppfyllt kraven i barnkonventionen om att särskilt ha berett de här barnen möjlighet att bli hörda?

Anförande nr 52

Landstingsrådet Nyman (KD): Svaret är naturligtvis ja. I den här frågan liksom alltid i andra upphandlingsfrågor har vi förberett ärendena genom kontakt med aktuella patientorganisationer, intresseorganisationer och handikappföreningar. Det sker vid varje...

(Störningar från åhörarläktaren.

Andre vice ordföranden: Vi måste be om ordning i salen. Det är inte tillåtet med meningsyttringar från åhörarna medan fullmäktigemötet pågår. Annars tvingas vi ajournera sammanträdet. Jag ber om tystnad och respekt för att talarna ska få tala ostört.)

Den 23 mars i år, alltså inför formuleringen av den förfrågan som skulle gå ut för upphandling, skedde ett möte på vår förvaltning mellan handläggande tjänsteman och RBU. FUB var också inbjudna men kunde inte delta på grund av sjukdom.

På det sättet går det till också vid andra upphandlingar. Då är det inte barnkonventionen det handlar om utan annat. Men det här är det sätt som förvaltningen i det här fallet valde för att leva upp till barnkonventionen och till den praxis vi har när det gäller upphandlingar. Det är alldeles naturligt och självklart, och detta har skett i årtal. Det har inte gjorts något undantag med anledning av den här upphandlingen.

Anförande nr 53

Helene Öberg (MP): Tack för svaret, Stig Nyman! Jag förstår att du tycker att du har uppfyllt kraven, men du har inte särskilt berett möjlighet för de här barnen att komma till tals och på det sättet uppfyllt barnkonventionens krav. Du tycker dock att ni har följt den praxis som ni har när det gäller upphandlingar i allmänhet och låtit någon förening bli hört.

Ett ytterligare problem är vad det har fått för betydelse att de har varit på mötet och blivit hörda. Vad har det fått för konsekvenser för upphandlingens utformning? Det har ju i praktiken inte betytt något!

Mina kolleger i nämnden har blivit tagna på sängen. De har själva inte haft någon dialog med organisationerna och känner sig därför lurade av underlaget. Det har inte framgått för dem att det fanns synpunkter från de berörda. Dessutom är utfallet av upphandlingen allvarligt och får stora konsekvenser för den här gruppen.

Om vi lägger tid på en dialog måste den dialogen också betyda något i praktiken. Den måste ju göra skillnad för våra beslut.

Anförande nr 54

Landstingsrådet N y m a n (KD): Herr ordförande! Jag tänker hålla mig till den fråga som är ställd och inte ta upp en allmän debatt i det ärende som ligger bakom detta. Det är så vi visar respekt för varandra i debatten.

Varje ledamot av den beredning i Hälso- och sjukvårdsnämnden som har berett ärendet har naturligtvis alla möjligheter att skaffa sig precis den information som man behöver. Det har jag gjort, och den öppenheten finns också för andra ledamöter. Självklart är det så.

Men om man ska ha allting serverat på fat av någon annan och hela tiden reser anspråk mot andra än sitt eget förtroendevalda ämbete kommer vi aldrig att vara tillfreds. Min ambition under drygt 20 år som ledamot har varit att ta reda på vad det är som gäller egentligen, vilka kontakter man har haft och så vidare, för att ge bästa tänkbara underlag.

För mig är det en självklarhet och ett naturligt sätt att arbeta. Om andra sedan väljer andra sätt får de svara på själva. Det kan inte jag svara på.

Anförande nr 55

H e l e n e Ö b e r g (MP): Jag har tidigare haft debatter här i fullmäktige om vikten av att arbeta i enlighet med barnkonventionen och fått jättefina och trevliga svar, men de svaren måste också betyda något i praktiken. De svar som ni i Alliansen har gett mig om hur ni följer upp barnkonventionens olika paragrafer måste ju betyda att det blir tydligt i ett underlag till nämnden när ni fattar beslut vad beslut får för konsekvenser, till exempel för barn.

Jag har själv skaffat mig den informationen, och det var också därför jag hade ett förslag till beslut som ligger i linje med vad den här gruppen själv har önskat och behöver, men underlaget har inte varit tillräckligt. Det har inte funnits tillräckligt med information. Man har inte följt barnkonventionen. Man har orsakat väldigt stora konsekvenser för berörda barn, deras föräldrar och andra anhöriga. Därför är min uppfattning att den här upphandlingen borde avbrytas och göras om för att möta den här gruppens behov.

Anförande nr 56

Landstingsrådet N y m a n (KD): Herr ordförande! Den fråga jag fick var om jag anser att jag har uppfyllt barnkonventionens krav. Jag menar att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, den beredning jag leder, liksom Hälso- och sjukvårdsnämnden, har uppfyllt barnkonventionens krav genom det sätt att arbeta som vi har haft i det här ärendet. Vi är oerhört angelägna om att hålla kontakten med dessa grupper levande, inte bara inför upphandlingar. Den här kontakten finns ju hela tiden.

Ditt sätt att reagera, Helene, måste jag tolka som att du inte anser att RBU är en företrädare för den här intressegruppen i upphandlingen. Det är ju med RBU som kontakten har varit.

Granskar man de synpunkter som RBU lämnade mot bakgrund av förfrågningsunderlaget finner man att det finns en del samstämmighet där, utom möjligen att det just skulle vara konduktiv pedagogik som skulle skrivas in i upphandlingen. Men mer än så tänker jag inte säga om upphandlingen, för den här frågan löper nu och ska naturligtvis löpa på det sätt som offentlig upphandling ska gå till på. Jag tänker inte ingripa i ett ärende som har skötts perfekt.

Fråga 3**Anförande nr 57**

H å k a n J ö r n e h e d (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! I vårt parti har vi funderat på att tjänsteutlåtandena blir allt tunnare. Har tjänstemännen fått i uppdrag att inte skriva långa tjänsteutlåtanden och varför i så fall? Jag tror att det är viktigt att man har

väldigt mycket information i underlag, och sedan får man ta ställning utifrån sina olika politiska ideologier och gå hem på kammaren och fundera.

Filippa, du är ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden och äger dagordningen. Droppen som fick bägaren att rinna över är det som Helene Öberg och Stig Nyman diskuterade. I tjänsteutlåtandet i just den här aktuella frågan fanns inte någon information med om att det hade varit ett möte med RBU och att man därifrån hade synpunkter.

För att du ska kunna svara har jag dock varit mer generell och frågat: Anser du att Hälso- och sjukvårdsnämnden har fullständigt underlag angående beslut om upphandlingar?

Anförande nr 58

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Herr ordförande! Tack, Håkan, för frågan! Du blandar tempusen i rubriken lite, men jag valde att tolka det som om du frågar om nämnden har fullständiga underlag angående beslut om upphandlingar.

Håkan ställer alltså en fråga om upphandlingsunderlag inför beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Upphandlingar som nämnden fattar beslut om påverkar människor precis som de flesta ärenden som Hälso- och sjukvårdsnämnden fattar beslut om. Det är därför självklart viktigt att nämnden har bra beslutsunderlag att utgå ifrån.

Nämndens ärenden förbereds grundligt och enligt gällande lagar av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Nämndens ledamöter får inför nämndsammanträdet ett tjänsteutlåtande som underlag för att fatta beslut. Förutom tjänsteutlåtandet har också nämndens ledamöter fri tillgång till allt bakgrundsmaterial till utlåtandet. I vissa fall, till exempel vid S:t Göransupphandlingen, handlar det om flera tusen sidor. Det har Hälso- och sjukvårdsnämndens ledamöter också tillgång till vid önskemål eller behov.

Nämndens ledamöter ska ha bra beslutsunderlag. Men det finns också ett enskilt ansvar hos varje ledamot att skaffa sig den kunskap som krävs för att fatta beslut. Man har ett eget ansvar för att ställa följdfrågor eller att begära mer information om någonting saknas eller om man upplever att man behöver mer information. Det vet också Håkan Jörnehed, som har varit landstingsledamot sedan slutet på 90-talet och har jobbat med just sjukvårdsfrågor i över 13 år.

Håkan, rent formellt är det att-satserna i ärendena som nämnden tar beslut om. Upphandlingar hanteras vanligtvis vid tre olika tillfällen. Vid första tillfället tar nämnden beslut om att upphandling ska ske. Vid andra tillfället beslutar nämnden om att anta ett förfrågningsunderlag som sedan förvaltningen arbetar med och går ut med förfrågning om. Vid tredje tillfället beslutar nämnden om tilldelning. Det finns alltså minst tre olika formella tillfällen att ta till sig information. Därutöver har man som enskild ledamot ett eget informationsinhämtningsansvar.

Anförande nr 59

Håkan Jörnehed (V): Det var ett konstigt svar. Det känns nästan som om Filippa ställer en fråga till mig om att jag inte ställer tillräckligt mycket frågor. Jag tycker att jag är rätt frågvis.

Nu var frågan till dig om du tycker att vi har fullständigt underlag angående beslut om upphandlingar. Jag pratar om upphandlingar generellt. Vi gör väldigt många upphandlingar. Jag uppfattade inte riktigt om du var nöjd med det eller inte.

Vi kan ju börja med att tjänsteutlåtandena har telefonnummer till handläggarna. Varför finns det inte med, om det nu ska vara så lätt att ställa alla dessa frågor?

Jag tycker att det är bättre att vi får ett fullständigt underlag, så att vi har en gemensam bas. Sedan behöver man säkert få mer information i vissa svåra ärenden. I det nu aktuella ärendet kan man fråga varför det inte fanns med att RBU hade negativa synpunkter. I detta exempel var du, Filippa, ytterst ansvarig som ordförande.

Anförande nr 60

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Håkan hoppar nu mellan frågorna. Det finns inget aktuellt ärende i den enkla fråga som du har ställt.

Låt oss gå tillbaka till vad vi talade om tidigare. När beslutet togs i det ärende som Håkan referera till deltog inte Vänsterpartiet. När nämnden fattade beslut i maj om att anta förfrågningsunderlaget som fanns utarbetat deltog inte heller Vänsterpartiet i beslutet. Däremot deltog Vänsterpartiet för en vecka sedan, när Hälso- och sjukvårdsnämnden sammanträdde den 16 oktober. Då deltog Vänsterpartiet i beslutet om att anta en ny leverantör i den upphandling som alldeles nyss behandlades i en enkel fråga.

Det beslutet deltog Håkan Jörnehed i, och det beslutet fattades också med omedelbar justering. Alltså är det beslutet justerat av Hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är så en nämnd arbetar, Håkan. Man deltar, eller man deltar inte. Man reserverar sig, eller man reserverar sig inte. Håkan Jörnehed har deltagit i beslutet med de beslutsunderlag som fanns att tillgå och med alla möjligheter att vända sig till förvaltningen för att få korrekta underlag. Håkan Jörnehed har inte reserverat sig mot beslutet.

