

Justerat tisdagen den 3 februari 2015

Annika Sandström

Mikael Sundesten

Inger Strömbom

## § 1

### **Inledning och justering m.m.**

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Ordföranden konstaterade att 125 ledamöter var närvarande och 24 ledamöter var frånvarande.

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 3 februari 2015.

## § 2

### **Interpellation 2014:15 av Robert Johansson (S) om psykoterapi i landstinget som inte överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet**

LS 1412-1471

Anf. 1-6

Inleddes kl. 10.05 och avslutades kl. 10.18.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 17 december 2014 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 1.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Robert Johansson, landstingsrådet Anna Starbrink samt Karin Michal.

## § 3

### **Interpellation 2014:16 av Nanna Wikholm (S) om SL:s dystra ekonomi och aviserade besparingar**

LS 1412-1472

Anf. 7-19

Inleddes kl. 10.18 och avslutades kl. 10.50.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 17 december 2014 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Nanna Wikholm och Kristoffer Tamsons, Rickard Wall, Gunilla Roxby Cromvall, Malin Karlsson, Lukas Forslund samt Anna Sehlin.

#### § 4

#### **Interpellation 2014:17 av Vivianne Gunnarsson (MP) om Nya Lidingöbron**

LS 1412-1473

Anf. 20-27

Inleddes kl. 10.50 och avslutades kl. 11.05.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 17 december 2014 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Vivianne Gunnarsson, landstingsråden Kristoffer Tamsons och Paul Lindquist samt Rickard Wall.

Fullmäktige ajournerade sig sedan till kl. 12.00.

#### § 5

#### **Frågestund**

LS 2015-0117

Anf. 28-75

Inleddes kl. 12.00 och avslutades kl. 12.53.

Fullmäktige beslutade enligt 2:e vice ordförandens förslag att de inkomna frågorna fick ställas.

- 1) Fråga av Erika Ullberg (S) till finanslandstingsrådet Torbjörn Rosdahl (M): Kommer du att presentera en plan för hur borttagandet av effektiviseringskravet för akutsjukhusen ska finansieras?
- 2) Fråga av Vivianne Gunnarsson (MP) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Finns nu en lösning på hur det tilltänkta Nobelcentret på Blasieholmen kan kombineras med vinterhamnen för fartyg inom skärgårdstrafiken och dess underhållsverksamhet som bedrivs på platsen?
- 3) Fråga av Håkan Jörnehed (V) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (FP): Kan sjukvårdslandstingsrådet garantera att väntetider och vårdkvalitet inte försämras p.g.a. de 42 miljoner i besparingar som ska ske inom Karolinska sjukhusets cancervård?
- 4) Fråga av Dag Larsson (S) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (FP): Känner du dig trygg med att landstingets sjukhus kommer kunna leverera en cancervård som är patientsäker och håller högsta möjliga kvalitet trots tuffa besparingskrav?
- 5) Fråga av Birgitta Sevefjord (V) till finanslandstingsrådet Torbjörn Rosdahl (M): Avser finanslandstingsrådet att utreda ett införande av karantänsregler för landstingsråd som lämnar sitt politiska uppdrag och går direkt till det privata näringslivet?
- 6) Fråga av Nanna Wikholm (S) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Vet du som ansvarigt trafiklandstingsråd hur stort fusket i kollektivtrafiken var år 2013?
- 7) Fråga av Jonas Lindberg (V) till finanslandstingsrådet Torbjörn Rosdahl (M): Anser finanslandstingsrådet att man haft kontroll på akutsjukhusens ekonomi under år 2014 då underskottet uppgår till ungefär 1 miljard?

8) Fråga av Tara Twana (S) till barn- och äldrelandstingsrådet Ella Bohlin (KD): Anser du att SLL gör tillräckligt för att förebygga benskorhet hos kvinnor?

Frågorna antecknades som besvarade.

Fullmäktige beslutade enligt 2:e vice ordförandens förslag att den återstående frågan på den utdelade förteckningen inte skulle besvaras.

Anf. 76-81

Landstingets bemötandepreis för år 2014 delades ut av landstingsrådet Stig Nyman och fullmäktiges presidium. Priset gick till Psoriasisföreningen i Stockholms län som företrädde av vice ordförande Johan Wikström, Gunnel Köhler, och Nina Nordenskjöld. Hedersomnämning gick till Psykoterapimottagningen Linden som företrädde av Barbro Sjöström-Miljand, Stefan Eknert och Elisabeth Bjernevall Nygren.

## **§ 6** **Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet**

Inleddes kl. 13.14 och avslutades kl. 13.15.

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

## **§ 7** **Kungörelse och annonsering**

Inleddes kl. 13.15 och avslutades kl. 13.16.

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde anslogs den 8 januari 2015 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt till länsstyrelsen.

Föredragningslistan infördes den 13 januari 2015 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 16 januari 2015 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

## **§ 8** **2014 års uppföljning av den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUF 2010 (förslag 90)**

LS 1404-0525

Anf. 82-114

Inleddes kl. 13.16 och avslutades kl. 14.43.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Gustav Hemming och Jens Sjöström, Tomas Eriksson, Anna Sehlin, Ebbe Adolfsson, Freddie Lundqvist, landstingsrådet Paul Lindquist, Karl Henriksson, Anders Olander, Mattias Lönnqvist, Michel Silvestri, Hans Andersson, Tomas Melin, Rolf Lindell, landstingsrådet Anna Starbrink samt Rickard Wall.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna 2014 års uppföljning av den regionala utvecklingsplanen RUF5 2010.

S-ledamöterna, MP-ledamöterna och V-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilda uttalanden likalydande med respektive partis uttalande i landstingsstyrelsen.

## § 9

**Motioner av Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S) om anställningstrygghet (2013:27) och om krav på kollektivavtal i samband med landstingets upphandlingar (2013:28) samt av Paul Lappalainen m.fl. (MP) om införande av en anti-diskrimineringsklausul i landstingets upphandlingar (2013:17) (förslag 91)**

LS 1309-1153, 1312-1540, 1312-1541

Anf. 115-140

Inleddes kl. 14.44. och avslutades kl. 15.53.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Erika Ullberg, Shadi Larsson, landstingsråden Torbjörn Rosdahl och Nanna Wikholm, Stefan Johansson, landstingsråden Susanne Nordling och Jens Sjöström, Pia Ortiz Venegas, Dick Bengtsson, landstingsråden Peter Carpelan och Håkan Jörnehed samt Lowisa Anderzon.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till S-ledamöternas förslag om bifall till motionerna 2013:27 och 2013:28
- 3) bifall med instämmande av V-ledamöterna till MP-ledamöternas förslag om bifall till motionerna 2013:17, 2013:27 och 2013:28

Ordföranden ställde först propositioner om avslag respektive bifall till motionerna 2013:27 och 2013:28 ovan och fann att fullmäktige avslagit motionerna.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag om avslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla motionerna 2013:27 och 2013:28

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 68 ja-röster, 62 nej-röster, att 9 ledamöter avstod och att 10 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 4.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionerna 2013:27 och 2013:28.

#### RESERVATION

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

Ordföranden ställde sedan propositioner om avslag respektive bifall till motionen 2013:17 ovan och fann att fullmäktige avslagit motionen.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionen 2013:17.

#### RESERVATIONER

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

#### SAMMANFATTANDE BESLUT

Sammanfattningsvis hade fullmäktige beslutat enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionerna 2013:17, 2013:27 och 2013:28.

#### RESERVATIONER

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

#### § 10

#### **Motion 2014:3 av Helene Öberg m.fl. (MP) om en satsning på friskare förskolebarn i Stockholms län (förslag 92)**

LS 1402-0226

Anf. 141-149

Inleddes kl. 15.54 och avslutades kl. 16.13.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Susanne Nordling och Anna Starbrink, Kerstin Mannerquist, Gunilla Roxby Cromvall, Shadi Larsson samt Petra Larsson.

#### YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall med instämmande av S- och V-ledamöterna till MP-ledamöternas förslag om bifall till motionen

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

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionen.

RESERVATION

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

**§ 11**

**Motion 2014:7 av Helene Öberg m.fl. (MP) om akutmottagning för våldtagna män (förslag 93)**

LS 1403-0348

Anf. 150-155

Inleddes kl. 16.14 och avslutades kl. 16.22.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Susanne Nordling, Anna Starbrink och Håkan Jörnehed.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* anse motionen besvarad.

**§ 12**

**Motion 2013:15 av Helene Öberg m.fl. (MP) om att tillsätta en kriskommission för tryggare akutsjukvård (förslag 94)**

LS 1309-1151

Anf. 156-188

Inleddes kl. 16.22 och avslutades kl. 17.37.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Susanne Nordling och Marie Ljungberg Schött, Ninos Maraha, landstingsrådet Håkan Jörnehed, Tuva Lund, Jonas Lindberg, Michel Silvestri, Olle Reichenberg, landstingsrådet Dag Larsson, Sandra Ivanovic, landstingsrådet Ella Bohlin samt Robert Johansson.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall med instämmande av V-ledamöterna till MP-ledamöternas förslag om bifall till motionen
- 3) bifall med instämmande av MP- och V-ledamöterna till S-ledamöternas förslag om bifall till motionens första *att*-sats

Ordföranden ställde först propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena under 1) och 2) ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* anse motionen besvarad.

#### RESERVATION

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

Ordföranden ställde sedan propositioner om avslag respektive bifall till yrkandet under 3) ovan och fann att fullmäktige avslagit yrkandet.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller avslagsyrkandet röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla S-, MP- och V-ledamöternas förslag om bifall till motionens första uppsats.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstabblån visade 65 ja-röster, 61 nej-röster, att 9 ledamöter avstod och att 14 ledamöter var frånvarande.

Gunnel Orselius-Dahl avsåg att rösta ja om tekniken fungerat.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 5.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade

att avslå S-, MP- och V-ledamöternas förslag.

#### RESERVATIONER

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

#### SAMMANFATTANDE BESLUT

Sammanfattningsvis hade fullmäktige beslutat enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

#### RESERVATION

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

#### § 13

#### **Motion 2013:16 av Helene Öberg m.fl. (MP) om att förnya ambulanssjukvården (förslag 95)**

LS 1309-1152

Anf. 189-197

Inleddes kl. 17.38 och avslutades kl. 18.01.

I ärendet yttrade sig Rodolfo Alvarez, landstingsrådet Marie Ljungberg Schött, Jonas Lindberg, landstingsrådet Dag Larsson, Pär Hommerberg samt landstingsrådet Susanne Nordling.

#### YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till MP-, S- och V-ledamöternas förslag om bifall till motionen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionen.

RESERVATION

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

#### **§ 14**

#### **Motion 2013:24 av Håkan Jörnehed m.fl. (V) om att starta en rullande röntgen (förslag 96)**

LS 1310-1342

Anf. 198-199

Inleddes kl. 18.02 och avslutades kl. 18.09.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Håkan Jörnehed och Marie Ljungberg Schött.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda förutsättningarna för införande av en mobil röntgen i Stockholm

att i övrigt anse motionen besvarad.

#### **§ 15**

#### **Motion 2013:10 av Håkan Jörnehed m.fl. (V) om att tillgängliggöra rätten till abort för utländska kvinnor i Stockholms läns landsting (förslag 97)**

LS 1306-0804

Anf. 200-203

Inleddes kl. 18.09 och avslutades kl. 18.20.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Håkan Jörnehed och Ella Bohlin samt Cecilia Elving.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att tillgängliggöra information på flera språk om abortmöjligheter i Stockholms län och i övrigt anse motionen besvarad.



**§ 16**

**Motion 2013:13 av Helene Öberg m.fl. (MP) om det första mötet inom rehabilitering (förslag 98)**

LS 1309-1149

Anf. 204-213

Inleddes kl. 18.21. och avslutades kl. 18.48.

I ärendet yttrade sig Michel Silvestri, landstingsrådet Ella Bohlin, Margaretha Åkerberg, Jessica Ericsson, Pia Ortiz Venegas, Karin Fälldin samt Hanna Stymne-Bratt.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till MP-, S- och V-ledamöternas förslag om bifall till motionen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

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

**§ 17**

**Motion 2013:30 av Tomas Melin m.fl. (MP) och Pia Ortiz-Venegas m.fl. (V) om endometriosis (förslag 99)**

LS 1312-1543

Anf. 214-227

Inleddes kl. 18.49 och avslutades kl. 19.19.

I ärendet yttrade sig Tomas Melin, Pia Ortiz Venegas, landstingsrådet Ella Bohlin, Petra Larsson, Cecilia Elving, Sandra Ivanovic samt Kerstin Burman.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till MP-, S- och V-ledamöternas förslag om bifall till motionen
- 3) bifall till MP- S- och V-ledamöternas vid sammanträdet framlagda förslag om bifall till första att-satsen i landstingsstyrelsens förslag.

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag samt MP-, S- och V-ledamöternas yrkande under 3) ovan.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag med instämmande av MP-, S och V-ledamöterna avseende första att-satsen.

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utvärdera verksamheten på centrum för endometriosis på Karolinska Huddinge

*att* i övrigt anse motionen besvarad.

## RESERVATION

MP-, S- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut beträffande landstingsstyrelsens förslag i övrigt.

## § 18

### Valärenden (förslag 100)

LS 1409-1001, 1409-1008, 1409-1058, 1410-1076, 1410-1096, 1410-1120, 1410-1142, 1410-1154, 1410-1175, 1410-1213, 1411-1325, 1411-1326, 1411-1327, 1412-1439, 1412-1497, 1412-1517, 1412-1524, 1412-1525

Inleddes kl. 19.21 och avslutades kl. 19.27.

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Filippa Reinfeldt från uppdraget som ledamot i landstingsfullmäktige, valkrets Nordost, för Fredrik Ståhl (S) från uppdraget som ledamot i landstingsfullmäktige, valkrets 4 samt för Carl-Johan Gestrup (M) från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets Ost.

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

### 1. Bordlagda val och fyllnadsval

#### **Revisorsgrupp I** för tiden 20 januari 2015 - 31 december 2018

Ordförande

Vice ordförande

(S) Kenneth Strömberg

(M) Lena Cronvall Morén

#### **Revisorsgrupp II** för tiden 1 januari 2015 - 31 december 2018

Revisor

KD Lena Samuelsson

Ordförande

Vice ordförande

(S) Hans-Erik Salomonsson

(M) Berit Assarsson

**Revisorsgrupp III** för tiden 1 januari 2015 - 31 december 2018

Revisor från majoriteten bordläggs

Ordförande

Vice ordförande

(MP) Bordläggs

(M) Lars Joakim Lundquist

**Revisorskollegium** för tiden 1 januari 2015 - 31 december 2018

Ordförande

Vice ordförande

M Lars Joakim Lundquist

S Kenneth Strömberg

**Revisorskollegium** för tiden 20 januari 2015 - 31 december 2018

Ersättare

(V) Sverre Launy

**Stockholmsregionens Europaförening** för tiden intill dess ordinarie föreningsstämma hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet

Ersättare för lekmanarevisor

(S) Bordläggs

**Revisionens budgetberedning** för tiden 20 januari 2015 - 31 december 2018

Ledamot

(S) Bordläggs

**Vikarierande gruppledare 1/2-tid** för tiden 21 januari 2015 intill dess att ordinarie gruppledares föräldraledighet upphör

MP Malin Karlsson

(för Tomas Eriksson)

**Vikarierande vice gruppledare 1/2-tid** för tiden 21 januari 2015 intill dess att vikariat för ordinarie gruppledare upphör

MP Michel Silvestri

(för Malin Karlsson)

**Valberedningen** för tiden 20 januari 2015 - 14 oktober 2018

Ledamot

(S) Bordläggs

**Patientnämnden** för tiden 20 januari 2015 - 31 december 2015

Ledamot

1 plats för majoriteten bordläggs

**Stämooombud att företräda landstinget på bolagsstämmor i hel-, delägda och indirekt ägda aktiebolag samt stiftelser** för tiden 20 januari 2015 - 31 december 2018

Ombud

2 platser för majoriteten bordläggs

**Mälardalsrådet** för tiden från ordinarie rådsmöte 2015 intill slutet av ordinarie rådsmöte 2019

Ledamot

Personliga ersättare

(S) Bordläggs

(S) Bordläggs (för Jens Sjöström)

(S) Bordläggs (för Erika Ullberg)

**Stiftelsen Clara** för tiden 20 januari 2015 - 31 december 2018

Ledamot

(-) Anne Rundquist

**Stockholms läns hemslöjdsförening** för tiden 20 januari 2015 - 31 december 2018

Ledamot

Ersättare

(S) Bordläggs

1 plats för majoriteten bordläggs

**Förvaltningsrätten i Stockholm** för tiden 20 januari 2015 - 31 december 2015

(M) Tomas Sunesson (efter Büsra Kocatürk)

(C) Bordläggs

(C) Bordläggs

(C) Bordläggs

(S) Bordläggs

(S) Bordläggs

(S) Bordläggs

(S) Bordläggs

(S) Bordläggs

(S) Bordläggs (efter Torbjörn Åström)

Nämndemän för (V) = 9 nämndemän bordläggs

Marie-Louise Siverstrand

Anna Hedlund

Bill Nilsson

Helena Jonsson

Sereno Norman Dolci

Ann Christin Rosén

Göran Ahlin

Eva Wallin

Bappe Bjuggren

Anna Helena Ekenberg

Tommy Brandin

Ivonne Barros

Nämndemän för (SD) = 28 nämndemän bordläggs

(SD) Lars Herling (efter Linus Löf)

**Förvaltningsrätten i Uppsala** för tiden 20 januari 2015 - 31 december 2015

Nämndeman

(V) Bordläggs

**Svea hovrätt** för tiden 20 januari 2015 - 31 december 2015

(M) Lena Åkerlind (efter Ralph Svalstedt)

(S) Bordläggs

(S) Bordläggs (efter Gunilla Lindberg)

(V) Bordläggs

(V) Bordläggs

**Kammarrätten** för tiden 20 januari 2015 - 31 december 2015

Nämndeman

(S) Bordläggs

**Övervakningsnämnden Stockholms första** för tiden 20 januari 2015 – 31 december 2018

Ledamöter

Ersättare

(M) Håkan Wallensten  
1 plats för oppositionen bordläggs

(M) Björn Holmberg  
1 plats för oppositionen bordläggs

**Övervakningsnämnden Stockholms andra** för tiden 20 januari 2015 – 31 december 2018

Ledamöter

Ersättare

1 plats för oppositionen bordläggs

(M) Magnus Svensson  
1 plats för oppositionen bordläggs

**Övervakningsnämnden Södertörn** för tiden 20 januari 2015 – 31 december 2018

Ledamot

Ersättare

(M) Mats Fält

(M) Eva Carlsson Paulsén

2. Nomineringar

**Nordiska skärgårdssamarbetets råd**

Ledamot

Personlig ersättare

1 plats för oppositionen bordläggs

1 plats för oppositionen bordläggs

## **Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm**

Ledamöter

M Ewa Schenström  
M Christer Grunder  
M Bordlägggs  
FP Bordlägggs  
S Bordlägggs  
S Bordlägggs  
MP Bordlägggs  
V Bordlägggs

### **§ 19**

#### **Anmälan av nya motioner**

LS 2015-0120, LS 2015-0121

Inleddes kl. 19.27 och avslutades kl. 19.27.

Nr 2015:1 av Kerstin Mannerquist (S) om åtgärder mot vårdrelaterade infektioner inom sjukvård och kommunal omsorg

Nr 2015:2 av Jonas Lindberg m.fl. (V) om införande av akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

### **§ 20**

#### **Anmälan av nya interpellationer**

LS 2015-0101, LS 2015-0102

Inleddes kl. 19.27 och avslutades kl. 19.28.

Nr 2015:1 av Marit Strand Pettersen (V) om en rökfri kollektivtrafik

Nr 2015:2 av Catharina Wahlgren (V) om tillgång till ambulans i Norrtälje kommun

Interpellationerna ska besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutningsvis informerade ordföranden om att det vid fullmäktiges nästa sammanträde den 17 februari 2015 kommer att hållas en föredragning om Nya Karolinska Solna (NKS) efter behandlingen av interpellationer, ca klockan 11.00.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 19.29.

Vid protokollet

## **§ 1 Interpellation 2014:15 av Robert Johansson (S) om psykoterapi i landstinget som inte överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet**

Anförande nr 1

Robert Johansson (S): Fru ordförande! Tack, landstingsrådet, för ett bra svar på min interpellation! Inledningsvis vill jag säga att det självklart råder en bred politisk enighet om det som min interpellation handlar om. Interpellationen handlar inte om att sätta dit den större minoriteten eller förvaltningen. I stället är bakgrunden till interpellationen att jag vet att det fortfarande finns psykoterapeuter som använder dessa av forskningen starkt ifrågasatta metoder och mål med terapin. Interpellationen ska därför ses som ett uttryck för min oro över risken för att detta finansieras med skattepengar.

En enkel sökning på Internet räcker för att hitta mängder med kvacksalveri. Det rör sig om sådant som jag skulle vilja kalla för rent bedrägeri, och det utförs av olegitimerad personal. Det är naturligtvis inget vi i landstinget ska ägna större uppmärksamhet. Vi betalar inte för detta, och det är upp till riksdagen, regeringen och myndigheter att stoppa det.

Ibland finns det också personer som är legitimerade och som bedriver både-och, det vill säga både kvacksalveri och vård som bygger på beprövad erfarenhet och vetenskaplig grund, under samma tak. Vissa behandlingsmetoder kan bygga på beprövad erfarenhet och vetenskaplig grund för en särskild sjukdom men inte för andra. Som exempel kan nämnas att det finns kontrollerade studier som visar att hypnos har effekt mot IBS. Det betyder dock inte att hypnos fungerar mot andra sjukdomar.

Det är inte vi politiker som ska peka ut vilka vårdmetoder som får användas, men det är vår skyldighet att se till att medborgarna får en patientsäker vård. I alla organisationer – landsting, hockeyklubbar eller storföretag – kan efterlevandet av beslut och riktlinjer falla. Därför är det viktigt att det finns egenkontroll, uppföljning och revision.

I svaret skriver landstingsrådet att uppföljning av avtalen görs: ”Vid några tillfällen har uppföljning gjorts av tillämpning av regionala vårdprogram. Då kan uppföljning även göras av specifika behandlingsmetoder.” Det är bra, men den bild jag har fått är att det främst gäller specialistvården, inte primärvården. Senare i svaret skriver landstingsrådet: ”Enligt de uppgifter jag har fått fram förekommer inte i någon större utsträckning att psykoterapi ges i Stockholms läns landsting som inte överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet.”

Då kommer min oro över uppföljningen tillbaka. En delösning på detta problem tror jag kan vara att skriva in i förfrågningsunderlagen att husläkarmottagningar, oavsett om de är privata eller våra egna, måste delge förvaltningen vilka underleverantörer de skriver avtal med. Det är nämligen där grunden till min oro finns. Det handlar inte om psykiatri som specialitet eller om husläkarnas egen in-house-verksamhet, utan det handlar om den verksamhet de själva upphandlar. Därför blir jag extra glad när landstingsrådet skriver att ett utvecklingsområde är därför att ”uppföljningen i framtiden inriktas på att se hur verksamhetscheferna säkerställer att vården ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet”.

Jag vill ställa följande uppföljande frågor till landstingsrådet:

1. Kommer vi som inte tillhör den styrande minoriteten att få vara delaktiga i utvecklingen, så att vi kan bevara den breda samsyn vi har i denna fråga?
2. Skulle du kunna öppna för att i förfrågningsunderlagen kräva att husläkarmottagningar ska för förvaltningen redovisa sina avtal med underleverantörer?

## Anförande nr 2

Landstingsrådet **St a r b r i n k** (FP): Ordförande, fullmäktige! Tack, Robert Johansson, för din angelägna interpellation! Det behöver ju inte vara konflikt kring alla frågor som är angelägna och behöver tas upp i den här församlingen.

Frågan handlar som sagt om vikten av vetenskap och beprövad erfarenhet inom psykoterapin. Bakgrunden till interpellationen, som du ju skrev för en tid sedan, är den uppmärksammade dokumentären om Tomas Quick som sändes i SVT i höstas. Jag tror att många av oss såg den med intresse och kanske också med förfäran.

Jag menar att det är en central uppgift att säkerställa att vården av psykiskt sjuka människor är förankrad i vetenskap. Där har en stark utveckling skett inom Stockholms läns landsting under senare år, bland annat genom Centrum för psykiatricforskning, som tillkom för ett antal år sedan. Detta arbete måste fortsätta. Psykiatrin har lika stor anledning att hela tiden utvecklas och förankras i vetenskap och beprövad erfarenhet som exempelvis cancervården eller vilken annan hälso- och sjukvård som helst.

Utvecklingsarbetet inom psykiatrin måste ske systematiskt. Precis som Robert är inne på handlar det om vikten av regelverk och av att vi följer upp hur de efterlevs. Att vi följer upp kvalitetsaspekter, som det ju handlar om här, ska ses som en självklarhet.

Låt mig svara på din fråga om alla politiker som vill och som tillhör berörda nämnder kommer att kunna vara delaktiga. Självklart blir de här en fråga i hälso- och sjukvårdsnämnden och i berörd beredning, så det finns alla möjligheter att föra diskussionen vidare där. Då tycker jag att vi särskilt ska bevaka barnens situation och ha ett barnperspektiv här. Det förefaller som om evidens och forskning har större genomslag när det gäller vuxna. Då blir det ett särskilt ansvar för oss att se till att barn- och ungdomspsykiatrin också arbetar efter vetenskap och beprövad erfarenhet.

På din konkreta fråga – om det förekommer icke-vetenskapliga metoder – är det ärliga svaret att vi inte kan veta exakt, för uppföljning sker inte på en sådan detaljnivå. Det var precis detta som du själv var inne på, alltså vikten av att vi fördjupar detta och förbättrar vår uppföljning.

Jag blev väldigt glad när jag hörde dig ta upp detta med kvacksalveri. Regelverket i lagstiftningen i dag omfattar inte psykiskt sjuka eller psykiskt sköra personer. Från mitt parti har vi föreslagit att vi ska skärpa patientsäkerheten på den punkten. I dag kan jag själv sätta upp en skylt på dörren och kalla mig för sorgeterapeut och ta emot människor i kris utan att fördenskull bryta mot någon lag. Så får det inte vara.

## Anförande nr 3

**Robert Johansson** (S): Tack, Anna, för ett bra svar! Som sagt är vi nog väldigt överens om vad som är problemet och om att vi måste få bort den här verksamheten. Därför ställer jag min andra fråga igen, som du kanske missade: Skulle du kunna öppna för att i förfrågningsunderlagen kräva av husläkarmottagningar att de redovisar sina avtal med underleverantörer för hälso- och sjukvårdsförvaltningen? Skälet till det är att jag själv vid mitt googlande har hittat tre verksamheter – jag är glad över att kunna säga att jag inte tror att de jobbar för landstingspengar, men de skulle faktiskt kunna göra det – som under samma tak och med samma organisationsnummer bedriver både kvacksalveri och verksamhet som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Jag har skickat dessa tre organisationsnummer till förvaltningen, som ska kolla upp om de eventuellt är underleverantörer till någon husläkarmottagning. Problemet är att förvaltningen i så fall måste kolla detta med de husläkarmottagningar som finns i närheten, för denna information samlas inte in i förfrågningsunderlaget.

Jag ställer alltså frågan igen. Skulle du kunna öppna för att i förfrågningsunderlag kräva att husläkarmottagningar redovisar sina avtal med underleverantörer?



#### Anförande nr 4

Landstingsrådet Starbrink (FP): Ordförande! Jag ber om ursäkt. Jag missade helt enkelt att svara på den frågan. Jag tycker att det som du tar upp, Robert, är intressant och väl värt att titta på. Jag tycker att öppenhet är centralt i våra verksamheter, och när vi använder skattemedel ska det vara transparent. Jag har alltså ingen invändning mot det förslaget, utan jag tycker att vi ska ta det vidare till hälso- och sjukvårdsnämnden och berörda beredningar.

#### Anförande nr 5

Karin Michal (MP): Ordförande, ledamöter! Anna Starbrinks svar är eftertänksamt och noggrant. Jag tror inte heller att denna sorts terapi förekommer i landstingets regi. Problemet är snarare ett annat, nämligen att det saknas kompetens och personal för behandling av patienter med en traumarelaterad problematik. Det vet jag eftersom jag har haft kontakt med föreningen hopp i Stockholm, som arbetar just med sexuellt traumatiserade personer – kvinnor, män och barn. De har alltid lång kö. Ibland är den så lång att väntelistan måste stängas. De har kommit fram till att 70 procent av dem som söker hjälp hos dem tidigare har sökt hjälp hos landstinget men inte tycker att de har fått rätt hjälp där.

Jag vill också ta upp något om den sektliknande terapin, som Robert Johansson pratar om. Det är väldigt lätt att hamna i ett sekttänkande. Landstinget är inte immunt mot det. I början av privatiseringsvågen präglades landstingets psykiatri av ett sekttänkande, till exempel när Hjärnhälsan tog över psykiatri i sydöst, påhejad av förvaltningen här. Då avskedades erfarna psykologer och ersattes av snabbutbildade KBT-terapeuter. KBT skulle vara den enda metoden, en quick fix. Men det var inte evidensbaserat eller baserat på beprövad erfarenhet. Människan fortsatte att vara en komplicerad varelse också efter 2006. Till exempel kunde dessa så kallade terapeuter inte arbeta med traumarelaterad problematik, även om de nog försökte, för den yttrar sig ofta som depression, ångest eller självdestruktivt beteende.

I februari kommer P.C. Jersild, författaren och läkaren, ut med en bok om psykiatri. Den heter *Den stökiga psykiatri*, och den beskriver psykiatri som sjukvårdens sorgebarn som alltid är präglad av trender, politik och ideologi. Den ser jag fram emot att läsa.

