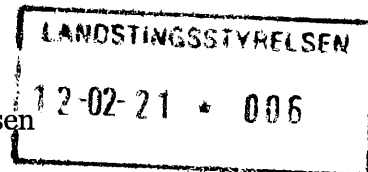


Landstingsstyrelsen



Yttrande över överklagande av landstingsfullmäktiges beslut den 18 januari 2011, § 9 om upphandling av S:t Görans sjukhus

Föredragande landstingsråd: Torbjörn Rosdahl

Ärendebeskrivning

Förvaltningsrätten i Stockholms län har gett landstinget möjlighet att yttra sig över överklagande av landstingsfullmäktiges beslut den 18 januari 2011, § 9 om upphandling av S:t Görans sjukhus.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen

att avge yttrande till Förvaltningsrätten i Stockholms län enligt landstingsdirektörens förslag.

att omedelbart justera beslutet.

Landstingsrådsberedningens motivering

Landstingsfullmäktiges beslut att upphandla akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus har överklagats till Förvaltningsrätten i Stockholms län. Stockholms läns landsting bestrider överklagandet.


Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 17 januari 2012

Ansökan om laglighetsprövning, 2011-02-17

Förslag till yttrande till förvaltningsrätten inkl utdrag ur landstingsfullmäktiges protokoll den 18 januari 2011, § 9


Torbjörn Rosdahl


Hans-Erik Malmros

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-01-17

LS 1104-0615

Handläggare:
Jan Vikenheim

Landstingsstyrelsen

Ankom Stockholms läns landsting
2012 -01- 18
Dnr. LS 1104-0615

Rotel I

Laglighetsprövning enligt kommunallagen av landstingsfullmäktiges beslut den 18 januari 2011, § 9

Ärendebeskrivning

[REDACTED] har hos förvaltningsrätten i Stockholms län överklagat och ansökt om laglighetsprövning av landstingsfullmäktiges beslut den 18 januari 2011, § 9. I ärendet redovisas förslag till yttrande till förvaltningsrätten.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 17 januari 2012
[REDACTED] ansökan om laglighetsprövning, 2011-02-17
Förslag till yttrande till förvaltningsrätten inkl utdrag ur landstingsfullmäktiges protokoll den 18 januari 2011, § 9

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att yttra sig till förvaltningsrätten i enlighet med bifogat förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningen synpunkter

[REDACTED] har genom skrivelse daterad 2011-02-17 hos förvaltningsrätten i Stockholms län överklagat och ansökt om laglighetsprövning av landstingsfullmäktiges beslut den 18 januari 2011, § 9, att akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus ska upphandlas varvid även försäljning av Capiro S:t Görans sjukhus AB ska ingå i upphandlingen och att upphandlingen ska genomföras i enlighet med vad som angavs i ärendet samt att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ansvara för genomförandet av upphandlingen i enlighet med vad som angavs i ärendet.

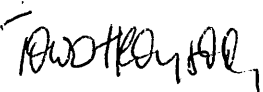
Förvaltningsrätten avvisade genom beslut 2011-04-14 överklagandet. Kammarrätten undanröjde i sin tur förvaltningsrättens beslut och återförvisade genom beslut 2011-09-27 målet till förvaltningsrätten för ny handläggning.

I beslut den 13 oktober 2011 har förvaltningsrätten avslagit Per-Ola Larssons yrkande om inhibition av beslutet. Kammarrätten har den 20 oktober 2011 beslutat att inte meddela prövningstillstånd i denna del.

Förvaltningsrätten har nu lämnat Stockholms läns landsting tillfälle att yttra sig över [REDACTED] överklagande.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets miljöpolitiska program Miljöutmaning 2016 har hänsyn till miljön beaktats och bedömningen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbeskrivning i detta ärende.



Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör



Anne Rundquist
Chefsjurist

2011-02-17

Överklagande av Stockholms läns landstingsfullmäktiges beslut den 18 januari 2011, § 9

Till Förvaltningsrätten i Stockholm (FR)

FÖRVALT	
I STOC	
	2011-02-17
Målnr:.....	4000-11/m.16
Aktbil:.....	