Anförande nr 61

Håkan Jörnehed (V): Det är lite spännande att Filippa Reinfeldt blir så upprörd. Låt oss då prata om det här ärendet, som jag inte fick fråga om utan som därför har gjort att jag valt att uttrycka mig mer generellt. I februari tyckte vi inte att vi fick tillräcklig information för att ha möjlighet att fatta beslut om denna verksamhet över huvud taget skulle upphandlas eller inte. Det är detta jag menar. Varför är beslutsunderlagen så tunna?

Det här underlaget är på tre sidor. Det är väldigt tunna underlag. Det är det jag frågar om. Jag frågar inte mig själv hur jag agerar eller vad Filippa Reinfeldt tycker om mitt sätt att läsa ärenden, utan jag frågar: Tycker du som Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande att vi har fullständiga underlag inför beslut om upphandlingar? De beslut vi tar påverkar väldigt mycket människor. Då tycker jag att det är bra om vi har fullständig information i de ärendena. Där har vi ett lysande exempel i de människor som nu sitter på läktaren. Men bli du arg på mig, Filippa, om det är bra för dig!

Anförande nr 62

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Herr ordförande! Jag är inte ett dugg upprörd vare sig på dig eller på någon annan, Håkan. Men det är anmärkningsvärt att Vänsterpartiet först är med och fattar beslut för en vecka sedan. Sedan låtsas man en vecka senare som om man inte har fått tillräcklig information. Man har precis som alla andra haft tillgång till all den information och allt det bakgrundsmaterial som finns att tillgå från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Det har gällt i det här upphandlingsärendet, och det gäller i alla upphandlingsärenden.

Du har varit förtroendevald och arbetat med sjukvårdsfrågor i 13 år. Du har varit landstingsledamot sedan 1998. Kom inte och påstås att du inte vet hur upphandlingar inom hälso- och sjukvården går till!

Du riktar en ganska allvarlig anklagelse i den här salen. Du insinuerar att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen av någon eller några skulle ha fått ett icke-formellt uppdrag att tunna ut tjänsteutlåtanden, för du tycker att det papper du får på bordet är så magert. Låt mig bara säga, Håkan: Du var med och tog beslut om ett papper som du tycker är magert. Det är i sig anmärkningsvärt.

(Störningar och rop från åhörarläktaren)

Ordföranden: Ledamöter! Som ordförande har jag ett ansvar för att se till att det är ordning under sammanträdena och att vi inte störs i våra överläggningar. Jag vill nu ha ert medgivande, eller rättare sagt kan jag faktiskt fatta beslut själv. Mitt förslag är att vi ajournerar sammanträdet till dess vi kan fortsätta under lugnare former. Kan vi göra på det sättet? Ja.

Förhandlingarna återupptas

Andre vice ordföranden: Vi kommer att göra ett tillägg på åtta minuter till frågestunden på grund av den paus vi blev tvingade att göra.

Fråga 4

Anförande nr 63

Anders Lönnberg (S): Ordförande! Tiohundra skapades för ungefär sju år sedan. Målet var att höja kvaliteten i vården för den enskilde genom en samordning av landstingets och kommunens vårdresurser. Det andra målet var att se om vi kunde hitta ett effektivare sätt att använda samhällets pengar genom denna samordning. Båda målen har uppfyllts rätt så rejält. Vi kan se en 20-procentig besparing på omsorgerna, och patientenkäterna antyder att också vården har blivit bättre.

Under den här tiden har det gjorts ett antal utvärderingar – av revisorerna, av externa revisorer, av Leading Health Care och av Ägarstyrningsstudien – som visar på att det finns en hel del brister i den ägarstyrning som finns. Det har också styrelsen för Tiohundra påpekat.

Därför frågar jag Torbjörn Rosdahl: Är du nöjd med att styrelsen för Tiohundra AB har avgått i protest mot landstingsmajoritetens politik rörande Tiohundra?

Anförande nr 64

Landstingsrådet Rosdahl (M): Tack så mycket, och tack Anders för frågan! Svaret är nej. Jag tycker att det är ett tråkigt besked, även om jag naturligtvis måste respektera det.

Inom Alliansen arbetar vi för att invånarna i hela länet ska få en sjukvård med hög kvalitet och god tillgänglighet. Däremot finns det många olika modeller för hur man ska organisera den, och här skiljer sig nu uppfattningarna åt.

Landstinget har tillsammans med Norrtälje kommun kommit överens om en lösning för de närmsta åren, där huvudsyftet är att Norrtäljeborna ska få lika bra vård som resten av länet och som värnar och utvecklar Norrtälje sjukhus och räddar sjukhuset från de nedläggningshot som under Socialdemokraterna vilade över sjukhuset. Överenskommelsen innebär att vi har valt en modifierad organisation och en modifierad modell för vem som ska vara beställare av vården.

Anförande nr 65

Anders Lönnberg (S): Det var ett intressant besked! Fortfarande lider Torbjörn Rosdahl av ett nedläggningshot som han påstår fanns för sju år sedan. Jag inser att du inte är helt uppdaterad i den här frågan, men att du låg sju år efter förvånar mig en del.

Det är så här. Ni introducerade en vårdvalsmodell som går på tvärs med de vården som vi gemensamt var överens om att försöka ta reda på genom Tiohundraprojektet, nämligen om en samordning i samma organisation mellan socialtjänst, kommunal äldreomsorg och

landstingsvård skulle kunna ge både effektivitet och bättre kvalitet för den enskilde. Nu blir det inte längre möjligt därför att du vill införa Vårdvalet på ett sådant sätt som utesluter den här samordningen. Den äldre, som ofta är svag på många olika sätt, måste återigen via plockepinnspel plocka ihop sitt eget vårdval.

Detta är otillständigt. Den styrelse som satt, som bestod av personer från alla partier, sade att det här fungerar inte, och man hade dubbla styrsignaler. Detta anser du tydligen handlar om vad som hände för sju år sedan i stället för vad som händer nu.

Anförande nr 66

Landstingsrådet Rosdahl (M): Oj, vilken känslig fråga! Visst var det sju år sedan, men det var ett väldigt liv i den här salen då, när man skulle lägga ned ett sjukhus. Det visade sig omöjligt, och vi är glada över att vi nu kan utveckla vården där.

Det vore kul om jag hade den makten, men det är inte jag utan landstinget och Norrtälje kommun som tillsammans har beslutat detta. Frågan om vilken organisationsform som ska gälla och vilken organisation som ska beställa vården är för de allra flesta Norrtäljebor helt ovidkommande. De vill ha den bästa sjukvården, och det har vi nu garanterat genom att säkra den här överenskommelsen.

Vi bryr oss om att alla ska få en vård som är bra – organisationsformen är faktiskt av underordnad betydelse.

Men för den som sitter i styrelsen kan det vara annorlunda, och de som inte delar uppfattningen om organisationsformen, eller fördelningen av beställarkompetensen för den egna verksamheten, kan då komma fram till att det är bättre att lämna plats för andra.

Anförande nr 67

Anders Lönnberg (S): Jag konstaterar att Torbjörn Rosdahl inte anser att sju år är tillräckligt att ha det som ett försöksprojekt, utan det ska fortsätta i tio års tid innan han är nöjd med det.

Jag kan också konstatera att Torbjörn Rosdahl minns vad som hände för sju år sedan i den här salen, men han minns inte vad som har hänt i Norrtälje de senaste sju åren fram till i dag. Det har däremot styrelsen i Tiohundrabolaget haft full kännedom om.

Vi vet att det i dag står principer mot varandra. Det beslut du har varit med om att träffa omöjliggör nämligen det ursprungliga uppdraget, som är ett stort samhällsintresse och en stor trygghet för äldre att de ska få välja – Vårdvalet ska gälla – men de ska kunna välja hela vårdkedjor och inte som i dag sätta ihop sitt eget plockepinn-vårdval.

Det du gör är faktiskt ett hot mot hela Norrtäljeprojektet – och i förlängningen faktiskt ett hot mot uthålligheten i hela Norrtäljes hälso- och sjukvård.

Anförande nr 68

Landstingsrådet Rosdahl (M): Jag håller med om att sju år är en lång tid tillbaks. Jag skulle inte ha nämnt det, om det inte vore så att Socialdemokraterna i Norrtälje sätter upp affischer om att Alliansen hotar med att sjukhuset ska läggas ned. Så skrämmer man Norrtäljeborna. Men så jobbar inte vi, utan nu har vi en överenskommelse som gör att Norrtäljeborna i lugn och ro kan gå till doktorn och få precis lika bra vård som i övriga Stockholms läns landsting.

Åter till frågan om jag är nöjd. Nej, det är jag inte, men jag respekterar det – även om jag naturligtvis beklagar att styrelseledamöter som jag har uppfattat som mycket kompetenta nu väljer att avgå.

Fråga 5

Anförande nr 69

Vivianne Gunnarsson (MP): Jag ställer frågan till Christer Wennerholm: Ska det vara möjligt även för utländska turister som kommer till Frihamnen att köpa biljetter till SL-bussen?

I dag saknas det anvisningar för turister som anländer till Frihamnen om var SL-bussarna till city stannar, och det är också svårt för vissa att använda den automat som finns på busshållplatsen för att köpa SL-biljetter. Jag möter ofta ryska turister som förvirrat springer omkring på Gärdets olika gator och inte förstår hur de ska ta sig vidare in till staden.

Till detta kan läggas att det inte heller finns en ordentlig skyltning var bussarna stannar. Nu är det här turister som ofta har en helt annan språkbakgrund. Jag har räknat ut att det faktiskt gäller nästan 100 000 människor om året som skulle kunna åka med SL-buss om det fanns möjlighet.

Anförande nr 70

Landstingsrådet Wennerholm (M): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Vivianne Gunnarssons fråga är en viktig frågeställning. Den rör hur vi kan ge utökad service till olika former av sällanresenärer, och den som besöker Stockholmsområdet som turist är ju ett exempel på sällanresenärer, även om flera av dem förhoppningsvis kommer hit flera gånger för att de upplever vår stad och vår region, med sin skärgård och alla de tillgångar vi har som attraktiva. Därför är det en prioriterad fråga hur man kan lösa formerna för att lösa kollektivtrafikbiljett på ett bra och smidigt sätt för våra sällanresenärer, i det här fallet turister på besök.

Det har gjorts olika insatser. Jag kan till att börja med säga att orsaken till att vi har fått ett problem är det förbud som kom upp mot kontanthantering på bussarna, som gjorde att vi var tvungna att hitta andra vägar. Därför har biljettautomaterna kommit fram. De var ju tänkta som en tillfällig lösning för att lösa en akut kris, men de löser inte på ett bra sätt det som du, Vivianne, efterlyser i din fråga.