Miljöpartiet vill förstås att landstinget ska satsa på välutbildade psykoterapeuter med olika specialiteter och legitimation. Det är bra att vi är överens om det.

#### Anförande nr 6

Landstingsrådet Starbrink (FP): Jag vill bara kommentera Karin Michals anförande. Det var ju en intressant betraktelse över situationen i dag och utvecklingen. Jag vill gärna betona vikten av att vi skapar god tillgänglighet i psykiatri och att man utifrån de förutsättningar man har som patient får komma till rätt vårdnivå. Vi vet att husläkarmottagningarna och psykologer på plats där, i första linjens psykiatri, skulle kunna betyda mycket. Det har vi sett exempel på på annat håll, till exempel i Norge, men också i vårt eget landsting. Jag delar alltså helt uppfattningen att psykiatri måste räcka till och finnas på rätt nivå med rätt kompetens. Det är en viktig uppgift för oss.

### **§ 3 Interpellation 2014:16 av Nanna Wikholm (S) om SL:s dystra ekonomi och aviserade besparingar**

#### Anförande nr 7

Landstingsrådet Wikholm (S): Nu har vi ett nytt år i en ny mandatperiod. Det kommer troligtvis att präglas av den utveckling vi har sett i Stockholmsregionen med ökade befolkningssiffror och förhoppningsvis tillväxt och utveckling på en hel del andra områden. För att utvecklingen ska bli hållbar och kraftfull är det klart att kollektivtrafiken spelar en nyckelroll.

Därför är vi oroade över ekonomin i SL under de senaste åren och under det år som vi nu går in i. Vi har missat biljettintäcksprognoserna med ganska stora tal samtidigt som vi ser att kostnaderna ökar och produktiviteten inte är tillräckligt bra. Det är bakgrunden till att vi har skrivit denna interpellation. Vi måste få en tydlig diskussion om hur vi löser dessa viktiga frågor tillsammans.

Vi socialdemokrater har ett antal lösningar. Det kan handla om att göra ett tydligare arbete med till exempel företagsförsäljning för att öka våra intäkter. Jag har den senaste veckan börjat träffa våra bussentreprenörer. Ett budskap jag har fått från dem är vi kan jobba tillsammans med kommuner för att få fram bussarna. Det är de lösningar som vi har. Men den här interpellationen handlar om vilka lösningar den styrande minoriteten sitter inne med. Det är vad de konkreta frågorna i interpellationen handlar om.

Jag har fått ett vällovligt och ganska trevligt svar från trafiklandstingsrådet. Det står många fina saker där. Svaren på frågorna är dock inte så tydliga i svaret, och jag hoppas därför att de i stället ska bli tydliga under debatten. Jag hoppas som sagt att man ska erkänna de problem som finns, att de låga biljettintäkterna har varit en besvikelse, att vi faktiskt inte har råd att misslyckas och att en ny politik behövs för att vända trenden.

Trafiklandstingsrådet avslutar sitt svar med att säga att detta blir viktiga frågor under kommande år. Det är sant, men jag tycker att det är viktiga frågor också under detta år. Därför vill vi veta vad som är er analys av att biljettintäkterna understiger budgeten, av att kostnaderna fortsätter att öka mer än biljettintäkterna och hur vi skulle kunna gå till väga för att öka produktiviteten i kollektivtrafiken.

Det här leder ju till att vi under innevarande år har ett besparingsbeting på 250 miljoner kronor. Finns det någon tydlighet om var dessa besparingar kommer att tas ut? År 2013, då vi hade en liknande situation, gjordes besparingar på planeratunderhåll. Det har också sina negativa sidor.

Jag hoppas att vi kan ha en framåtsyftande debatt om hur vi löser dessa problem, så att vi kan fortsätta driva Stockholmsregionens utveckling framåt. Vi har sex sju konkreta frågor som ställs i den här interpellationen.

#### Anförande nr 8

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Låt mig börja med att tacka Nanna Wikholm för den här interpellationen, som ju tar upp en viktig fråga. Bortom Bommerviksretoriken fångar den många av de resonemang och frågeställningar som vi samfällt har att svara upp mot, både i förhållande till de resenärer som utnyttjar kollektivtrafiken och i förhållande till de skattebetalare som betalar landstingsskatt och förväntar att vi nyttjar deras medel på bästa sätt.

Det finns en utmaning som vi ägnade timmar att diskutera i anslutning till budgetdebatten i december och som fångar en del av de frågeställningar som interpellanten här tar upp, det vill säga: Hur ska vi klara av att satsa på att både bygga ut, förbättra och höja kvaliteten i kollektivtrafiken samtidigt som vi säkerställer en långsiktigt hållbar ekonomi?

Alliansen har genom åren visat sig vara beredd att ta sig an den uppgiften. Vi har visat oss kapabla att göra historiska satsningar på kollektivtrafik och samtidigt uppvisa en bra ekonomisk utveckling. Samtidigt är det en utmaning att under kommande år konsolidera en del av vårt arbete och både gasa och bromsa samtidigt. Vi har i vår budget ett tydligt uppdrag att se över hur vi arbetar med frågor som rör investeringar och driftskostnader för att nyttja våra resurser på bästa sätt.

Det finns också ett antal andra saker som jag tror är väldigt viktiga för oss att ha med oss. En är att stärka kampen mot fusk och tjuvåkande, som ju faktiskt kostar Stockholms läns landsting flera hundra miljoner kronor varje år. Om människor i stället vore villiga att göra rätt för sig och det kändes mer för fuskåkare skulle dessa pengar kunna användas till att förstärka och bygga ut kollektivtrafiken.

Till detta kommer att vi måste jobba med våra intäkter. Då talar vi om försäljning, utveckling av fastighetsbestånd, reklamintäkter och annat, som måste utvecklas på ett sådant sätt att vi långsiktigt förstärker också den typen av intäkter till kollektivtrafiken.

Detta är något om vad vi bör göra och ska göra. Vår budget tar också fasta på att vi har pekat ut detta som arbetet för kommande år. Däremot ska vi inte leka sänka skepp med trafikens ekonomi på det sätt som ett antal partier har försökt göra i en del budgetomröstningar. Det har handlat om allting från införande av en ofinansierad enhetstaxa till sänkning av priserna i Vaxholmstrafiken, ofinansierat, och en lång rad taxejusteringar som sammantaget skulle kosta uppemot 1/2 miljard kronor. Inget av detta var finansierat av de partier som förde fram den typen av förslag i den här församlingen.

Ansvarsfullt ska vi jobba med ekonomin. Det är ett arbete som vi i Alliansen har kunnat föra ut och som också fortsatt gäller.

Anförande nr 9

R i c k a r d W a l l (SD): Nu står jag inför er för andra gången. Veckan före jul stod jag här första gången. Kanske borde jag då ha markerat min debutstatus och presenterat mig lite. Därför gör jag det nu i stället.

”I ett nummer av Ekonomisk Debatt nyligen skriver Rickard Wall, doktor i nationalekonomi, om en omfattande studie han gjort för Arlanda flygplats. Han har beräknat vad det skulle innebära om man halverade priset på Arlanda Express. Man skulle förstås slå ut flygbusstrafiken. Man skulle också ta betydande marknadsandelar av taxitrafiken och av persontrafiken. När han räknar in kostnaderna för trafiken, även miljökonsekvenserna, är hans slutsats att detta vore samhällsekonomiskt lönsamt.”

Jag tackar för dessa uppskattande ord, som yttrades av Jonas Sjöstedt den 7 juni 2011 i en riksdagsdebatt med dåvarande infrastrukturministern Catharina Elmsäter-Svärd.

Jag vill också tacka Nanna Wikholm för att hon tagit initiativ till den här interpellationsdebatten. För oss som ska lyssna på den är den väldigt givande. I interpellationen tar man upp hela kärnfrågan om den kortsiktiga planeringen av vår kollektivtrafik. Investeringsidan är något annat.

Vi sverigedemokrater kanske kan sägas representera det tredje blocket i denna församling. Det är därför jag har gått upp i debatten nu.

Interpellanten skriver: ”Vi vet att utbud är den viktigaste faktorn för ökat resande.” Så är det nog, om vi vill uppnå transportpolitiska mål om minskad trängsel, bättre miljö och så vidare. Men det är inte detta som är rubriken för den här debatten. Interpellationens ämne är ju den dystra ekonomin, och då måste man titta mer på kostnadssidan.

Jag läser vidare i interpellationen. Nanna Wikholms skriver att man inte kan kompensera för ett dåligt utbud av trafik och om att erbjuda utbud av trafik av hög kvalitet. I Sverigedemokraterna får vi känslan av att det Socialdemokraterna vill ha är offensiva satsningar på utbud utan att ta hänsyn till att det faktiskt kostar pengar. Ska man ta hänsyn till ekonomin kan man inte bara vräka på med utbud.

Från Sverigedemokraternas sida vill jag nu deklarerat att vi inte kommer att ställa oss bakom samhällsekonomiskt olönsamma utbudssatsningar en masse, som till exempel cirkusen under trängselskattförsöket, då man körde nattbussar bara för att det skulle bli mer kollektivtrafik.

Slutligen måste jag be om ursäkt. Inledde jag mitt anförande med att säga: Presidium, ledamöter! Om jag inte gjorde det ber jag djupt om ursäkt.

#### Anförande nr 10

Gunilla Roxby Cromwall (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Det här är en mycket viktig interpellation. Vi har gigantiska problem i både hälso- och sjukvård och trafik. Vi stora underskott när det gäller driften.

Det är många bra svar du ger, Kristoffer, men när jag hör ditt inlägg här blir jag bekymrad. Vi måste göra en analys av varför vi tappar biljettintäkter i förhållande till den budget vi har. Det är ytterst allvarligt. Vi måste också göra en analys av de drastiska besparingar som kanske måste göras. Vad kommer de att innebära? Kommer de att göra att vi tappar ännu mer biljettintäkter? Kommer detta att leda till att andelen som åker bil kommer att öka? Stämmer det att busslinjer ska dras in? Det är många stora frågor som kräver en ordentlig analys.

Jag hade inte tänkt gå upp i den här debatten, men jag väljer att ändå göra det, för jag blir bekymrad när du, Kristoffer, bara nämner fusk och tjuvåkande när du ska konkretisera vad problemen beror på. Problemet är ju att vi har en väldigt hög kostnadsutvecklingstakt i trafiken som inte motsvaras av en utveckling av den andel som åker kollektivt. Andelen som åker kollektivt är oförändrad. Det har i sin tur att göra med att de motoriserade transporterna är de stora miljöbovarna, och där händer ingenting. Vi kommer till detta när vi ska debattera RUFSS så småningom.

Kristoffer Tamsons talar om fusk och tjuvåkande som det stora problemet och påstår att enhetstaxa skulle vara att sänka skepp. Sedan trängselförsöket vet vi ju faktiskt att enhetstaxan var det som gjorde att andelen som reser kollektivt ökade.

Det behövs en gemensam analys över det ytterst besvärliga läge som råder i Stockholms läns landsting och att vi sätter in rätt åtgärder för att öka kollektivtrafikens attraktivitet. Det har inget att göra med att några tyvärr fuskåker.

#### Anförande nr 11

Malin Karlsson (MP): Ordförande, ledamöter, åhörare! Fler och fler människor i Stockholms län vill resa kollektivt. Här inne i salen finns det en stor samsyn om att vi ska möta det behovet och att kollektivtrafikandelen ska öka.

Som Tamsons skriver i sitt svar är förutsättningen för det att hela samhällsplaneringen görs på ett sådant sätt att kollektivtrafiken blir det bästa alternativet. Tyvärr går mycket av planeringen just nu i motsatt riktning. Ett slående exempel är Förbifart Stockholm, en motorvägstunnel som är helt planerad för biltrafik och beräknas kosta mer än en miljard per kilometer. Trafikverket och trafikforskarna är överens om att vägen kommer att föra till att kollektivtrafikandelen i Stockholms län minskar. Motorvägen saknar förbindelse till kollektivtrafikens knutpunkter, och bussar riskerar att fastna i köer till och från samt inne i tunneln.

Om vi vill att fler människor ska kunna resa kollektivt och att kollektivtrafikens andel ska öka, vilket ju också Tamsons skriver i sitt svar, är det väldigt osmart att prioritera en sådan satsning. Om ni nu ändå ska driva igenom det här projektet vill jag att ni här och nu berättar vad ni avser att göra för att kollektivtrafikandelen ändå ska öka eller åtminstone inte minska.

#### Anförande nr 12

Landstingsrådet W i k h o l m (S): Här på bilden visas det som vi pratar om i dag. Vi har prognostiserade biljettintäkter som vi inte når. Då undrar jag vad er analys av detta är. Vad tror ni att det här beror på? Det är ju viktigt att ha det som grund om man ska kunna gå framåt.

Ett av huvudproblemen är att vi inte får in de biljettintäkter vi behöver för att kunna utveckla trafiken. Biljettintäkterna finansierar ungefär hälften av vår trafik. Det andra problemet är att kostnaderna ökar mer.

Nu visar jag ett diagram. Strecken längst ned speglar ungefär befolkningsökningen. Det är en av de flackare kurvorna. De övre kurvorna visar intäkter och kostnader, och där ser vi att kostnaderna ökar ganska mycket. Intäkterna hänger med ibland. När vi gör stora, drastiska höjningar av taxan kommer intäkterna i kapp. Det gör att vi blir oroad.

Vad ska vi göra åt att kostnaderna har ökat mer än intäkterna? Det är detta som den här interpellationen tar upp. Jag hoppas att alla här inne vill vara ansvarsfulla. Vi ska inte ha någon tävling om vem som är mest ansvarsfull eller inte. Den här frågan handlar i stället om hur vi ska göra. Vilka är strategierna och idéerna?

Enhetstaxa är ett förslag på lösning eftersom vi tappar biljettintäkter på grund av krångel. Vi kan i TMR:s eftervalsundersökning se att ett av de stora problem som människor upplever i SL-trafiken är krångel. Det en av våra teorier när det gäller varför biljettintäkterna inte går upp som de ska. Ni får gärna presentera andra, alternativa teorier. Detta är en av frågorna i interpellationen.

En annan fråga som tas upp som problem i TMR:s eftervalsundersökning är trängsel. Trängseln är också något som man är missnöjd med. Om man då gör snabba nedskärningar, vilket vi redan har sett i Norrort, blir människor än mer kritiska eftersom trängseln ökar.

Ännu en gång har vi chansen att diskutera de frågor som finns i interpellationen och inte bara den allmänna bilden. Den kan vi diskutera på många sätt, men jag tycker att ett nyvalt fullmäktige bör fördjupa sig i själva frågorna. Egentligen är detta något som angår alla fullmäktigeledamöter, inte bara oss i trafiknämnden, som kanske får se en mer konkretiserad budget om ett tag.

Jag är övertygad om att alla ledamöter i fullmäktige är engagerade i kollektivtrafiken i Stockholms län och vill veta hur ni ser på de problem som finns och vilka de konkreta lösningarna är.

#### Anförande nr 13

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det är av vikt att vi diskuterar ekonomin i landstinget. För mig som moderat är det få saker som är så viktiga som att ha ordning och reda i ekonomin. Jag har använt ett antal år i mitt liv åt att stå upp för de värderingarna i arbetet i Regeringskansliet när finanskrisens vindar blåste. Jag har också använt ett stort antal år i den här församlingen åt att arbeta för ordning och reda i ekonomin i olika sammanhang. Jag tänker fortsatt se det som en av de viktigaste uppgifterna. Slarvar man med ekonomin har man på sikt inte råd med vare sig den löpande driften av kollektivtrafiken eller med de investeringar som vi behöver genomföra för att Stockholmsregionen både ska kunna växa och utvecklas och samtidigt inte kastas in i taxexperiment eller skattehöjningar som hotar en gynnsam och positiv utveckling.

Vi har lagt fram en stark budget. Vi har debatterat den i december, och jag ser fram emot att följa upp den. Vi ska både gasa och bromsa under kommande år när det gäller kollektivtrafiken.

Men vi ska vara ärliga mot varandra och titta på de skillnader som faktiskt finns mellan de olika politiska alternativen, kanske framför allt interpellantens partis budgetförslag och det budgetförslag som Alliansen lade fram i denna församling.

Jag visar nu en bild. Här på bilden ser vi skillnaden mellan Alliansens och Socialdemokraternas intäkter för trafiknämnden under 2015. Ett väl tränat öga ser att det är exakt identiskt budgeterat.

Här ser vi skillnaden i landstingsbidrag mellan Alliansen och Socialdemokraterna. Vi ser att det är 0,6 procent skillnad i budgetramar. Socialdemokraterna har ett något högre anslag till kollektivtrafiken, men det byts tyvärr snabbt i ett underskott på 2,3 procent när man tar hänsyn till de olika ofinansierade taxeförändringar som partiet föreslår i sin budget. Det skulle alltså leda till nedskärningar i kollektivtrafiken.

Ser man till den sammanvägda skillnaden i budgetförslag mellan Socialdemokraterna och Alliansen ser det ut så här. Det är i praktiken inte ens mätbart. Båda anslår i praktiken 19,5 miljarder för att kollektivtrafiken ska kunna utvecklas och fungera under kommande år. Socialdemokraterna landar med vissa taxeförändringar i ett underskott som kommer att bli tufft att hantera, men våra ramar är desamma. Det är detta som vi borde ha en diskussion om i stället för att peka finger åt varandra för att den ena vill ha mer eller mindre pengar till kollektivtrafiken.

#### Anförande nr 14

L u k a s F o r s l u n d (C): Fru ordförande! Som man ser i landstingsrådets interpellationssvar, och även i de grafer som interpellanten nyss visade, ökar biljettintäkterna. Det råder det ingen tvekan om.

Sedan ställer interpellanten frågor om varför det finns en skillnad mellan det budgeterade och utfallet. Det kan man fundera på. Det är också något som vi kommer att titta på. Ni vet att vi ska tillsätta en parlamentarisk utredning om biljettsystemet, som förutsättningslöst ska titta på vad vi ska ha för biljettsystem. Där tittar man naturligtvis på hur det ser ut och varför det har sett ut på det sättet, och man har också ett tydligt fokus på att resandet ska vara smidigt och effektivt. Den frågan kommer vi tillbaka till.

En aspekt som vi inte har tagit upp här är det faktum att när ni inskränker frågan till att handla om det motoriserade resandet tappar ni bort ett trafikslag som kanske är det allra miljövänligaste, nämligen cykeln. Att vissa människor inte köper SL-kort för att de i stället väljer att cykla är inget negativt.

Stockholm växer. Vi kommer att behöva fler cyklar och starkare kollektivtrafik, och vi ser också att det finns väldigt mycket bilar. Att det är trångt kommer vi att få vänja oss vid. Sedan ska vi naturligtvis effektivisera och göra detta på bästa sätt. Att svara på de här frågorna i dag är dock att föregå en process som vi alla har varit med och beslutat om.

#### Anförande nr 15

A n n a S e h l i n (V): Fru ordförande! Jag hade egentligen inte tänkt gå upp i debatten, för jag tyckte att interpellationssvaret var ganska bra. Sedan blev jag lite besviken när Kristoffer Tamsons började tala om fuskåkare och sådant, men jag ska inte gå närmare in på det.

Jag tror att den kostnadsutveckling vi ser inom SL och kollektivtrafiken inte har någon quick fix. Det är något som vi verkligen måste titta på. Det är dyrt att bygga bostäder i Stockholm. Det är dyrt att bygga kollektivtrafik. Det är svåra processer.

Något som jag saknar är att man ser över den utförar- och beställarorganisation som vi har i förvaltningen nu. Jag tror att det också kan vara väldigt kostnadsdrivande att man har väldigt lite egen trafik och lägger ut allt på entreprenad. Man har en förvaltning som bara beställer trafik. Där kan vi också se kostnadsutvecklingar. Självklart finns det också andra orsaker, men jag skulle vilja se en genomlysning också av den utförar- och beställarorganisation som vi har i dag. Det perspektivet vill jag alltså lyfta in.

Jag tror också att vi måste titta på det totala utrymme som finns i dag. Vi måste fördela om utrymmet på vägarna och låta bussarna komma fram. Vi måste minska privatbilismen och använda trängselavgifterna bättre. Bussarna måste fram, och det behövs kollektivtrafikkörfält. Vi kan inte hela tiden bygga nya vägar – det har vi inte pengar till – utan vi måste omfördela det befintliga utrymme.

Som Lukas var inne på: Det är inga problem om fler cyklar. Om fler åker bil är det dock stora problem. Vi har inte råd att bygga nya vägar för alla som vill resa med bil, utan vi måste använda de vägarna för dem som vill resa kollektivt och öka andelen som reser kollektivt.

#### Anförande nr 16

Landstingsrådet W i k h o l m (S): Jag ska börja med att vara snäll. Tack, Lukas, för att du svarar på frågor i interpellationen! Det är just den diskussionen jag tror att vi behöver ha. Precis som även Gunilla och Anna var inne på finns det mycket bra i interpellationssvaret. Det är kloka tankar om hur vi ska samverka och ta tag i de här frågorna. Jag hade tyckt att det skulle ha varit trevligt om vi hade kunnat göra det i dag, men det är uppenbart att vi inte kommer att få konkreta svar om hur vi ska göra och var analyserna ligger.

I stället tänkte jag använda min sista halvminut i den här debatten åt att säga något om vad som är våra lösningar. Det har ju inte kommit mycket till lösningar från andra sidan. En är som sagt att vi i samtal med kommuner och med bussentreprenörer har sett att en viktig framgångsfaktor för ökad produktivitet i busstrafiken – det vill säga att bussarna kommer fram snabbare, så att människor får kortare restider och att vi kanske behöver färre bussar – är att ha riktiga, bra samråd med länets kommuner. Då kanske de kan öka signalprioriteringen och införa busskörfält. Det är en bra väg framåt. Vi har ännu fler lösningar.

#### Anförande nr 17

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Vi antog alltså en budget i december som innehåller ett stort antal uppdrag som vi gemensamt har att arbeta med i trafiknämnden och dess underliggande beredningar. Det handlar om ekonomin på både kort och lång sikt. Det gäller hur vi ska se över driftsekonomin när det gäller kollektivtrafiken och hur vi ska se över våra investeringar, prioriteringen av dem, tidshorisonter för dem och mycket annat.

Jag tror mycket på det arbetet. Ett sådant arbete måste föregås av regelrätta analyser som handlar om att säkra våra intäkter och om att vi ska arbeta smartare inom ramarna för trafiknämnden och trafikförvaltningen. Vi har att se över både administration och kostnader för hur vi arbetar med trafik, investeringar, drift och underhåll. Som jag har sagt tidigare i denna församling är syftet med detta inte primärt att spara pengar, utan det är att skattebetalare och resenärer ska kunna lita på att vi använder deras pengar på bästa möjliga sätt. Jag är tacksam för alla inspel i denna process.

I en växande region handlar det om att gasa och bromsa samtidigt. Jag är övertygad om att vi kommer att klara av detta om vi tar ansvar för ekonomin och är villiga att göra rätt prioriteringar.

#### Anförande nr 18

M a l i n K a r l s s o n (MP): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag ställde tidigare en fråga, men jag hörde inget svar. Därför tänkte jag ställa frågan mer konkret.

Kollektivtrafikkörfält i motorvägstunneln vore en avsevärd förbättring av projektet. Men faktum kvarstår att vägen inte ansluter till de viktiga kollektivtrafikknutpunkterna. Ska resenärer i områden som Skärholmen, Vällingby och Barkarby kunna ta bussen från spårtrafikens stationer och åka genom tunneln krävs det att vi börjar planera betydligt bättre för kollektivtrafikanslutningar redan nu.

Min fråga är: Är du, Kristoffer Tamsons, som landstingsråd med ansvar för kollektivtrafik beredd att driva detta i förhandlingar med staten och kommuner?

Anförande nr 19

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tycker att det är ganska magstarkt av en representant för ett parti som fram till för några dagar sedan kämpade för att avbryta detta vägbygge att nu ställa krav på oss som har gått i bräsch för att det ska bli av. Man kommer till oss och begär att vi ska framföra synpunkter på hur denna väg ska utformas.

Jag är stolt och glad över att detta landsting stod upp för att Förbifart Stockholm ska byggas. Vi lyckades mota Miljöpartiet in i hörnet och fick detta vägbygge till stånd.

Ja, självklart ska vi nu på ett konstruktivt sätt se till att denna väg nu byggs på bästa möjliga sätt för Stockholmsregionens tillväxt och utveckling, för bostadsbyggande och för människors framkomlighet, både när det gäller dem som kör bil och dem som nyttjar kollektivtrafik.

De partier som fortsatt kämpar för att denna väg inte ska byggas blir svaret skyldiga när det gäller hur den här regionen ska kunna fortsätta utvecklas i en tid då vi behöver fler vägar och fler spår. Vi behöver både Förbifarten och utbyggd tunnelbana för att regionen ska kunna fortsätta utvecklas.

#### **§ 4 Interpellation 2014:17 av Vivianne Gunnarsson (MP) om Nya Lidingöbron**

Anförande nr 20

Vivianne Gunnarsson (MP): Ordförande! Tack, landstingsrådet, för svaret! Jag skrev den här interpellationen på grund av att jag blev förbluffad över att en stad som Lidingö nu kommer att bygga en bro som är alldeles för låg för att det ska kunna gå båttrafik under den, åtminstone när det handlar om båtar som är av den dimension vi behöver i den vintergående båttrafiken.

Jag har fått ett svar av Kristoffer Tamsons. Det var väl i och för sig ett positivt svar. Vi är ju ganska överens om att vi vill ha pendelbåtstrafik. Men min fråga var om landstingsrådet har försökt påverka brohöjden. Det kan man kanske säga att han har i och med att trafikförvaltningen har sagt att den behöver vara 8,5 meter för att fartyg ska kunna passera. Men sedan tar han tillbaka detta och säger att det ändå var ganska bra att den blev 5,6 meter hög, alltså bara 40 centimeter högre än den gamla bron. Det räcker ju inte för att våra båtar ska kunna passera där! Vi är ju båda överens om att vi vill ha båttrafik där.

Om jag var du, Kristoffer Tamsons, skulle jag ta ett samtal med Lidingö kommun. Nu undrar jag: Har du gjort det? Har du försökt påverka Lidingö på något vis för att få till stånd den båttrafik som ju alla partier här i landstinget har välkomnat? Även handelskammaren tycker att båttrafiken är bra, och i en artikel har de skrivit att de tycker att det är märkligt att man bygger den nya bron så pass låg. Det tycker också deras sjöfartsexperten. Också Stockholms hamnar har i sitt remissvar sagt att de tycker att det är märkligt.

Min nya fråga är alltså: Har du försökt påverka Lidingö kommun?

Anförande nr 21

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Jag beundrar ditt engagemang för sjötrafiken och skärgårdstrafiken, Vivianne Gunnarsson! Det är hedervärt på många sätt. Jag gillar också att förväntningarna på mig i mitt uppdrag är högt ställda från många partier. Jag tillträdde som ordförande i trafiknämnden nu vid årsskiftet.

Från trafiknämndens och trafikförvaltningens sida har vi lämnat ett yttrande över investeringen. Det är ett yttrande över ett samrådsunderlag som Lidingö har lagt till grund för sin planering av den nya Lidingöbron. Där har vi tagit fasta på precis det du säger.



Vi har önskat en bro med 8,5 meters höjd. Sedan har Lidingö vägt samman detta med andra intressen. Det har bland annat handlat om att man vill säkerställa en bra trafikmiljö också för cyklister och gångtrafikanter. Utifrån detta har man i sin analys och sitt eget resonemang – det är ju Lidingö stad som äger frågan – kommit fram till en brohöjd som inte är den som vi önskade utifrån sjötrafikens synvinkel. Men den har alltså bedömts vara den bästa utifrån gångtrafikanter och cyklisters behov.

Jag har talat med representanter för Lidingö stad om detta. Jag måste ha respekt för att de till syvende och sist är de som äger frågan. Det har vi att rätta oss efter, och utifrån detta får vi sedan försöka säkerställa att vi kan få en bra sjö- och skärgårdstrafik.

#### Anförande nr 22

Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Fru ordförande! Precis som Kristoffer Tamsons redogjorde för har trafikförvaltningen i sitt remissvar sagt att man önskar 8,5 meters brohöjd.

Jag har i min tidigare roll som kommunstyrelsens ordförande också haft ganska mycket dialog med det tidigare trafiklandstingsrådet om den gamla Lidingöbron och om tågtrafikens behov. Det finns tre viktiga önskemål som inte alltid går ihop. Både gång- och cykeltrafiken och den spårbundna trafiken behöver ha en effektiv överfart över Saltsjön.

SL har varit mycket tydligt med att man inte vill ha en öppningsbar bro. Det hade annars varit ett lätt sätt att skapa möjligheter för båttrafiken att komma fram. Men det är många fler som åker tåg än båt, och det är viktigare att den spårbundna trafiken mellan Lidingö och Stockholm fungerar. Därför har man från SL:s sida varit mycket tydlig med att man inte vill ha en öppningsbar bro.

Ska man då ha en högre bro? För att ha det som kallas för god framkomlighet ska lutningen inte vara mer än 2 procent. Det är en ganska kraftig lutning. Det motsvarar den lutning vi har på Västerbron i dag. På det sättet kan man komma upp till höjden 8 meter. Lutningen blir 2 procent upp och 2 procent ned. Det kommer då att vara ganska jobbigt att cykla uppför och nästan trafikfarligt att cykla nedför.

Lidingö stad gjorde sin bedömning under min tid som kommunstyrelsens ordförande, och jag uppfattar att min efterträdare och de som i dag leder det politiska arbetet i Lidingö gör samma bedömning, nämligen att detta inte är en bra lösning för gång- och cykeltrafiken.