Landstingets motiv för att lägga ut sjukvård på entreprenad påstås ge lägre kostnader än att driva sjukvård i egen regi. Detta är emellertid inget axiom.

Om det förhåller sig så att entreprenörens kostnader för motsvarande kvalitativa vård är väsentligt **lägre** än Landstingets kostnader för samma vård i egen regi, måste givetvis Landstinget med skickliga chefer kunna driva vården till samma låga kostnader som en entreprenör. Därför är det oansvarigt av Landstinget att inte analysera kostnaderna för sjukvård i egen regi och genomföra sådana effektiviseringar som entreprenörer kunnat göra.

Erfarenheter visar nu att Capio och andra vårdbolag levererar stora miljonvinster till sina aktieägare – vinster som inte beskattas i Sverige. Det anses vara mycket lönsamt att äga vårdbolagsaktier. Stora vinster placeras hos riskkapitalbolag i "skatteparadis". Där hamnar stora mängder av våra skattepengar. En stor del av Landstingets kostnader för entreprenaden blir vinst. Enligt 2 kap kommunallagen (KL) har Landstinget inte kompetens att bedriva sjukvård för att generera stora vinster till kapitalägare.

En analys av kvalitetsvård i egen regi med professionell administration kan leda till att Landstinget kan ge kvalitetsvård till samma låga kostnader som entreprenörer kan göra. Vid ett sådant läge kan Landstinget behålla skillnaden mellan vårdbolagets reella vårdkostnad och det överpris som Landstinget de facto får betala.

Myndighetsutövning

Visserligen får Landstinget träffa avtal med annan enligt 3 § HSL :

Ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt denna lag och skall därvid ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

Det torde inte ha varit lagstiftarens avsikt att avtal skulle leda till kapitalsvinn från Landstinget. Det ligger därför i KLs och HSLs syfte att analysera kostnader för vård i egen regi för att kunna jämföra den egna kostnaden med entreprenadkostnader. Det har inte gjorts i detta ärende. Detta faktum borde föranlett en återremiss. Ärendet är alltså inte färdigberett.

Regeln om "överlåtelse" till annan infördes i 3 § HSL genom prop 1992/93:43. Däri uttalar Regeringen bl a

Uttrycket myndighetsutövning

Uttrycket myndighetsutövning används i flera olika sammanhang i lagstiftningen. Sålunda återfinns det i 11 kap. 6 § regeringsformen, där det föreskrivs att en förvaltningsuppgift som innefattar myndighetsutövning inte får överlämnas till enskilda rättssubjekt utan stöd av lag. Uttrycket återfinns också t.ex. inom skadestånds- och strafflagstiftningen, i kommunallagen och socialtjänstlagen.

Beträffande innebörden av uttrycket myndighetsutövning i 11 kap. 6 § regeringsformen har i förarbetena hänvisats till den definition som fanns i den förutvarande förvaltningslagen (1971:290). Enligt denna lag avsågs med myndighetsutövning "utövning av befogenhet att för enskild bestämna om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinär bestraffning eller annat jämförbart förhållande" (jfr prop. 1971:30 del 2 s. 330 ff). I den nu gällande förvaltningslagen (1986:223) definieras inte termen "myndighetsutövning". I sak har dock begreppet i den nya förvaltningslagen samma innebörd (prop. 1985/86:80 s. 55). Begreppet myndighetsutövning förekommer också med samma betydelse i socialtjänstlagen (jfr prop. 1979/80:1 s. 565).

Uttrycket myndighetsutövning har således sedan en lång tid tillbaka en central betydelse på flera områden. Inom specialreglerad kommunal verksamhet kan det i vissa fall vara svårt att skilja mellan vad som är att anse som myndighetsutövning och vad som är serviceverksamhet. Uttryckets närmare innebörd på olika förvaltningsområden

fastställs ytterst genom rättspraxis. I specialmotiveringen till lagförslagen behandlas frågan ytterligare.