Vi har samarbetat med Stockholm Visitors Board. Under vissa tider finns det i hamnen en informationskiosk, som inte ligger så långt ifrån den busshållplats som finns där båtarna anlöper från Baltikum och Ryssland. Men det finns anledning för SL att jobba vidare med detta samarbete för att se om vi kan hitta smidigare, modernare lösningar för att lösa sina biljetter i automater – eller varför inte redan ombord på de fartyg som är på väg till Stockholm.

Nu är det så att om du kan köpa hos ett ombud så har du inte krav på att registrera ditt SL Access-kort, och med vissa tekniska lösningar skulle du också kunna fylla på ett sådant utan att behöva gå in på nätet och registrera dig. Det är väl dit man skulle vilja nå – eller allra helst, som det pågår diskussioner om med Svensk Handel, att man i framtiden, utan krav på PIN-kod, för kortare resor skulle kunna använda våra vanliga kreditkort i busstrafiken.

Anförande nr 71

Vivianne Gunnarsson (M): Tack, det var ett ganska uttömmande svar. Min andra fråga var nämligen just hur det kan gå till i framtiden, när man är tvungen att registrera sig med dator, som man ju kanske inte bär med sig när man är på turistresa till Stockholm. Sedan är frågan om det över huvud taget kommer att gå att använda SMS-biljett till exempel. Det går inte i dag.

Den där kiosken som du talar om som ibland är öppen tror jag faktiskt inte står där längre. Jag går förbi där rätt ofta, och jag ser den inte alls längre.

Jag tycker att samarbetet med Stockholm Visitors Board åtminstone skulle kunna innebära att man sätter upp skyltar på ryska. Det är faktiskt de ryska turisterna som det är svårast att prata med – man får använda både händer och fötter, för de kan inte engelska så bra. Automaten är på engelska, och även om man kan lite engelska är det i alla fall svårt därför att anvisningarna är på svenska först – det är jättekonstigt. Men kan man prata mera med Stockholm Visitors Board så är väl det bra. Jag förstod inte riktigt hur det skulle gå i framtiden.

Anförande nr 72

Landstingsrådet **Wennerholm** (M): Det vi behöver göra är att samordna det du efterlyser, tycker jag: en bra och tydlig information om varifrån man kan åka kollektivt, så att det syns klart och tydligt. Där kanske man till och med ska vara lite "övertydlig" jämfört med vanliga busshållplatser, på en rätt vanlig destination. Det ger sig ju rätt tydligt om man är vid knutpunkter som Slussen och T-Centralen var tunnelbanan, Saltsjöbanan och busshållplatserna är eftersom det är så stor mängd av dem. Eftersom jag emellanåt avslutar min morgonpromenad ute vid Frihamnen och tar bussen tillbaka vid pass sju–halvåtta kan jag hålla med dig om att det är rätt otydligt.

Såvitt jag förstår är det inne i en lokal som Stockholm Visitors Board har i närheten av där båtarna angör och där hållplatsen finns.

Du beskriver det ganska väl: Det måste vara tydligare, mer välkomnande och – hur ska vi uttrycka det – mer professionellt från oss gemensamt från Stockholms stads och SL:s sida.

Anförande nr 73

Vivianne Gunnarsson (MP): Det tackar vi för! Jag åkte till Helsingfors i somras med Silja Line, som i alla fall till Helsingfors har försäljning av biljetter inne på båten. Det tycker jag skulle vara den absolut bästa lösningen, att redan där får folk att förstå hur det ska vara.

Sedan har Stockholm Visitors Board satt upp anvisningar hur man åker taxi till olika begivenheter i staden, men det är väl så att de flesta kanske inte har råd att ta en taxi in till staden. Därför vore det väldigt bra om vi kunde lösa det här och att det kan gå snabbt. Hela säsongen är det mycket turister – och det är ju trevligt att vi får mycket turister till Stockholm – men vi måste också ta hand om dem på bästa sätt, för i annat fall kommer ingen att tycka att Stockholm är i världsklass, om de måste treva sig fram till bussen eller gå 2 kilometer till tunnelbanan, som det faktiskt är.

Anförande nr 74

Landstingsrådet **Wennerholm** (M): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är dessutom så att turistsäsongen varar hela året. De ryska turisterna kommer under stora delar av året, och framför allt är det en stor ansamling under deras julhelg, när vi firar trettonhelg. Vi kan ju se att det blir fler och fler ryska turistbussar och fler och fler ryssar som man möter på gatan. De hittar även till Söder, till Stigbergsgatan och Fjällgatan för att titta på stadens utsikter.

Det finns all anledning för oss att förstå att vi måste kunna möta olika behov. Det är bra att vi svenskar är hyfsat bra på engelska, men vi måste också ta till oss att vi har en stor kundgrupp av turister som kommer från vårt stora grannland i öster och ta vara på deras intresse av att komma till Stockholm och att detta kan utvecklas. Det är ju vår framtidsbransch det handlar om!

Fråga 6

Anförande nr 75

Ylva Nork (V): Arbetsmiljölagen är till för att skydda de människor som befinner sig i arbete, så att de ska kunna göra ett bra arbete utan att riskera sitt liv och sin hälsa. Arbetsmiljöverkets uppdrag är att se till att lagarna efterlevs.

Arbetsmiljöverket kritiserade redan 2010 Södersjukhuset för brister i arbetsmiljön – brister som vid en efterföljande inspektion visade sig till stor del kvarstå. Arbetsmiljöverket skriver i sitt beslut 2012-09-19 att Södersjukhuset vid ett löpande vite om 300 000 kronor förbjuds att placera ut sängar som inte har ett utrymme om minst 0,8 meter per sida: Sjukvårdspersonal är särskilt utsatt för belastningsskador. Akuta ryggsmärtor i samband med plötslig överbelastning samt smärtor i rygg och nacke efter en längre tids belastning är de vanligaste skadorna bland sjukvårdspersonal.

Därför frågar jag nu dig, Anna Starbrink: Tycker du det är att ta ansvar som personallandstingsråd att kritisera Arbetsmiljöverket för att man gör sitt arbete, i stället för att omedelbart förändra den riskfyllda situationen personalen på sjukhusen befinner sig i?

Anförande nr 76

Landstingsrådet Starbrink (FP): Ordförande, fullmäktige! Tack, Ylva Nork, för din fråga angående arbetsmiljön. För att skapa moderna och bra vårdmiljöer för patienterna och personalen har landstinget i den här församlingen beslutat om mångmiljardinvesteringar i sjukhus – och just precis i det läget då besluten finns på plats väljer Arbetsmiljöverket att besluta det som Ylva gick in på om 80-centimetersregeln och att förbjuda att man bedriver vård i de lokalerna som de är i dag. Det är förstas frustrerande, eftersom de vet precis lika väl som jag att det kräver en hel del stora förändringar.

Det ansvarsfulla i detta läge, menar jag ur mitt perspektiv, är att jobba vidare för att få de investeringsbeslut som vi har fattat här i salen på plats. Det är nödvändigt för att vårdmiljön ska bli bra. Det är också ansvarsfullt av våra sjukhus och Locum att överklaga Arbetsmiljöverkets beslut, vilket sker nu. Och som politiker är det förstas ansvarsfullt att föra en offentlig debatt i det här ärendet och säga vad man tycker. Det är precis vad jag har gjort när det gäller Arbetsmiljöverkets beslut.

Jag uppfattar Ylva Norks fråga som att hon faktiskt anser att det vore ansvarsfullt att utan knot lyda Arbetsmiljöverket och rätta till arbetsmiljöproblemen omedelbart, vilket innebär att skapa 80 centimeters utrymme runt varje säng. För Södersjukhuset innebär det att vi får ta bort 225 av 642 berörda vårdplatser, alltså var tredje. På Södertälje sjukhus får vi ta bort ungefär hälften, 45 av 101. Det innebär förstas också att vi får säga upp ett antal medarbetare i motsvarande omfattning – har vi inga patienter verkar det ju orimligt att ha personal. Vad detta skulle innebära för patientsäkerheten vägar jag knappt ens tänka på!

Jag ifrågasätter det ansvarsfulla i Ylva Norks hållning. Man kan välja tre vägar här: man kan stänga vårdplatser och säga upp personal, man kan glatt betala en massa höga vitesbelopp, eller så kan man göra som vi gör – jobba på med investeringarna, överklaga besluten och föra en offentlig debatt om det rimliga i Arbetsmiljöverkets beslut.

Anförande nr 77

Ylva Nork (V): Det är minst sagt märkligt att höra den högst ansvariga politikern för personalfrågor i landstinget – just den person som ska se till att lagar och regler som finns för att skydda dem hon är ansvarig för – klaga över att en statlig myndighet gör sitt jobb.

Med tanke på det Anna Starbrink tar upp här och som hon också har tagit upp i medierna vill jag förklara vissa basala fakta för Anna Starbrink. Arbetsmiljöverkets uppdrag är att se till att arbetsmiljölagen följs. Punkt. I det här fallet har man inte följt den. Punkt. Därför får man ett vitesföreläggande. Punkt. Man får alltså inte ett vitesföreläggande därför att

Arbetsmiljöverket vill ta pengar från landstinget och transformera in dem i statskassan, utan man får det därför att man inte har följt de lagar och regler som finns.

Därför frågar jag igen: Tycker du det är att ta ansvar som personallandstingsråd, att kritisera Arbetsmiljöverket i stället för att omedelbart förändra den riskfyllda situation som din personal på sjukhusen befinner sig i?

Anförande nr 78

Landstingsrådet **Starbrink** (FP): När hälso- och sjukvårdslagen ställs mot kommentarerna till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsplatsens utformning – det är fjärde paragrafen, men vi struntar i vad den heter för det är ett långt och krångligt namn – så måste vi i den här salen ta ansvar för det och fatta beslut. Hur ska vi prioritera? Ska vi säga till patienterna: Tyvärr, vi stänger halva Södertälje sjukhus och en tredjedel av Södersjukhuset, kom igen 2017 med era benbrott så tar vi hand om dem då? Det är ju huvudlöst! Det kan väl inte ens du tycka är en bra idé?

Det är klart att vi jobbar på med arbetsmiljön, och det görs ett seriöst arbete på sjukhusen. Man rättar till det man kan. Men det handlar om att flytta väggar, Ylva Nork, och det gör man inte på en kafferast. Det tror jag du också förstår.

Därför är de investeringsbeslut som den här majoriteten nu har fattat nödvändiga. Hade du under den tid när ni hade mer att säga till om tagit tag i de här frågorna och gjort någonting radikalt åt den bristfälliga arbetsmiljö och vårdmiljö som vi har, ja då hade vi inte stått här i dag.

Anförande nr 79

Ylva Nork (V): Okej, det var alltså Anna Starbrinks svar. Då kan jag säga så här. Det första inspektionen gjordes 2010 – mig veterligt var det ni som satt i majoritet då.