Det är trots allt varje dag över 2 000 personer som cyklar över Lidingöbron varje dag under sommarhalvåret. Därtill kommer ett antal gående. Den trafiken måste vi prioritera. Det handlar om att ha balans mellan båttrafik, gång- och cykeltrafik och den spårbundna trafiken. Den spårbundna trafiken och gång- och cykeltrafiken är i volym oerhört mycket större än båttrafiken. Därför har den också getts prioritet.

Jag skulle vilja skicka en fråga tillbaka till Miljöpartiet och Vivianne Gunnarsson: Hur vill ni se till att det blir en bra gång- och cykeltrafik och spårbunden trafik mellan Stockholm och Lidingö?

#### Anförande nr 23

V i v i a n n e G u n n a r s s o n (MP): Självklart vill vi att det ska fungera för cyklister och gående och för annan trafik över Lidingöbron. Det är ju inte det som detta handlar om. Här handlar det om att försöka kombinera två bra saker.

Nu fick jag just veta att 2 procent är 8 meter. Det är ju ganska bra, för då skulle man alltså nästan kunna komma under med de vintergående fartygen. Om man tar en halv meter till kommer man ju under.

Det finns massor av människor här i världen som är utbildade ingenjörer. De kan flyga till månen och så vidare. Då tror jag nog också att de kan konstruera en bro som fungerar i det här sammanhanget. Med längre påfarts- och avfartssträckor kan man minska lutningsgraden på bron.

När vi är så pass överens om att vi vill ha alla dessa trafikslag – vi prioriterar gångtrafik, cykeltrafik och kollektivtrafik, både på land och på vatten – borde vi också kunna resonera oss fram.

Som vi sade i den förra debatten handlar det väldigt mycket om att diskutera i god tid mellan kommunerna. I det här fallet handlar det inte bara om Lidingö, utan det handlar också om andra kommuner i nordostsektorn, som också skulle kunna ha nytta av båttrafik.

Det handlar inte bara om Tranholmen, men det har varit början till diskussionen när det gäller den här båttrafiken. Jag tycker att man så småningom ska kunna utvidga den trafiken. Då är det viktigt att man kommer under den här bron och kan jobba med båttrafik även på vintern. Vi lever i ett land där det är is nästan varje vinter, och då måste vi kunna planera för det.

Jag tror att man skulle kunna lösa detta i bästa sämja, om man tar lite mer tid på sig och tar in experter som finns på både sjöfartssidan och tekniksidan. Då kommer vi säkert att kunna kombinera detta till en jättebra lösning. Det är min uppfattning.

Anförande nr 24

Landstingsrådet **L i n d q u i s t (M)**: Fru ordförande! Skickliga ingenjörer kan åstadkomma mycket. Men de kan inte göra våld på fysikens lagar. Krävs det en viss procents lutning för att åstadkomma en viss höjd är det detta man måste leva med.

På Lidingösidan möts man av en bergvägg, och på Stockholmssidan handlar det om att bron inte kan landa alltför långt in för att klara den vidare kopplingen till Spårväg City som sedan ska göras. Det är inte så himla enkelt att man bara kan säga: Det fixar några skickliga ingenjörer. Fysikens lagar måste vi ha viss respekt för även i den här församlingen.

Lidingö stad har inte bestämt någon definitiv höjd. Det finns ett förslag som har varit ute på remiss, och trafikförvaltningen har svarat på den. Vi får se var man landar någonstans i slutändan.

Men det är ingen större vits att göra bron 8 meter hög om det bara *nästan* skapar förutsättningar för båttrafiken, utan det är bara om vi kan klara det behovet som den höjden går att motivera.

Jag noterar att Vivianne Gunnarsson fortfarande är svaret skyldig när det gäller hur ni vill ordna lösningen för en bra gång- och cykeltrafik. Det tycker jag också är oerhört viktigt.

Anförande nr 25

**R i c k a r d W a l l (SD)**: Presidium, ledamöter! Sverigedemokraterna slår vakt om samhällsekonomin i Sverige. Sverigedemokraterna slår också vakt om samhällsekonomin inom landstingets kompetensområde.

Jag vill påminna om att pendelbåtstrafiken redan i dag har en utomordentligt skakig samhällsekonomisk lönsamhet. Det lyfte jag fram före jul. Om man nu börjar med olika åtgärder för att fixa brons höjd kommer det att medföra ytterligare kostnader. De kostnaderna ska läggas på minussidan i den samhällsekonomiska kalkylen för pendelbåtstrafiken.

Jag ville bara påminna om det.

#### Anförande nr 26

Landstingsrådet **T a m s o n s (M)**: Ordförande, landstingsfullmäktige! Ni som hörde replikväxlingen mellan Vivianne Gunnarsson och Paul Lindquist förstår hur svår rollen är att som trafiklandstingsråd väga samman vår vilja att ha en bra pendelbåtstrafik och de synpunkter och tankar som finns från Lidingö stads sida när det gäller deras behov av att tillgodose över 2 000 dagliga cyklister och gångtrafikanter över bron.

Som det har nämnts i diskussionen är ett yttrande från trafikförvaltningen inlämnat. Nu inväntar vi signalerna från Lidingö stad om hur man ser på det yttrandet utifrån det tidigare förslag som man har lagt. Det har vi att invänta. Det har vi att ha en fortsatt dialog kring.

Med detta hoppas jag att vi på bästa möjliga sätt ska kunna försöka landa i det här fallet och i väldigt många andra fall och komma fram till lösningar som är bra för det stora flertalet och de flesta. Det kan inte alltid vara så att vi klarar av att prioritera allt på en och samma gång. Vi får se hur det blir i det här fallet.

#### Anförande nr 27

**Vivianne Gunnarsson (MP)**: Paul Lindquist! Jag tycker att jag var ganska tydlig med att vi är mycket för att det ska vara bra kollektivtrafik och även bra cykel- och gångtrafik. Det tyckte jag faktiskt att jag poängterade.

Jag har konsulterat några personer som cyklar över Västerbron. Det gör de varje dag, och det går bra. Den lutning som vi talar om här fungerar alltså. En halv meter till skulle nog inte vara något större problem.

Jag tycker ändå att det var en rätt positiv debatt. Jag hoppas nu att Lidingö kommer att ta till sig det som har kommit fram i debatten och kommer att ändra sig.

Om både trafikförvaltningen, Stockholms hamnar och Stockholms handelskammare kommer med samma argument väger det väl rätt tungt, även om ni inte gillar mina miljöpartistiska argument. Men de är egentligen lika de andras.

## § 5 Frågestund

### *Fråga 1*

#### Anförande nr 28

Landstingsrådet **Ullberg (S)**: Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Senast vi stod här i fullmäktige debatterade vi budgeten, och året var fortfarande 2014. Det var en viktig debatt, tycker jag, som visar landstingets utmaningar när det gäller ekonomin och kostnadsutvecklingen.

Nu har det gått mindre än en månad av det nya året, och då ser vi att budgeten dessvärre ser ut att inte hålla. Kostnaderna kommer att bli högre än vad budgeten förutsätter, och ni kapitulerar och slopar planerna på effektiviseringar och kostnadsreduceringar genom att tala om slopade effektiviseringar på akutsjukhusen. Jag vill gärna höra finanslandstingsrådet resonera kring detta och svara på frågan om du kommer att presentera en plan för hur borttagandet av effektiviseringskravet för akutsjukhusen ska finansieras.

#### Anförande nr 29

Landstingsrådet **Rosdahl (M)**: Fru ordförande! Tack, Ulrika, för din fråga! I dag har akutsjukhusen en kostnadsökningstakt som är ohållbar. Kostnaderna ökar samtidigt som antalet producerade vårdtillfällen minskar. Ute i verksamheterna har den ekonomiska kontrollen tyvärr inte varit tillräckligt bra. Därför har vi börjat vidta åtgärder för att komma till rätta med det.

Ett viktigt steg för oss att lösa detta var att fatta beslut om en ny politisk organisation som ökar förutsättningarna för en aktiv styrning – men det avgörande arbetet för att lösa detta behöver göras av ledningarna på akutsjukhusen själva.

I budgeten för år 2015 framgår det tydligt vilka resurser som sjukvården har. Där har vi satsat på en ökning av resurserna med över 2 miljarder till sjukvården. Det är resurserna i budgeten som är den ram som sjukvården och akutsjukhusen har att förhålla sig till. Ett borttagande av effektiviseringskraven innebär i sig ingen egen kostnad och har därför ingen egen plan utanför budgeten.

Verksamheten har med dessa ökade resurser ansvaret för att se till att de kan hushålla med sina resurser och hålla sig till budget. Svaret är sammanfattningsvis att den plan som du efterfrågar redan finns, för det är Alliansens budget för år 2015.

#### Anförande nr 30

Landstingsrådet Ullberg (S): Ordförande! Jag tänkte citera er budget. Ni skriver: För att hålla en ekonomi i balans och samtidigt genomföra stora investeringar krävs att kostnadsökningstakten i ordinarie verksamhet begränsas till vad landstinget kan bära ekonomiskt.

Det är oerhört klokt formulerat. Dessvärre ser det ju ut som att när vi summerar, i alla fall månadsrapporten för november månad, så ser var att vi har en kostnadsökningstakt på 8,6 procent, medan ni budgeterar för att kostnadsökningstakten ska vara mindre än 4 procent. Realismen i att få det här att gå ihop känns något orimligt. Därför är det klart att jag funderar lite när du säger att ni har en plan för detta i er budget och att en av lösningarna är den nya organisationen.

Jag ser också fram emot ägarutskottets möte nästa vecka, men jag tror att de som jobbar på våra akutsjukhus kan bli något nervösa om man sätter alltför stor tilltro till att en organisatorisk förändring ska vara lösningen.

Jag undrar ändå om du är beredd att göra några ytterligare förändringar för att få bukt med kostnadsökningstakten.

#### Anförande nr 31

Landstingsrådet Rosdahl (M): Jag tycker att du säger precis det som om jag skulle säga. Bekymret har du belyst, det bekymmer som vi står inför här i landstinget. Vi har fortfarande tillväxt i Stockholms län. Vi är kanske det enda landsting eller region som har tillväxt. Men det är ju så att vi inte har hur mycket pengar som helst. Det vi har råd med är 3,5 procent.

Hittills har akutsjukhusen haft en kostnadsökning på 8 procent. Det är ju ohållbart! Hur vi ska komma till rätta med detta är inte en fråga om organisation, absolut inte. Däremot har vi försökt tydliggöra det hela i organisationen, man ska ha en tydlig ägare, om jag får använda lite trista ord. Det är mycket bättre att säga att vi ska ha en tydlig styrning.

Vi ses i nästa vecka och då ska vi lägga upp riktlinjerna. Jag tycker nämligen att det är väldigt viktigt i den parlamentariska situation som vi har, att vi samarbetar mer än någonsin, vilket vi också har sagt vid tidigare tillfällen, och detta är något som jag också har lovat att leva upp till. Vi har ju påbörjat ett arbete och det ska vi utveckla. Det här är en sådan fråga som är viktig för oss båda.

#### Anförande nr 32

Landstingsrådet Ullberg (S): Jag tycker att det känns jättebra att vi får det här svaret, för det vittnar ju om stor självinsikt om att budgeten inte kommer att gå ihop. Vi har en kostnadsökningstakt om mer än 8 procent och vi måste få en kostnadsökningstakt som är lägre än 4 procent. Du säger själv att läget är ohållbart. Jag delar den uppfattningen till fullo.

Vi kan prata mer om akutsjukhusens kostnadsutveckling och de prognostiserade underskotten. Vi borde tala lite om varför vi hade ett effektiviseringskrav och om vi inte också delar uppfattningen att det kan finnas viktiga effektiviseringar att göra.

Jag är helt övertygad och de människor jag möter inom sjukvården är också övertygade om att vi kan göra saker och ting mer effektivt. I grunden är det precis som du själv sade, nämligen att vi just nu betalar allt mer pengar för allt mindre vård. Produktiviteten faller. Det är helt ohållbart, för att använda ditt eget uttryck.

Jag ser alltså med glädje fram emot att ägarutskottet ska dra upp de här riktlinjerna som du själv understryker behövs, och att vi kan få samsyn kring detta. Detta är som sagt ohållbart!

#### Anförande nr 33

Landstingsrådet Rosdahl (M): Vi står ju inför en stor förändring i och med införandet av Framtidens hälso- och sjukvård. Det innebär att vi lyssnade på verksamheterna när de sade att man dessutom har ett effektiviseringskrav. Det har jag jobbat med tidigare i organisationer – jag har ju jobbat 14 år som politiker – men allting har sin tid.

Nu står vi inför en stor utmaning i och med Framtidens hälso- och sjukvård. Därför har vi också sagt att varje akutsjukhus och universitetssjukhus får ett tydligt ansvar för sin verksamhet under perioden 2015–19. Då ska det tydliggöras vilken kostnad och produktion som verksamheterna ska ha år 2019. Det innebär att det inte är ettårsbudgetar, viket vi i och för sig inte har haft på länge. Man kan ha röda siffror ett år, men man måste få det att fungera.

Det här är en utmaning! Jag har jobbat som tjänsteman i landstinget, jag har varit politiker länge i landstinget, och det här är kanske den största utmaning som jag har varit med om. Men vi ska klara det, vi ska vara tydliga. Vi har en god tillväxt, vi har ordning och reda i ekonomin och det ska vi fortsätta med, men det kräver att vi har god dialog med våra verksamheter.

#### *Fråga 2*

#### Anförande nr 34

Vivianne Gunnarsson (MP): Jag vill ställa en fråga till trafiklandstingsrådet angående den vinterhamn och den reparationsverksamhet som finns för Waxholms-trafiken vid Blasieholmskajen. I och med att det nya Nobelcentret planeras där så skulle vinterhamnen och reparationsverksamheten behöva flyttas därifrån.

Nu har det kommit till min kännedom att det verkar som om man ännu inte har hittat någon plats ha verksamheten på. Det är många som oroar sig för det här, särskilt många inom skärgårdstrafiken.

Min fråga är: Finns det en lösning på hur det tilltänkta Nobelcentret på Blasieholmskajen kan kombineras med vinterhamnen för fartyg och reparationsverksamheten?

#### Anförande nr 35

Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Svaret på frågan är nej.

#### Anförande nr 36

Vivianne Gunnarsson (MP): Det var ett otroligt kort svar, och det visar ju också att vi nu är illa ute om ni inte kan svara på frågan över huvud taget. Om vi inte får något annat svar än nej, då vet jag inte vad vi ska göra.

Jag kommer ju att sitta i sjötrafikberedningen, och detta måste vara en av de första frågor som vi måste ta hand om. Hur ska vi gå till väga för att få tag i något ställe att ha vintertrafiken på, och hur ska reparationsverksamheten kunna gå till?

Det här stället nyttjas ju varje vinter. Finns det inte något mer än ett kortfattat nej som trafiklandstingsrådet och förklara sig?

#### Anförande nr 37

Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Frågeinstrumentet är ju till för att användas på så sätt att frågeställaren ska formulera sin fråga på så sätt att svaranden kan svara ja eller nej på frågan. Därav mitt svar.

Nej, det finns ännu ingen lösning men det finns en plan till en lösning. Detaljplan för området går ut på samråd i mars år 2015. Planen ska granskas efter sommaren och godkännas av stadsbyggnadsnämnden i Stockholms stad hösten 2015. Det är inte Stockholms läns landsting som äger frågan utan kommunen Stockholms stad. Avsikten är att kommunfullmäktige ska anta detaljplanen i december år 2015.

För stunden sitter trafikförvaltningen i samordningsmöten med Stockholms stad, Stockholms Hamnar och Nobelstiftelsen och ambitionen är fortsatt sjötrafikverksamhet på Blasieholmen. Det råder enligt uppgifter som jag har fått ett gott förhandlingsklimat, och ambitionen i detaljplanen är att befästa fortsatt hamnverksamhet med fokus på rörlig sjötrafik.

För Waxholmsbolagets underhållsverksamhet håller en lösning på Beckholmen på att utarbetas. Förrådsverksamheten och verkstadsentreprenören har, som känt säkert, redan omlokaliserats just till Beckholmen.

#### Anförande nr 38

Vivianne Gunnarsson (MP): Det var i alla fall lite positivt, tycker jag. Då arbetas det alltså med frågan.

Jag kommer att ställa nya frågor i höst för att se hurdant läget är då, jag kommer också att följa frågan i sjötrafikberedningen. Jag tycker faktiskt att vi i sjötrafikberedningen ska ha den frågan för ögonen, för den är jätteviktig.

Om vi kan behålla en verksamhet på Blasieholmskajen så vore det väldigt bra.

#### Anförande nr 39

Landstingsrådet Tamsons (M): Jag tackar Vivianne Gunnarsson för engagemanget och får väl bara då säga att vi i så fall gemensamt får ligga på den nya röd-grön-rosa majoriteten i Stockholms stad för att möjliggöra just en sådan lösning som vi vill se. Till syvende och sist är det där frågan har sitt hemvist, och vi ska göra vad vi kan för att nå en god lösning just för en kombinerad trafik som möjliggör god skärgårdstrafik även framöver.

Stockholms stad och dess majoritet äger, som sagt, frågan. Vår gemensamma uppgift här i landstinget är att ligga på dem så att den lösning de kommer fram till är den bästa tänkbara för sjötrafiken.

### Fråga 3

#### Anförande nr 40

Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter! I november december förra året slog Vårdförbundet larm om de neddragningar som aviserades inom cancervården på Karolinska sjukhuset. Man talade bland annat om att det skulle bli färre kontaktsjuksköterskor och så vidare.

Den 13 januari i år skrev 14 cancerläkare en debattartikel i Svenska Dagbladet där de menade att om de besparingar på 42 miljoner kronor som aviseras genomförs, så kommer bästa cancervård inte längre att kunna ges.

Därmed blir min fråga till sjukvårdslandstingsrådet: Kan sjukvårdslandstingsrådet garantera att väntetider och vårdkvalitet inte försämras på grund av de besparingar om 42 miljoner som ska ske inom Karolinska sjukhusets cancervård?

#### Anförande nr 41

Landstingsrådet Starbrink (FP): Ordförande, fullmäktige! Tack, Håkan, för din fråga i ett så aktuellt ämne som cancervården i Stockholm! Den ekonomiska situationen på alla våra akutsjukhus är för närvarande allvarlig. Det tycker jag att vi ska slå fast. Då behövs åtgärder.

Enligt min bestämda mening innebär det här inte att vårdens patientsäkerhet är hotad. Min utgångspunkt är att patientens behov och att patientsäkerheten alltid ska komma i första rummet, vilket också är sjukhusledningens vid Karolinska sjukhuset tydliga mening med det program som man nu genomför.

Problemet med cancervården på Karolinska sjukhuset är inte att för många patienter får vård, problemet är det omvända. Färre patienter får vård trots att kostnaderna ökar. Kostnaderna inom sjukvården har en ökningstakt på upp till 8 procent. Det är en takt som varje ansvarstagande ansvarig politiker naturligtvis måste ta på största allvar. Det är ju också det som Erika Ullberg och Torbjörn Rosdahl har diskuterat här tidigare i dag.

Cancervården i Stockholm uppvisar goda resultat, det kan vi avläsa i olika jämförelser. I framtiden kommer cancervården att behöva utökade resurser eftersom vi tyvärr ser framför oss att fler patienter kommer att få cancer. Cancervården kommer att behöva mer resurser också därför att det kommer att finnas möjligheter att göra mer avancerade behandlingar och det kommer att finnas mer avancerade läkemedel. Det medför totalt sett att vi kommer att behöva utveckla cancervården ytterligare, satsa mer pengar. Det gör det också än mer angeläget att få ordning på den situation som vi nu befinner oss i för att på så sätt säkerställa att vi ska kunna ha god cancervård även i framtiden. Det kräver ett ansvarsfullt hanterande av kostnaderna på våra sjukhus.

#### Anförande nr 42

Landstingsrådet Jörnehed (V): Problemet är när man säger "kostnaderna på våra sjukhus". Därmed lägger man ett sparbeting och sedan är det osthyvelsprincipen som gäller.

Jag tror inte att de 14 läkare som har skrivit artikeln i Svenska Dagbladet gjorde det för att vara bångstyriga. De slår larm om något som håller på att hända. De skriver bland annat att sjukskrivna sjuksköterskor och läkare inte kommer att ersättas. Frigjorda tjänster vid till exempel pensionsavgångar kommer att hållas vakanta.

Samtliga sjuksköterskor från bemanningscentrum, vilka varit nödvändiga för att man ska kunna ge cellgiftsbehandlingar inom rimlig tid, ska inte få fortsätta att arbeta. Utöver detta kommer sammanlagt mer än tio heltidsarbetande läkare inte att få sina tidsbegränsade kontrakt förlängda. Hitills har ett fåtal personer sagt upp sig.

Om allt detta försvinner så måste det få konsekvenser.

#### Anförande nr 43

Landstingsrådet *Starbrink* (FP): Våra avtal med sjukhusen är inte särskilt detaljerade längre. Det var så en gång i tiden. Vi går inte in och styr precis hur många anställda man ska ha och vem som ska göra vad, men vi kan konstatera att i Stockholms sjukvård i dag har vi fler läkare och fler sjuksköterskor än någonsin tidigare. Vi ska fortsätta att ha god och tät bemanning, men vi kan inte ha färre patienter som får vård på våra sjukhus med allt fler medarbetare. Det är inte hållbart. Det är inte ansvarsfullt! Det är oerhört viktigt att sjukhuset får arbeta med de här frågorna, och jag har stort förtroende för Karolinska sjukhusets ledning.

Jag tycker att det dessutom är viktigt att lyssna på de olika röster som hörs i debatten där de här läkarna som du nämner, ST-läkarna, ger sin bild. Det finns andra bilder också. Många av oss har ju också lyssnat på sjukhusledningen och hur den resonerar kring de här frågorna. Jag tycker att det ansvarsfulla som de gör nu är påvisa behovet av att komma till rätta med kostnadsutvecklingen, men göra det på ett sätt som klarar patientsäkerheten.

#### Anförande nr 44

Landstingsrådet *Jörnehed* (V): Jag har en bild. Det här är något som vi ofta säger. Det som Anna Starbrink säger är intressant, det om patientsäkerheten. Några av verksamhetscheferna säger så här. Läkarna menar att patientsäkerheten är hotad.

Dagens Medicin gjorde en undersökning om de floskler som förekommer i vården. Då fick man rösta. 25 procent tycker att "patientsäkerheten är inte hotad" är en floskel och 17 procent säger detsamma om "patienten i centrum". Jag tycker att detta är rätt så intressant.

Det som uppkommer i den här debatten är att en verksamhetsledning säger att patientsäkerheten inte är hotad och 14 andra läkare säger att den är hotad, och Vårdförbundet sade det redan förra året. Detta tål att tänka på!

#### Anförande nr 45

Landstingsrådet *Starbrink* (FP): Jag tycker att vi ska akta oss för att fastna i ett floskeltrask, men det är inte heller där Karolinska sjukhusets professionella ledning eller medarbetare befinner sig. De diskuterar ju världens vardag.

Det som jag tycker är viktigt är att sjukhusledningen har satt upp kriterier för de åtgärder som ska göras, vad de innebär när det gäller vården av patienterna och vårdkvaliteten. Det följs upp och åtgärder som inte lever upp till sjukhusledningens krav genomförs heller inte. Det tycker jag är ansvarsfullt.

Jag är lite förvånad om det är så att Vänsterpartiet inte tycker att det är nödvändigt att vi skapar kontroll över den här kostnadsutvecklingen och är med och tar ansvar för den. Det säger lite grand om er roll i landstinget. Det är i alla fall inte som ett ansvarstagande parti som vill bidra till utvecklingen på lång sikt.

#### Fråga 4

#### Anförande nr 46

Landstingsrådet *Larsson* (S): Ordförande och Anna! Jag har en fråga som liknar den som Håkan Jörnehed hade. Även jag har läst debattartikeln och har även träffat flera av de här cancerläkarna. Jag tycker ju att den delikata balansgången i den här frågan, och det tror jag mig ändå har förstått, är att vi måste se till att våra sjukhus håller sig inom de budgetramar som gäller och att vi får ordning på kostnadsökningstakten. I annat fall blir situationen långsiktigt sett orimlig.



Den delikata balansgången är att vidta rätt åtgärder så att patientsäkerhet och kvalitet inte äventyras. Det är därför som jag ställer en fråga som är likartad den som Håkan ställde. Känner du dig trygg med att landstingets sjukhus kommer att kunna leverera en cancer-vård som är patientsäker och håller högsta möjliga kvalitet trots de besparingar som nu diskuteras på sjukhuset?

Anförande nr 47

Landstingsrådet Starbrink (FP): Ordförande! Tack, Dag, för din fråga! Det är väldigt lik Håkans, men den här diskussionen om cancer vården tål väl att föras en stund, den är högaktuell.

Svaret på frågan om jag känner mig trygg med att våra sjukhus kommer att leverera en cancer-vård som är patientsäker och håller högsta möjliga kvalitet trots det tuffa läget är: ja, jag känner mig trygg med det efter de samtal som vi har fört med sjukhusledningen och efter att ha hört många andra röster på sjukhuset.

Jag känner mig också helt förvissad om att det är en rätt tuff situation som man befinner sig i på sjukhuset och det kommer att vara så en tid framöver. Det är en tid med omställning som är nödvändig att genomföra. Jag har förstått i debatten, inte minst av Erika Ullbergs tidigare fråga att vi delar den synen. Sedan är frågan om vi är överens om alla åtgärder. Den frågan får vi återkomma till.

Mitt förtroende för sjukhusledningen är stort. Jag tycker att den nya sjukhusdirektören på Karolinska sjukhuset har tagit sig an sin uppgift att både blicka framåt och arbeta med utvecklingen av hälso- och sjukvården inom Karolinska sjukhuset uppdrag och samtidigt ta kontrollen över kostnadsutvecklingen. Den är fullständigt oacceptabel och på inget sätt hållbar och är faktiskt ett hot mot patientsäkerheten och kvaliteten i vården på sikt. Svaret på din fråga är: ja, jag känner mig trygg.

Anförande nr 48

Landstingsrådet Larsson (S): Jag tänkte ta min utgångspunkt i ett uttalande som du har gjort och som jag faktiskt delar, nämligen att det är en orimlig situation om vi har färre patienter men kraftigt stigande kostnader. Det gäller generellt sett för våra sjukhus.

Däremot undrar jag om det verkligen förhåller sig på det sättet när det gäller cancersjukvården. Inom cancersjukvården har vi nått enorma framgångar. Vi är ganska framgångsrika på att rädda liv, och vi förlänger livet för väldigt många patienter. Exempelvis när det gör colorectalcancer så har vi lyckats förlänga livstiden från åtta månader i genomsnitt till trettio månader i genomsnitt för dem som drabbas av den fruktansvärda sjukdomen. Fallet är likartat när det gäller en lång rad olika cancerformer. Då är frågan om vi egentligen har tillräckliga resurser, för om vi lyckas se till att patienter överlever tillräckligt länge så behövs det nämligen också mer rehabilitering, det behövs mer understödande sjukhusvård under sjukdomsperioden.

Jag får en del signaler från en del av cancer verksamheten på Karolinska sjukhuset som tyder på att verksamheterna har varit hårt ansträngda redan innan man kommer till de nya tuffa besparingskraven.

Anförande nr 49

Landstingsrådet Starbrink (FP): Som jag sade i ett tidigare inlägg så kommer cancersjukvården i Stockholm att behöva mer resurser i framtiden. Det handlar om precis det som du beskriver i alla led egentligen.

Den goda nyheten är ju att väldigt många fler överlever en cancersjukdom, men i stället behöver de en livslång behandling. Därför är det oerhört viktigt att vi klarar av att hålla två tankar i huvudet samtidigt – att skapa kostnadskontroll på sjukhusen även inom cancer-

vården och samtidigt arbeta med genomförandet av den regionala cancerplanen som ju handlar om att minska insjuknandet i cancer och att förbättra cancervården. Då krävs ett omfattande förändringsarbete.

Vård kommer att behöva flyttas mellan sjukhus. Det är alltid kontroversiellt men det är nödvändigt för att vi ska kunna uppnå det goda vi vill. Och som jag har förstått saken är vi överens om cancerplanens inriktning, och det vore roligt om du ville bekräfta det också här i dag.

Jag delar uppfattningen att cancervården kommer att behöva mer resurser, men det måste ske samtidigt som vi faktiskt ser till att varje skattekrona som vi i dag satsar används på bästa sätt.

Anförande nr 50

Landstingsrådet Larsson (S): Jag kan bekräfta det. Vi samverkar gärna i det fortsatta arbetet med cancerplanen.

Jag tror också att det är viktigt för oss som beställarpolitiker att vi nogsamt nu följer det som sker på Karolinska sjukhuset. Det intryck som jag får när jag nu talar med cancerläkarna är nämligen att även de förstår att det behöver genomföras förändringar på sjukhuset i stort, men de reagerar över brådskan och takten. Det har helt plötsligt kommit väldigt konkreta besparingsförslag, och de reagerar mot en del av de besparingsförslag som nu finns på Karolinska sjukhuset.

Jag själv tycker att det vore väldigt olyckligt om man kommer att minska på kontakt-sjuksköterskeverksamheten vilket faktiskt är en av följderna av ett av de delförslag som utarbetats. Jag tycker också att det vore olyckligt om man avvecklar framtida ST-läkare som ska kunna bli onkologspecialister i framtiden.

Det här är både en produktionsfråga och en beställarfråga. Jag hoppas ju att vi på hälso- och sjukvårdsnämnden framgent ska kunna få någon form av rapport om hur Karolinska sjukhuset kommer att fortsätta att arbeta med cancersjukvården, för det behöver genomföras ett arbete för att se till att man får kostnadskontroll.