På ett sjukhus förekommer ofta "utövning av befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinär bestraffning eller annat jämförbart förhållande". Det kan innebära många olika åtgärder som t ex

- Förbud att ta emot blommor (drabbade mig senast hösten 2010 på KS i Solna)
- Förbud att ta del av sin egen journal
- Vägran att lämna ut en allmän handling
- Förbud att dricka vin till maten
- Vägran att ge second opinion enligt 3 a § HSL
- Vägran att låta patient välja en alternativ behandlingsmetod enligt rätten i 3 a § HSL
- Vägran att ge rehabilitering enligt 3 b § HSL
- Vägran att behandla en patient som inte är folkbokförd
- Etc i oändlighet

Alltså förekommer många olika former av myndighetsutövning på sjukhusen. Därför förbjuder 3 § HSL generell överlåtelse av sjukhus till andra. Däremot torde det inte vara olagligt att överlåta verksamheter som kirurgi, ortopedi, endokrinologi för att konkurrera om jämförbara verksamhetsområden m. m. Men det kräver en helt annorlunda planering än vad det nu aktuella beslutet innebär.

Patientsäkerhetslagen

Jag återoppar den nya lagens krav men nöjer mig med att citera § 1

Lagens syfte och innehåll

1 § Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bestämmelser om- anmälan av verksamhet m.m. (2 kap.),
 - vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (3 kap.),
 - behörighetsfrågor (4 kap.),
 - begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (5 kap.),
 - skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. (6 kap.),
 - Socialstyrelsens tillsyn (7 kap.),
 - prövotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.),
 - Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (9 kap.), och
 - straffbestämmelser och överklagande m.m. (10 kap.).
 Allmänna bestämmelser om mål och krav på hälso- och sjukvården och tandvården finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125).

I det nu aktuella ärendet har Fullmäktige inte beaktat den nya lagens krav. I prop 2009/10:210 anför Regeringen bl a:

6.1 Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Regeringens förslag: Vårdgivaren ska vara skyldig att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador samt ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. En liknande utredningsskyldighet ska gälla bl.a. för vårdgivare vid inrättningar där det får ges psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Till en början konstaterar jag att de föreskrivna uppgifterna innehåller myndighetsutövning mot enskilda. Enligt 3 § HSL kan därför inte all sjukvård på S:t Görans sjukhus överlämnas till någon annan. I övrigt har Landstinget i sitt beslutsunderlag inte beaktat den nya patientsäkerhetslagens konsekvenser. LS anger endast följande:

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förvaltningen återkommer med bedömning av konsekvenser för patientsäkerheten i samband med beslut om förfrågningsunderlaget.

Att fatta beslut om upphandling av sjukvård utan att ha beaktat den nya lagens krav är tanklöst och lagstridigt. Ingen vet nu när "förvaltningen" återkommer med bedömning av konsekvenser för patientsäkerheten. Denna frågeställning måste givetvis vara belyst innan man utan skyddsnet kastar sig ut på störtloppsbacken.

Samverkan

Termen samverkan förekommer 2 gånger i tjänsteutlåtandet:

- 1) (sid 1) Detta tjänsteutlåtande har utarbetats i samverkan med avdelningen SLL Juridik och upphandling. Förhandling med de fackliga organisationerna enligt MBL § 11 har skett.
- 2) (sid 7) Förvaltningen har låtit konsultföretaget Ernst & Young undersöka leverantörsmärknaden. Uppdraget var att utreda vilka leverantörer som skulle kunna vara aktuella vid en eventuell upphandling av driften av S:t Görans sjukhus. Kriterierna var att leverantörerna skulle ha erfarenhet av att driva en stor och komplex sjukvårdsverksamhet. Med komplex avsågs att verksamheten skulle innehålla flera specialiteter som samverkar med varandra.