Jag kan också säga att förra gången som den här oppositionen satt i majoritet var det en städperiod efter det fruktansvärt stora, oacceptabla underskott som fanns. Så är det.

Klart är i alla fall att Anna Starbrink väljer att stödja ett inhibitionsbeslut i stället för att stödja personalen och inte utsätta dem för de här riskerna. Då vet vi i alla fall hur Anna Starbrink ser på sitt ansvar som personallandstingsråd!

Anförande nr 80

Landstingsrådet **Starbrink** (FP): Jag kan inte tolka detta på något annat sätt än att Ylva Nork och hennes parti inte tycker att vi ska överklaga, inte tycker att vi ska försöka hantera den här situationen seriöst och med de medel som står oss till buds i dag göra det bästa för arbetsmiljön här och nu, satsa på de långsiktiga investeringarna och få ordning och reda på detta. I stället vill du välkomna Arbetsmiljöverkets inspektioner och betala ut viten, 300 000 varje gång förbudet överträds, det vill säga flera gånger varje dag om Arbetsmiljöverket är på det humöret.

Jag tycker inte att det är seriöst.

Jag är faktiskt lite förvånad över att jag får kritik för att jag som politiker är ute och för en debatt i medierna kring viktiga frågor som påverkar landstinget både på kort sikt och på lång sikt. Och jag kan inte förstå hur det gynnar arbetsmiljön och våra medarbetare om vi drar ned på vårdplatserna med en tredjedel på Södersjukhuset och säger åt motsvarande mängd personal att de inte längre har något arbete att gå till.

Fråga 7

Anförande nr 81

Johan Sjölander (S): Tack så mycket. Det är ju ingen hemlighet att vi har en mycket pressad situation på våra akutsjukhus. Regionen växer så det knakar och sjukvården hänger inte riktigt med. Vi ska verkligen inte svartmåla, personal och chefer kämpar och sliter där ute, det är vi alla väl medvetna om. Men när det gäller akutmottagningarna är situationen ansträngd och medborgarna känner – med viss rätt, skulle jag säga – oro. Kanske allra tydligast är detta på Södersjukhuset. Där har vi lokaler som är byggda för en helt annan situation, för helt andra och mycket mindre volymer av patientinflöde. Det kan alla som varit där, som patient, som personal eller som besökande, enkelt konstatera, att situationen är mycket pressad.

Med tanke på de skrivelser som har varit och med tanke på den oro som finns och de signaler vi får vill jag fråga landstingsrådet om han känner sig trygg med att patientsäkerheten kan upprätthållas när exempelvis akutmottagningen på Södersjukhuset tar emot dubbelt så många patienter mot vad den är avsedd för.

Anförande nr 82

Landstingsrådet Lundquist (M): Ordförande, fullmäktige! Eftersom en enkel fråga ska kunna besvaras med ja eller nej, är mitt svar på Johan Sjölanders enkla fråga: Ja. Jag känner mig trygg. Det är också den bild jag fått när jag vid ett flertal tillfällen besökt akutmottagningen under det senaste halvåret, dels i min egenskap av landstingsråd men dels också tillsammans med min beredning under hälso- och sjukvårdsnämnden när vi gjorde ett besök för ett par månader sedan.

Det stämmer att trycket är högt på SöS-akuten, men utvecklingen har inte stått still sedan akuten byggdes för ganska många år sedan. SöS-akuten byggdes för färre patienter än vad man har i dag, men saker har också hänt för att utveckla vården inom sjukhuset.

Redan i dag görs mycket för att minska trycket på SöS-akuten. Bland annat finns det nu en enhet som kallas Se och behandla, vilken förr låg inne i akutmottagningen men som nu ligger i Locums gamla lokaler en bit därifrån. Där arbetar två läkarteam, och de två läkarteamen avlastar akuten från patienter med lättare åkommor. Många har också möjlighet att hänvisas till primärvården och primärvårdsakuterna. Vidare finns det en observationsenhet, som också avlastar akuten avseende patienter som behöver ligga under observation men inte nödvändigtvis behöver en säng på akuten.

Det arbetas också med akutplatser i anslutning till vårdavdelningarna, som till exempel inom gynekologi, ögon, hud och infektion. Där kan patienterna få vård utan att man stör verksamheten på akutmottagningen.

Vi vet att trycket är hårt på SöS-akuten, men patientsäkerheten får aldrig bli lidande. Det är därför vi har beslutat att rusta upp och bygga nytt, bland annat med en helt ny akutmottagning på Södersjukhuset.

Ordförande, fullmäktige! Med detta anser jag att jag har besvarat Johan Sjölanders enkla fråga.

Anförande nr 83

Johan Sjölander (S): Det är naturligtvis bra att saker och ting inte står still. Både Se och behandla-enheten och de nya observationsplatserna är ju vällovliga och bra avlastningar i en situation som är bisarr. Men faktum kvarstår, att akuten inte är byggd för det nuvarande trycket. Jag pratade bara häromdagen med en sjuksköterska som jobbar där, och hon sade: För bara några år sedan hade vi krismöte om vi hade 300–350 patienter i triagen för att hantera den orimliga situationen – i dag anser vi det vara en lugn dag.

Vi fick alldeles nyss signaler om att just nu, medan vi står och diskuterar frågan här i fullmäktige, har vi en väntan på triagering, det vill säga den första bedömningen, som ska ta en kvart ungefär, på två timmar.

Jag är genuint imponerad över hur man lyckas hålla näsan över vattnet på denna enhet, men det är ju vi i den här salen som bär det yttersta ansvaret för de övergripande strukturerna. För SöS del behövs det helt klart en ny akut – det är inte bara bra, det är livsnödvändigt. Det borde ha kommit för länge sedan. Det handlar både om yta och om modern planering. Men vi ligger liksom efter! Vi reagerar, i stället för att agera. Det är väldigt långt kvar tills en ny akut är färdig.

Det är därför jag frågar – och jag hörde faktiskt ingenting om det i Lars Joakims första svar: Vilka *konkreta* åtgärder föreslår Lars Joakim Lundquist på kort sikt för att lösa den extremt pressade situationen som vi i dag har, exempelvis på SöS-akuten?

Anförande nr 84

Landstingsrådet L u n d q u i s t (M): Ordförande, fullmäktige! Jag gav några exempel, som Johan Sjölander också återupprepade.

Den viktigaste biten, som jag har sett framför allt när jag åkt med ambulansen och kommit fram med patienter till akutmottagningen – särskilt på Södersjukhuset eftersom jag har åkt på den södra länsdelen – är att triageringen fungerar. Jag blev imponerad, senast jag var där, över hur snabbt man tog hand om patienter som kom in med ambulans som inte var traumapatienter. Traumapatienterna kommer alltid direkt in i ett akutrumsrum, för dem ringer man in, men patienter med ospecificerade sjukdomar som inte är akut sjuka tas om hand snabbt och triageras på sjukhuset. Det tror jag är en väldigt viktig bit.

Sedan är det ju så att akutmottagningen ser inte ut som en linjär verksamhet, utan det är två stora toppar under dagen. En stor topp är ungefär så här dags, det kommer in många patienter vid elvtiden. Sedan klingar det av framåt eftermiddagen innan nästa stora patientinströmning kommer omkring sex på kvällen. Därför har man dimensionerat bemanningen på akutmottagningen för att kunna ta emot de här två topparna under dagen. Om man kommer dit efter midnatt ser man att det är väldigt få patienter som kommer in mellan tolv på natten och sex på morgonen. Bemanningen är dimensionerad för att på ett bra sätt ta hand om dem, tillsammans med triageringen.

Så jag är trygg, men det är inte bra. Det blir mycket bättre med den helt nya akutmottagningen.

Anförande nr 85

J o h a n S j ö l a n d e r (S): Det gläder mig att Lars Joakim är trygg. Problemet är att det som saknas är konkreta idéer om vad vi ska göra. Vi har en akut situation här och nu.

När jag fick mitt första sjukvårdspolitiska uppdrag, någon gång i slutet av 1990-talet, fick jag lära mig att sjukvårdspolitikens främsta uppgift är att hålla folk borta från akutmottagningarna, som de hela tiden envisades med att söka sig till. Nu har det gått mer än tio år sedan dess, Stockholm har växt så det knakar och folk fortsätter att söka sig till akutmottagningarna. Jag tror att det är dags att ompröva bilden av akutmottagningarnas väntrum som fulla av folk med halsont och snuvor. Det finns orsaker till att man kommer till akuten.

Triagering är jätteviktig, en sortering är viktig, att ha bättre flöden är viktigt. Men vi måste också ta tag i situationen att vi har för lite kapacitet i akutsjukvården.

Anförande nr 86

Landstingsrådet L u n d q u i s t (M): Ordförande, fullmäktige! Jag förstod inte vad du menade med konkreta idéer. Jag har ju tagit upp tre saker som har hänt den senaste tiden, bland annat en bättre triagering.

Att hålla borta patienter är det som har fungerat så mycket bättre numera, i och med att vi har fått husläkarjourer i alla områden i landstinget, vilket vi inte hade tidigare. Då var enda alternativet för många patienter att vända sig till en akutmottagning. Det finns verkligen patientgrupper som vi skulle behöva få bättre informerade om möjligheterna att välja husläkarjourerna, som ändå har öppet fram till nio på kvällen, så att man inte åker till akutmottagningen. Det är ett problem som våra medarbetare på SöS-akuten har tagit upp med mig, att det kommer för många som inte är akut sjuka. De hänvisas nu till den andra verksamheten vid sidan av akutmottagningen, så där har SöS gjort något väldigt konkret.

Tillsammans med min beredning och hälso- och sjukvårdsnämnden har vi hittat nya lösningar, som successivt gör att det är färre mindre sjuka patienter på SöS-akuten, med en bra triagering och med den nya byggnad som kommer om några år. Vi kan ju inte göra allting på en gång, snälla Johan Sjölander!

§ 165 Förslag till ny starttid, kl 09.30, för landstingsfullmäktiges sammanträde den 4 december 2012

Ordföranden: Vi kan konstatera att det är ganska många interpellationer kvar att behandla efter dagens sammanträde – jag tror det är nio på listan som vi senare måste besluta att bordlägga, och sedan har det kommit in en ny interpellation. Presidiet har fått information från gruppledarna att de önskar att vi lägger nästa sammanträde med början klockan 09.30 i syfte att beta av en del av dessa interpellationer, förhoppningsvis alla. Från presidiets sida är vi också angelägna om att det inte blir en hög med bordlagda interpellationer som vi driver framför oss. Tanken med interpellationer är att det ska vara en rapp debatt i en aktuell fråga, och det blir det ju inte om de hela tiden bordläggs. Vi ser därför positivt på detta förslag.

Jag ställer därför frågan till fullmäktige: Kan vi börja nästa sammanträde, den 4 december, klockan 09.30? Svar Ja.