Vi måste säkerställa att medborgarna och patienterna inte får sämre cancersjukvård framöver. Om man har alltför bråttom så kan det gå fel.

Anförande nr 51

Landstingsrådet Starbrink (FP): Jag tycker absolut som du, Dag! Det är oerhört viktigt att vi som politiskt ansvariga följer frågan, men inte passivt utan ger signaler om vad vi tycker är rimligt och viktigt att vi åstadkommer.

Som jag ser saken gäller detta naturligtvis inte bara Karolinska sjukhuset, även om det är där det mediala intresset har sitt fokus. Det gäller naturligtvis hela cancervården. Låt oss återkomma till det och fördjupa oss i dessa frågor både i den beredning som kommer att ha ansvar för dessa frågor och i hela hälso- och sjukvårdsnämnden.

Jag vet att de här frågorna engagerar många här, men det är också någonting som medborgarna är intresserade av och angelägna om hanteras på ett konstruktivt och framåt-syftande sätt.

*Fråga 5*

Anförande nr 52

Birgitta Sevefjord (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter och eventuella åhörare! Jag har ställt en fråga till finanslandstingsrådet som lyder: Avser finanslandstingsrådet att utreda ett införande av karantänsregler för landstingsråd som lämnar sitt politiska upp-

drag och går direkt till det privata näringslivet? Jag vill understryka att jag avser att man går direkt till näringslivet, inte att man går till en privat tjänst ett eller två år efter det att man har avslutat sitt politiska uppdrag.

Frågan är naturligtvis föranledd av att Sveriges mest framgångsrika sjukvårdslandstingsråd någonsin, skulle jag vilja säga, i princip från en dag till en annan gick från det offentliga till det privata och tog med sig all den speciella kunskap som hon hade vid detta tillfälle som hon hade erövrat under alla de år som hon jobbat som politiker.

Hon hade då jobbat för en omfattande privatisering av Stockholms läns landsting och hade också öppnat möjlighet för stora vårdföretag som till exempel Aleris. Nu är hon också anställd på Aleris som affärsutvecklare eller vårdlobbyist som medierna säger. Jag tycker att detta är en orimlig utveckling.

(Andre vice ordföranden: Får jag påminna om att vi försöker hålla oss till principerna, inte till personer som inte är närvarande.)

Därför undvek jag att nämna namnet.

(Andre vice ordföranden: Just det, det lade jag märke till, men det var en liten vädjan.)

#### Anförande nr 53

Landstingsrådet Rosdahl (M): Fru ordförande och ledamöter! Tack, Birgitta, för frågan! Jag vet inte om jag på något vis kommer att obstruera, fru ordförande, för den här frågan berör ju många gånger en person, men jag tror att jag kan svara försiktigt. Jag gissar att det var det tidigare sjukvårdslandstingsrådet som du hade i tankarna, Birgitta.

Det man ska komma ihåg är att när man lämnar ett jobb och går ut i övriga näringslivet till exempel, så gäller fortfarande sekretessreglerna. Det går inte att läcka uppgifter hur som helst.

Den vanliga kritiken, det känner du ju också till från riksdagen och så vidare, är ju att när man slutar i politiken så belastar man skattebetalarna genom fallskärmar av olika storlekar. Den andra typen av kritik är att man påstås utnyttja kunskaper, kontakter och information som man har förvärvat i sitt politiska uppdrag då man går direkt till det privata näringslivet.

Antingen får man kritik för att man lever på skattebetalarna eller så får man kritik för att man låter sig köpas av näringslivet. I samband med offentliggörandet av övergången av den person som vi talar om och som gick till ett arbete i näringslivet, valde civilminister Ardalan Shekarabi att kalla till presskonferens. Den presskonferensen ska mer betraktas som ett uttryck för en önskan att plocka billiga politiska poäng i stället för att kanske visa på politisk dådkraft.

#### Anförande nr 54

Birgitta Sevefjord (V): Jag vet inte om det var ett riktigt svar på min fråga.

Det har blivit allt vanligare att högt uppsatta politiker från en dag till en annan förflyttar sig från det offentliga till det privata. Det finns ju en omfattande diskussion om detta. Det handlar inte bara om Stockholms läns landsting, det handlar om flera ministrar också. Det är ett nytt problem som vi måste hantera.

Vi måste hantera det just därför att det finns en risk med denna snabba övergång. En intressekonflikt kan uppstå där känslig information som man har fått i sin egenskap av politiker, och kontakter som man har skapat används till exempel på ett sådant sätt att konkurrensen snedvrids, att det allmänna intresset skadas eller att förtroendet för politiken undergrävs. Det är därför jag ställer frågan.

Det här är inte ett problem särskilt för Sverige; många länder och organisationer har infört olika regler för den här typen av övergångar. I Svenskt Näringsliv är det en självklarhet att man inte kan gå från ett område till ett konkurrerande område från den ena dagen till den andra. Där har man olika regler med restriktioner för hur det ska gå till. Vi kan väl lyssna på hur Svenskt Näringsliv gör.

#### Anförande nr 55

Landstingsrådet Rosdahl (M): Du har ju redan nämnt, Birgitta, att flera ministrar har kritiserats för att de har gått direkt till näringslivet. Vi har ju också exempel från den här församlingen. Ett tidigare oppositionslandstingsråd lämnade sin post mitt i mandatperioden för att bli vice VD i fjärde AP-fondens fastighetsbolag.

Du ställer en del frågor, och jag hade gärna utvecklat det här mer, men du har ställt frågan om jag kommer att utreda det här. Kommer landstinget att göra någonting?

Jag kan inte förstå att landstinget ska ha en speciell regel. Man kan vara kommunpolitiker, man kan vara riksdagspolitiker, rikspolitiker, man kan vara landstingspolitiker. Ska vi ha en särskild linje just i Stockholms läns landsting?

Civilministern utlovade på den där presskonferensen att han skulle tillsätta en utredning. Jag tycker nu att vi ska avvakta det som kommer fram genom den. Vi kommer naturligtvis att följa det regelverk som kommer att gälla för övriga landet. Jag tycker därför att vi ska avvakta Shekarabis utredning och se vad den leder till.

#### Anförande nr 56

Birgitta Sevefjord (V): Jag tycker att även vi som ett stort landsting och Sveriges näst största parlamentariska församling visst kan fundera över hur vi kan hantera de här frågorna.

Jag är inte ute efter person, jag är ute efter en princip. Finns det några principer som vi kan följa i sådana här situationer? Så ser det ut. Runt om i våra grannländer finns det redan restriktioner införda. I Storbritannien finns en etisk kommitté som föreskriver tidskarantän upp till två år när man gör den här typen av skifte från en stol till en annan. I USA är man ännu mer restriktiva än vad man är i Storbritannien. I Kanada är det upp till fem års karantän om man går från det offentliga och blir lobbyist för det privata. Sådana här regler finns runt omkring i hela världen.

Vi har väl varit lite naiva i det här landet och trott att vi inte behöver sådana här regler, men det är uppenbart att vi faktiskt behöver sådana. Jag vill understryka att jag är ute efter principer, inte person.

Det här är inte rimligt, och vi i Vänsterpartiet tycker att det är viktigt att också landstinget undersöker möjligheterna att införa övergångsregler, för högt uppsatta politiker men kanske till och med för högt uppsatta tjänstemän.

#### Anförande nr 57

Landstingsrådet Rosdahl (M): Ja, jag hör ju att du tycker att landstinget ska införa egna regler när det gäller den här typen av karantänsregler, regler när man slutar ett jobb. Jag har svarat väldigt tydligt. Nej, jag kommer inte att se till att vi föregår den utredning som vår civilminister har igångsatt. Vi får se vad den kommer fram till.

Det kan mycket väl bli som du säger. Du hade en mängd exempel från andra länder i Europa och Amerika. När reglerna kommer ska vi följa dem, men att hitta på något eget som sedan ska korrigeras tycker jag är fel väg att gå. Vi avvaktar utredningen och får se vad den leder till. Sedan får vi förstås se om vi ska införa dem här i landstinget också.

## Fråga 6

### Anförande nr 58

Landstingsrådet **W i k h o l m (S)**: Fullmäktige! Tidigare har vi ju redan diskuterat SL:s biljettintäkter och frågan om att de inte når budget så som vi skulle ha velat. Då nämnde också Kristoffer Tamsons frågan om fusk med biljettintäkter som en av de faktorer som vi behöver tänka på.

Jag delar absolut uppfattningen att det är ett allvarligt problem för oss som betalar i trafiken och som vill utveckla trafiken att det finns människor som inte vill betala i trafiken utan åker på andras bekostnad. Det måste vi absolut göra någonting åt.

I det läget är det ju problematiskt att vi själva har haft problem med själva biljettkontrollen. Nu senast under julhelgerna har vi kunnat läsa om en revisionsrapport som just studerat hur biljettkontrollen fungerar respektive inte fungerar. Rapportens allvarligaste kritik och huvudsakliga punkt är vi i trafiknämnden inte alls vet det. Därför tänkte jag att trafiklandstingsrådet ändå kanske vet hur stort fusk i kollektivtrafiken var år 2013. Det är min fråga i dag.

### Anförande nr 59

Landstingsrådet **T a m s o n s (M)**: Jag har frågat trafikförvaltningen om deras uppskattning av detta fusk, och trafikförvaltningens egna mätningar under år 2014 visar att fusk för år 2014 preliminärt väntas uppgå till ungefär 3 procent, vilket enligt deras bedömning är samma nivå som år 2012 och samma nivå som år 2013.

### Anförande nr 60

Landstingsrådet **W i k h o l m (S)**: Tack! I den här rapporten finns fler saker för oss att gå vidare med när vi arbetar med att begränsa fusk och svinn, men det här handlar också om att se hur vi långsiktigt kan bygga förtroende för SL-trafiken.

Hela den här resan, som vi kanske också kommer in på senare, handlar om att man gjorde den här upphandlingen av biljettkontrollen. Vi röstade från början nej, och när den sedan gjordes om tyckte vi att det var väldigt viktigt att vi fick med oss personalen i kontrollen. Det har inte skett och det kan vara ett av problemen med att biljettkontrollen inte fungerar särskilt väl.

Om man läser rapporten kan man se att trafikförvaltningen inte hade något statistiskt underlag för att veta någonting alls för år 2013. Man var tvungen att upphandla en ny konsult för att göra beräkningar eftersom man inte litade på den entreprenör som man hade upphandlat. Är det inte dags att se över hur vi arbetar med biljettkontrollen i det här landstinget över huvud taget? Har vi inte nått vägs ände med de här upphandlingsexperimenten?

### Anförande nr 61

Landstingsrådet **T a m s o n s (M)**: Ordförande, landstingsfullmäktige! Var det någon som uppfattade Socialdemokraternas linje i fuskåkarfrågan utifrån Nanna Wikholms tidigare inlägg? Jag gjorde det inte.

Däremot kan jag ge ett rakt och tydligt besked till er och alla andra åhörare och stockholmare i stort: jag kommer aldrig att tolerera att människor tjuvåker och inte gör rätt för sig i kollektivtrafiken! Jag är för hårda tag mot dem som inte betalar biljett och därmed på hårt arbetande stockholmares bekostnad nyttjar en kollektivtrafik på ett sätt som inte borde vara vare sig lagligt eller lovligt.

Hårda tag mot fusk och tjuvåkning har också varit Alliansens linje där vi arbetat målmedvetet med spärrar, med utökade kontroller och med hårdare tag mot fusk och tjuvåkning på ett sådant sätt som enligt oberoende bedömning och enligt trafikförvaltningens egna bedömningar visar på en minskning såvitt gäller kostnaderna för tjuvåkning med en tredjedel eller med motsvarande 120 miljoner kronor.

Mer finns att göra. Alla konkreta förslag till hur vi ska kunna bekämpa fusk och tjuvåkning kommer jag att vara villig att pröva och diskutera.

#### Anförande nr 62

Landstingsrådet **W i k h o l m** (S): Så bra! Vi har ju ett som vi presenterade redan i vårt budgetförslag. Det är att inse att det här med att upphandla den här tjänsten inte fungerar. Det fungerade inte när vi hoppades att ett företag skulle genomföra så många kontroller som möjligt och sedan i praktiken står och räknar resenärer vid stora stationer i stället för att vara ute och kontrollera biljetter när vi vet att fusket är som störst, det vill säga främst kvällar och helger.

Därför är vår bedömning att det är en kärnuppgift för SL och landstinget att vi ser till att vi får in de intäkter som vi behöver och att det därför är en uppgift som vi behöver lösa själva inom landstinget. Vi har nu försökt med två upphandlingar. I båda fallen har det här fungerat illa. Den första gången var det till och med så att dem som vi hade anlitat för att stoppa fusket, fuskade gentemot oss och vi var tvungna att avsluta det kontraktet. Där har du ett konkret förslag.

Jag hör inte så många konkreta förslag från dig i dag. Jag jobbar i dag i fullmäktige med att komma med de konkreta förslagen och då hoppas jag att vi gemensamt kan se över hur vi ska få en bättre fungerande biljettkontroll. Ja, vi behöver alla de intäkter som vi kan få. Det är klart att alla ska betala för sig i kollektivtrafiken. Då måste vi göra vår hemläxa för att få till stånd en fungerande biljettkontroll.

#### Anförande nr 63

Landstingsrådet **T a m s o n s** (M): Fusk minimeras på många olika sätt. Fusk minimeras genom att vi fortsätter arbetet med att införa spärrlinjer och glasspärrar men också genom att vi arbetar med kontroller på olika sätt. Jag är villig att pröva de förslag som förs fram, granska dem och analysera om de är görliga eller inte och huruvida de väntas få de effekter som påstås.

Det handlar också om andra saker som att utveckla tekniken på ett sådant sätt som gör det enklare för resenärer att göra rätt för sig och lösa biljett, att underlätta visering och på olika förbättra insatserna vad det gäller intäkter på så sätt.

Det handlar också om att på olika sätt ligga på för att skärpa både kontrollerna men det handlar också om resultatet när människor åker fast men inte gör rätt för sig, när någon fuskar och tjuvåker. Det handlar om bötesnivåer eller andra insatser mot dem. Det är en fråga som vi behöver ta upp med Sveriges regering om få veta hur villig den är att ändra på regelverk och lagar för att det ska vara möjligt att åstadkomma effekt.

Som sagt, alla saker är värda att pröva. Alla saker är värda att analysera och studera. Jag kommer inte att vika en tum förrän vi har sett till att fler av de människor i den här regionen som i dag inte gör rätt för sig, gör rätt för sig i kollektivtrafiken.

## Fråga 7

### Anförande nr 64

Jonas Lindberg (V): Ordförande, ledamöter! I höstas efter valet fick vi reda på en del av det som ni i Alliansen inte ville skulle diskuteras i valrörelsen, nämligen de eskalerande underskotten på våra akutsjukhus. Strax över 600 miljoner kronor var underskotten, vilket vi fick veta då.

De senaste uppgifterna nu tyder på ett underskott på närmare 821 miljoner kronor vilket är 200 miljoner kronor mer än höstens prognos. Detta kan tyckas absurt i en situation då sjukvården samtidigt ska satsa sig in i Framtidens hälso- och sjukvård.

Tidigare stod trafiklandstingsrådet här och stoltserade med att ni i Alliansen vet hur man tar ekonomiskt ansvar och har koll på finanserna. Mot den bakgrunden vill jag fråga finanslandstingsrådet om han anser att man har haft kontroll på sjukhusens ekonomi med tanke på underskottet på närmare en halv miljard kronor. Vad har du för analys av hur läget har kunnat bli så här?

### Anförande nr 65

Landstingsrådet Rosdahl (M): Fru ordförande! Tack, Jonas, för din fråga! Din fråga tycker jag är en aning vag, för jag undrar vad du egentligen menar när du säger "man", du säger om "man" har kontroll.

Svaret är egentligen att jag har haft kontroll i den meningen att jag löpande har fått information om läget. Däremot är jag absolut inte nöjd med innehållet i den information som jag har fått. Det är också anledningen till att vi har utarbetat en ny strategi för styrning av våra akutsjukhus som vi lade fast i budgeten för år 2015.

### Anförande nr 66

Jonas Lindberg (V): Jag ställer frågan för det ter sig lite märkligt när det bli så att ni under den föregående mandatperiod anställde väldigt många tjänstemän på er förvaltning som just borde ha överblick och kontroll. Nu ter det sig på sjukhusen som om den här situationen är något som är överraskande.

Den situation som vi tycks återkommande få beskriven är ju att sjukvårdens personal väldigt sent får reda på att ekonomin ser otroligt bister ut och därmed stressas, oroas och pressas ta utstå tuffa besparingar – för att inte tala om alla patienter och deras anhöriga som är rädda för att glömmas bort, för att deras behandlingar skjuts upp eller för att vårdplatserna inte kommer att räcka till för dem.

Det kanske är så som de där onkologerna skrev i Svenska Dagbladet, nämligen att den budget som man ger till sjukhusen faktiskt är för liten i förhållande till det demografiska behovet och vårdproduktionen.

Därför vill jag fråga finanslandstingsrådet: Anser du att den budget man i dag ger sjukhusen är tillräcklig för att de ska kunna ta ett medicinskt ledningsansvar?

### Anförande nr 67

Landstingsrådet Rosdahl (M): Underskotten har under år 2014 växt hela tiden, och i verksamheten ute på akutsjukhusen har man inte lyckats få bukt med kostnadsutvecklingen. Jag håller med dig och när jag talar med sjukhusledningar får jag höra att det kan vara svårt för dem att nå ända ut i verksamheten, att personalen sent får reda på att ekonomin är besvärlig.

Det är därför jag är så tydlig nu och låter mig intervjuas och också berättar i dagspressen att vi har en besvärlig situation. Vi har trots allt en tillväxt. Vi lägger 2 miljarder kronor mer till verksamheten år 2015. Vi har råd med 3,5 procents tillväxt i verksamheten, och det är de reglerna som sjukhusledningarna måste följa och respektera.

Därför har vi gjort en organisationsförändring så att vi inom politiken gemensamt lättare ska kunna se vad som sker och även följa upp det hela.

Jag har själv jobbat som tjänsteman i landstinget i många år. Jag vet att det är långa vägar till besluten. Därför är det viktigt att vara tydlig.

#### Anförande nr 68

**Jonas Lindberg (V):** Tack för ditt svar! Det kan tyckas vara märkligt och paradoxalt att när sjukhusen och sjukvården ska ställa om till Framtidens hälso- och sjukvård då är man också ålagda besparingar på över 800 miljoner kronor.

Akutsjukhusens haveri tycker jag manifesterar Alliansens falsarium när det gäller ekonomiskt ansvarstagande och kontroll över finanserna. Det borde vara en tydlig signal att verksamhetschefen på akutkliniken i Solna tillsammans med de här onkologerna nu avgår för att han inte kan ta ett medicinskt ansvar med de besparingar som ni har ålagt hans sjukhus och klinik. Det här kan inte fortsätta! Ni måste få kontroll över läget.

Jag undrar om du anser att de besparingar som sjukhusen nu är ålagda går i linje med satsningarna på Framtidens hälso- och sjukvård? Hur ska Karolinska sjukhuset kunna ställa om till Nya Karolinska sjukhuset med 500 miljoner kronor i underskott?

#### Anförande nr 69

**Landstingsrådet Rosdahl (M):** Det tillhör oppositionens privilegier att ha en sedel-press i källaren och säga det du säger. Alla behöver mer pengar.

Mitt ansvar är att ha ordning och reda i ekonomin. Det innebär att jag vet hur mycket pengar vi har att fördela. Att lägga 2,1 miljarder mer på sjukvården är inte att göra besparingar! Men att man ute på sjukhusen gör av med 3 miljarder mer håller däremot inte. Man får använda de 2,1 miljarder extra som man har fått. Man har råd med 3,5 procents ökade kostnader. Den respekten kräver jag av sjukhusledningarna. Jag känner också att den diskussion som påbörjats ordentligt nu inför perioden åren 2015–19 kommer att fungera bra.

Ersättningsystemet inom sjukvården är något som vi också ser över. Hela tiden ska man skriva i verksamheterna, hela tiden ska man också lyssna på professionen och verkligen ta till sig information om vilka förändringar som verkligen behöver ske.

Vi har litat på sjukhusledningarna. Jag tror inte att vi här i salen kan tala om exakt vilken sjuksköterska eller läkare som ska vara på en viss plats. Sjukvården får en stor summa pengar som man ska fördela på bästa sätt.

#### Fråga 8

##### Anförande nr 70

**Tara Twana (S):** Ordförande, ledamöter och åhörare! Varje år inträffar över 70 000 frakturer som beror på benskörhet. Det är framför allt äldre kvinnor som drabbas. Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering är benskörhet en underbehandlad sjukdom och endast 15 procent av kvinnor med benskörhet diagnostiseras och behandlas.

I Halland påbörjades förra året ett försök att låta kvinnor som fick mammografiundersökning samtidigt få en handröntgenbild. Den ger en god prognos av risken att drabbas av benskörhet och visar vad man behöver behandla sjukdomen med.



För några år sedan väckte Socialdemokraterna en motion om benskörhet som bland annat handlade om att tillsätta en utvärdering av handröntgenundersökningarna. Därför är min fråga: när är den färdig och när kan slutsatser dras?

Anförande nr 71

Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Ansvarsfördelningen är sådan att det är jag som svarar på frågan. Jag vill också tacka Tara för frågan! Vi kommer lite senare i dag också att diskutera sjukdomen endometrios.

Om det är ett vårdområde där det händer mycket så kan man verkligen säga att det är detta! Det händer mycket inom området osteoporos! Jag vill stolt redogöra för några av de sakerna.

Lite snabbt kan jag klargöra för alla som inte är bekanta med osteoporos att det är benskörhet. För att säkerställa om en patient lider av benskörhet gör man helt enkelt en undersökning där man mäter tätheten i benet med en speciell röntgenteknik. Det förekommer ofta här i landstinget.

Osteoporos är en folksjukdom och det finns stora möjligheter, precis som du berörde, att förebygga och behandla den här sjukdomen. Benskörhet är vanligast hos kvinnor, och det beror på att kvinnor förlorar benmassa i samband med klimakteriet då mängden köns-hormon, östrogen, i kroppen minskar. Men vi vet också att risken för benskörhet ökar antalet benbrott men orsaken till osteoporos är till viss del ärftligt. Detta har vi fått veta genom forskning.

I detta nu håller vi som Stockholms läns landsting på att utarbeta ett speciellt vårdprogram med en rad hälsofrämjande åtgärder. Det här vårdprogrammet initierades för en tid sedan. Jag har fått information om att det är något försenat, men det är på väg fram nu under våren.

Programmet kommer att presenteras inom kort. Det finns också ett särskilt vårdprogram för att förebygga osteoporotiska frakturer som också kommer att publiceras under våren.

Vårdprogrammet kommer att innehålla en tydlig involvering av slutenvården och primärvården för att skapa den vårdkedja som i dag i alla lägen kanske inte är fullt fungerande, det kan vi erkänna. Utarbetandet av vårdprogrammet är inlett och det kommer att specificera hur vårdfrakturkedjan ska utformas för patienter som vårdas på sjukhus men också inom öppenvården.

Anförande nr 72

Tara Twana (S): Tack för svaret, Ella! Det råder ingen tvekan om att något måste göras åt den här sjukdomen som skapar så mycket lidande. Sjukdomen är den näst dyraste efter stroke, och vårdkostnaderna för hela landet uppgår till 4,6 miljarder kronor per år. Enbart inom Stockholms läns landsting är kostnaden 1 miljard om året. Av patienter som får höftfrakturer på grund av benskörhet blir endast 30 procent helt återställda, hälften får bestående handikapp och 20 procent avlider tyvärr. Endast 15 procent får diagnos, som jag nämnde tidigare. Det är osannolikt, kan man tycka, att det i ett landsting med så avancerad sjukvård som i Stockholm som ska vara på det sättet.

Det vårdprogram som du nämner utvärderar inte metoden, men vad gör ni i dag för att öka behandlingen av benskörhet?

#### Anförande nr 73

Landstingsrådet **B o h l i n** (KD): Innan min taletid tar slut vill jag nämna att utbildningsinsatser görs, något som kallas osteoporosskolan till exempel, där landstinget är engagerat. Ersättningssystemen är också förändrade och även modellen i vissa fall, för att bättre kunna styra verksamheten i riktning mot att fånga upp i hela vårdkedjan för de här patienterna.

Vi vet att det i vissa fall finns en underbehandling avseende läkemedel. Jag tror att det bara är 13 procent som får läkemedelsbehandling efter det att man har fått en fraktur. Den siffran är nationellt sett ganska låg. I den frågan tror jag att vi också kan arbeta vidare, alltså när det gäller läkemedelsinsatser mot benskörhet.

Sammantaget känner jag mig emellertid trygg med att vi kan och vi kommer att kunna ge Stockholms läns invånare god vård som både förebygger och behandlar benskörhet. Jag är öppen för att föra en vidare dialog med oppositionen. Jag tror att vi kan komma långt den vägen. Med det nya vårdprogrammet tycker jag att jag kan svara ja på din fråga.

#### Anförande nr 74

T a r a T w a n a (S): Det är jättebra att det pågår utbildningsinsatser! Vi har naturligtvis allt att vinna på att öka kunskaperna om den här sjukdomen för att bekämpa det lidande och ibland den för tidiga död som drabbar mest äldre kvinnor som fått sjukdomen.

Underbehandlingen av benskörhet är stor, som sagt. Jag tycker att jag ännu inte har fått svaret. Vad kan man göra i Stockholm för att öka behandlingen?

#### Anförande nr 75

Landstingsrådet **B o h l i n** (KD): Jag vill ändå hänvisa till vårdprogrammet och de insatser som ingår i det.

### **Prisutdelning**

O r d f ö r a n d e n : Nu ska vi dela ut landstingets pris för bästa bemötande. Jag lämnar därför ordet till Stig Nyman, ordförande i den jury som har utsett pristagarna.

#### Anförande nr 76

S t i g N y m a n : Tack, fru ordförande! Det är alltid spännande med högtidligheter och i synnerhet om högtidligheten har grund i landstingets bemötandepreis. Begreppet bemötande används ofta i debatterna, har jag märkt under mina decennier här i huset, och det kommer att fortsätta så.

Bemötandepriset inrättades och delades första gången ut för 2006. Den gången var det Waxholmsbolaget som fick priset, och sedan har det gått till olika verksamheter. 2013 delades det inte ut något pris. Vi i juryn bedömde nämligen att de visserligen få nomineringar vi hade fått in inte dög till det som är prisets ändamål, och därför blev det ingen utdelning. Men för 2014 har vi, som ni ser i broschyren, fått in 14 nomineringar. Må det så fortsätta! Det pågår mycket fint arbete i bemötandehänseende runt om i landstinget.

Det som kan bli föremål för nominering är landstingsfinansierad verksamhet. En gång, för några år sedan, har vi haft ett pris som var lite udda, därför att plötsligt nominerades Scandic-hotellen, och såvitt jag vet är det inget som finansieras direkt av landstinget. Men de fick Årets uppmuntran för sitt fantastiska arbete för att möta människor med funktionsnedsättning, som är huvudinriktningen – även om det finns mycket annat. I sjukvård hamnar man ofta i lägen där man är funktionsnedsatt och har låg autonomi.

Priset delas ut för initiativ som förbättrar bemötandet av människor med funktionsnedsättning och ökar den fysiska eller kommunikativa tillgängligheten till landstingets olika verksamheter. Tävligen är öppen för landstingsdrivna eller privata verksamheter som finansieras av landstinget, såsom hälso- och sjukvård, trafik och färdtjänst, för att nämna några. Viktigt i de bedömningar vi i juryn ska göra är utveckling av nya arbetssätt och metoder, införande av ny teknik, utveckling av ledningsverktyg och styrsystem, förmåga till samspel och lyhördhet för brukarnas behov, etiskt förhållningssätt, dokumentation, informationsspridning samt kvalitetssäkring av bemötande och tillgänglighet.

Det är många kriterier att uppfylla! I år har vi funnit att två verksamheter uppfyller detta. En ska få priset och en ska få ett hedersomnämmande – det är den frihet juryn har när vi sitter i knipa och inte kommer vidare att hitta bara ett pris. Vi skulle kunna ge hedersomnämmande för många fler, men efter juryns arbete under hösten har vi kommit fram till att vi vill ge hedersomnämmande till psykoterapimottagningen Linden. Nu kommer ett par representanter fram, och så ska jag läsa upp motiveringen:

”Psykoterapimottagningen Linden är en av enheterna inom länscentret Habilitering och hälsa, som tillhör Stockholms läns landsting. Mottagningen startade 1995 och är den enda psykoterapimottagningen i Sverige som erbjuder vuxna med funktionsnedsättning psykoterapi.

Psykoterapimottagningen Linden erbjuder en unik möjlighet för personer med funktionsnedsättning att få tillgång till psykoterapi anpassad efter de egna behoven. Mottagningen använder sig bland annat av alternativa sätt för att kommunicera och har ett etiskt förhållningssätt.

Mottagningens utgångspunkt är att var och en, oavsett begåvning eller funktionsnedsättning, kan ha nytta av psykoterapi.

Psykoterapimottagningen Linden erhåller ett hedersomnämmande för det material som utvecklats på mottagningen. Materialet är tänkt att underlätta för personen och terapeuten att förstå vad som hänt i en konfliktsituation.”

Detta är undertecknat den 20 januari 2015 av landstingets ordförande Annika Sandström och mig, Stig Nyman, som har varit ordförande i juryn.

Nu ska jag dela ut ett diplom med motiveringen och Annika Sandström delar ut en blomma. Vi gratulerar och önskar god fortsättning!