Detta visar att samverkan inte har skett med handikapporganisationerna. Att planera för upphandling kräver samverkan enligt 8 § HSL. Någon sådan samverkan har alltså inte skett. Givetvis hade Landstinget kunnat få många viktiga råd från patientorganisationerna. Det är egendomligt att Landstinget inte vill utnyttja den erfarenhetsbanken som torde visa hur de har upplevt verksamheten på S:t Görans sjukhus. Självt kan jag bl a konstatera den stora

skillnaden mellan akutmottagningarna på Landstingets eget sjukhus Karolinska i Solna & S:t Görans.

KS. Här får jag snabbt komma in på ett eget rum och kan tala integritetsskyddat med läkaren.

S:t G: Här placeras jag på ett "torg" tillsammans med massor av andra patienter. Ibland drar man ett draperi mellan sängarna. Högt och ljudligt hör man läkarnas samtal med andra patienter. Här finns ingen sekretess om patienternas problem. På samma sätt hör de mina problem när jag talar med sjukvårdspersonalen. Denna komprimering av patienter till en början på akutmottagningen är ett av skälen till Capios vinster.

F a när det gäller situationen för psykiskt sjuka är det allvarligt att de blandas på denna akutmottagning innan de förs över till den landstingsdrivna psykiatriavdelningen på S:t Görans sjukhus. Dessförinnan skall en "psykiatrikonsult" tillkallas för samtal inför öppen ridå. Här är det också fråga om myndighetsutövning eftersom en av Capios läkare tillsammans med en psykiatriker kan besluta om tvångsintagning. För detta elände får patienten först betala akutavgift till Capio och sedan till Landstinget på psykakuten. Brister av detta och liknande slag skall Landstinget ta till sig för en god planering enligt 8 § HSL. Eftersom något sådant inte redovisats för Fullmäktige borde förslaget ha återremitterats med åläggande till LS att genomföra en lägenlig samverkan med handikapporganisationerna om Landstinget bör fortsätta att köpa vinstgivande sjukvård.

Jag åberopar motiveringarna till 8 § HSL i Prop. 1981/82:97. Jag menar att samverkan med handikapp- & patientorganisationer före beslut är minst lika viktig som samverkan med de fackliga organisationerna enligt 11 § MBL.

Återköp?

Tjänsteutlåtandet:

2. Återtagande till egen regi i SLL

Återtagande till egen regi av S:t Görans sjukhus innebär att SLL efter återköpet behåller Bolaget och driver det vidare som ett landstingsägt bolag. Driftsformen blir densamma som för exempelvis Södersjukhuset AB eller Danderyds Sjukhus AB. 6 (15) TJÄNSTEUTLÅTANDE HSN 1005-0489 SLL har lång erfarenhet av att driva akutsjukhus i egen regi. Inom SLL finns det idag sex akutsjukhus som drivs i egen regi, inkluderande Norrtälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus. Alternativet ger SLL möjligheten att efter återköpet avbolagisera sjukhuset och driva det i förvaltningsform.

Återtagande till egen regi bedöms vara ett alternativ.

Det är naturligtvis inte självklart att ett återköpt bolag fortsättningsvis skall drivas som ett bolag. De senaste dagarnas kritik över Landstingets sjukvårdsorganisation bl a från ett antal chefsläkare visar bl a hur de bolagsdrivna sjukhusen dignar under landstingsbyråkratin till nackdel för en väl fungerande sjukvård. Att styra sjukhusen med 3000 avtal leder till att sjukvården havererar.

Exempel: Hösten 2010 drabbades jag av en otäck knäskada. Några dagar senare utlöstes en biverkan av medicinen Naproxen vilket ledde till blödande magsår. Jag fick mycket god vård på KS i Solna. Magsåret var smärtfritt. *Det blödde alltså smärtfritt.* Men knäet värkte dag & natt, även med kraftigt smärtstillande medicin. Jag bad att få hjälp av en ortoped men fick beskedet att jag då måste vända mig till min husläkare! Om den vårdande kliniken söker hjälp från en annan specialitet debiteras nämligen den rekvirerande kliniken för ortopedkostnaden. Debiteringstekniken om husläkaren remitterar mig till en ortoped är helt annorlunda men drabbar inte den vårdande kliniken. Men hur man än gör drabbar kostnaden skattebetalarna. Vad är det för ekonomi att blanda in en husläkare på KS? Och vad kostar inte alla debiteringar och bokföringar? Och vilket intrång i sjukvården gör inte avtalsbyråkratin när läkarna måste förvandla vårddid till "tid för avtalsförfattande"?