Innan vi går vidare med anmälnings- och beslutsärenden påminner jag om att vi från den första delen av sammanträdet har kvar att behandla en del av ärende 6 – en interpellation blev ju inte färdigbehandlad. Vi ska som sagt också bordlägga resten av interpellationerna. Jag föreslår att detta läggs sist, efter de övriga ärendena.

§ 172 Motion 2011:38 av Anders Lönnberg m.fl. (S) om tidssatta mål för ökad patientmakt, utökade e-tjänster i vården samt fördjupad och jämförande vårdinformation

Anförande nr 87

Anders Lönnberg (S): Ordförande, fullmäktige – det kom lite plötsligt! Den här motionen har vi egentligen pratat om ett antal gånger förut. Den gäller sättet att se på hur vi ska styra vårt eget landsting. Jag tror att vi alltmer måste gå mot väldigt tydliga, målsättningar med tidssatta mål. Ofta när man talar om det här både i e-hälsoberedningen och på ett antal andra ställen så får man till svar: Jo, det är viktigt, inriktningen är riktig, och vi håller på med det. Jag som snart är inne på mitt tjugonde år i landstinget känner igen de svaren sedan länge.

Jag tycker att det finns ett antal problem förknippade med den typen av svar. Det ena är att det inte är bara själva vårdens utveckling vi ska kunna bedöma, utan vi ska också ha möjlighet att bedöma hur effektiv vår förvaltning är att jobba med de mål som vi har fastställt här i landstinget. Och om vi ska kunna bedöma om förvaltningen har gjort ett bra

jobb eller inte, måste vi vara mycket tydligare med ett slags arbetspensum som utgår från tydliga mål och som dessutom är tidssatta. Jag tycker inte att majoritetens svar – eller egentligen heller förvaltningens svar – tar hänsyn till detta.

Jag vet till exempel inte hur många av er som inte känner igen diskussionen om de informationssystem som vi vill ska användas inom landstinget. De har varit på gång så länge jag har suttit i landstinget! De är fortfarande på gång och jag är övertygad om att de kommer att vara på gång när jag en gång lämnar landstinget – på vilket sätt det kommer att gå till får vi väl se. Det gör att det blir rätt frustrerande att det alltid blir en principdebatt, men vi kan aldrig ha någon konkret möjlighet att följa upp målen.

Dessutom finns det inspiration att hämta från en hel del andra länder, exempelvis när vi tittar på patientsäkerheten och sjukhussjukan. Det finns ett antal amerikanska sjukhus som har satt upp tydliga mål som utgår från T50-tänkandet, vilket går ut på att man vid varje given tidpunkt ska halvera det befintliga. De har lyckats väl med det – men i Stockholm är vi inte ens villiga att pröva T50-pedagogiken när man ska förnya en verksamhet som sådan. Det tycker jag är lite trist.

Jag tycker som sagt att vi bör gå in för detta. Det kan ske på olika sätt, och där kan vi ha skilda politiska uppfattningar om exakt vilka mål vi ska ha, vilka som ska prioriteras och hur de ska ligga till i tiden. Men att vi bör ha sådana mål tycker jag vi ska slå fast. Därmed yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 88

Landstingsrådet Rydberg (FP): Ordförande, landstingsledamöter! E-hälsa är ett område som kan utvecklas nästan hur mycket som helst. Vi är bara i början av det som kommer att vara möjligt för patienterna.

Men jag tycker Anders är lite orättvis när han säger att vi inte har tidssatta mål. Du som själv är ledamot i e-hälsaberedningen borde vara medveten om att det finns ett stort antal mål som är tidssatta – e-remissen, som vi ska breddinföra nästa år, där patienten kan följa exakt var den egna remissen befinner sig, och vi håller på med piloter nu under hösten, eller provtagnings tjänster där man ska kunna själv administrera en del av sina provtagningar, där vi också håller på med en pilotverksamhet för att sedan kunna breddinföra det under nästa år. Att man ska kunna boka tider på webben på alla mottagningar har vi tyckt i flera år borde vara en självklarhet, men det är faktiskt äntligen på gång för fler områden under nästa år, liksom att kunna få sin kallelse via Mina vårdkontakter. Att kunna använda mobilen, nu när så många har smartphone, är också en utveckling som ska vara införd på bredden under nästa år. En hälsodeklarationstjänst, som patienten kan fylla i hemma för att sedan leverera till sin doktor så att den finns där när man kommer till mottagningen, är också på gång. Ja, det finns ett antal sådana tjänster som är på gång.

Vi har tidigare levererat in en massa pengar till Cehis centralt och ibland fått betala dubbelt för att vi samtidigt håller på med tjänster här i vårt landsting. Nu har vi ju fått avtal om att Stockholms läns landsting ska utveckla och ta hand om Mina vårdkontakter för hela Sverige, och vi har äntligen fått till stånd en förändring i Centrum för utveckling av e-tjänster – det som kallas Cehis – där alla landsting har gjort upp om att det inte ska bestämmas centralt i Sveriges Kommuner och landsting, utan vi ska kunna göra vissa saker som landstingen själva utvecklar i olika takt beroende på våra behov.

Det innebär till exempel att vi i Stockholm kommer att följa vad Uppsala och Norrbotten gör under en pilot som har börjat i höst, där patienten ska kunna ta del av och läsa sin egen journal. De är inte framme ännu – det har varit en del problem med det – men vi behöver inte uppfinna alla hjul själva utan vi kan faktiskt samarbeta med andra.

Jag tror att du, om du tar reda på lite mer om vad vår sjukvårdsförvaltning arbetar med, kommer att inse att Stockholm ligger väldigt långt framme. Men vi är ju lite fångna av de journalsystem som vi redan har, att det ska gå att rent tekniskt utveckla journalerna med de

vårdtjänster som vi tror att medborgarna har störst glädje av. Där har vi haft en del problem, men nu när 80 procent av medborgarna har vårdgivare som använder Take Care kan det nog underlätta de här tjänsterna. Det viktiga är att tjänsterna är oberoende av journalsystem så att det inte spelar någon roll vad vårdgivaren har för system – patienten ska kunna ha de här invånartjänsterna välutvecklade. Min bedömning är att Stockholm är det landsting som har hunnit om inte allra längst så i varje fall väldigt långt fram. Ambitionerna är höga i vårt landsting att på det sättet flytta mera makt till patienterna genom att de får tillgång till information på likvärdiga villkor, och ibland med övertag mot vården.

Bifall till yrkandet från LS!

Anförande nr 89

A n d e r s L ö n n b e r g (S): Men Birgitta, jag är faktiskt ganska påläst när det gäller e-hälsa. Jag har hållit på med det i tio år, som du mycket väl vet, även på nationell nivå. Jag kan säga att det är precis samma argument som alltid har använts. Man borde ställa sig frågan: Varför kommer aldrig det här? Jo, det beror på att det hanteras just som du beskrev det – som tekniska system. Då är det nämligen Sisu-principen som gäller: skit in – skit ut. Har man inga exakta data, har man inte ens en medicinsk informationsnomenklatur som används lika på olika ställen, så går det aldrig att jämföra. Precis samma problem har vi med MPÖ. Vet vi inte om en patient har en eller 30 journaler ute och det bara är uppgifter från en journal som är införda i MPÖ så är den fullständigt värdelös! Och det är därför att man hanterar detta som tekniska system, men det handlar om vårdutveckling.

Därför måste man börja i andra änden: Vad är det i de stora sjukdomarna vi bör mäta, och utveckla informationssystem ikring, i stället för att börja med de tekniska plattformarna. Isvit, som är den nya stiftelsen för det här området, säger att det finns ingen bas som är tekniskt möjlig att genomföra.

Anförande nr 90

L a n d s t i n g s r å d e t R y d b e r g (FP): Det är just att börja i andra ändan som vi har gjort, men ibland tar det tid att vända en 100 000-tonnare. Vi hade ett gigantiskt centraliserat dataarbete här i landstinget. Under förra mandatperioden sade vi: Stopp och belägg! Nu börjar vi om, använder det som kan användas – men det ska inte vara teknikerna som styr systemen utan det ska bygga på vårdens behov. Vårdens behov är dels patienternas behov, dels vårdgivarnas behov. Jag tycker vi har kommit många steg åt rätt håll, men vi var på väg åt käpprätt fel håll förut.

Anförande nr 91

A n d e r s L ö n n b e r g (S): Ja, det låter bra. Men tyvärr stämmer inte det, utan det är så att man förvaltar det som är möjligt utifrån en teknisk plattform som finns. Redan på torsdag är det ett möte i Kista med stiftelsen Isvit som sysslar med det här och som kommer att visa att de plattformar vi har i dag aldrig kommer att kunna leverera de svaren – därför att de är byggda som tekniska plattformar där man inte skördar de data som behövs för att få gå in.

Att göra någonting tekniskt är ungefär som att ha en tom dator – man kan stoppa in vad som helst i den, men har man inte systemen för att stoppa in rätt information så spelar det ingen roll hur de tekniska plattformarna eller lösningarna ser ut.

Därför ska man börja med diagnoserna. Man ska börja med patientmålen och tidssätta dem, så att man vet att man har en strategi som utgår från människors behov och som utgår från hur vården själv definierar vad vården ska göra.

Anförande nr 92

P e t e r L a i n e (V): Jag ska bara säga att jag för Vänsterpartiets räkning yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 93

Olle Reichenberg (M): Fru ordförande! Anders Lönnberg med flera har skrivit en mycket intressant och välformulerad motion som tar upp ett antal centrala frågor för den framtida utvecklingen av sjukvården i vårt län. Nyckelordet i motionen är patientmakt. Jag vill verkligen skriva under på vikten av att vi arbetar för att stärka patientmakten.

Jag kan konstatera att Alliansens införande av olika vårdvalsområden på ett banbrytande sätt har bidragit just till att stärka patientmakten. Makt har flyttats från politiker och byråkrater till patienter, brukare och invånare i länet. Det är positivt. Men självklart ska vi fortsätta arbetet för stärkt patientmakt. Det är glädjande att vi i den frågan har en bred samsyn.

Det mesta av det som tas upp i motionen är bra förslag som redan är under utveckling i landstinget. Över 337 000 personer i länet är anslutna till Mina vårdkontakter och har alltså egna vårdkonton för att boka tider, förnya recept, beställa hjälpmedel, begära intyg, lista om sig eller få svar om röntgen och prover. Fler tjänster finns – ungefär 25 stycken – och än fler är på gång och under utveckling, bland annat möjligheten att följa remissens väg genom vården.

Information om vårdens kvalitet och möjligheter att jämföra vårdens kvalitet är kanske det allra viktigaste för den enskilda patienten. Det är i dag möjligt att jämföra medicinska indikatorer när det gäller bland annat grästarroperationer och förlossningsmottagningar, men det pågår ett arbete med att publicera medicinska resultat även för andra specialiteter, till exempel knä- och höftoperationer.