Anförande nr 77

Barbro Sjöström - Miljand, Linden: Jag vill från mig och psykoterapimottagningen Linden rikta ett varmt tack till juryn som på det här sättet har uppmärksammat vårt värdefulla arbete med att erbjuda psykoterapi till personer med funktionsnedsättning.

I samtalen har det blivit möjligt för personen att sätta ord på sin livssituation trots stora kognitiva svårigheter, trots kommunikationssvårigheter och kanske erfarenhet av att sällan ha kunnat komma till tals. För att åstadkomma det här krävs det flexibilitet, modifiering av psykoterapeutiska arbetsmetoder och, där orden inte räcker till eller är för abstrakta, att finna alternativa sätt att kommunicera. Terapeuterna på Linden har just den dubbla kompetensen, dels som psykoterapeuter men också en lång erfarenhet av att ha mött många personer med olika typ av funktionsnedsättning, olika psykiska symtom och olika psykosociala förutsättningar.

Jag är otroligt stolt över mina medarbetare, som finns med mig här – fem terapeuter och vår assistent. Vi har också känt ett viktigt stöd från vår sektionschef Ingalill Kristiansson, som nyligen har gått i pension, vår nuvarande chef Anna Åberg och Habilitering och hälsas verksamhetschef Carina Hjelm.

Än en gång: Stort tack till juryn som har uppmärksammat vårt arbete och gett oss hedersomnämning. Vi berättar gärna mer om vår verksamhet och det finns material ute i foajén som ni gärna får titta i. Möt oss där!

#### Anförande nr 78

Stig Nymån: 2014 års bemötandepreis tilldelas Psoriasisföreningen i Stockholms län.

Psoriasisföreningen i Stockholms län (PSO) är en ideell förening som tillvaratar de psoriasis sjukas intressen. Föreningen arbetar för att underlätta för personer med psoriasis att leva ett fungerande vardagsliv, med så god livskvalitet som möjligt. Föreningen erbjuder lättillgänglig vård av hög kvalitet och ger verktyg till att hantera sjukdomen.

Så till själva motiveringen: Psoriasisföreningen har funnits i 40 år och har under den tiden på ett banbrytande sätt bidragit till en lättillgänglig och sammanhållen vård av högsta kvalitet för personer med psoriasis och psoriasisartrit. Föreningen har alltid ett patientperspektiv i fokus. Föreningen arbetar på olika sätt för att underlätta patientens vardag. Ett sätt är att all vård bedrivs i öppenvård vilket bidrar till ett gott bemötande och en ökad tillgänglighet.

Psoriasisföreningen tilldelas bemötandepreiset 2014 för sitt framgångsrika arbete med att förbättra tillgänglighet och bemötande i syfte att underlätta patienternas vardag.

Välkomna fram, på likartat sätt som kollegerna nyss. Nu ska vi också dela ut den statyett som Carl Milles har gjort förebilden till, ett diplom och en check på 100 000 kronor. Vi ber att få gratulera och önskar god fortsättning!

#### Anförande nr 79

Johan Wikström, PSO: Tack, juryn! Tack, alla andra här i salen! Vi är i dag väldigt tacksamma och vi är mäktigt stolta över att vi har fått det här priset.

Vi har i dag sex vårdanläggningar i länet – Norrtälje, Nynäshamn, Södertälje och tre i Stockholm. Vi är i dag den största vårdgivaren inom området psoriasis och psoriasisartrit i hela landet. Vårt mål är att bedriva en ideell, patientstyrd, sköterskeledd psoriasisvård av högsta kvalitet och samtidigt hänga med i den tekniska utvecklingen. Det fanns en tid ... ja, ni vet inte hur vården gick till men det var inget roligt!

Vår ordförande Lars Ettarp, som många av er känner, är på en sedan länge planerad semester som inte gick att ändra, men jag vet att han ovanligt mycket saknar att vara här i dag – det här hade han velat uppleva! Han var med från början, för 40 år sedan, och han är fortfarande den drivande kraften i vår förening och våra vårdanläggningar.

Nu tänkte jag lämna ordet till Gunnel Köhler, som är vår verksamhetschef och som representerar dem som verkligen gör jobbet. En del av dem finns uppe på läktaren också.

#### Anförande nr 80

Gunnel Köhler, PSO: Jag kan bara instämma i tacket från Johan i vår styrelse. Men jag skulle vilja från golvet, så att säga, framhålla vår fantastiska vårdpersonal på mottagningarna. Styrelsens arbete, som har tagit vården från sjukhusen och ut till öppenvården, är enastående, men de som upprätthåller detta i det dagliga arbetet och håller kontakten med våra patienter är ju våra fantastiska sjuksköterskor, undersköterskor och fotterapeuter på mottagningarna. De behov som de fångar upp hos våra patienter försöker vi få att korsbefrukta den andra delen, föreningsverksamheten, som ju också är landstingsfinansierad. Bra idéer som sköterskorna hittar försöker vi använda i studiecirklar, föreläsningar och annat. Det är så vi jobbar, och det är så vi hoppas kunna fortsätta att jobba.

Det här känns verkligen som en uppmuntran att fortsätta utveckla värden och anpassa den till de nya förutsättningar som vi ser i dag. Stort tack!

Anförande nr 81

**Stig Nymån:** Låt mig avslutningsvis helt kort nämna, fru ordförande, att priset som vi såg är en check på 100 000, som de är fria att använda – men vår tanke med det här bidraget är att man ska kunna ägna resurserna åt utbildning inom det område där man är verksam. Hittills har det gått väldigt bra, kan jag berätta. Jag har förmånen att ha fått vara ordförande i den här juryn i åtta år nu – ett år fick vi som sagt hoppa över.

Utöver detta får pristagaren, Psoriasisföreningen, också anordna ett seminarium där man berättar mer om sin verksamhet. Någon gång på västkanten brukar det bli. Självskrivna inbjudna är juryn, men sedan kan vi komma överens om vilka som får vara med på seminariet som gör att vi kan fördjupa oss lite mer.

Och så vill jag påminna om den utställning som båda pristagarna har i anslutning till entrén till Landstingssalen.

Med detta tackar jag för oss och önskar ordföranden och er andra en god fortsättning på dagen.

**Ordföranden:** Tack för det, och ett stort tack till juryn och dess ordförande.

## **§ 8 2014 års uppföljning av den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUF 2010**

Anförande nr 82

**Landstingsrådet Hemming (C):** Fru ordförande! Dagens ärende handlar faktiskt om förutsättningarna för alla frågor här i landstinget. För utan en hållbar utveckling i regionen blir det sämre hälsa för invånarna, ökade problem i vår trafikapparat och tomt i de lador som ska finansiera all landstingsverksamhet.

Vår regions utveckling är också en fråga av nationell betydelse. Stockholm är en av Sveriges tillväxtmotorer, och en god utveckling här är av största betydelse för hela landets utveckling. Som framgångsrik region internationellt är det till och med så att Stockholmsregionens utveckling har en inverkan på den globala utvecklingen, som ett exempel i bästa fall som andra följer och som påskyndar goda utvecklingstrender.

Uppföljningen i år sker genom jämförelser med åtta andra storstadsregioner runt om i Europa – åtta mindre och medelstora storstadsregioner, något större och något mindre, alla tämligen framgångsrika.

I många avseenden är det en ganska positiv bild som framträder. Jag vill särskilt trycka på att den ekonomiska dynamiken i den här regionen framträder starkt och väl. Nyföretagandet har inte påverkats nämnvärt av finanskrisen, vilket tyder på den ekonomiska dynamiken. Vi har den näst högsta produktiviteten av alla de nio storstadsregionerna, en hög utbildningsnivå, ett flertal akademiskt starka lärosäten och en god lokal utbildningstillväxt genom att fler ungdomar går vidare till högre studier än i övriga riket.

Utbildning och forskning driver tillväxt. Vi måste därför fortsätta att värna satsningarna på forskning och utveckling och våra universitet, och vi måste också värna vårt globaliserade näringslivs kopplingar till omvärlden. Stockholm är en perifer tillväxtregion, och goda omvärldsförbindelser – inte minst via flyg – är otroligt viktiga för regionen. Det här innebär inte att vi behöver kapitulera och lägga oss platt för de miljöproblem som är kopplade till flyget. Vi ska naturligtvis bidra till att verka för ett hållbart flyg – men vi kan inte angripa flygplatser och flygresor, om vi vill ha en god utveckling i den här regionen.

En stor utmaning i regionen är bostadsbristen. Befolkningsökningen överträffade RUFSPROGNOSERNA, och det är viktigare än någonsin att kommunerna lyckas bygga ett tillräckligt antal bostäder – det gäller både bostads- och hyresrätter. Här vill jag ändå säga att nationella reformer och höjda kommunala ambitionsnivåer – som inte minst landstingets processer har bidragit till att höja – har lett till ökat bostadsbyggande och vi börjar närma oss de nivåer som behövs långsiktigt.

När det gäller kollektivtrafikresandet är det alltid en diskussion om kollektivtrafikandelen, men de långsiktiga trenderna ser ändå ganska lovande ut. Trängselskatten har resulterat i minskad bilpendling in till regionens centrala delar och bilinnehavet minskar i länet, samtidigt som andelen nöjda SL-resenärer trots allt ökar. Det innebär att vi har möjligheter att få en bättre och mer hållbar mix av vårt resande i regionen – naturligtvis under förutsättning att vi jobbar bra med de här frågorna. Det finns goda förutsättningar för att den här trenden kommer att fortsätta, särskilt i kopplingen mellan planering av bostadsbyggande och kollektivtrafiks- och trafikutveckling.

När det gäller skyddet av ekologisk mångfald och grönområden ser vi en väldigt positiv trend. Många områden skyddas. Vi ser också att livskvaliteten är en av Stockholmsregionens starka sidor – även om det naturligtvis inte saknas problem. Inte minst roligt är det att brottsligheten faktiskt går ned i den här regionen.

Men vi är som sagt en liten och perifer storstadsregion. Trots bra genomsnittliga resultat kan vi aldrig ta en god, hållbar utveckling för given, utan den måste alltid försvaras. Sanningen är ju att vårt läge gör att det faktiskt inte räcker att Stockholmsregionen är bra eller till och med lite bättre än andra – vi måste vara bättre än de andra regionerna om vi ska kunna konkurrera, därför att vårt läge är i det avseendet sämre.

Jag hoppas att vi ska kunna ta fasta på att det finns en växande samsyn kring de utmaningar vi står inför. Det finns många saker som skiljer oss åt, men grunden måste vara att vi jobbar tillsammans över kommungränser och över politiska majoriteter för att stärka Stockholmsregionens utvecklingsförutsättningar och ta till vara de här möjligheterna. Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

#### Anförande nr 83

Landstingsrådet Sjöström (S): Ordförande, ledamöter och åhörare!

Stockholmsregionens framtida utveckling är starkt beroende av vilka insikter vi har i dag och vilka beslut vi fattar i närtid för att möta framtidens utmaningar. Inom kort startar också arbetet med att ta fram en ny regional utvecklingsplan, och vi ser fram emot att den processen ska präglas av stor delaktighet, pragmatism och ett brett samförstånd över de politiska blockgränserna. Vi tar också med glädje del av den fjärde uppföljningen av RUFSPROGNOSERNA 2010 – som vanligt är det en utsökt rapport från förvaltningen.

Stockholmsregionen växer kraftigt. 2013 års ökning med 36 000 nya invånare ligger i nivå med de senaste årens utveckling och är därmed högre än prognoserna i RUFSPROGNOSERNA 2010, vilket i sin tur ökar kraven på övrig måluppfyllelse ytterligare.

Rapporten pekar på en positiv utveckling i flera viktiga frågor, och vi står starka inom många områden i den internationella jämförelsen. Regionen har en stark ekonomisk utveckling med hög produktivitet och tillväxt, de kunskapsintensiva branscherna fortsätter att växa och antalet nystartade företag är fortsatt högt. Den skyddade totalarealen av natur- och kulturområden har ökat mer än i riket och andelen skyddad natur i våra gröna kilar har mer än fördubblats på 20 år. Vi har en hög andel högskoleutbildade och fler med högre utbildning flyttar till regionen än som lämnar oss.

Detta till trots finns också ett antal indikationer på områden som har en oroväckande utveckling och där rapporten pekar på behov av stärkta insatser och åtgärder.

Sysselsättningsgraden bland kvinnor lyfts särskilt fram som något positivt i den styrande minoritetens inledning. Men även om vi är bäst i klassen har graden sysselsatta kvinnor minskat med 1,5 procentenheter mellan 2003 och 2013.

Ungdomsarbetslösheten är synnerligen allvarlig i regionen, och vi har den tredje största ungdomsarbetslösheten av de jämförbara europeiska storstäderna även om den nu minskat något till 19,8 procent. Vi kan även se att de inomregionala skillnaderna vad gäller såväl sysselsättningsgraden i stort som ungdomsarbetslösheten är stora. Här kommer inte minst regeringens kommande satsning på traineejobb och jobb- och utbildningsgaranti upp till 25 år att få en stor betydelse.

Bostadsbyggandet håller en för låg takt, även om 2014 ser ut att ligga i nivå med vad som krävs årligen över tid. Vi menar att 300 000 nya bostäder behöver byggas fram till 2030. Vi kan se att andelen hyreslägenheter kraftigt har minskat, vilket försvårar för inte minst ungdomar och hushåll med svagare ekonomi att komma in och finnas kvar också på framtidens bostadsmarknad. Enbart var tionde tillfrågad delar uppfattningen att det går lätt att hitta bra bostäder till ett acceptabelt pris.

Krisen på bostadsmarknaden riskerar också Stockholmsregionens jobbtillväxt. Handelskammaren visar på att inte minst ungdomar riskerar att söka sig bort från vår region. Företag pekar på svårigheter att etablera sig och expandera då bostadsbristen blivit alltmer påtaglig och att produktionen därmed hotas. Våra lärosäten pekar på samma problem och har svårt att rekrytera såväl studenter som lärare och professorer.

Även om andelen högskoleutbildade är hög, så är de inomregionala skillnaderna stora. Exempelvis har Danderyd dubbelt så många som går vidare till högre utbildning mot vad Norrtälje har, som ligger lägst. Regionen har även tappat position vad gäller andelen medel till forskning och utveckling och har nu sjunkit från 4,3 procent 2003 till 3,9 procent av BNP 2013, vilket är allvarligt. Vi är en region som är starkt beroende av att attrahera forskare och innovatörer från olika delar av landet och världen. Då måste vi vända trenden och visa vår konkurrenskraft.

Stockholmsregionens attraktionskraft som utvecklings- och mötesplats påverkas också av den nationella politiken. Vi kan nu se effekter av den tidigare Alliansregeringens beslut om att införa avgifter för utländska studenter. SVT och Sveriges Radio rapporterade nu på morgonen om situationen när det gäller svenska universitet och högskolor och den minskade andelen utländska studenter. 80 procent är minskningen sedan avgifterna infördes, och detta gäller även Stockholms universitet. Ska Sverige och Stockholmsregionen kunna fortsätta att vara attraktiva som mötesplats, måste de här kontraproduktiva besluten rivas upp.

Vi är också starkt oroade över indikationerna vad gäller miljö och klimat som går för långsamt i takt för att uppnå de långsiktiga målen. Det är främst transportsektorn som inte minskar i önskvärd omfattning. Detta går också hand i hand med att exempelvis inte kollektivtrafikandelen av resorna ökar.

Ordförande! Vi anmäler samma särskilda uttalande som vi lade i landstingsstyrelsen och yrkar i övrigt bifall till förslaget.

Anförande nr 84

**T o m a s E r i k s s o n (MP):** Ordförande, ledamöter och åhörare! Även jag vill börja med att tacka förvaltningen för den här rapporten kring Stockholmsregionens utveckling. Och även jag kommer i mitt anförande att använda rapporten för att ta sikte på den kommande processen med att ta fram en ny regional utvecklingsplan, som vi snart ska inleda.

Stockholmsregionen är Sveriges motor – jag delar den uppfattningen. Förvaltningen lyfter i sin rapport fram många av de faktorer som visar Stockholmsregionens unika position och betydelse för Sveriges utveckling, men även i jämförelse med andra delar av Europa.

Jag tycker att de jämförelser som förvaltningen gör är i sammanhanget både relevanta och intressanta.

Jag och Miljöpartiet delar också uppfattningen att Stockholmsregionen även i framtiden ska ha ambitionen att ta ledartröjan när det gäller att skapa Europas mest attraktiva storstadsregion. Men för att komma dit måste vi på allvar ta tag i de framtidsutmaningar som vi står inför och som även lyfts fram till viss del i rapporten.

I vårt särskilda uttalande i landstingsstyrelsen pekar Miljöpartiet på en av de saker som ligger oss varmt om hjärtat, nämligen klimatfrågan. Det är också en del i rapporten som vi anser något missvisande, då förvaltningen helt utgår ifrån de produktionsutsläpp som Stockholmsregionen ger upphov till, och inte de konsumtionsutsläpp som Stockholmsregionen ger upphov till. Den siffra som det hänvisas till, 6 ton koldioxid per invånare och år, borde snarare ligga någonstans uppåt 10. Men oavsett det kan vi faktiskt enas om att Stockholmsregionen troligtvis – i alla fall i jämförelse med de andra europeiska regionerna – ändå har en förhållandevis bra siffra, även om vi ser att vägen fram mot det gemensamma målet om en klimatneutral region är längre än vad som står i rapporten. Målet om en klimatneutral region hoppas jag att vi är överens om, och det innebär i praktiken att vi behöver komma ned till utsläppsnivåer under 2 ton. Därför tycker jag det är positivt att rapporten lyfter fram flera viktiga frågor kring hur vi kan nå detta mål. Bland annat är transporterens miljöpåverkan en central faktor, som vi verkligen behöver arbeta med.

Men klimatfrågan är inte den enda framtidsutmaningen som Stockholmsregionen står inför. Rapporten lyfter också fram flera stora sociala utmaningar. Vi behöver skynda på utbyggnaden av bostäder, skapa förutsättningar för att möta ungdomsarbetslösheten, med mera, med mera. Det är Miljöpartiets bestämda uppfattning att hanteringen av de sociala utmaningarna inte går stick i stäv med hanteringen av klimatutmaningen, utan att de tvärtom går hand i hand.

Inför den kommande processen med att ta fram en ny RUFSS skulle jag därför vilja efterlysa två saker hos ansvarigt landstingsråd, Gustav Hemming.

För det första: Låt oss ha en forskningsbaserad och öppen process kring en ny RUFSS, där vi på allvar och utan ideologiska skygglappar eller använda processen för att kasta saker i huvudet på varandra går igenom vilka faktorer det är som skapar regional utveckling och som hjälper oss att ta oss mot målet. Om vi efter en sådan process fortfarande har olika uppfattningar huruvida flyget påverkar regionen i en viss riktning och var i så fall flygtrafiken ska ske eller om det är bättre att bygga bostäder på den plats där flygtrafik sker i dag – låt oss ta den debatten i så fall. Men kan vi inleda processen med att ha en öppen och forskningsbaserad debatt om hur vi skapar regional utveckling, så tror jag att vi har större förutsättningar att nå varandra i en diskussion.

Det andra som jag efterlyser från ansvarigt landstingsråd handlar om att ta fram en process där det inte bara är vi som sitter i den här salen som beslutar om kommande RUFSS. Våldigt mycket av det som står i RUFSS har vi ju de facto inte rådighet över, så även om vi är de som fattar det formella beslutet behöver vi ha en process och en dialog med våra aktörer ute i kommunerna, med vår regering och med andra som inte är offentliga aktörer om hur vi ska genomföra planens inriktning. Det tror jag är en väsentlig fråga för att nästa RUFSS inte bara ska bli en papperstiger!

Anförande nr 85

**Anna Sehlín (V):** Tack, fru ordförande! Jag tar vid där med mitt inspel. När RUFSS 2010 kom var den redan för gammal. Det var redan då så att målen var för lågt satta för att nå de klimatmål som vi har satt upp, och det var redan så att det fanns problematik och stora utmaningar.



Nu när vi ska börja arbetet med nästa RUFSS måste vi ha som grund i det arbetet att sätta målen högt, men framför allt måste vi nå de målen – vi måste ha en plan för hur vi når dem. Utvärderingen av RUFSS visar ju att inom transportsektorn till exempel så når vi inte målen som det är nu. Vi har en för låg andel som reser kollektivt och en för hög andel som reser med bil. Där har vi inga snabba och bra svar på hur vi ska lösa det – men vi måste ta höjd för att Stockholmsregionen växer, att vi redan nu har trängsel i kollektivtrafiken och att vi måste bygga ut kollektivtrafiken enormt. Men vi har också stora ekonomiska bekymmer med den. Vi kan inte satsa på biltrafik, vi kan inte satsa på enskilda transporter för människor utan vi måste satsa på den kollektiva trafiken, och det måste vi ta höjd för i den nya RUFSS.

Samma sak när det gäller bostadsbyggandet. Redan nu är det väldigt många människor som vill bo och som bor i Stockholmsregionen som inte har bostad. Vi har få hyresrätter, både på grund av utbildningar och därför att det är svårt att få ekonomi i hyresrättsbyggande just nu, och vi har väldigt få platser som det är bra att bygga bostäder på. Något jag skulle vilja se som en ledstjärna i den nya RUFSS är att vi ska bygga bostäder där det finns eller dras fram bra kollektivtrafik. Vi ska inte bygga enskilda öar där människor sover, äter och åker någon annanstans för att arbeta – vi ska inte bygga sovstäder. Och framför allt ska vi inte bygga in människor i det jag kallar bilberoende – man ska inte vara tvungen att ha en bil utan man ska kunna resa kollektivt till utbildning, till fritidssysselsättning och till arbete.

Vi har en jätteutmaning är det gäller de ökande utsläppen inom just transportsektorn. Vi vet inte riktigt hur vi ska förhålla oss till dem eller hur vi ska klara av det, men vi måste börja aktivt använda trängselavgifterna som verktyg. Vi kan inte bara se dem som ett passivt system som vi en gång satte in utan vi måste använda dem för att få ned trängseln där den är som värst och få ned utsläppen.

Det är också så att vi måste använda bostadsbyggandet och kollektivtrafikutbyggnaden hand i hand, så att vi får områden där människor kan bo och arbeta och att man kan resa dit på ett hållbart sätt.

Eftersom Gustav Hemming inledde med att prata om flyg, skulle jag vilja säga att där måste vi faktiskt ta höjd för att se om vi skulle kunna använda till exempel Bromma flygplats till att bygga bostäder. Det är inte för att vi är flygfientliga, utan det är för att vi ser att det finns brist på mark, speciellt i Stockholms stad, och brist på områden att utveckla. Liljeholmskajen och Hammarby Sjöstad är redan utvecklade, nu börjar Lövholmen – det finns inte så många stora stadsutvecklingsområden inom Stockholms stad. Bromma flygplats skulle kunna vara ett sådant, där man har möjlighet att få bra kollektivtrafik och många bostäder. Flyget kan flytta till Arlanda och Skavsta, och på sikt kan också de resor som Bromma betjänar flyttas över till höghastighetståg. Det är klart att det är långa processer, men det är ju precis det som vi pratar om. Vi utvärderar nu en RUFSS som har en lång historik, och vi kommer att påbörja ett arbete med en RUFSS som siktar framåt.

Jag skulle också vilja göra några medskick när det gäller problemen med tillgänglighet. Vi har hög tillgänglighet i regionen, på vissa ställen. Vi har till exempel stora projekt att bygga förbifarter och stora motorvägar för att öka tillgängligheten. Men vi har också en problematik med snedfördelning. Det finns tillgängliga arbeten, tillgängliga arbetsplatser i norr och det finns tillgängliga bostäder i syd. Men ska vi då lösa det med en förbifart, eller ska vi börja se på tillgängligheten, en blandning av arbetsplatser och bostäder i hela regionen, så att vi får tillgänglighet till bostäder och arbetsplatser överallt och inte bara för vissa? Sedan tror vi inte på motorvägslösningar för att öka tillgängligheten utan mer kollektiva lösningar.

Vi har ett särskilt uttalande i landstingsstyrelsen, som jag hänvisar till. Sedan får vi se om jag återkommer.

#### Anförande nr 86

Ebbe Adolfs son (S): Tack, fru ordförande, kära vänner och åhörare! Det är första gången jag står här, men jag vet inte om man kan kalla det ett jungfrutal precis – det blir kanske lite konstigt. Jag är från Solna och är socialdemokrat och tjänstgörande ersättare. Jag får tacka Stefan Löfven så mycket för att jag står här, för han plockade bort en duktig politiker som blev minister och då fick jag komma med i det här trevliga laget.

Jag vill passa på och slå ett slag för RUFSS, som är en konkretisering av alla förslag och idéer som jag tycker är väl värd att stryka under, framför allt att arbeta med visualiseringar, kartor och sådant, som jag tror bidrar till att allmänheten kan medverka på ett bra sätt.

Som det tidigare har påpekats är inte regionen bäst på allt, även om vi är bra på mycket. Jag håller med om att den här uppföljningen är bra gjord. Jens har pekat på mycket bra saker, så jag behöver bara understryka vad han har sagt.

Det som oroar är att trafiken bidrar till ökat utsläpp av växthusgaser – vi klarar inte miljö kvalitetsnormen där. Partiklar och kväveoxider är också på den nivån att miljö kvalitetsnormen inte klaras. Det är väl en del som är viktig att ta med i den fysiska planeringen. Jag har hört att vi måste bygga mer bostäder och att kollektivtrafiken måste utvecklas eftersom den privata biltrafiken bidrar till problemen med växthusgaser, kväveoxider och partiklar. Det är alltså tre viktiga ben, som det är bra att försöka lösa på regional nivå, för jag tror inte att man vare sig på nationell eller lokal nivå kan lösa frågorna om miljö, bostäder och kollektivtrafik. Här är tal om hållbar utveckling, och då är RUFSS ett väldigt viktigt verktyg.

Som vi har hört kan man använda en fysisk plan till att planera bostäder så att de byggs nära kollektiva knutpunkter. Vi har tidigare hört att spårbunden trafik är viktig, men även bussfiler och sådant, och även regionala cykelstråk, är sådant som man kan väva in i en fysisk planering för att stimulera till att inte använda bilen – den mest miljövänliga resan är ju den som inte görs – och om man planerar så att man når arbete och service så är den gamla ABC-modellen väl värd att hålla fram, med till exempel bibliotek, skolor och rekreationsområden där man bor, så att man inte behöver resa så mycket. En bra fysisk plan kan ta upp det här.

Vi har nu en ny nämnd, tillväxt- och regionplanenämnden, och det tycker vi är jättebra. Tillväxt-, miljö- och regionplaneförvaltningen har jättefin kunskap. Jag har jobbat mycket med det här under årens lopp. De tar fram bra förslag. Tyvärr är det väl så ibland att politikerna kanske inte törs ta tag i alla fina förslag som kommer från förvaltningen, men jag hoppas på ett kreativt arbete nu med den nya nämnden.

Jag tycker också att RUFSS har blivit lite dåligt offensiv, så jag hoppas att den nya omgången visar på en mer offensiv planering och en plan som tar hand om de möjligheter och den *power* som finns bakom en bra regionplan. Det tycker jag är viktigt.

Sist men inte minst har vi allihop som politiker, som flera har varit inne på, ett ansvar att om vi tar fram en bra, välgrundad och väl förankrad plan se till att den efterlevs och följs upp i kommunerna och att lokala politiker, som vi kanske själva är, verkligen använder sig av en, som vi hoppas, bra RUFSS.

#### Anförande nr 87

Fred die Lundqvist (S): Tack, ordförande, ledamöter! Jag tänkte visa några bilder. Jag skulle vilja börja med att säga att den havererade bostadsmarknaden utgör ett hot för Stockholms jobbtillväxt. Handelskammaren har visat att unga funderar på att söka sig bort från vår region för att bostadsfrågan upplevs som ett sådant hinder för dem. Bostadsbristen gör det dessutom svårare för företag att rekrytera, och våra lärosäten säger att de får sämre möjligheter att attrahera duktiga studenter och forskare att komma hit. Det är en ohållbar utveckling, som tyvärr redan visar sig i att regionen har försämrat sin position när det gäller FoU som andel av BNP.

I den kontexten kan det vara lite förvånande att Torbjörn Rosdahl och Gustav Hemming kan uttrycka sig på det sätt som de gör, när de hävdar att Stockholmsregionen ligger bra till och utpekar bostadsbyggandet som ett förbättringsområde. Det torde nog vara en av dagens största underdrifter!

Här ser vi svart på vitt vad Alliansens bostadspolitik lett till. Titta extra noga på åren från 2006 fram till i dag. Under den perioden hade Alliansen majoritet i riksdagen, i landstinget men även i 21 av länets 26 kommuner. Den passivitet som då präglade den styrande Alliansens arbete med regionens gemensamma utmaningar har faktiskt varit förödande. Får det här fortsätta blir det kanske katastrof!

Stockholmsregionen växer med 40 000 nya invånare varje år – mer än tidigare prognoser förutspått. Det ställer krav på att samhället klarar av att möta upp med en utbyggd infrastruktur, bostäder och samhällsservice. Där finns det i dag tydliga brister.

Det här går också att belysa på andra sätt, där utmaningarna blir väldigt tydliga. Saxat ur rapporten: ”Inom området bostäder och bebyggelseutveckling visar indikatorerna att tillskottet av bostäder de senaste åren varit för lågt i förhållande till befolkningsutvecklingen. Befolkningen har vuxit snabbare än vad som beskrevs i RUFSS 2010, samtidigt har bostadsbyggandet legat på en lägre nivå än det tidigare prognostiserade behovet. Under 2012 genomförde TMR en regional bedömning av behovet av bostadstillskott baserat på nya befolkningsframskrivningar och bedömde att tillskottet fram till 2030 bör ligga mellan 9 000 och 16 000 per år. År 2013 var tillskottet av bostäder i Stockholms län drygt 9700” – inte riktigt upp till målet alltså.