Modellen för ett effektivt sjukhus utan kostsam byråkrati är den modell som staten använde för bl a Serafimerlasarettet före Landstingets inträde på marknaden för 40 år sedan. Om Landstinget återtar driften i egen regi - vilket kan ske utan upphandling - frigörs stora kapital som bl a kan minska vårdköerna. Följer Landstinget i upphandlad sjukvård verkligen syftet i

2 § HSL Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård *på lika villkor för hela befolkningen.*

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Capio bedriver också sjukvård som finansieras av andra än Landstinget. Det innebär att Capio undantar ett antal vårdplatser på sjukhuset till hinder för "vård på lika villkor".

Med stöd av det anförda överklagar jag det rubr beslutet. För att detta eländiga beslut inte skall verkställas till men för landstingsmedlemmarna yrkar jag att FR inhiberar det i avvaktan på den slutliga laglighetsprövningen. Jag yrkar inte om muntlig förhandling. Men om FR skulle finna att målet kan handläggas enklare och snabbare genom en muntlig förhandling har jag inget att erinra mot det.

Förvaltningsrätten i Stockholms län
Enhet 11
115 76 STOCKHOLM

Yttrande över ansökan om laglighetsprövning enligt kommunallagen; mål nr 19421-11

Stockholms läns landsting, genom dess landstingsstyrelse, nedan kallat landstinget, får med anledning av [REDACTED] överklagande av beslutet den 18 januari 2011 (§ 9), lämna följande yttrande.

Beslutet

Landstingsfullmäktige beslutade genom det överklagade beslutet att akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus ska upphandlas varvid även försäljning av Catio S:t Görans sjukhus AB ska ingå i upphandlingen och att upphandlingen ska genomföras i enlighet med vad som angavs i ärendet samt att uppdraga åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ansvara för genomförandet av upphandlingen i enlighet med vad som angavs i ärendet

Överklagandet

Klaganden, har i sitt överklagande i huvudsak anfört

- 1 att verksamhetens bedrivande i egen förvaltning borde kunna driva vården till samma låga kostnader som en entreprenör att ärendet inte är färdigberett och borde ha återremitterats då det saknas analys av detta och att "landstinget enligt 2 kap kommunallagen ... [inte har] kompetens att bedriva sjukvård för att generera stora vinster till kapitalägare",
- 2 att verksamheten medför en rad åtgärder som utgör myndighetsutövning vilket inte får lämnas över till annan att utföra,
- 3 att det är lagstridigt att fatta beslut om upphandling utan att dessförinnan ha beaktat bland annat nya patientsäkerhetslagens krav på, som det får förstås, systematiskt patientsäkerhetsarbete,
- 4 att det finns stora skillnader mellan akutmottagningarna på landstingets eget sjukhus Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och S:t Görans, samt
- 5 att samverkan med handikapp- och patientorganisationer inte skett och att ärendet därför borde ha återremitterats.

Klaganden berör slutligen frågan om ett eventuellt återköp som omnämns i det tjänsteutlåtande som låg till grund för beslutet. Då det emellertid inte framgår i vilket avseende klaganden eventuellt anser inte klart om, och i så fall på vilket sätt, han anser att denna fråga skulle göra det överklagade beslutet olagligt avstår landstinget från att ytterligare kommentera den.

Inställning

Landstinget som tolkar överklagandet som att den klagande anser att beslutet strider mot lag, bestrider att beslutet är sådant att det föreligger grund för att anse det olagligt och därför ska upphävas. Klaganden har inte anfört några omständigheter som medför att det överklagade beslutet är olagligt i något av de hänseenden som anges i 10 kap 8 § kommunallagen.