Arbetet med att anpassa vården efter patienten pågår. Som jag ser det – precis som Anders Lönnberg är jag ledamot av E-hälsoberedningen – råder det inte heller särskilt stora politiska meningsskillnader. Modern vård ska gå i takt med den tekniska utvecklingen och anpassas utifrån patienten. Vi kan se att utvecklingen går i den riktningen, vilket är glädjande, för det är precis så vården ska utformas för Stockholms läns patienter.

Anförande nr 94

Anders Lönnberg (S): Ordförande! Olle, jag håller med om att det nog inte finns så stora ideologiska skillnader om vart vi ska. Däremot finns det en ganska stor skillnad när det gäller tilltron till de system vi äger och hur vi är organiserade. Det gäller vart detta leder och om det verkligen kan leda fram till att lösa de problem vi har.

Visst, valfrihetssystem – som vi också är för – ger en patientmakt. Men ska den fullt ut kunna utövas måste de baseras på något slags kunskapsinnehåll. Ett exempel är det område som jag kan allra bäst, nämligen diabetes. Där har man rätt att välja vilken vårdcentral man vill, men fortfarande får man inte reda på vilka vårdcentraler som är duktiga på att behandla diabetes och vilka som är dåliga på det. Det meningslöst att ha valfrihet så länge som vi inte har system som kan tillgodose patienternas kunskapsbehov så att de ska kunna göra vettiga val. Då måste vi ju ändra på detta, eller hur?

Vi måste se till att vi förstår hela scoopet av vilka ändringar som måste göras när vi antar strategier. Vi kan också se att diabetesområdet trots alla förbättrade system har sämre och sämre vårdresultat i Stockholm. Det är bland de sämsta i Sverige. Ingen kan riktigt förklara varför eftersom det samtidigt är den dyraste vården i Sverige. Då kan man inte sitta och vara nöjd och säga att vi får ett bättre system med fler valmöjligheter när det inte finns någon information att stoppa i systemen och som ger möjlighet att göra vettiga val.

Har man sagt A måste man säga B. Min erfarenhet är att saker tar alldeles för lång tid i förhållande till det omvandlingsbehov vi har av vår hälso- och sjukvård i Stockholm om vi inte har tajta mål med tider i vår planering.

Alla kan be om och få förlåtelse. Det är mycket lättare att få förlåtelse än tillåtelse. Så länge man inte har tidssatta mål kommer de hela tiden att förskjutas. Så har det alltid sett ut under de 20 år jag har suttit i landstinget. Om du inte har tröttnat på det har i varje fall jag gjort det. Jag vill ge patienterna riktig makt, men det ska vara en makt som är baserad på kunskap. Det är dags för det nu.

§ 173 Motion 2011:44 av Helen Öberg m.fl. (MP) om att förbättra behandlingen av psykisk ohälsa i primärvården

Anförande nr 95

Tomas Eriksson (MP): Fru ordförande! Bakgrunden till den här motionen att nästan en av tio i dag lider av någon form av psykisk ohälsa. WHO pekar ut just psykisk ohälsa som något som riskerar att bli en av de största folksjukdomarna i framtiden. Vi ser ett väldigt stort behov av att öka den psykiatriska kompetensen på våra vårdcentraler.

Därför blir vi naturligtvis glada över att kunna läsa svaret på motionen, även om det är synd att den bara anses besvarad. Det känns i alla fall skönt att det finns en stor samsyn här i salen om behovet av att stärka den här kompetensen ute i våra verksamheter. Det känns också skönt att veta att det finns en stor samsyn i att antalet samtal med patienter ute på vårdcentraler behöver öka.

Jag skulle därför bara vilja ta tillfället i akt att yrka bifall till motionen och samtidigt skicka med att vi ser positivt på det svar vi har fått.

Anförande nr 96

Landstingsrådet Rydberg (FP): Tomas Eriksson och jag är nog väldigt ense om att primärvården ska kunna hjälpa fler med lättare psykisk ohälsa, där inte psykiatrin behöver gå in. Vi kan också se utvecklingen de senaste åren. Fler och fler patienter ber att få träffa kurator eller psykolog, och allt fler får det. Men vi ser fortfarande skillnader mellan olika mottagningar. Detta kan naturligtvis bero på att det är lite olika patientsammansättning, men helt klart vet vi att fler skulle ha glädje av samtalsstöd från kurator eller psykolog, inte minst med KBT-inriktning.

Vi kan också se lite skillnader när det gäller om mottagningar har egna terapeuter eller om de anlitar mottagningar som har KBT-utbildade psykoterapeuter. I den fortsatta utvecklingen av vårdvalet för husläkarmottagningarna kommer detta att ges ytterligare utrymme under kommande år. Det som också framgår av vårt svar till landstingsstyrelsen är att vi vill att man ska utreda om det ska få bli ett eget vårdvalsområde, vilket innebär att vi då kan få fler psykolog- och kuratordrivna enheter som kan ta emot patienter.

Redan nu pågår ett arbete med att ta fram vårdval för barn när det gäller första linjens psykiatri, alltså psykolog och kurator, och inriktningen är att det runt årsskiftet ska finnas ett första underlag för oss politiker att se på i beredningen, så att vi någon gång under nästa år ska kunna gå ut med ett förfrågningsunderlag. Men vi kan se att det som vi förebygger blir bra, och de tidiga insatser som vi sätter in är också bra. På det sättet kan vi förhindra att en del tillstånd blir allvarliga.

Med detta vill jag också uttala att det här är ett viktigt område att fortsätta utveckla. Därmed vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, även jag och motionärerna trots att vi har skilda yrkanden verkar ha rätt likartad uppfattning.

§ 174 Motion 2011:26 av Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S) om att göra sjukvården ren, fräsch och säker

Anförande nr 97

Landstingsrådet H e l l m a r k K n u t s s o n (S): Ordförande, fullmäktige och eventuella åhörare! Det här är en motion som vi skrev med anledning av att vi hade lagt märke till att den uppföljning som var utlovad av de nya riktlinjer som antogs 2010 inte hade gjorts. Man hade inte heller kommit vidare i arbetet med att förbättra städning och annat som skapar vårdrelaterade infektioner.

Det här är en fråga som uppmärksammas medialt då och då när någon larmar, men sedan har den en förmåga att falla tillbaka i något slags tysthet eller glömska. Man tycker att det här inte är så viktigt och att det finns fler frågor som är viktiga. Det är klart att det gör.

Det här är en av många delar för att minska de vårdrelaterade skadorna och öka patientsäkerheten. Vi tycker ändå att det är viktigt att sätta fokus på det och att kräva den utlovade uppföljningen av det arbete som man en gång initierade. En siffra som kan vara viktig att komma ihåg, inte minst mot bakgrund av de diskussioner vi har haft i dag om vårdplatsbristen och det högre trycket på våra akutsjukhus är att om vi skulle klara en halvering av de vårdrelaterade skadorna skulle vi frigöra 180 vårdplatser. Det är ganska mycket.

Detta gör att vi borde se den här frågan som betydligt viktigare. Vi har fått motionen besvarad, men vi vet egentligen inte mer om detta. Ett minsta man kunde begära är att man ändå bifaller att-sats 3: att en uppföljning av riktlinjerna ska göras.

I förvaltningens svar kan man läsa om en del av det arbete som pågår. Där står bland annat att Vårdhandboken, som bygger på hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, bidrar till att de nationella målen för hälso- och sjukvård uppnås. Man skriver att man därigenom uppnår bästa kunskapsläge och om kliniska riktlinjer.

Bara för några veckor sedan kunde vi läsa i Dagens Medicin, som hade gjort en sammanställning av hur det ser ut med städningen på våra sjukhus och hur många landsting det är som egentligen uppfyller de nationella kraven, att detta inte alls görs. Karolinska Universitetssjukhuset uppfyller inte ens det rimliga kravet om att patienttoaletter ska städas dagligen, utan det görs i stället fem gånger per vecka. Så kan man fortsätta på listan. Det innebär att man inte alls når de nationella målen på det sätt som förvaltningen beskriver.

Som sagt: Är det en fråga för fullmäktige att fastställa detta? Jag tycker att vi ska ge Hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen i uppdrag att både se över riktlinjerna och att se till att de följs upp. Det är motionens innehåll.

Sedan kan vi självklart ha en lång diskussion om hur detta ska göras på bästa sätt. Vi har lyft fram ett sjukhus som faktiskt klarar mycket, och det är S:t Görans. Där har Capio infört otroligt bra städrutiner, kontroller och uppföljningar, och man har också städningen i egen regi. Det är ett strategiskt val från sjukhusledningen för att man ska ha kontroll över städningen. Man tycker att det är så viktigt.

Det är möjligt att det finns mer bra evidens och goda exempel som vi kan använda i det här arbetet, men att negligera det och säga att allt redan görs när vi inte ens når de nationella kraven tycker jag inte är okej. Därför yrkar jag bifall till motionen och hoppas att också fullmäktige kan ställa sig bakom detta. Det bör inte vara en partiskiljande eller ideologisk fråga utan snarare en fråga om hur vi tillsammans kan se till att sjukvården blir ännu bättre och mer patientsäker. Det handlar också om att frigöra vårdplatser för det behov som en växande befolkning i Stockholm har.

Anförande nr 98

Landstingsrådet Nyman (KD): Fru ordförande! Jag brukar inte ha för vana att tacka för frågor, interpellationer eller motioner, men här är det på sin plats att göra det. Det här är en oerhört angelägen fråga som diskuteras. Sedan kan vi naturligtvis ha synpunkter på om motionen ska bifallas eller anses besvarad.

Jag brukar ibland påminna om att själva idén med en motion är att den ska besvaras. Man kan bifalla den, avslå den eller med motiv anse den besvarad. Vi anser att det finns motiv att i dag skriva denna att-sats från landstingsstyrelsens sida.

Vi har alldeles nyligen i Hälso- och sjukvårdsnämnden antagit en ny strategi för vårdrelaterade infektioner. Det framgår också tydligt av ärendet, framför allt i kommentarerna från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, vad det är som gäller och vad vårdgivarna faktiskt har avtalat att följa. Då är frågan framför allt: Var brister det någonstans? Du var inne på detta med uppföljningen. Med den strategi som nu är antagen måste vi bli mycket bättre på att följa upp på olika sätt.

Jag ska inte hålla något försvarstal för den situation som råder. Jag vet att det finns brister. Jag får ibland mejl och telefonsamtal från personer som har legat på sjukhus och som påpekar att tvättställ, toalettstolar och annat inte är rengjorda tillräckligt. Statistiken i Dagens Medicin härom veckan har jag också sett. Det var väl i stort sett bara ett sjukhus i Sverige som klarade sig hyggligt, och det var Akademiska sjukhuset i Uppsala. Möjligen var det några till bland dem man hade tagit med i statistiken.