Samtidigt har bostadsmarknaden genomgått stora förändringar sedan 1990-talet. På den här bilden kan man se att det i dag finns betydligt lägre andel hyresrätter att tillgå, vilket gör det allt svårare att skaffa sig en bostad utan att ta ett banklån. Men det medför också andra problem. I rapporten ställs frågan vilka som stöder påståendet att det är lätt att hitta en bostad till ett acceptabelt pris. Ni ser att vi är nere på omkring 10 procent som kan hitta en bostad till ett acceptabelt pris och att Stockholm i jämförelse med de här städerna faktiskt befinner sig i bottenregionen – rätt uppseendeväckande!

Utifrån detta kan vi vara överens om att bostadsbyggandet släpar efter. Tillsammans med ökande ojämlikhet, bristande matchning på arbetsmarknaden och för få platser i den högre utbildningen verkar det hämmande på tillväxten och möjligheterna till en hållbar utveckling. Det är en styrka om Stockholmsregionen utgör en sammanhållen bostads- och arbetsmarknad. Länet får inte dras isär!

Vi socialdemokrater är övertygade om att det går att vända utvecklingen, och vi vill se en offensiv för tillväxt i vår region med kraftfulla satsningar på både bostäder och kommunikationer. Den passivitet som präglade den styrande Alliansens arbete med regionens gemensamma utveckling har varit förödande. Det krävs ett nytt politiskt ledarskap och ett gemensamt ansvarstagande från stat, kommuner och landsting.

Tar vi inte detta på allvar kan domen bli ganska hård från väljarnas sida. Men nästa vecka sammanträder faktiskt det nya TRN. Bevisa då, Gustav Hemming, att den utsträckta handen betyder någonting och ta våra förslag till dina egna. Du behöver inte lämna några royalties, utan det räcker med en liten källhänvisning.

Anförande nr 88

Landstingsrådet H e m m i n g (C): Fru ordförande, jag vill begära replik därför att jag slås av den stora kontrasten mellan det höga tonläget och den gemensamma ambitionsnivån.

Det är ju inte alls sant att Alliansen har stått passiv när det gäller bostadsfrågan. Det har väl aldrig varit ett så högt reformtryck i en regering som det reformtryck som Stefan Attefall drivit på när det gäller förenklingar, bostadsbyggande och strukturreformer – som säkerligen kommer att ge resultat. Jag tror inte det har skett sedan 1970-talet att

landstinget har varit så aktivt när det gäller att driva på processen regionalt för att få upp ambitionerna i bostadsbyggandet.

Och det är inte heller så att kommunerna står passiva. Det är en av de viktigaste frågorna i väldigt många kommuner: Hur kan man driva på bostadsmarknaden?

Jag tycker att vi ska ta fasta på att vi har en väldigt stor samsyn i de här frågorna, och jag tittar gärna på era förslag. Men det är ju inte så att utgångspunkten kan vara att ni beskriver att Alliansen skulle på något vis stå passiv, likgiltig och inte uppfatta problemen, eller inte har gjort något.

Anförande nr 89

Fred die Lundqvist (S): Ja, reformtrycket är säkert högt – men utfallet är väldigt lågt. Det må så vara att jag har ett högt tonläge, men det mesta av det jag säger finns återgivet i rapportens bilder. Det är liksom bara att titta på dem och läsa texten. Från sidan 32 och framåt är det en rätt deprimerande text om vad som har åstadkommit.

Jag vill inte lägga skulden enbart på landstinget, staten eller kommunerna, men jag konstaterar att alla tre har ett behov att arbeta tillsammans i en högre grad än vad som har gjorts hittills för att vi ska kunna möta upp den här bilden, till exempel. Annars kommer ett antal människor inte att kunna söka sig till Stockholm, de kommer inte att kunna bo kvar i Stockholm – och det tycker jag är en allvarlig sak.

De förslag vi har haft var att sätta upp ett tydligt mål för antalet bostäder fram till 2030, och vi vill också ha en fördjupad dialog mellan olika aktörer, både på den politiska sidan och på byggarsidan, och att landstinget står för den utvecklingen och håller ihop det samtalet.

Anförande nr 90

Landstingsrådet H e m m i n g (C): Det finns säkert mycket mer vi kan göra i de här rollerna. Samtidigt är det ju så, som också har framhållits, att vi kommer ingen vart utan att ha med oss kommunerna, och vi kommer heller ingen vart om det är så att de nationella reglerna inte bejakar ett ökat bostadsbyggande och ett förenklat bostadsbyggande.

Men vi måste ändå ha lite realism i det här. Det är klart att även med alla de insatser som Alliansen i kommunerna, i landstinget och inte minst i regeringen har vidtagit under de föregående många åren tar det tid innan man får upp nivåerna i bostadsbyggandet. Det är faktiskt så att just 2013 skedde det, att även om det är den understa marginalen av den nödvändiga nivån så har vi nu ett bostadsbyggande som ligger inom det spektrum som pekas ut som nödvändigt. Kan vi hålla den nivån och gärna höja takten ytterligare, kan vi jobba tillsammans mellan kommuner, oavsett politisk majoritet, landstinget och se till att regeringen nu inte börjar backa den typen av reformer som Alliansen har genomfört, ja då kan vi stärka den här utvecklingen.

Anförande nr 91

Fred die Lundqvist (S): Jag ska hålla med dig om att det är klart att kommunerna har försökt, och det är klart att staten också har försökt att nå längre. Men du pekar på att man nu har kommit över den undre siffran 9 000, som jag uppfattar att du hänvisade till, av ett behov mellan 9 000 och 16 000. Då tycker inte jag att resultatet 9 700 riktigt räcker till, när utmaningen är så mycket större.

Men det är bra att höra att du är beredd att ytterligare försöka komma en bit till. Jag tror att det är sådana stenar man då behöver vända på som handlar om att också genomlysa skattesystemet, vilket inte ligger i det här parlamentet men i ett parlament där många i den här salen har möjlighet att påverka sina ledamöter där, och att genomlysa byggmaterialkostnader, markkostnader, avkastningsbehov som företagen har och så

vidare. Alla de här delarna har landstinget möjlighet, via att många politiker är aktiva så att säga åt båda hållen, att bli en viktig part i. Det är dit jag tycker att vi ska försöka komma nu. Sträcker du ut den handen så hoppas jag att ansvariga inom de områdena också kommer att göra det.

#### Anförande nr 92

Landstingsrådet L i n d q v i s t (M): Fru ordförande! Jag måste säga att det är intressant när man får höra en miljöpartist stå här i talarstolen och säga att Stockholmsregionen är en tillväxtmotor. Jag välkomnar verkligen det synsättet. Det är kul att höra från den sidan av salen!

Det är ju så att vi har en i grund och botten väldigt positiv utveckling i regionen. Vi har en stor inflyttning, större än någonsin, och den har hållit i sig i ganska många år. Det är också positivt att det är mycket högutbildad kompetens som väljer att flytta hit. Det är bra för regionen och för den fortsatta utvecklingen. Ibland när man hör vissa nationella politiker skulle man kunna tro att vår arbetskraft bara består av förskollärare, sjuksköterskor och poliser, men faktum är att den absolut vanligaste yrkesgruppen i Stockholmsregionen är programmerare. Visste ni det?

Vi kan också se att vi har en hög sysselsättningsgrad, och det är positivt att Stockholmsregionen har den minsta skillnaden mellan män och kvinnor – det är en bra jämställdhetsfaktor. Vi har låg försörjningsstödsgrad, och den minskar, ohälsotalen sjunker och brottsligheten sjunker som Gustav Hemming var inne på. Antalet nystartade företag har sedan 2008 ökat. Tittar vi på rankningen av våra utbildningsinstitutioner ligger Karolinska Institutet i en internationell jämförelse på plats 36, i en annan på plats 44 och Stockholms universitet på plats 82. Det visar att vi har utbildning av hög kvalitet i den här regionen.

Men vi har också ett stort antal utmaningar, som flera talare har varit inne på. Vår höga investeringsgrad har börjat sjunka och har gjort så i ett par år. Det är en oroande trend. Här måste både vi i regionen gemensamt arbeta för att göra det intressant att investera i Stockholmsregionen, men det är också ett nationellt intresse att det ska vara intressant att investera i Sverige. Då kan man inte gärna ha en politik som börjar prata om vinstförbud och andra hot mot näringslivets utveckling, därför att då väljer näringslivet att investera någon annanstans – i andra länder, i andra regioner.

Bostadsbyggandet, som många också har varit inne på, har ökat. Det är en positiv faktor. Men det har inte ökat tillräckligt mycket – det tror jag alla är överens om – utan vi måste göra ytterligare ansträngningar. Här är kanske inte landstinget huvudspelaren, även om vi kan bidra med vårt, utan ansvaret vilar framför allt på kommunerna men också på staten.

Jag undrar lite grann vilken verklighet Freddie Lundqvist befinner sig i, när han tror att år ett när en ny majoritet tillträder så börjar det plötsligt byggas fler eller färre bostäder. Det fungerar inte så. Det är årslånga processer för att faktiskt få i gång ett bostadsbyggande. Den förra Alliansregeringen har jobbat hårt med att förändra regelverket; mer behöver göras. Kommunerna har gjort mycket för att öka detta. I dag har vi, precis som Gustav Hemming var inne på, i alla fall nått den undre nivån av vad vi skulle behöva ligga på. Men vi behöver göra mer.

Det vi nu kan konstatera är att den nya regeringen har aviserat att man ska dra bort en miljard från den här regionen. Det kommer naturligtvis att påverka den här regionens utveckling. Det är ingenting som är positivt för den här regionen.

Vi är, som det står i tjänsteskrivelsen, en liten, perifer region i norra Europas utmarker – det sista lade jag till. Det innebär att vi måste anstränga oss för att vara attraktiva, för människor att flytta hit och för investeringar att placeras här. Det innebär bland annat att vi måste se till att det finns goda kommunikationer. Vi måste värna om både Arlanda flygplats och Bromma flygplats.

Nej, Anna Sehlin, det är inte realistiskt att flytta Brommas trafik till Arlanda – den får helt enkelt inte plats. Jo, om du kunde få all morgontrafik att flytta sig till mitt på dagen eller mitt i natten, då skulle det fungera. Arlanda flygplats har en flaskhals i vad den klarar av i det som är deras rusningstrafik. Det kan Bromma inte ersätta.

Det finns många andra saker som är våra utmaningar, men min tid börjar rinna mot sitt slut så jag ska inte ge fler exempel. Jag konstaterar bara att det är inte läget och det är inte klimatet som avgör att Stockholmsregionen är attraktiv, utan det gör faktiskt människorna som bor här, den kompetens vi har och den infrastruktur vi har och väljer att utveckla. Vi måste helt enkelt alla bidra till detta.

Med detta, fru ordförande, yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 93

Freddie Lundqvist (S): Ordförande! Paul Lindquist lever nog i en värld formad av den statistik som går att utläsa av den rapport som ligger framför oss. Jag förstår att man inte kan hantera saker från dag ett, men man har haft åtta år där man har styrt på i stort sett alla tre planen, i en del fall ända sedan 1994 – i den här salen sitter en hel del kommunstyrelseordförande som har varit med och styrt i sina kommuner sedan 1994 – och ändå ökar glappet hela tiden mellan bostadstillskottet och befolkningstillskottet. Då kan man liksom inte bara säga att det där fattar du ingenting av. Då är det de facto så att man inte har lyckats på det kommunala planet och på andra plan med att åstadkomma en balans mellan befolkningens tillväxt och bostadstillskottet. Jag tycker nog att Paul Lindquist, oavsett om han utgår från Lidingö eller någon annan kommun, borde fundera på varför gapet har fortsatt att öka trots att vi har haft möjlighet ända ut på det kommunala planet att ändra på detta.

#### Anförande nr 94

Landstingsrådet Lindquist (M): Den utmaning vi har är att Stockholmsregionen är så attraktiv att befolkningsprognoserna överskrids i stort sett hela tiden.

Jag sade inte att vi har nått målen eller att vi ska vara nöjda. Det jag sade var att det är mångåriga processer som krävs för att få fram ett ökat bostadsbyggande. Det tar ett till två år att få fram en detaljplan. Det brukar ta ett par år att hantera överklagandeprocesser. Sedan ska bygglov hanteras och själva byggproduktionen ska hanteras. Det är ingenting som man gör i en handvändning. Från den dag man bestämmer sig för att det ska börja byggas tar det kanske fem, åtta och ibland tio år innan husen står klara att flytta in i. Det är den respekten man måste ha. Det var det du missade i ditt förra inlägg.

#### Anförande nr 95

Freddie Lundqvist (S): Jag bara konstaterar faktum. Någon har missat någonting någonstans, för fram till 1994 hänger det ihop. Efter 1994 hänger det inte ihop. Mig veterligt, jag säger det återigen, finns det en hel del ansvariga politiker ute i kommunerna som även sitter i den här salen och borde vara väl medvetna om det.

Jag vet också att leddiderna är väldigt långa. Jag vet att överklagandeprocessen är en tuff utmaning för kommunpolitikerna. Man ska försöka ordna fram, i det här fallet bostäder. Men jag tycker fortfarande att man ändå måste ha någon slags självinsikt och någon slags fundering på sig själv och sitt eget ansvar för att planera i de här långa leden när det plötsligt blir en sådan kraftig brytning 1994. Sedan sticker allting liksom bara åt varsitt håll.

Detta är en utmaning och där måste vi också som landsting våga ta en diskussion med andra aktörer utanför det här huset, till exempel byggherrar, men även andra politiska nivåer, och säga: Vi som landsting, som en tillväxtmotor, behöver se en förändring om vi ska klara av befolkningsökningen framöver och inte sätta upp tullar vid gränserna för folk.

#### Anförande nr 96

**A n n a S e h l i n (V):** Som jag sade i mitt anförande menade jag att man kan lägga ned Bromma flygplats men att man också kan flytta över trafik till Arlanda och Skavsta. Men jag sade också att man kan flytta över ett visst resandebehov på höghastighetståg i framtiden.

Nu är det så att avtalet för Bromma flygplats inte går ut förrän 2038 så vi har lite tid på oss. Även om vi skulle behöva stänga någon flygplats innan dess kan vi se över folks resandemönster. Jag vet också att Arlanda har ett tak, och jag är för det utsläppstaket, som man nu håller på att luckra upp. Jag vet att det inte bara är att flytta över trafiken från Bromma direkt till Arlanda. Det var inte det jag sade.

#### Anförande nr 97

**Landstingsrådet L i n d q u i s t (M):** Det är i och för sig glädjande att man tar bort den begränsning som har gällt på Arlanda, men det räcker inte för att ha kapacitet nog att klara av Brommas flyg. Det är antalet möjliga start- och landningstillfällen som är den begränsande faktorn. De flesta vill flyga någonstans mellan kl. 7 och 9 på morgonen. Då kan vi inte plötsligt säga att de planen ska gå kl. 13 på eftermiddagen. Det löser inte kommunikationsbehovet.

Kan man tro att Skavsta skulle vara ett realistiskt alternativ? Nej, det tar en och en halv timme, kanske en timme och fyrtiofem minuter om man åker med buss, för att ta sig till Skavsta flygplats. Det är inte ett tillräckligt realistiskt alternativ för en cityflygplats av den karaktär som Bromma är. I båda fallen får det här väldigt stora effekter. Inte minst olika kommunalråd runt om i landet, av alla partifärger, har vittnat om hur stor betydelse Bromma har för tillväxten även i deras kommuner. Det här är egentligen inte enbart en Stockholmsfråga. Det är en nationell fråga.

#### Anförande nr 98

**A n n a S e h l i n (V):** Nu hoppas jag att Gustav Hemming, som är ordförande i tillväxt- och regionplanenämnden, har lite större visioner än Paul, därför att när vi pratar om det här är det i det långa perspektivet. Bromma flygplats kan kanske inte läggas ned på en gång, men den kan absolut ersättas i det långa perspektivet. Man kan bygga ut för höghastighetståg, man kan flytta över trafik till Skavsta, som mig veterligt kommer att ha en mycket bättre position när Ostlänken öppnas, och man kan se över folks resandemönster.

Jag personligen tycker inte att det är hållbart att flyga inrikes när det finns bra tågförbindelser. Finns det inte bra tågförbindelser är det en helt annan sak. Men bygger vi ut tågtrafiken och har bra tågförbindelser kan vi minska på inrikesflyget. Sedan är det självklart så att viss flygtrafik behövs och man måste se över det. Men just Bromma kan absolut ersättas på lång sikt. Jag hoppas att vi har lite långsiktiga visioner för Stockholmsregionen just nu, där vi också kan se på tågtrafikens möjligheter när det gäller att avlasta flyget.

#### Anförande nr 99

**K a r l H e n r i k s s o n (KD):** Ordförande, ledamöter! När man lyssnar på den här debatten kan man tycka att det ibland låter som om Stockholm skulle vara en krisregion. Så är det faktiskt inte. Stockholm är en fantastisk tillväxtregion som är en förebild i hela Europa, skulle jag vilja säga. Jag hade förmånen att delta på en europeisk konferens nere i München för ett par månader sedan. Där sade ledaren för det nätverket att det finns vissa saker som vi alla har gemensamt, till exempel den ekonomiska krisen som vi lever i och de ständiga underskotten som vi drabbas av. Jag kände då att jag inte skulle räcka upp min hand och säga: Men så där är det inte i Stockholm. Då skulle de andra bli sura på mig. Men Stockholm är en fantastisk region som är i en väldigt positiv situation internationellt sett. Det tycker jag att vi ska vara stolta över och faktiskt berätta om och utgå ifrån i sådana här debatter.

Sedan har vi ändå utmaningar, och en utmaning är naturligtvis när befolkningstillväxten är så stor som den är i den här staden och i den här regionen. Det innebär att vi behöver bygga en hel del mer bostäder än vad som har byggts. Jag är glad över det arbete som Stefan Attefall har utfört som minister med ansvar för bostadsfrågorna. Det kommer att leda till att bostadsbyggandet i den här regionen kommer att öka väldigt mycket framöver. Det ser vi också väldigt positiva tecken på för 2014 och kommande för 2015 och framåt.

Men det jag egentligen tänkte prata om var ju resandet. I den här rapporten finns det en intressant graf där man visar hur resandet har utvecklats från 1972 och framåt. År 1972 var landstinget ganska nyskapat. Själv fyllde jag två år. Det kan finnas andra år som är mer intressanta att jämföra med. Jag har låtit ta fram ett diagram där vi tar 2006 som utgångspunkt i stället. År 2006 är ju ett intressant år i och med att det var då Alliansen fick makten här i landstinget och även i flera kommuner.

På diagrammet kan ni se att nivån 100 är basnivån. Det vi kan se är att resandet har fortsatt att öka. Resorna totalt följer ungefär invånarantalet, vilket vi kan tycka är ganska rimligt. Blir vi fler invånare blir det fler resor. Vi kan också se att personbilarna och bilresorna har ökat. Men de har inte ökat lika mycket som invånarantalet eller resorna totalt, utan det som har ökat framför allt är ju kollektivtrafikresorna. Vi ser alltså en tydlig tendens till en ökande andel kollektivtrafikresande och en minskande andel bilresande. Det ska vi vara väldigt glada över, och vi ska fortsätta jobba för att den här utvecklingen ska fortsätta.

Ibland när man hör den här debatten låter det ändå som om allting utvecklas i fel riktning. Så är det ju faktiskt inte. Vi håller på att utveckla Stockholm till att bli en bättre och mer miljövänlig, mer kollektivtrafikvänlig stad att bo i. Det är jag stolt över och det ska vi fortsätta med i det nya RUFs-arbetet, som jag bland annat kommer att jobba med som ordförande i trafikplaneberedningen, där målet är att ytterligare öka kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna. Vi ska alltså fortsätta på en redan positiv utveckling.

#### Anförande nr 100

Anders Olander (C): Ordförande, fullmäktige! Som ersättare i nya tillväxt- och regionplanenämnden var det med stort intresse som jag tog del av den här uppföljningen. Mitt huvudintryck är egentligen att det är en väl fungerande tillväxtregion, men med växtvärk. Det finns mycket att göra. Diskussionen i dag ger ju också vid handen att vi har väldigt stora ambitioner när det gäller att förbättra regionens tillväxt.

Jag har dock tittat lite grann på sådant som inte har utvärderats eller utvärderats i mindre grad. Det skrivs om de gröna kilarna som närströvområden, viktiga som biologiska lungor med mera. Det är helt riktigt. Men jag skulle också vilja peka på vikten av en fungerande landsbygd, en storstadsnära landsbygd. Det bor över hundra tusen människor på den här landsbygden i Stockholms län. Vi är långt fler som bor där under helger och sommartid. Landsbygden i Stockholms län är en resurs för hela regionen. Det är där vi får vår rekreation. Den är en källa för kreativitet när vi jobbar i en sådan här storstadsregion.

Centerpartiet går ibland ut med devisen Stad och land hand i hand. Men det är ett problem med dagens landsbygd. Antalet aktiva jordbrukare minskar, inte minst de som är mjölkbönder. Alltmer åkermark nyttjas inte för odling. Det är skrämmande, tycker jag, när man befinner sig ute på landsbygden och ser att det är så mycket åkermark som inte nyttjas till odling över huvud taget. Det här är naturligtvis på sikt ett hot mot det öppna landskapet. Om vi fick den situationen skulle det inte på något sätt bidra till den attraktivitet som Stockholmsregionen har.

Vi eftersträvar att våra livsmedel och vår energi så långt möjligt ska produceras lokalt. Då gäller det att bättre utnyttja vår åkermark. Det är klart att den storstadsnära landsbygden har naturliga, specifika fördelar med marknaden så nära. Införandet av fiskemarknaden för regionens fiskare är ett exempel på vad vi kan göra.



Vi behöver bättre utnyttja det biologiska avfallet för energiproduktion. Vi bör också använda vårt avfall bättre. Med mer sortering kan vi nyttja avfallet som en ny resurs. Det gäller alltså att skapa förutsättningar för att kunna bo på landet, att kunna verka på landet, till exempel hjälpa till att få ut bredband på landsbygden, att säkerställa den lokala offentliga servicen och att vi kan säkerställa kommunikationerna.

Landsbygden är inte direkt med i den här uppföljningen. Det tycker jag är något som har visats i remissrundan till kommunerna att de vill ha med i RUFSS. Det är något som landstinget på centerinitiativ även har fattat beslut om ska finnas med i nya RUFSS. Det gäller att hitta symbios mellan landsbygdens utveckling och de urbana områdena.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 101

**Mattias Lönnqvist (FP):** Ordförande, ledamöter och åhörare! Det är en rapport som vi diskuterar här och en status för läget. Vi diskuterar inte någon åtgärdsplan eller åtgärder i sig utan de kommer att dyka upp senare. Då kan man kanske tycka att det är onödigt att vi diskuterar detta, om det bara är fråga om en status. Men jag tycker att det är bra att vi har den här diskussionen, därför att om man ska ha en statusrapport som ska ligga till grund för ett antal beslut senare och kanske en ordentlig grund för nästa RUFSS är det positivt om vi är överens om stora delar av detta.

Jag tänker inte prata så mycket om det som vi är överens om, mer än att notera att vi tycks vara väldigt överens om exempelvis de gröna kilarna, som ingen har haft anmärkningar på hittills. Jag tänker lyfta upp en av de saker som vi inte är överens om. En av de punkter som har varit uppe till diskussion, och som även finns i de särskilda uttalandena från landstingsstyrelsen, handlar ju om koldioxidutsläppen, där vi inte tycks vara överens om framför allt mätmetoderna.

I rapporten står det bland annat att regionen klarar sig bra i jämförelse med andra regioner i Europa. Ett förslag skulle då vara att man skulle använda konsumtionsmetoden i stället för produktionsmetoden när man mäter. Produktionsmetoden handlar kortfattat om att mäta hur mycket koldioxid som släpps ut när du producerar varor i en region, medan konsumtionsmetoden handlar om hur mycket koldioxid som släpps ut när man producerar det som konsumeras i en region.

Det finns som sagt två problem med att använda konsumtionsmetoden i stället för produktionsmetoden. Det första problemet handlar om att det blir mycket svårare att jämföra regioner. Det är svårt nog att jämföra regioner, för precis som de står på s.9 i rapporten finns det väldigt sällan bra data på regionnivå utan de är på landsnivå. Det blir ännu svårare om man ska börja använda konsumtionsmetoden i stället, eftersom produktionsmetoden har blivit lite grann av internationell standard när man pratar om koldioxidutsläpp.

Det andra problemet är att konsumtionsmetoden i sig har ett antal inbyggda problem. Problem nr 1 handlar just om svårigheten att jämföra eftersom den inte är internationell standard. Det saknas data. Man kan inte göra jämförelser på samma sätt.

Problem nr 2 är att konsumtionsmetoden kan låta som ett bra sätt att minska miljöskadorna, men det är snarare tvärtom. Den ökar miljöskadorna därför att konsumtionsmetoden gör att de som producerar miljöfarligt inte tar kostnaden för det. Ett land som Kina exempelvis, med hög produktion och hög miljöbelastning, tar inte kostnaden för det. Då kan de fortsätta att producera miljöfarligt. Och tyvärr är det så att miljöfarlig produktion är billigare än miljövänlig produktion. Det innebär att du kan fortsätta konkurrera med lågt pris men du tar inte kostnaden.

Problem nr 3 handlar om att när man använder produktionsmetoden är det vi som äger frågan i den meningen att landstinget kan påverka de här utsläppen. Det är mycket svårare för landstinget, länet eller de kommuner som ligger i länet att påverka de här

utsläppen när de hamnar på länsnivå. Om du däremot tar konsumtionsmetoden hamnar du kanske på nationell nivå, på EU-nivå eller ännu högre nivå. Det gör att det blir mycket svårare för oss att faktiskt påverka de här utsläppen. Ett värde som man mäter har man för att kunna se hur det går över tid. Lyckas vi påverka åt något håll? Om du inte kan påverka värdet ger det inget att mäta det heller.

Slutligen finns ett antal olika metoder för mätning. Du har produktionsmetoden och du har konsumtionsmetoden. Det finns en metod, som jag föredrar, som kallas för NEGA-metoden, men det finns en fördel med att använda den i och med att vi då faktiskt har jämförbara siffror.

Om jag på något sätt skulle sammanfatta detta skulle jag vilja säga att jag tycker att det är positivt att vi är överens om så mycket som vi ändå är. Mellan tummen och pekfingret skulle jag säga att vi kanske är överens om 90 procent av det som står i rapporten. De sista 10 procenten är det bra att vi diskuterar så att vi kan komma vidare, både till vad vi ska göra och hur nästa RUFSS ska se ut.

Till sist skulle jag vilja yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, och jag hoppas att vi kan fortsätta diskussionen när vi tar fram nästa RUFSS.

#### Anförande nr 102

Michel Silvestri (MP): Ordförande, ledamöter och åhörare på läktaren och kanske på webben! Det är härligt med RUFSS, inte bara förkortningen utan också att det ger oss som landstingspolitiker möjligheten att titta lite utanför våra ordinarie ramar, att lyfta blicken ovanför de konkreta sjukvårdsfrågorna, om det nu är kris eller en stabil situation, kollektivtrafikfrågorna med mera. I det här fallet är det kanske också både en för- och en nackdel att vi har möjlighet att vidga vyerna på det viset inom den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, därför att det finns de som menar att RUFSS bara är en saga. Min partikollega använde ordet papperstiger. Det är klart att det är olyckligt om man ser RUFSS på det viset. Varken Tomas Eriksson från Miljöpartiet eller jag menar naturligtvis att RUFSS är obetydlig, tvärtom. Det är verkligen här vi ska kunna ta ut svängarna visionärt och peka ut en bra och positiv framtid för alla våra samhällsmedborgare.

Ur det perspektivet är det också viktigt att man utifrån ett så bra underlag som vi har fått, en bra rapport från förvaltningen, tolkar saker och ting på ett objektiva sätt så att man inte skapar sagor av det. Med anledning av det vill jag visa en bild. Den är från en läsplatta och det kanske är svårt att läsa, men inför landstingsrådsberedningens beslut lyfte Alliansen upp två framgångsexempel från den här rapporten. Det ena är koldioxidutsläpp. Det har vi redan diskuterat, och den bilden kan man som sagt nyansera betydligt mer än vad som har uttalats i underlaget. Det andra är det som jag tror att Jens Sjöström lyfte fram lite grann, sysselsättning för kvinnor. Där är det ju så att Alliansen slår sig för bröstet och menar att det här också är ett bevis för att arbetslinjen har fungerat på ett bra sätt. Det bilden visar är alltså att Stockholm är den enda regionen i den här internationella jämförelsen där sysselsättningsgraden för kvinnor har minskat. I de andra fallen har den ökat eller åtminstone legat still, som för Oslo till exempel. Det här är också en statistik från 2003, där sysselsättningsgraden för kvinnorna alltså låg högre. Mig veterligt var det då ett annat styre, både på riksnivå och här i Stockholms läns landsting. Det gäller naturligtvis att koppla ihop statistiken och tolka den på rätt sätt.

Jag vill gå över lite grann till forskning och utbildning, därför att FoU lyfts fram i den här rapporten. Forskning, utveckling och inte minst utbildning är naturligtvis oerhört viktiga för framtiden. I fråga om innovation – jag tittar lite på innovationslandstingsrådet – är det så att vi i den internationella jämförelsen har tappat något när det gäller FoU-satsning som andel av bruttoregionalprodukten, brp. Där handlar det naturligtvis om en mängd olika finansierare och i det fallet är ju också landstinget i viss mån kanske en betydande finansierare. Tyvärr har FoU-budgeten urholkats under hela den tid som Alliansen har suttit vid makten. Det är naturligtvis olyckligt utifrån det perspektivet.