Bemötande av omständigheterna till stöd för överklagandet

Kostnaderna för bedrivande av verksamheten

Vad klaganden anfört om kostnaderna för vårdens bedrivande i landstingets egen regi eller genom upphandlad utförare är en lämplighets- och inte laglighetsfråga. Detsamma gäller klagandens invändning med påstående om brister i beredningen. Det har inte förelegat något förslag om återremiss och detta har heller inte på grund av något lagligen tvingande skäl varit påkallat. Landstinget menar att det anförda därför inte kan läggas till grund för en laglighetsprövning.

Myndighetsutövningen

Som klaganden anför utgör 3 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen hinder mot att uppgifter som innefattar myndighetsutövning överlämnas från landstinget till i paragrafen uppräknade subjekt. Bestämmelsen innebär inget hinder mot ett överförande verksamhet som inte innefattar myndighetsutövning. Någon myndighetsutövning överlämnas inte med anledning av det överklagade beslutet. Beslutet är därför inte olagligt av denna anledning.

Patientsäkerhetsarbete

Skyldigheten att bedriva sådant patientsäkerhetsarbete som bland annat anges i patientsäkerhetslagen gäller för alla vårdgivare. Frågan påverkar inte lagligheten i landstingsfullmäktiges beslut.

Samverkan

Tidigare länsrätten, har vid en rad prövningar av lagligheten av kommunala och landstingskommunala beslut funnit att den omständigheten att besluten har fattats utan samverkan enligt 8 § HSL inte medfört att det inte anses ha tillkommit i laga ordning eller att det på något annat sätt strider mot någon lag eller annan författning. Några av dessa har gällt överklaganden av [REDACTED]. Länsrätten har påpekat att av länsrätten meddelade domar inte har ändrats i högre instans; prövningstillstånd har inte meddelats, varför länsrättens avgöranden stått fast. Landstingets bedömning är att omständigheterna är desamma i detta mål. Oavsett om samverkan skett eller medför det inte att beslutet inte tillkommit i laglig ordning.

Övrigt

Vad klaganden anfört om mottagandet av patienter på S:t Görans sjukhus jämfört med Karolinska sjukhuset påverkar, enligt landstinget, inte lagligheten vid tillkomsten av det överklagade beslutet.

Det går slutligen inte att läsa ut i vilket avseende klaganden menar att frågan om eventuellt framtida återköp skulle utgöra en laglighets- och inte lämplighetsfråga.

Bilaga: Landstingsfullmäktiges beslut den 18 januari 2011 (§ 9)

Utdrag ur

Landstingsfullmäktige 2011-01-18 PROTOKOLL §§ 1-16

Justerat tisdagen den 1 februari 2011
Inger Linge Conny Andersson Sven-Erik Köhlin

§ 9

Upphandling av akutsjukvård vid S:t Görans sjukhus (förslag 3)

LS 1011-0923

I ärendet yttrade sig landstingsråden Filippa Reinfeldt, Dag Larsson, Gustav Andersson, Birgitta Rydberg, Ilija Batljan och Birgitta Sevefjord, Helene Öberg, Vivianne Gunnarsson, Tomas Eriksson, Catrin Mattsson, landstingsrådet Stig Nyman, Håkan Jörnehed, Marie Ljungberg Schött, Ylva Nork, Kristoffer Tamsons, landstingsrådet Raymond Wigg, Hans Lindqvist, Johan Sjölander, Rolf Lindell, Marie Åkesdotter, Nanna Wikholm samt Sverre Launy.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till S-ledamöternas vid sammanträdet framlagda förslag, bilaga 4
- 3) bifall till MP-ledamöternas vid sammanträdet framlagda förslag, bilaga 5
- 4) bifall till V-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus ska upphandlas varvid även försäljning av Capiro S:t Görans sjukhus AB ska ingå i upphandlingen och att upphandlingen ska genomföras i enlighet med vad som anges i ärendet

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ansvara för genomförandet av upphandlingen i enlighet med vad som anges i ärendet.

RESERVATIONER

Reservationer mot fullmäktiges beslut anfördes av S-, V- och MP-ledamöterna.

UTTALANDE

S-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande, bilaga 6.