De åtgärder som finns i de åtaganden som sjukhusen faktiskt har skrivit under i sina avtal är det också rimligt att man följer. Om bristerna fortgår år efter år måste vi ta på oss ansvaret för bristande uppföljning. Alla är vi lika angelägna om att just vårdrelaterade infektioner ska minimeras – att eliminera dem är ett härligt mål men knappast uppnåeligt. Det är inte bara för att det spar pengar och ger nya vårdplatser, utan det handlar framför allt om att alltfler patienter ska få en adekvat vård på rena sjukhus.

Vårdhandboken och Vårdhygien Stockholm finns just för att vi ska kunna bli bättre på detta område. Det finns standarder att följa.

Det var en diskussion härom året. Ni minns kanske inslaget från Danderyds sjukhus i någon nyhetskanal. Där var det en hjärtläkare som låg inne för en canceråkomma. Där kunde man se hur han strök en halvdecimeter med fingret och hade plötsligt en luden pekfinger topp. Jag tog kontakt med honom och frågade om han hade tittat på fler ställen än bara det som var i tv. Det hade han naturligtvis gjort. Det blev en väldig uppmärksamhet kring detta.

Den entreprenör som Danderyd hade i det läget hette märkligt nog Rengörare Näslund. Egentligen var det bara Näslund som passade, för man hade missat att göra rent så mycket. Det visade sig i den uppföljning som gjordes att det var oerhört stora brister i städningen och i de rutiner som man faktiskt hade skrivit under i sitt avtal. Därför är uppföljning naturligtvis en viktig del som fattas i detta.

Jag är övertygad om att om vi sätter i gång och blir mer operativa i att följa upp de avtal som finns skulle vi kunna nå mycket längre. I anslutning till Danderydsfallet var det en journalist som frågade om det här var något vi var nöjda med. Jag svarade att det är vi naturligtvis inte. Egentligen borde det vara väldigt enkelt att upphandla städning. Det finns två skallkrav: Håll rent, och håll bakteriefritt! Lever man inte upp till det får man inte fullt betalt.

Vi är inne på att det skulle vara någon sorts straffavgift här. Nu har vi avtal med sjukhus som är fleråriga, men de kan prövas varje år. Om uppföljningar visar att det är mer eller mindre systematiska brister är jag definitivt inne på att vi skulle överväga att lägga in någon form av ekonomiskt incitament, antingen vite eller någon form av bidrag, för att det här ska fungera. Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 99

Lars Tunberg (FP): Ordförande, ledamöter! Städning är viktigt. Det tycker jag som politiker och även som ägare och chef för ett städbolag. I den här motionen talar man om behovet av rena och fräscha lokaler. Det är något jag också brinner för i mitt privata värv.

Vi har tagit del av larmrapporterna. Stig talade om Danderyds sjukhus. Det har genom åren förekommit flera sådana fall. Inte sällan är det städbolagen som hängs ut som skurkar. Ibland drar man då slutsatsen att det skulle vara bättre med städning i egen regi.

Jag är inte bombsäker på det, men jag vet i alla fall att specialistkunskap, speciellt när det gäller städning i sjukhusmiljö, är något särskilt som krävs. I jakten på pengar ställer man ofta högre krav. Produktivitetens utvecklingen inom städningen har varit ganska snabb, men ibland går man lite över gränsen. Ett exempel som jag kan dela med mig av är ett uppdrag där man från början hade ungefär 130 heltidsanställda städare. När vi tog över det bjöd vi omkring 80 grupptidsanställda städare. Sedan förlorade vi det uppdraget till någon som skulle städa med 57. När vi sedan kom tillbaka för att ta över det var talet 40. Detta skedde under en period om 10-15 år.

Det blir en väldigt häftig produktivitetens utveckling om man ser till talen, och det motsvaras inte av den verkliga produktivitetens utvecklingen inom städningen. Någonstans har man ökat kraven och samtidigt minskat mängden pengar man sätter till, men man vill inte att det ska vara sämre städat.

Detta handlar om vilka krav vi ställer när vi upphandlar städning. Det finns en relation mellan städningen och de vårdrelaterade infektionerna, men det handlar väl inte bara om städningen. Det är dock ett väldigt viktigt samband. S:t Görans städteam är kända i branschen. De är väldigt duktiga, men jag tror att det finns andra modeller som också kan fungera. Idén att sätta ett pris på slarvet är en ganska bra idé. Man skulle kunna utveckla den.

Annars är de åtgärder som räknas upp i motionen standardåtgärder: Det handlar om att alla ska ha ansvar för att hålla rent, att man ska ha kvalitetskontroller, att man har avvikelsehantering och att det finns en policy. Sådant har vartenda städbolag. Det är nog inte riktigt detta som det handlar om. I stället handlar det om att bli skickligare i vår upphandling. Vi politiker får nog acceptera att man får ungefär vad man betalar för.

Anförande nr 100

Håkan Jörnehed (V): Ordförande! För Vänsterpartiets räkning yrkar jag bifall till först att-satsen i motionen.

Anförande nr 101

Lars Dahlberg (S): Ordförande, fullmäktige! Jag yrkar bifall till motionen.

Den här motionen har vi väckt för att det är en viktig kvalitetsfråga att minska de vårdrelaterade infektionerna. Städning är en av framgångsfaktorerna. En fungerande städning är en viktig del. Klädregler nämns också, och om vi besöker våra sjukhus kan vi konstatera att det inte finns någon hundra procentig respekt för de klädregler som finns. En annan problematik som är kopplad till vårdrelaterade infektioner är kateterhantering. Det tar vi inte upp i motionen, men det är ändå en viktig fråga i sammanhanget.

Den omvårdnadskompetens som finns på sjukhusen är också avgörande för i vilken omfattning man kan hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner. Vi har en situation i dag som inte är bra. Det är mellan var nionde och var elfte patient som drabbas av dessa infektioner.

Jag tycker inte att svaret på motionen riktigt visar att man ta detta på allvar. Man har en lite överslätande attityd, och det tyckte jag också att ditt inlägg hade, Stig. Även om du tackar för motionen och understryker vikten av allt detta känns det ändå som att det allvar som vi faktiskt har i den här situationen inte präglar förhållningssättet från den ansvariga majoriteten.

Det har tagits fram en ny VRI-strategi, och det är naturligtvis bra. Jag var själv med på ett seminarium som vi i produktionsutskottet arrangerade, där detta presenterades. En av deltagarna, för övrigt Nina Rehnquist, med lång erfarenhet från Socialstyrelsen, ställde den befogade frågan: Vilken implementeringsmetod har man för avsikt att använda för den här strategin? Föredragaren blev svaret skyldig, för det fanns ingen metod.

Sedan återkom strategin i produktionsutskottet, och jag ställde samma fråga. Då fick vi svaret att det ska tas fram en kommunikationsstrategi, och det är metoden. Jag blev inte särskilt imponerad av det, och jag blir inte heller särskilt imponerad av det du beskriver, Stig. Det här är mångåriga problem. Du säger att det är rimligt att följa åtaganden. Om man inte gör det ska man följa upp och vidta åtgärder.

De här problemen är inte nya. De har pågått i många år. Frågan är om vi har en politisk majoritet i landstinget som tar det här på allvar och gör det på ett sådant sätt att vi faktiskt kommer att kraftigt minska infektionerna. Det känns inte så vare sig i svaret på motionen eller i din föredragning här i dag, Stig.

Anförande nr 102

Landstingsrådet Nyman (KD): Fru ordförande! Lars Dahlberg påstår att vi inte tar detta på allvar. Då reagerar jag naturligtvis. Jag vet inte, men jag skulle tro att de flesta inser att den majoritet som nu regerar landstinget har drivit patientsäkerhetsfrågorna i allmänhet och en och annan detaljfråga i synnerhet.

Jag har inte haft någon särskild strävan att imponera på dig, Lars Dahlberg, för vi tillhör två olika politiska block som slåss om makten. Det är klart om du skulle säga att detta var det bästa du hört på länge, men jag väntar mig inte det.

Jag tyckte ändå att jag tillstod att det finns brister, bland annat beroende på att vi inte följer upp på det sätt som rimligen anstår en beställare och finansär av hälso- och sjukvård, men att vi tar frågorna på största allvar vill jag gärna understryka. Om du tror mig på den punkten eller inte, Lars, får jag överlämna till dig.

Anförande nr 103

Lars Dahlberg (S): Jag har inte heller för avsikt att imponera på dig, Stig. Vad jag tycker är viktigt i sammanhanget är de patienter som drabbas av de här problemen. Det vi ser är att det länge har funnits brister i olika avseenden när det gäller städning och vårdrelaterade infektioner. Vi kan konstatera att det fortsatt är ett allvarligt problem.

Jag tycker att det är bra med en ny strategi, men jag tycker också att det krävs ett helt annat tryck, eller vad man ska kalla det, i den här frågan. Låt mig illustrera detta med två exempel. Ett av dem handlar om när vi träffade ledningen för Karolinska sjukhuset i en ägardialog. Då tog vi upp de här frågorna – det var vi gemensamt över blockgränsen överens om. Då beskrev Karolinska att man har inlett ett samarbete med KTH för att undersöka hur man kan förbättra kateterhanteringen. Det tycker jag naturligtvis är bra, men det är ingen nyhet att det är problem med kateter och infektioner. Det har det varit länge. Varför har man inte samarbetat med KTH tidigare?

Ett annat exempel är att det fortfarande inte finns rum för patienter med MRSA-problem på akutmottagningarna på flera av våra sjukhus. Då finns det ingen plats att placera dessa patienter åtskilt från andra, så att man kan minska smittorisken. Det är ett fortsatt problem. Detta var två tydliga exempel, Stig.

Anförande nr 104

Landstingsrådet H e l l m a r k K n u t s s o n (S): Ordförande! Som jag sade i min inledning är jag inte säker på att detta måste vara en ideologisk fråga. Man skulle bara kunna se det som att det är viktigt för oss alla oavsett vilket block eller parti vi tillhör att satsa på detta som Lasse säger är en viktig kvalitetsfråga.

Jag har ingen synpunkt på om detta ska bedrivas i egen regi eller om det ska upphandlas, men om man upphandlar detta är det otroligt viktigt att man vet vad det är man frågar efter, vad man beställer och vad man får. Då kan det vara bra att ha goda exempel. Det kan vara till exempel S:t Görän.

Det är lätt att bli dumsnål och bara se kostnaden för själva städningen utan att se den kostnad som en bristfällig städning innebär i slutet. Den kan vara betydligt högre. Det är den jämförelsen som man måste göra. Det kan verkligen vara värt att investera i ett dyrare avtal eller i en egen regi bara för att få ned kostnaderna.

Visst handlar detta om patientsäkerhet och om att minska patienters onödiga lidande, men det går inte att komma ifrån att vi som sitter härinne också har ansvar för att faktiskt klara av att finansiera vården framöver. Då gäller det att vi är smarta när vi fattar våra beslut om till exempel upphandlingar, så att vi kan se till att nå de nationella målen och på det sättet kan minska de vårdrelaterade infektionerna.