Tittar man på andra jämförelser, till exempel andel högskoleutbildade, kan man se att Stockholm ligger ganska väl i den internationella jämförelsen, även om vi tyvärr ligger efter Helsingfors, Oslo och Köpenhamn, vilket kanske kan vara lite förvånande, inte minst med tanke på de fantastiska möjligheter vi har i vår region. Det har antytts lite grann. Vi har framstående lärosäten som vi definitivt ska utnyttja i högre grad i samverkan, bland annat utifrån ett landstingsperspektiv.

Utbildningsgraden behöver man också titta på nationellt. Där lyfte Jens också fram ett exempel, att Danderyd har en dubbelt så hög andel personer som går vidare till högskolestudier jämfört med Norrtälje. Då kan man fundera, också utifrån ett landstingsperspektiv, vad det betyder. Tittar man på ohälsotal och medellivslängd ser man, om det nu är ett direkt eller indirekt samband, att Danderyd ligger mycket högre i medellivslängd och i hälsa än till exempel Norrtälje. Där har det betydelse på det viset också naturligtvis.

Med det vill jag avslutningsvis lyfta fram Miljöpartiets särskilda uttalande.

#### Anförande nr 103

Hans Andersson (FP): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att det är fantastiskt att bo i en region dit så många människor vill flytta. Då gäller det kanske att leva upp till de visioner människor som flyttar hit har, att vi har utbildning, arbete och bostäder. Det är det som är utmaningen inför framtiden. Vi ska vara glada att så många vill flytta hit.

Sedan är det ju så att vi ligger i de norra utmarkerna, som någon sade. Jag kommer från Norrtälje som tillhör de norra utmarkerna i länet, och jag har ju hållit på med kommunpolitik ett tag. Då har man alltid varit förvånad över att kartorna, när man tittar på länet, brukar sluta någonstans vid Brottbys. Nu finns det en karta med i analysen av RUFSS. Det handlar om gröna kilar, naturmarker och sådant. Då slutar den precis där Norrtälje kommungräns börjar. Det skulle kunna vara bra om man tar med Norrtälje kommun och hela länet på de kartbilder man visar. Som det har diskuterats och analyserats här har ju Norrtälje kommun vissa brister i vår utbildning och våra ohälsotal. Jag tror att om man är med på kartan kanske det tydliggörs att vi är med i länet också. Som gammal orienterare vet jag ju att är man utanför kartan då har man problem. Jag hoppas att vi tar med Norrtälje kommun, och kanske andra lite söderut också, på en fullvärdig karta. Jag tror att det skulle förbättra samverkan i länet.

#### Anförande nr 104

Thomas Melin (MP): Ordförande, ledamöter! Nu blir det kultur. Utvärderingen säger väldigt lite om kulturfrågor. Det jag tänkte säga om det är att det inte alls är konstigt, för RUFSS i sig säger inte så mycket om kulturfrågor. Att RUFSS inte säger så mycket om kulturfrågor tycker jag är anmärkningsvärt, därför vill jag ta tillfället i akt och påpeka detta. Det står till exempel i RUFSS att Stockholmsregionen skulle ha mycket att vinna på att etableras som ett internationellt kulturcentrum, men tyvärr görs väldigt lite för att uppfylla det, trots att det övergripande målet är att vara Europas mest attraktiva storstadsregion. Jag tror att alla vi här inne förstår att tanken att vi skulle kunna bygga Europas mest attraktiva storstadsregion utan att samtidigt vara en av Europas främsta kulturregioner är helt omöjlig. Ingen turist kommer hit för att titta på potentiellt låga arbetslöshetssiffror.

Miljöpartiet har i en motion föreslagit att landstinget ska ta fram en regional strategi för kulturen och att detta ska bli en handlingsplan i kommande RUFSS. Ett förslag i den linjen har med anledning av motionen fått stöd av en enig kulturnämnd. Lite märkligt kan man tycka att landstingsfullmäktige avslag samma yrkande på senaste budgetfullmäktige. Måne var det ett utslag av någon typ av prestige. I vilket fall som helst ser jag fram emot ett kommande arbete med regionplanen där kulturfrågorna får en större strategisk roll än vi har kunnat se hittills och inte minst än vad vi har kunnat höra i den här debatten hittills.

#### Anförande nr 105

Rolf Lindell (S): Fru ordförande, fullmäktige! Det finns en liten elefant i det här rummet, tycker jag. Det är det faktum att alla vill göra allting. Vi måste öka bostadsbyggandet, vi måste förbättra trafikplaneringen och så vidare, och allting ska gå ihop på ett mycket bättre sätt. Samtidigt äger vi faktiskt inte alla frågor. Därför vore det väldigt intressant att inte minst från ordförande Gustav Hemmings sida höra lite grann om det inte vore högst tänkbart att försöka förbättra de styrmedel vi har. Annars blir det inte så effektivt som man skulle vilja. Därför menar jag att frågan om att ta till sig så många frågor som möjligt, till exempel genom en regionbildning, borde vara intressant och borde vara på kartan. Då skulle vi här i salen ändå ha ett större inflytande på sambandet mellan bostadsbyggande, trafikplanering och befolkningsutveckling. Därför tycker jag att det är en stor fråga som saknas, kanske är det en liten elefant i rummet. Det vore intressant att höra hur ordföranden ser på det.

#### Anförande nr 106

Landstingsrådet Starbrink (FP): Jag kände mig manad att gå upp i talarstolen efter att ha hört Tomas från Miljöpartiet tala om kulturens roll i RUFS. Jag vill gärna bejaka hur viktigt det är för kulturpolitikens strategiska utveckling att den blir en angelägenhet även i RUFS-sammanhang. Vi har under en lång rad år haft en väldigt positiv utveckling när det gäller kulturlivet i Stockholm. Vi är på många sätt en attraktiv kulturstad. Inte minst har landstinget bidragit till detta genom exempelvis vårt starka, viktiga och långsiktiga stöd till Konserthuset, men det finns också mycket annat i detta.

Kulturnämnden har höga ambitioner när det gäller att utveckla just det strategiska långsiktiga arbetet kring vår kulturpolitik. Vi kan se fram emot ett viktigt arbete tillsammans över partigränserna när vi fortsätter diskutera utvecklingen av kulturpolitiken och de satsningar som vi gör i dag och som vi behöver utveckla vidare framöver. Barn och unga känns alltjämt som en högt prioriterad målgrupp.

#### Anförande nr 107

Rickard Wall (SD): Presidium, ledamöter! Jag tackar Karl Henriksson för att jag fick låna hans bild. Han har producerat den utifrån ett diagram på s. 38 i RUFS som visar resandeutvecklingen. Då får man intrycket att vi bara åker mer och mer bil. Sedan har Karl Henriksson producerat den här figuren som ska visa hur det sett ut under deras tid, när de har skött landstinget: Titta vad bra! Kollektivtrafiken och kollektivtrafikandelen bara rusar upp. Då blir jag som transportekonom lite orolig för att ni ska köpa den bilden och att ni ska gå härifrån i kväll och säga: Oj, oj, oj vad bra styret har skött kollektivtrafiken. Riktigt så är det nog inte, om vi ska gå in lite i detalj.

Först och främst ser vi i början av diagrammet att det är ett väldigt stort hopp. Just 2006–2007 händer det väldigt mycket med både trängselskatter och enhetstaxor som införs och avskaffas. Det är försök fram och tillbaka. Om vi skulle kasta bort det ser vi att den gröna linjen åker ned så att den totalt sett har samma utveckling som de övriga. Här kan det finnas en effekt som vi ska vara på alerten när vi ser. Oavsett detta ser vi under de kommande åren att vi 2008–2009 har en utveckling där det inte händer speciellt mycket. Det är *business as usual*.

Om vi sedan tittar på de allra senaste åren ser vi att kollektivtrafiken sticker iväg. Bilresandets andel minskar och kollektivresandet ökar. Då tänker man: Oj, oj, oj vad bra! Men det här har det varit en omfattande debatt om de senaste åren. Vad är det som har hänt med vår personbilstrafik, inte bara i Stockholm utan i hela Sverige? Man har börjat undra: Har vi slutat att åka bil? Lite grann avgjordes den frågan under Almedalsveckan 2014 där vi hade Jonas Eliasson, docent och chef för Centrum för transportstudier på KTH. Där har man utvecklat en modell som helt enkelt förklarar avstannandet av biltrafikens utveckling. Det handlar bara om de ökade bensinpriserna under de här åren. Bensinpriset steg från 2010 fram till 2013 och 2014 från 12 kronor per liter till 15 kronor per liter. Med deras modeller – jag har också en gång i tiden varit med och tagit fram sådana modeller, som ger ganska goda prediktioner – visar det sig att det stämmer. Man

kan alltså förklara den stagnerande bilanvändningsutvecklingen med stigande bensinpriser som styrs på världsmarknaden. Då vill jag att ni när ni går ut härifrån inte ska låta styret i landstinget få ta åt sig äran av någonting som har styrts av världsmarknadspriset på olja.

#### Anförande nr 108

Karl Henriksson (KD): Jag ska ge sverigedemokraten rätt i någon mån. Naturligtvis ska vi se att det är komplex materia vi hanterar. Det är inte så att vi i landstinget på något sätt är allsmäktiga. I hela den debatt som pågår kring regionplanefrågor måste vi ha perspektivet att vi är en liten del i en mycket större process. Vi har ansvar för till exempel kollektivtrafiksatsningar, som är jätteviktiga för att resandet ska fungera bra, men det finns också en världsmarknad vad gäller oljepriser och olika saker, som trängselskatter och annat, som vi inte har direkt ansvar för, som påverkar. Det viktiga är att vi är stolta över att Stockholmsregionen faktiskt har utvecklats i rätt riktning. Politiker, marknad, alla faktorer tillsammans har lett till en positiv utveckling för Stockholmsregionen. Det är jag glad över.

#### Anförande nr 109

Rickard Wall (SD): Presidium, ledamöter! Med största respekt vill jag tacka Karl Henriksson för den repliken. Jag hoppas nu att Karl Henriksson har satt agendan för framtiden. Lite då och då kanske man kan ge Sverigedemokraterna lite grann rätt i någon sådan här fråga. Jag hoppas det.

#### Anförande nr 110

Michel Silvestri (MP): Ordförande! Jag vill bara tacka Rolf för att han lyfte in regionbildning i debatten och vill haka tag lite i det därför att Gustav Hemming i sin introduktion lyfte fram betydelsen av samverkan, inte minst med kommunerna. Jag menar att vi från landstingets sida för att nå riktiga resultat utifrån en bra RUFSS behöver samverka på alla nivåer, med en akademi, som jag har pratat om, med industri och med medborgarna i olika konstellationer, patientföreningar och annat, men också naturligtvis med kommunerna.

Med alla de områden som det handlar om i RUFSS, inte minst att skydda grönområden med mera, och som har en inverkan på utbildning, forskning, etcetera i vår region skulle man kanske få helt andra muskler vid en ombildning till region. Vi skulle förmodligen vara i gott sällskap. Vid årsskiftet var det som ni vet ytterligare ett antal landsting som gick över till region. I nuläget är det runt tio stycken, om jag har räknat rätt, och fler är på gång. Det skulle kännas lite konstigt om Stockholmsregionen, jag uttrycker det ändå så, skulle vara nästan sist på banan i det här fallet. Samverkan behövs, liksom att vi gärna diskuterar vidare möjligheten till regionbildning. Naturligtvis ser vi också från Miljöpartiets sida fram emot fortsatt samverkan och dialog när det gäller att ta fram en ännu bättre RUFSS inför den framtida perioden.

#### Anförande nr 111

Landstingsrådet Hemming (C): Tack för en som jag tycker väldigt bra debatt! Visst har det ryckt till lite grann, men jag tycker att man också anar stor samsyn kring många frågor.

Först vill jag ändå kommentera två saker. Den ena är frågeställningen om regionbildning. Det är ingen hemlighet att jag och Centerpartiet tycker att det finns mycket som är intressant med en regionbildning. Det har vi tyckt konsekvent under lång tid. Samtidigt ska man inte tro att man kan genomföra en regionbildning utan att ha en förankring som är bred i den här regionen kring den frågan. Det är inte heller så att vi saknar verktyg. Stockholmsregionen har en särlagstiftning. Vi har visat att vi kan utveckla styrförmågan i den regionala politiken, bland annat genom tunnelbaneöverenskommelsen, genom kopplingen av infrastruktursatsningar. Jag tror att det finns mycket mer att göra inom det

området. Men jag tycker definitivt att det är en intressant fråga för framtiden. Men där behöver vi som sagt ha en bred samsyn.

När det gäller kollektivtrafikandelen kan jag säga att jag också har hört Jonas Eliasson tala om *peak car*. Jag håller inte med. Jag tycker att det var en ganska ensidig tolkning av hans föredrag i Almedalen, om jag minns det rätt. Jag uppfattar att det faktiskt finns ett antal trender som också talar för ett minskat bilberoende framöver. Beroende inte minst på hur den här regionens bostadsstruktur utvecklas påverkas också trafikbehoven och möjligheten att utöka kollektivtrafikresandet.

Jag hade tänkt gå igenom Jens, Tomas och Annas olika anföranden och peka på likheter och även en del skillnader, men jag tror att jag hoppar det och konstaterar att just när det gäller diskussionen kring nya RUFSS är det klart att vi måste ha en kombination av lyhördhet från landstingets sida och dialog, precis som många har framfört. Kommunerna är en extremt viktig part. Vi kan inte springa i väg i en riktning utan att liksom ha en förankring hos kommunerna, inte heller springa i väg från andra viktiga samhällsaktörer. Men det är klart att vi också måste kombinera det med ett visst ledarskap och en vilja att komma någon vart.

Den politiska mosaik som den här regionen är nu tror jag innebär att det är dags att vi när det gäller problemställningarna faktiskt tar fasta på att vi har väldigt mycket som förenar och att vi har kommuner med väldigt skiljaktigt politiskt styre. Jag ser fram emot att vi ska kunna ta fasta ganska mycket på de saker som vi tycker lika om. Det finns naturligtvis politiska skillnader som är stora, till exempel synen på jobbskapande, kanske även på bostadsmarknaden och annat. Jag har själv åsikter som skiljer sig bjärt från till exempel oppositionens partier på de områdena. Men många av de frågorna ligger faktiskt på riksnivå. Jag tror att ju lägre ned man kommer i den politiska hierarkin desto större kan samsynen vara. Jag ser fram emot ett spännande arbete med nya RUFSS, lett av lyhördhet, dialog men också av ett moget ledarskap.

#### Anförande nr 112

Rolf Lindell (S): Fru ordförande! Det är väl alldeles klart, som Gustav säger, att man måste ha en bred samsyn när det gäller regionbildningsfrågan som är ett bra styrinstrument för att få genomslag för alla de fina och viktiga idéer som vi har. Jag skulle vilja säga att vi har en ganska bred samsyn ändå. Det är möjligen så att det är ett, kanske flera partier i den här salen som är emot, men i övrigt är samsynen faktiskt ganska bred.

#### Anförande nr 113

Landstingsrådet Hemming (C): Just när det gäller de regionala frågorna kan vi inte bara prata partipolitik. Vi måste också titta på olika kommuner. Vad tycker Stockholms stad? Vad tycker de olika kommunerna i länet? Vad är de samlade förutsättningarna? Vi måste liksom lappa över den breda partipolitiska mosaiken i landskapet och ändå ha en fortsatt bredd. Jag tror att det finns en stark vilja till en starkare regional drivkraft, men jag tror också att vi kan lära oss väldigt mycket av erfarenheterna av tunnelbaneöverenskommelser och annat att vi kan använda de medel vi redan har för att få en tydligare styrning.

De som har ansett att RUFSS är en papperstiger har ju faktiskt alltmer tystnat. Aktualitetsbedömningen av RUFSS visar ju att väldigt många tycker att nuvarande RUFSS faktisk är relevant. Jag hoppas att vi ska kunna fortsätta den utvecklingen.

#### Anförande nr 114

Rolf Lindell (S): Fru ordförande! Det tycker jag låter alldeles utmärkt. Jag tar det som mer eller mindre en intention i vart fall och att landstingsrådet Gustav Hemming verkligen vill driva den här frågan som ett bra sätt att få ännu bättre genomslag för regionplanen.

**§ 9 Motioner av Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S) om anställningstrygghet (2013:27) och om krav på kollektivavtal i samband med landstingets upphandlingar (2013:28) samt av Paul Lappalainen m.fl. (MP) om införande av en antidiskrimineringsklausul i landstingets upphandlingar (2013:17)**

Anförande nr 115

Landstingsrådet Ullberg (S): Fru ordförande! Jag tänkte inleda med att vi skulle leka att vi är på banken. Det kanske kunde glädja ordföranden.

Det går till så här. Man går in på banken och säger: God dag, god dag, jag skulle vilja ta ett lån. Oftast får man då frågan: Är du tillsvidareanställd? Ja, svarar man. – Utmärkt, då får du säkert möjlighet att teckna ett lån. Vi ska prata om detaljerna.

Numera kan man gå in på banken och säga: God dag, god dag, jag skulle vilja ta ett lån. Sedan får man frågan: Är du tillsvidareanställd? Då kanske man svarar: Ja, det är jag. – Jaha, jobbar du i egen regi-verksamhet, ja eller nej? Om det är en upphandlad verksamhet blir frågan: När är nästa upphandling? I så fall: Styr det här politiskt av en majoritet som ställer krav på till exempel personalövertagande?

Jag vill understryka att vi börjar hamna i en situation där vi när det gäller just arbetstryggheten och villkoren som vi ger våra anställda har ett enormt stort ansvar när vi väljer att upphandla så mycket verksamhet. Det här är en viktig ideologisk fråga. Det gläder mig särskilt att Torbjörn Rosdahl står upp under mitt inlägg. Det handlar förstås om trygghet för den enskilde, men jag tror att det precis lika mycket handlar om kontinuitet och kvalitet för oss som upphandlare. Jag tror att man får maximal utdelning under hela tiden man har ett avtal om man också ställer krav på arbetsvillkor som skapar förutsättningar för människor att verkligen arbeta och inte gå och oro sig för just möjligheten att teckna ett lån eller bo kvar i sitt hus. Hur ska det bli om ett och ett halvt år eller om tre år när det ska till en ny upphandling? Jag tror att otrygga medarbetare ger en sämre verksamhet. Därmed tror jag också att det här blir en kvalitetsfråga, för våra resenärer likaväl som för våra patienter.

För oss socialdemokrater är det självklart att ställa krav på sociala villkor vid upphandlingar. Det ska vara lika självklart som att ställa miljömässiga krav vid upphandlingar. Upphandlingar kan som vi ser det vara ett strategiskt verktyg för innovation, för att få ny teknik och för att få en hållbar utveckling och inriktning såväl socialt som till exempel ekologiskt. Vi ser också att våra upphandlingar är av den omfattningen att de är branschpåverkande. Vi har haft många exempel. Vi har i den här salen till exempel diskuterat färdtjänsten och taxiföretagen, där man i dag har en ägare som driver 98 procent av verksamheten och som inte har kollektivavtal. Att kräva bättre sociala villkor i den upphandlingen hade fått en påverkan på hela taxibranschen i vår region. Vi är en av Sveriges största upphandlare. De stora värden, både ekonomiskt och antalet anställda, som det här berör förpliktar som vi ser det. Vi vill alltså ställa krav på kollektivavtal i alla upphandlingar, på alla entreprenörer och underentreprenörer. Vi menar att det blir dyrt om man inte gör det. Vi menar att om man går på lägsta pris eller dåliga villkor får man ett sämre utfall också ekonomiskt i slutändan, mindre effektivt och lägre kvalitet.

Vi ser att kompetensförsörjningen är en av våra stora strategiska frågor. Då måste Stockholms läns landsting vara en mycket attraktiv arbetsgivare. Vi måste ha ett gott rykte. Vi tycker att personalövertagande ska vara norm och att man då tecknar särskilda avtalsvillkor som ska uppfyllas vid avtalsstarten, även när man har en upphandlad verksamhet som fortsätter att vara upphandlad.

I det kommande EU-direktivet, som vi ska implementera i Sverige, tydliggörs också möjligheten att ställa de här kraven. Jag kan bara läsa lite innantill: Man ska iakttä "tillämpliga miljö-, social- och arbetsrättsliga skyldigheter som fastställts i unionsrätten, nationell rätt, kollektivavtal eller i internationella miljö-, social- och arbetsrättsliga bestämmelser". Vidare sägs: "De relevanta skyldigheterna kan avspeglas i kontraktsbestämmelserna. Det bör också vara möjligt att i offentliga kontrakt inkludera

bestämmelser som garanterar efterlevnaden av kollektivavtal”. Det är oerhört tydligt. Jag är oerhört glad att det är Stefan Löfven som är statsminister när det här ska implementeras i Sverige.

Jag tror att det är en omodern syn som avspeglar sig i avslagen från landstingsminoriteten. Om man läser våra att-satser – ni har dem framför er, de är tre stycken – ser ni att det handlar om en ny upphandlingspolicy, det handlar om en översyn av policy och reglemente och det handlar om att utarbeta krav om personalövertagande som norm. Det här väljer ni alltså att avstyrka. Jag skulle gärna vilja höra i den här debatten varför ni har den här väldigt omoderna synen.

#### Anförande nr 116

Shadi Larsson (MP): Ordförande, ledamöter! Huvudbudskapet i motionen av Paul Lappalainen med flera från Miljöpartiet är att vi kan göra mer. Motionären vill understryka att Stockholms läns landsting har både en rätt och ett ansvar för att motverka diskriminering inom sina ansvarsområden och att den som utsätts för diskriminering redan har väntat för länge. De som utsätts för diskriminering kan inte vänta. Här har vi i politiken en skyldighet att agera för att skapa och driva förändring. Därför är jag positiv till att Moderaterna med flera denna gång verkar inse att landstinget har rätt att ställa sociala krav. Man ska vara glad för små framsteg.

Samtidigt vill jag tydliggöra att Miljöpartiet vill mer. Motionen vill inspirera den styrande minoriteten till att ha en högre ambitionsnivå. Motionen handlar om införande av en antidiskrimineringsklausul i landstingets upphandlingar. Om aktör inte lever upp till detta ska de riskera att förlora kontraktet. Detta skulle ge ett tydligt incitament för att skapa förändring. Rent praktiskt handlar det om att föra in en extra klausul i alla upphandlingar. I dag finns det en uppförandekod och landstinget arbetar med tillämpning och uppföljning, men vi menar att den är tandlös. En uppförandekod måste innebära reella krav och konsekvenser om den bryts. Eller är det så att koden är till för att visa att vi vill ha gott uppförande i teorin. Jag blir misstänksam då det har varit alltför många upphandlings- och privatiseringsskandaler. Det är tydligt att Stockholms läns landsting inte lever upp till innebörden av uppförandekoden i praktiken.

Med motionens klausul har vi möjlighet att kombinera både teori och praktik. Huvudsyftet med klausulen är förebyggande och stävande, men om den uppnår denna effekt riskerar företag som diskriminerar att förlora sina kontrakt. Det är denna risk som gör att leverantörer agerar proaktivt för att förebygga diskriminering. Kloka företag förstår sådant. De förstår också när politiker vill lägga fram principer som är till för väljarna, medierna och andra men som saknar verklig relevans när det gäller hur företagen ska agera.

Ordförande, ledamöter! Diskriminering är en stor kostnad för samhället. Diskriminering kan leda till psykiska och fysiska sjukdomar hos de diskriminerade och till många psykiatri- och sjukhusbesök. Det kan leda till långtidssjukskrivningar och slutligen till utslagning av dem som har blivit diskriminerade. Detta kostar både individen och samhället, alltså kommer även Stockholms läns landsting att betala mycket mer om vi inte arbetar förebyggande. Alliansen påstår sig vilja arbeta för att minska sjukskrivningarna. Jag undrar varför inte Alliansen har tagit hänsyn till detta, det vill säga undersökt hur mycket diskrimineringen kostar.

Bifall till motionerna!

#### Anförande nr 117

Landstingsrådet Rosdahl (M): Ordförande, ledamöter! Det är fråga om tre separata motioner som rör liknande frågor och vi har fått ett godkännande för att slå ihop dem till ett ärende. Dels är det frågan om kollektivavtal i samband med våra upphandlingar, dels är det anställningstrygghet för våra anställda och dels frågan om antidiskrimineringsklausul när vi upphandlar. Jag vill inleda med att säga att vi värnar om den svenska modellen. En



grundbult i den är att parterna sinsemellan får möjlighet att förhandla fram bra lösningar som båda parter tycker fungerar.

Så sent som för kanske två veckor sedan sade statsminister Stefan Löfven i en liknande fråga att han ville att vi politiker skulle avhålla oss in i det sista från att komma med pekpinna och dekret. Jag tror att det är rätt väg att vandra, men vi måste ändå följa utvecklingen och förhålla oss till de lagar och regler som finns på det här området.

Frågan om diskriminering är ständigt aktuell. Här bär vi ett ansvar för att motverka diskriminering på alla nivåer. Det gör vi också i dag. Vi har en lagstiftning och en upphandlingsstrategi som följs åt i denna fråga. Det kan ni läsa mer om i vårt tjänsteutlåtande eller motionssvar.

Vi är en stor upphandlande myndighet, vilket gör att vi bär ett stort ansvar. Därför är jag beredd att fortsätta arbetet med att utveckla våra upphandlingar på ett sätt som gör att vi tar vårt ansvar även på det sociala planet. Men hur olika företag, åkerier, väljer att lägga upp sin verksamhet är en fråga mellan arbetsgivare och arbetstagare. I de flesta fall erbjuder landstinget kollektivavtal när landstinget är arbetsgivare. När landstinget är kund till ett företag eller en entreprenör förutsätter vi att de lagar och regler som gäller i Sverige och inom EU efterlevs av de företag och entreprenörer som landstinget har tecknat avtal med. I dag är det inte möjligt att ställa krav på kollektivavtal vid offentlig upphandling. Frågan om kollektivavtal har prövats flera gånger vid förvaltningsdomstolarna, vilka ansett kravet strida mot gällande upphandlingsregler. Frågan har även prövats av EU-domstolen som kommit fram till att ett sådant krav strider mot gemenskapsrätten.

På nationell nivå pågår ett utredningsarbete gällande implementeringen av EU:s nya upphandlingsdirektiv i svensk lagstiftning. Den slutliga tolkningen av direktivet och de konsekvenser det får i praktiken ska även gälla här i Stockholms läns landsting. Precis som med andra faktorer som kan vara fördröjande i upphandlingar behöver landstinget vid kravställningen alltid se till medborgarnas bästa. Varje skattekrona ska användas till att ge mer hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik för invånarna i Stockholms län.

Herr ordförande! Min ambition är att landstinget ska vara en bra arbetsgivare och att vår personal ska trivas, känna sig trygg och kunna tänka sig att rekommendera oss till sina jobbsökande vänner. I det arbetet måste man beakta flera av de synpunkter som motionärerna har fört fram. Men det finns många fler frågor som är viktiga. Det lokala ledarskapet i den verksamhet man jobbar, möjligheten att göra karriär på sin arbetsplats och självklart lönenivåer och andra förmåner. Med detta vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 118

Landstingsrådet Ullberg (S): Herr ordförande, ledamöter, Torbjörn! Jo, självklart har vi läst ert tjänsteutlåtande och svaren. Vi har också läst domar och EU-direktivet.

För mig är det helt ofattbart hur man kan säga att detta är frågor mellan arbetsgivaren och arbetstagarrepresentanterna. Vi upphandlar varor och tjänster till stora värden, och det är en stor andel av vår verksamhet som vi har lagt ut på entreprenad. Vi kan inte avsäga oss det ansvaret och säga: Knackar du på chefens dörr och kollar läget får vi se om du får vara kvar – vi får se vad som händer efter nästa upphandling. Det skapar helt orimliga förutsättningar för människor som vill arbeta inom vår verksamhet och som vill ha anständiga arbetsvillkor.

Om man driver detta så långt att man hela tiden sätter sig på läktaren kommer vi inte att kunna upphandla någon verksamhet. Jag tycker att det är modernt att ställa sociala krav, liksom miljömässiga krav. Jag hade hoppats att även nya moderaterna skulle ha kommit till den insikten.

Jag ser fram emot hur det nya EU-direktivet blir implementerat.

Anförande nr 119

Landstingsrådet W i k h o l m (S): Detta är en oerhört central och viktig debatt för oss som upphandlar så otroligt stor del av verksamheten. Den personal som våra resenärer och många av patienterna inom Stockholms läns landsting möter är ju personal som är anställd av någon annan än landstinget. För att de ska kunna genomföra sitt jobb på bästa sätt och för att vi ska kunna rekrytera den bästa personalen måste vi se till att det inte är för dåliga arbetsvillkor. Men framför allt är detta en möjlighet för oss att utveckla verksamheten och se till att vi har en kontinuerlig utveckling av verksamheten.

En bakgrund till att motionen skrevs är de i mitt tycke kanske värsta stunderna under förra mandatperioden, som vi nu kan dra lärdom av och gå vidare från. Sedan upphandlingen av biljettkontrollen hade gått till Securitas fick vi efter något år telefonsamtal från kontrollanter i den verksamheten. De ringde till oss, rädda för att berätta om vad de råkar ut för hos sin arbetsgivare. De berättade att de tvingades rapportera fler kontroller än de gör, tvingades bete sig på ett sätt som är osant mot Stockholmsregionens resenärer och skattebetalare.

Först hände det ganska lite i ärendet. Men till slut, när det kom medieuppgifter kring det, sattes det igång en extern revision, där man kom fram till att Securitas hade rapporterat alldeles för många kontroller, och de tvingades betala tillbaka pengar. Vi kom gemensamt överens om att vi inte längre vill att det företaget ska sköta vår biljettkontroll.