Det finns en kostnad för bristande kvalitet. Det säger ofta sjukhusledningen på S:t Görän. Den kostnaden måste man identifiera. Det är på det sättet man kan bli effektivare med skattepengar. Där har man förstätt detta, och jag skulle önska att vi också kunde förstå det när det gäller den verksamhet som vi bedriver i egen regi.

Efter ett par år i landstinget har jag förstätt att man aldrig bifaller oppositionens motioner. Det är en helt ny grej för mig. Det verkar vara något principbeslut som är fattat informellt. Egentligen tycker jag att det är väldigt märkligt. Jag kan förstå om man inte är beredd att gå på alla att-satser som vi har satt upp, men att-sats nr 3, som faktiskt bara handlar om att vi ska bli bättre på att följa upp de beslut vi har fattat och de riktlinjer vi har antagit tycker jag att vi kunde ha varit överens om.

Jag tror att det vore det bästa för de boende i Stockholms län att vi faktiskt ibland lyfte oss ur partirocken och tog det som var det riktiga beslutet oavsett vem som har lagt förslaget.

Anförande nr 105

H a n s L i n d q v i s t (C): Fru ordförande! Jag har tidigare tagit upp samma sak som föregående talare. Jag säger det inte fler gånger, för det blir upprepningar. I fullmäktige hemma på Värmdö liksom i de flesta fullmäktigeförsamlingar brukar man nog bifalla motioner och ta hänsyn till förslag från oppositionen som är bra.

Vi i Centern tycker att det är en bra motion. Det är i högsta grad angelägna frågor. Det är många bra förslag som Helene och kompani kommer med i motionen. Det är bara att instämma i att detta i verklig mening är en kvalitetsfråga för patienter och att patientsäkerheten måste förbättras. Det är ju därför vi har de här diskussionerna.

Ytterst kan man väl säga att det är sjukhusen som är ansvariga för det praktiska arbetet med att inte skapa mer problem med patienter som på sjukhuset blir sjuka av något annat än det som de lagts in för, men allra ytterst måste vi förtroendevalda ta ansvar för att detta ska minska.

Vi hade härom dagen en diskussion – jag tror att Helene var med och invigde kunskapsregionen i Mälardalsrådet – om innovationer och forskningsmöjligheter. En av de synpunkter som kom fram där var att lyssna på patienter och personal. Det finns massor av goda saker att få fram om man tar till vara förslag som kommer från personal och patienter.

Vi gör det redan med enkäter. Att ta vara på konkreta och goda förslag tror jag att vi kan bli mycket bättre på.

Det Lars Dahlberg sade i det här sammanhanget var också klokt. Det finns riktlinjer. Första att-satsen är onödig, för det finns redan riktlinjer, och de följs också ute på sjukhusen. Avvikelsehantering ska noteras. Yttrandet från förvaltningen är också väldigt tydligt. De regler som vi antog i samband med budgeten 2012 och 2013 gäller ju, och inriktningen är att vi ska följa upp de beslut vi har tagit.

Journalgranskning sker också regelbundet. Den sista idén, att man ska betala om man inte kan uppfylla sina krav, är inte alls dum, men det kanske är lite för tidigt att ta fram den än så länge. Jag tror att vi kan återkomma till den.

Jag sitter i produktionsutskottet. Där diskuterar Anna och vi andra nästan varje gång hur vi ska bli bättre på att minska vårdrelaterade infektioner, VRI. Vi har den frågan högt på dagordningen. Jag vill säga att jag själv är lite för stirrig. Jag tror att det delvis är samma sak med Helene och oss andra. Vi är lite frustrerade över att siffrorna kring 8-10 procent inte minskar trots de insatser vi gör. Jag hoppas verkligen att viska komma fram till något som gör att det här går ned. Det är alldeles för höga nivåer på vårdrelaterade infektioner och annat som påverkar patientsäkerheten.

Vid detta tillfälle yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 106

Landstingsrådet Nyman (KD): Jag hoppas kunna lugna Helene Hellmark Knutsson på den punkten att det skulle finnas något avtal eller något principbeslut om att inte bifalla motioner. Jag har lagt några förslag om att bifalla motioner, även om det är över en längre tidsperiod och innan din tid i landstinget.

Det är uppenbart att vi har gemensamma mål för det här arbetet. Vi har också i huvudsak gemensam syn på vilka åtgärder som är nödvändiga. Vi har en gemensam ståndpunkt när det gäller bristen på effektiv uppföljning.

Motionen är ett år och ett par veckor gammal. Underlaget för svaret från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning är drygt ett halvår gammalt. Under tiden har vi antagit strategin för att möta vårdrelaterade infektioner över hela fältet. Det är långt ifrån bara städning som det handlar om. Det finns mycket annat som också hänger med här.

Sedan är det ett praktiskt verksamhetsproblem att vi har ett stort universitetssjukhus i vårt landsting med två stora enheter där de allra sjukaste patienterna får vård. Det mönstret kan vi se i andra delar av landet och i andra delar av världen. Universitetssjukhus har högre tal av vårdrelaterade infektioner. Det är dessvärre så att en del patienter latent bär på infektioner som inte blommar ut förrän det till exempel görs ett operativt ingrepp. Detta spelar också in. Det är inte bara det som händer när man väl kommer in på sjukhuset, utan man kan ha med sig bakterier som utlöser problem. Då ligger de högspecialiserade sjukhusen lite mer illa till. Det visar statistiken.

Sedan är frågan om det finns något hopp om att minska antalet fall – jag är egentligen inte så intresserad av procentsatsen utan tänker på hur många människor som drabbas. Det finns ju statistik som visar hur mycket vård som skulle kunna frigöras om vi halverade förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Det är mycket intressantare än procentsatsen. Procentsatsen är intressant om man mäter nationalekonomiskt, men verksamhetsfaktiskt är det antalet drabbade som är intressant.

Nu har vi antagit denna strategi. Då ska vi naturligtvis också vidta de åtgärder som strategin anger. Än en gång yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Fortsättning på debatten under § 151 *Bordlagd* interpellation 2012:10 av Nanna Wikholm (S) om studentbostäder i Kunskapsregion Stockholm

Anförande nr 107

Yvonne Blombäck (MP): Ordförande, ledamöter! Jag tänkte inte förlänga den här debatten. Alla verkade vara så eniga om hur viktigt det är att samordna och jobba tillsammans med kommunerna i den här frågan. När vi blir en region får det här parlamentet mycket större möjligheter att samordna den här frågan. Jag ville bara uppmana er som inte vill det att tänka över regionfrågan en gång till.

Anförande nr 108

Robert Johansson (S): Jag ska fatta mig kort. Det var roligt att Charlotte tog upp regeringens förslag om ändrade regler för andrahandsuthyrning. Nu har hon öppnat Pandoras ask, och nu måste jag svara på det.

Jag skrev faktiskt min kandidatuppsats i ekonomisk historia just om konflikter på bostadsmarknaden. Man kan nog säga att det inte finns några som helst empiriska bevis som visar att detta med att förenkla reglerna med de ekonomiska incitament som regeringen har föreslagit kommer att leda till det resultat man vill uppnå. Det funkade inte 1917. Det funkade inte mellan 1921 och 1941, och det funkade inte heller när den här regeringen började med det genom att höja det grundbelopp man får innan man måste skatta på eventuell vinst på andrahandsuthyrning.

Jag skulle i stället vilja säga: Ge Rufs den styrka som den borde ha! Kan inte ni moderater prata med era partivänner i Sollentuna och Danderyd, för det är där som det inte finns några studentbostäder och heller inte byggs några. Säg att de ska ta sitt ansvar för regionen nu! Så öppnade jag också den Pandoras ask, eftersom Charlotte öppnade den första.

Anförande nr 109

Landstingsrådet Berg (M): Till Yvonne vill jag bara säga att vi samordnar oss alldeles utmärkt även utan region.

Det var intressant med din uppsats, Robert. Det finns dock många som har en helt annan åsikt än du i den frågan. Det fanns en artikel i frågan i DN så sent som i dag där man menar att detta stänger dörren för väldigt många nya bostäder. Jag är beredd att öppna alla dörrar vi kan för att få fler bostäder till regionen och ser jättegärna också att vi får fler studentbostäder. Det är något som PMR har tagit upp med alla kommuner, och jag har varit med på några av de samtalen om just studentbostäder men som egentligen har handlat om det stora bostadsuppdraget. Det är helheten av bostäder som är viktig, men studentbostäderna är en viktig del i detta.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Tomas Eriksson (MP) 6:1, 4, 8, 28, 33, 95
Landstingsrådet Rydberg 6:2, 6, 10, 88, 90, 96
Ylva Nork (V), 6:3, 7, 75, 77, 79
Jessica Ericsson (FP) 6:5
Juan Carlos Cebrian (S) 6:9, 14, 16, 19
Landstingsrådet Sevefjord (V) 6:11, 13, 29, 35
Landstingsrådet Rosdahl (M) 6:12, 64, 66, 68
Marie Ljungberg Schött (M) 6:15, 18, 21
Håkan Jörnehed (V) 6:17, 57, 59, 61, 100
Petra Larsson (S), 6:20
Landstingsrådet Larsson (S) 6:22, 26, 34
Landstingsrådet Nyman (KD) 6:23, 31, 36, 52, 54, 56, 98, 102, 106
Helena Bargholtz (FP) 6:24, 30
Inger Ros (S) 6:25, 32
Kerstin Pettersson (V) 6:27
Robert Johansson (S) 6:37, 42, 108
Landstingsrådet Broberg (M) 6:38, 44, 109
Cecilia Obermüller (MP) 6:39
Lennart Adell Kind 6:40
Veera Jokirinne (MP) 6:41
Hans Åberg (FP) 6:43
Landstingsrådet Ullberg (S) 6:45, 47, 49
Landstingsrådet Wennerholm (M) 6:46, 48, 50, 70, 72, 74
Helene Öberg (MP) 6:51, 53, 55
Landstingsrådet Reinfeldt (M) 6:58, 60, 62
Anders Lönnberg (S) 6:63, 65, 67, 87, 89, 91, 94
Vivianne Gunnarsson (MP) 6:69, 71, 73
Landstingsrådet Starbrink (FP) 6:76, 78, 80
Johan Sjölander (S) 6:81, 83, 85
Landstingsrådet Lundquist (M) 6:82, 84, 86
Peter Laine (V) 6:92
Olle Reichenberg (M) 6:93
Landstingsrådet Helene Hellmark Knutsson (S) 6:97, 104
Lars Tunberg (FP) 6:99
Lars Dahlberg (S) 6:101, 103
Hans Lindqvist (C) 6:105
Yvonne Blombäck (MP) 6:107