Men vad hände då med de individer som tog sitt uppdrag på så stort allvar att de gick bakom ryggen på sin arbetsgivare, för att de tyckte att uppdraget att sköta Stockholms biljettkontroll till Stockholmsresenärernas bästa var viktigare? Fick de gå vidare och sköta sina arbetsuppgifter som de verkligen vill? Nej, därför att vi valde att inte ställa krav på personalövertagande i upphandlingen av den nya biljettkontrollen. Det tycker jag är ett oetiskt beteende av Stockholms läns landsting som gör att vi har sämre möjligheter att rekrytera personal framöver.

Av den revisionsrapport som jag och Kristoffer Tamsons diskuterade under förmiddagen framgår att det är konkreta problem för vår verksamhet. Vi har sämre verksamhet med biljettkontroll i dag.

I revisionsrapporten står det: "När ISS" – alltså det nya, upphandlade företaget – "tog över arbetet följde endast en liten del av personalen med och enligt förvaltningen överfördes därmed inte det inarbetade arbetssättet." Vi fick också sämre verksamhet när personalen inte följde med.

För att utveckla vår verksamhet och också för att vi ska vara en rimlig arbetsgivare borde den här normen – det enda vi kräver i det ena av motionerna – gå igenom.

Stockholms läns landsting är faktiskt ett föredöme på bussidan. Där hade vi för ett antal år sedan en stor strejk därför att andra bussbolag, kollektivtrafikhuvudmän och regionala kollektivtrafikmyndigheter inte tillämpade personalövertagande, vilket vi gör i Stockholms läns landsting.

På bussidan har vi alltså varit framåtsyftande och förstått att om vi ska få bra bussförare och kunna erbjuda kontinuitet i verksamheten och en bättre verksamhet, då är det bra att vi i våra bussavtal har krav på att personalen följer med. Det är inte något världsfrånvänt för oss, utan det är något som vi har jobbat med. Men vi har inte jobbat med det tillräckligt.

Jag yrkar bifall till Socialdemokraternas motion och vårt förslag i landstingsstyrelsen, för att vi ska kunna utveckla verksamheten och premiera dem som sätter landstingets skattebetalare och resenärer först, i stället för att låta dem gå.

#### Anförande nr 120

**Stefan Johansson (S):** Ordförande, landstingsfullmäktige! Det här är en ganska viktig och intressant fråga som gäller bland annat kollektivavtal. För mig personligen är det självklart att kollektivavtal ska ingå i alla upphandlingar. Det handlar om hur det är på svensk arbetsmarknad. I dag på svensk arbetsmarknad är det arbetsmarknadens parter som anger förutsättningarna, löner och andra förmåner, både arbetsgivare och arbetstagare.

De villkor som har satts av båda parter har tagits fram under många års arbete. Det kan gälla avtalspension, företagshälsovård inom vissa branscher och olika arbetsmiljöåtgärder som behöver vidtas, individuellt för varje bransch.

Då kan vi som landstingsfullmäktige ställa oss frågan: Varför ska vi inte ta del av och använda oss av de kollektivavtalen, utifrån de branscher och förutsättningar som finns, och vara föregångare och stå bakom kraven på kollektivavtal?

Kollektivavtal handlar inte bara om att det ska vara ett förebyggande syfte utan också att det ska vara på lång sikt. Förebyggande syfte är enligt många kollektivavtal att implementera olika former av företagshälsovård eller träning, utifrån att det krävs för arbetsuppgifterna, för att minska sjukskrivningarna och för att man i det långa loppet ska kunna arbeta mer, vilket också blir en minskad kostnad för landstinget. När man kommer mot de senare åren kan det gälla att se till att man har tillräcklig ersättning för att kunna gå i pension.

Vi har också detta med personalen. Det kommer många kloka ord från dem som byter upphandlare till och från, om att de aldrig kan känna trygghet och veta om de om tre år fortfarande har kvar sitt jobb.

Jag skulle från Socialdemokraternas håll säga att det är skamligt att vi har det på det sättet och inte ser till att man kan ha trygga ställningar. Jag yrkar bifall till Socialdemokraternas förslag.

#### Anförande nr 121

**Landstingsrådet Rosdahl (M):** Herr ordförande! När man lyssnar på er socialdemokrater får man lätt intrycket att arbetsmarknadens parter inte har ert förtroende att göra upp villkoren på egen hand, trots att de fackliga organisationerna enligt svensk lag har långtgående möjligheter att sätta press på näringsidkare som inte har kollektivavtal för sina anställda.

Är det er uppfattning att vi nu ska övergå till att politikerna i stället styr och ställer över arbetsmarknadens villkor?

#### Anförande nr 122

**Stefan Johansson (S):** Ordförande! Jag vill vara tydlig – jag kanske var otydlig. Jag lade inte till något förslag om att vi politiker ska ange villkoren i kommande avtalsrörelser, utan vi ska uppmuntra till den svenska modellen, som vi ofta ser fram emot när vi dras med lagstiftningar till höger och vänster. I Sverige kör vi med den svenska modellen, med kollektivavtal där parterna dikterar villkoren. Det är den idén vi står bakom.

#### Anförande nr 123

**Landstingsrådet Nordling (MP):** Ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Jag börjar i en annan ända. Jag börjar med att yrka bifall till alla tre motionerna.

Vi i Miljöpartiet har valt att lyfta blicken och titta på det hållbara samhället. Vi kommer kanske inte från fackförbunds rörelsen. Däremot vill vi ha en hållbar struktur i vårt samhälle för människor, för kommande generationer och för dem som finns runt omkring oss här och nu.

I vår politik har vi valt att gå från att vara EU-skeptiska till att vara EU-positiva. Därför vill vi ta stöd i det som EU ger oss möjligheter till, nämligen att stärka det hållbara samhället, lyfta det och få det att fungera.

När det gäller upphandling finns det nu möjlighet att styra mot mer samhällspolitiska mål. Därför är det viktigt att formulera krav inte bara inom ekonomi och kvalitet utan också utifrån miljö, social hållbarhet och etiskt hänsynstagande.

Möjligheterna att använda upphandling som verktyg för att uppnå ett uthålligt samhälle uppmärksammas alltmer här hos oss men speciellt inom EU. EU började med fyra friheter, med fokus på konkurrensneutralitet, men har undan för undan kommit att kompletteras med andra målsättningar för den gemensamma politiken. EU:s strategi för hållbar utveckling, som sammanlänkar den sociala, ekologiska och ekonomiska dimensionen, är ett övergripande dokument som andra politiska initiativ måste förhålla sig till.

Europa 2020, det vill säga EU:s strategi för en smart och hållbar tillväxt för alla, innebär en modernisering av EU:s upphandlingsdirektiv. Med EU 2020 har man konstaterat att vi inte kan ta beslut på landsnivå utan måste bli duktigare på regionnivå och kommunnivå att från EU föra ut de budskap som vi har. På landsnivå händer inte så mycket, men om vi kommer ned till kommuner och regioner får vi något att hända.

Europa 2020 betyder att vi ska modernisera EU:s upphandlingsdirektiv. Ett syfte var att "ge upphandlare bättre möjligheter att använda offentlig upphandling till stöd för gemensamma samhälleliga mål, såsom skyddet av miljön, högre resurs- och energieffektivitet, kampen mot klimatförändringar, främjande av innovation, sysselsättning och social integration samt säkerställande av bästa tänkbara villkor för tillhandahållande av sociala tjänster av hög kvalitet".

Därför anser vi i Miljöpartiet att Stockholms läns landsting ska använda den offentliga upphandlingen mer kraftfullt och strategiskt än vad vi har gjort tidigare. Vi ska använda upphandlingen som ett verktyg för att uppnå viktiga mål inom ekologisk och social hållbarhet, en inkluderande arbetsmarknad samt ett jämställt samhälle där etiska hänsyn vägs in.

Därför tycker vi att Stockholms läns landsting bör arbeta aktivt med sociala klausuler, exempelvis om antidiskriminering, och för att skapa en inkluderande och jämställd arbetsmarknad fri från diskriminering.

Med etiska krav menar man nu från SKL bland annat att varor ska tillverkas på ett sätt som är förenligt med ILO-konventionerna och FN:s barnkonvention. Barnkonventionen vill nuvarande regeringen lagstifta om.

När det gäller ILO-konventionerna tillsatte nuvarande regering den 22 december en utredning för att se hur vi ska formulera oss exakt juridiskt, för det är här som dilemmat finns just nu. Vissa jurister är skolade efter det gamla sättet i Sverige och är mycket restriktiva, medan andra har haft blicken utanför Sverige och ser att det finns lagstiftning i andra länder som faktiskt lyfter in de här kraven.

Polen har lagstiftning. Du får böta om du inte följer den. Frankrike införde lagstiftning i mitten av 2000-talet, ungefär 2005-2006. Där är det också böter. Tyskland har böter om du inte följer lagstiftningen. Sociala krav ska alltså lyftas in, inkluderande krav.

I Sverige har vi haft en mycket hård och restriktiv tolkning, som har hindrat oss från att ställa dessa krav redan tidigare. Här behöver vi skärpa oss.

Därför yrkar jag bifall till alla tre motionerna.

#### Anförande nr 124

Landstingsrådet Sjöström (S): Ordförande, ledamöter! Lika bombsäker som jag är på att Stefan Löfven aldrig har menat att vi inte ska ha svensk kollektivavtal på upphandlade offentliga verksamheter i Sverige, lika tvärsäker är jag på att varken tidigare statsminister Reinfeldt, finansminister Borg eller Torbjörn Rosdahl egentligen förstår vad den svenska modellen går ut på.

Men kanske ligger det något och lurar i vassen. Man kan fråga sig vad som egentligen är syftet med att hela tiden ständigt vara emot. Man kan lockas att tro att det är lägsta pris det handlar om från Alliansens sida, att inte vilja gå med på de rättmätiga krav som ställs i de här motionerna. Om det är fallet skapar det å andra sidan en mycket osund arbetsmarknad, vilket inte minst Erika pekade på i sitt första inlägg. Vi får en marknadsekonomi bekostad av svenska skattepengar och landstingets skattepengar som inte fungerar därför att den skapar förutsättningar och ett underlag för att inte vara sjyst på arbetsmarknaden.

Det skulle kunna vara konkurrens om lägsta pris. Eller finns det rent av starka ideologiska övertygelser om att detta är ett sätt att slå sönder svensk arbetsmarknad, att detta är ett sätt att slå sönder svensk arbetsrätt, och därmed också på ett annat plan kunna välja och vraka bland aktörer i Sverige och internationellt, vilket syftar till att konkurrera om den billiga arbetskraften?

Flera har tidigare talat om landstingets attraktivitet som arbetsgivare och stark offentlig aktör, eftersom vi har upphandlingar som är bland de största i Sverige. Jag skulle vilja vända mig till personallandstingsrådet Peter Carpelan. Du har ju tillsammans med oss övriga i personalutskottet ansvar för att på landstingsstyrelsens uppdrag värna förutsättningarna för alla de anställda som finns i vårt eget landsting men också titta på vilka policyer som ska gälla för vår personalpolitik i relation till alla verksamheter som bedrivs genom skattefinansierade pengar.

Jag har några frågor som jag skulle vilja ställa till Peter. Tycker du att alla som är anställda i Stockholms läns landsting ska omfattas av och ha rätt till kollektivavtal samt känna trygghet vid verksamhetsövertagande? Om svaret skulle vara ja, tycker du att andra anställda inom landstingsfinansierade verksamheter ska ha samma rättigheter och känna samma trygghet?

Om man tolkar Torbjörns tidigare inlägg rätt skulle kanske Peters svar – även om jag i och för sig inte ska föregå det – bli nej. I så fall vill jag fråga: Vad det är som skiljer de människorna åt? Vad är det som gör att människor anställda bland de 45 000 som vi har i vårt landsting ska ha en viss anställningstrygghet och att andra människor bekostade med samma pengar ska ha en annan anställningstrygghet?

Jag skulle gärna vilja att personallandstingsrådet går upp och deklarerar sin uppfattning. Det är ändå ganska policygivande för de kommande årens arbete hur personallandstingsrådet ser på kollektivavtalens tyngd eller möjligen avsaknad av tyngd i våra verksamheter.

#### Anförande nr 125

Pia Ortiz Venegas (V): Jag hörde för en liten stund sedan Torbjörn Rosdahl prata om att han värnar den svenska modellen. Då blir jag lite förvånad, för jag känner att det ni gör nu, när ni röstar ned motionen om krav på kollektivavtal, är nästan precis tvärtom: Det handlar om att radera den svenska modellen.

Den svenska modellen bygger på att arbetsgivare och arbetstagare kan ha en kommunikation och komma överens om saker – det är ju precis vad kollektivavtal går ut på. På dig låter det lite grann som att du tycker att varje enskild anställd ska gå till chefen och förhandla om sin egen situation. Men det är inte riktigt hållbart.

I svaret hänvisar man till lagar och regler och tar för givet att de följs. Sedan hänvisar man också till en uppförandekod som gäller vid vissa upphandlingar. Det är till och med så att den inte alltid gäller.

Jag har kikat lite grann på vad man säger om lön, kollektivavtal och annat i den koden. Där hänvisar man till att lagstiftning när det gäller minimilön ska följas. Men då är koden ju inte skriven för det här landet, än mindre för det här landstinget. Det finns ingen sådan lagstiftning i Sverige! Varför har vi det i vår uppförandekod? Det känns som att det bara är något slags spel för gallerierna att vi lägger in sådana ord, så att det ska låta som om vi tänker på folks lönevillkor.

Jag skulle vilja följa med Erika till banken. Men nu har jag utvecklat frågeställningen lite, för nu är jag också där och ska söka ett banklån. Då får jag såklart frågan om jag har en anställning, och då säger jag ja. Nästa fråga är: Har du någon lön? Då blir jag alldeles tyst, och så tänker jag: Jag vet faktiskt inte – ibland har jag lön.

Det är vad som gäller just nu för våra taxiförare inom färdtjänsten. De sitter obetalda nästan en heldag i veckan. Vissa stunder har de lön, medan de andra stunder inte har någon lön alls. Är det verkligen så vi vill ha det, för människor som utför verksamhet för de pengar som vi ansvarar för, skattebetalarnas pengar?

Det handlar inte om att följa lagar och regler, för det är väl självklart – det ska vi väl alla göra. Det handlar faktiskt om etiska och moraliska ställningstaganden om vad vi tycker är värdigt, vad vi vill använda skattebetalarnas pengar till och vilken kvalitet och vilken säkerhet vi vill ha. Jag träffade en taxiförare senast i går som beskrev att han hade en kollega som hade somnat mitt i en körning. Så får det inte se ut!

Detta handlar om mycket större saker än hur vi ska implementera det nya EU-direktivet, för jag är ganska övertygad om att vi kan göra det om vi har vilja nog att göra det, och det kommer att ske på det nationella planet. Det finns redan i dag både kommuner och landsting här i landet som kräver kollektivavtal vid upphandling, så vi behöver inte fastna i lagparagrafer. Vi kan göra det här i alla fall.

Jag vill yrka bifall till samtliga tre motioner i det här ärendet.

#### Anförande nr 126

**Shadi Larsson (MP):** Ordförande, ledamöter! Alliansens rädsla för huvudleverantörens ansvar verkar märkligt. Stockholms läns landsting måste kunna garantera att all uppförandekod gäller för alla. Vi kan inte godta att en underleverantör bryter denna kod. Givetvis bör huvudleverantörer skriva in en liknande klausul i förhållande till underleverantörer.

Om lagen räcker, varför har vi fortfarande problem? Lagen anger en miniminivå. Vi vill att landstinget i kraft av att vara en stor arbetsgivare ska ha högre ambitioner.

Angående EU:s nya direktiv har det blivit ännu tydligare att offentliga verksamheter ska ställa sociala krav. Anledningen till denna förändring är synen att den offentliga sektorn hittills inte har tagit sitt ansvar i förhållande till hanteringen av skattemedel.

Bifall till alla tre motionerna!

#### Anförande nr 127

**Dick Bengtson (M):** Fru ordförande, ledamöter! Jag ska börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag att avslå motionerna om krav på kollektivavtal i hela upphandlingskedjan. Jag tänkte ge några små synpunkter utifrån ett småföretagarperspektiv. Jag är nämligen småföretagare när jag inte är här.

Som de flesta håller med om kommer de allra flesta nya jobb i det här landet att komma från små och medelstora företag. Det regelverk som vi och offentlig sektor generellt sett arbetar under är LOU. Det är för många redan i dag ett oöverstigligt hinder för små och medelstora företag att ens komma på tanken att vara med i någon upphandling och få något uppdrag från offentlig sektor. Kraven är många gånger så omfattande att småföretagen inte ens har resurser för att försöka vara med på en upphandling. Så är det på de flesta ställen men extra mycket i småföretag, där tid är lika med pengar.

De möjligheter som man som småföretagare har att få något uppdrag inom offentlig sektor handlar om att komma in som underleverantör eller underkonsult till någon av de stora som har fått ett ramavtal.

Att kräva kollektivavtal för hela kedjan innebär bland annat att vi utesluter fåmansbolag från att jobba åt landstinget. Där har man inga kollektivavtal och behöver absolut inte ha det. Men det innebär också att de andra vill hänga med i hela svängen och att kostnaderna ökar. För de ledamöter som inte känner till det vill jag tala om att det inte är gratis att ha kollektivavtal. Förutom att man ska följa självklara regler om bra villkor för sina medarbetare kostar det extra pengar, som man betalar till fackförbunden för att finansiera deras verksamhet.

Med det vill jag säga: Man kan faktiskt ha bra villkor för medarbetarna – och det ska vi jobba för – även utan kollektivavtal.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag att avslå motionerna!

Anförande nr 128

Landstingsrådet Carpelan (M): Herr ordförande, ledamöter! Jag tänkte säga något beträffande kraven på kollektivavtal och sedan naturligtvis svara Jens Sjöström.

Jag är lite förvånad att som jurist och – får jag väl säga – tjänstledig kammaråklagare få höra i vanliga fall kloka oppositionslandstingsråd förespråka något som innebär lagbrott, nämligen att ställa krav på kollektivavtal enligt lagen om offentlig upphandling.

Detta är Socialdemokraterna och vänstersidan klart medvetna om. Men trots det driver man på frågorna och hänvisar till ett antal kommuner ute i landet. Men varför de kan ägna sig åt den verksamheten är bara därför att det inte har blivit prövat. Det är det som styr det hela. Hade det blivit prövat hade man givetvis ogillat det eller sagt att det är fel. Därför är jag lite förvånad.

Jag tycker givetvis att landstingsstyrelsens förslag – att vi ska avvakta den implementering som kommer att ske av de EU-direktiv som finns – är den väg vi ska gå. Att nu halsstarrigt rusa fram och hitta på egna regler som sedermera kanske inte kommer att överensstämma med den implementering som kommer att göras är märkligt.

Om man har ett arbete som pågår hos statsmakten ska vi som landsting givetvis avvakta och se vad det för med sig. Sedan ska vi anpassa oss efter den lagstiftning som kommer att gälla, efter de regler som gäller vid det aktuella tillfället. Men att nu springa åstad och vara något slags bror Duktig i kollektivavtalshänseende tycker jag är väldigt märkligt och heller inte ansvarsfullt.

Därför yrkar jag givetvis bifall till landstingsstyrelsens förslag, nämligen att avslå motionerna.

Till Jens Sjöström: Det är en intressant frågeställning som du lyfter upp. Jag tror att man åtminstone ska titta på den här delen tills lagstiftning och annat är klart. Tittar man på hur landstinget agerar som arbetsgivare i dag ser man att det vanligtvis är kollektivavtal som gäller där vi är arbetsgivare.

Problemet i fråga om kollektivavtalen är om entreprenörer som är arbetsgivare i sin tur anlitar företag. Då ser vi de problem som har belysts beträffande LOU och de krav som vi då inte kan ställa vad gäller kollektivavtal. Men där tycker jag att vi får ha lite is i magen och avvakta vad som kommer att hända med implementeringen, och sedan ska landstinget rätta sig efter det, när det är klart.

#### Anförande nr 129

Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande och Peter Carpelan, personallandstingsråd! Du argumenterar för att man ska avvakta och se vad implementeringen leder till. Då är min fråga: Varför vill du avslå motionerna? Du borde i stället föreslå att motionerna besvaras, i väntan på dessa klargöranden. Det är ju hårt att avslå, men det är ju vad du argumenterar för. Landstingsstyrelsens förslag är att avslå motionerna.

Det låter på dig som om du – om man är välvillig – har en öppning, att man får se den juridiska hanteringen, och då skulle du kanske kunna tänka dig att införa kollektivavtal. Men då borde du säga att motionerna är besvarade och inte avslå den.

#### Anförande nr 130

Landstingsrådet C a r p e l a n (M): Herr ordförande, ledamöter! Jag tycker inte att man i motionssvar ska se välvilligt hit eller dit utan vara ganska stringent och svara på det motionären frågar om. Då kan man inte säga att motionen kan besvaras.

Som jag ser det ska man ha is i magen och avvakta tills implementeringen eventuellt är klar, och då måste det bli ett avslag. Något annat finns inte att svara, som jag ser det.

#### Anförande nr 131

Landstingsrådet U l l b e r g (S): Herr ordförande! Tack för en bra debatt!

Socialdemokraterna har det största förtroende för arbetsmarknadens parter. Vi värnar den svenska modellen. Vi gillar att parterna förhandlar, exempelvis om man är tvungen att göra undantag från LAS-listan – då pratar parterna om det. Att politiker ska lagstifta om permanenta undantag och klåfingrigt börja röra i detta har inte vårt parti direkt stått för.

Det är en myt som många från Alliansen sprider, när det passar, att det skulle vara svårt att exempelvis göra undantag från LAS-listan. Svensk fackföreningsrörelse har i år efter år visat enormt stort ansvarstagande. Vi har en ordning på svensk arbetsmarknad som har gett få konflikter i ett internationellt perspektiv och verkligen gynnat hög sysselsättning, goda arbetsvillkor och hög tillväxt. Det ska vi vara mycket stolta över.

Att ställa både sociala och miljömässiga krav är väldigt modernt 2015, tycker vi. Vi menar att landstinget som upphandlande part har det ansvaret och måste ta det. Det känns lite ängsligt och lite väl ideologiskt – inte så ideologiskt nutida utan delvis snarare lite 70-tal – i den här debatten.

Jag satt själv i SL:s styrelse förra mandatperioden, då vi blev prickade för bristande kontroll och styrning. Vi kommer såväl på trafiksidan som på sjukvårdssidan att under den här mandatperioden ställa de här kraven från fall till fall hela tiden.

Men jag tror att det skulle vara bättre för vår personal och för dem som vill lägga anbud i våra upphandlingar att ha en förutsebarhet. Vi vet att det näringslivet hatar mest är oförutsebarhet. Om detta kunde bli en norm, om detta kunde bli generella krav för hela landstingets verksamhet, då skapar vi stabilitet och förutsebarhet för de företag som vill delta i våra upphandlingar. Det är jag helt säker på kommer att gynna oss ekonomiskt.



Jag tänkte kommentera Dicks inlägg. Hur många exempel finner du de senaste åtta åren på att just småföretagare har vunnit anbud i våra upphandlingar? Jag tänkte likt Pia kommentera färdtjänsten, där tilldelningen till 98 procent har gått till Fågelviksgruppen. Det blir varken konkurrens eller bra arbetsvillkor eftersom de inte har kollektivavtal.

Peter Carpelan! Du talar om lagbrott. Enligt vilken lag skulle det vara ett lagbrott att ställa det här kravet? Du sade: Det är lagbrott på de ställen där man ställer dessa krav i dag, men det är bara inte prövat. Jag tror att du som jurist är väl medveten om att om något uppenbart är ett lagbrott så prövas det, och då får man en dom och en praxis i det fallet. Det går inte att påstå att något är olagligt om det inte är prövat.

Det vi socialdemokrater har sagt hela tiden, både nu, i går och när det nya EU-direktivet implementeras, är att vi är villiga att ställa de här kraven. Vi välkomnar en juridisk prövning då vi har ställt de här kraven i upphandling, och då får vi svart på vitt: Hade vi rätt, eller hade vi inte rätt? Det ni pysslar med är väldigt ideologiskt och extremt ängsligt.

Anförande nr 132

Landstingsrådet C a r p e l a n (M): Herr ordförande, ledamöter! För det första skulle det vara olagligt att bryta mot LOU. Det är väl vad det skulle handla om i första hand, om man ställer krav som man inte får ställa enligt den lagstiftningen. Det är väl helt uppenbart.

Om man inte prövar något är det inte så att polisen och kommer och tar en därför att man bryter mot LOU. Den felaktighet som man gör rullar på, om det inte är prövat. Det är bara det som styr verksamheten.

Det handlar helt enkelt om att ha is i magen och avvakta tills vi har något att luta oss emot. Sedan kan vi diskutera vad vi ska göra med kollektivavtal inom landstingets hägn och även vad gäller entreprenörerna.

Anförande nr 133

Landstingsrådet U l l b e r g (S): Peter! Du är jurist. Jag är simpel statsvetare. Låt oss då tillsätta en grupp som tittar på detta och konsultera våra chefsjurister. Låt oss titta på om detta skulle vara ett lagbrott. Jag menar att de fall där man har prövat detta definitivt inte är övertygande.

Du säger: Låt oss vänta. Möjligtvis kommer du att säga emot vad Dick sade förut, om vi får en tydlighet från nationellt håll genom implementering av det nya EU-direktivet. Jag menar att det verkar lite som att som revolutionär säga så här: Ursäkta, vart springer folket, så att jag kan springa efter och försöka leda dem?

Vi har ett ansvar gentemot våra anställda och för de värden som vi upphandlar varje år. Jag har stor respekt för ditt kunnande som jurist. Men jag känner inte riktigt att det är den Peter som talar här, utan det är nog politikern Peter.

Anförande nr 134

Landstingsrådet C a r p e l a n (M): Herr ordförande, ledamöter! Nu börjar det blir riktigt roligt. Socialdemokraterna pratar om ideologi och säger att Moderaterna är ideologiska. Då undrar jag: Vems ärenden springer Socialdemokraterna, om inte fackets ärenden i sådana här frågor? Man ska väl vara lite försiktig när man från socialdemokratiskt håll diskuterar ideologi i den här frågan.

Trots det förstår jag inte ett sedvanligt klokt oppositionslandstingsråd. Varför skulle vi från landstingets sida själva utreda något och kläcka idéer, om vi nu har en statsmakt som också är lagstiftare, riksdagen, som ska se till att en implementering sker om man tycker att det är ett klokt EU-direktiv. Givetvis menar jag att vi ska avvakta statsmaktens beslut och besked i den här frågan, i stället för att vi i landstinget ska sitta och kläcka något på kammaren.

#### Anförande nr 135

Landstingsrådet Ullberg (S): Tack, Peter! Jag känner så här: Vi är sedvanligt kloka allihop om vi lägger bort ideologiska skyggglappar och börjar se hur det är. Jag har inget emot att bli beskylld för att springa fackets ärenden i den mån jag delar uppfattningen att facket i dag med de ärendena representerar sina medlemmar, med rättmätiga krav inte bara på arbetsgivaren utan också på oss som politiker och oss som beställare och upphandlare.

Jag tycker att det är bättre att springa patienternas och resenärernas ärenden. Jag menar att det är precis det vi gör när vi skapar den här förutsebarheten för de upphandlande företagen, tryggheten för de anställda, kvalitet och kontinuitet. Det är vad vi har talat om i den här intressanta debatten.

Jag tolkar det som ett nej på förslaget att tillsätta en grupp som tittar vidare på detta och att ni står fast vid ert avslagsyrkande rakt av. Det tycker jag är tråkigt. Jag skulle vilja att vi kom någonstans i den här frågan, för det känns mycket mer modernt.

Jag tycker också att det är väldigt respektlöst, nu när vi ser vad som stipuleras i EU-direktivet, att säga: Vi väntar och ser. Vi är ju en av de största arbetsgivarna och en av de största upphandlarna. Då har vi ett särskilt ansvar, tycker jag.

#### Anförande nr 136

Dick Bengtson (M): Herr ordförande! Ett kort svar på Erika Ullbergs fråga om småföretagare: Nej, det var just det som mitt anförande handlade mycket om. Redan i dag har små och medelstora företag väldigt svårt att hävda sig i offentlig upphandling, och det är inte så sannolikt att någon eller några av dem kommer att få några avtal.

De som får avtalen anlitar underentreprenörer och underkonsulter, och där finns det möjlighet för små och medelstora företag att komma in. Men att lägga krav på kollektivavtal på dem är att lägga ytterligare sten på börda, med de tunga uppgifter som de redan i dag har att hantera i den offentliga byråkratin.

#### Anförande nr 137

Landstingsrådet Ullberg (S): Tack, Dick, för svaret!

Jag delar din uppfattning att det tyvärr är få förekommande fall då mindre företag vinner våra upphandlingar. Men detta att fortsätta som ni har gjort i åtta år – som har gett utfallet att ingen småföretagare vinner upphandlingar – och säga att vi därför inte ska börja ställa de krav som vi önskar blir lite ologiskt.

Jag är helt säker på att de småföretagare som vill konkurrera med god kvalitet – för det är det jag tror att de mindre företagen kan nischa in sig på, inte storskalighet – har en chans. Både du och jag vet ju att om de ska ha någon chans måste de kunna konkurrera med kvalitet. Och det är när kvalitet får gälla som man också går ifrån detta med lägsta pris. Det vi föreslår är snarast att vi ska stärka kvaliteten och kraven på att både vara sjyst arbetsgivare och leverera god kvalitet i våra upphandlingar.

Jag hör vad du säger – jag lyssnar ordentligt – men jag är verkligen inte övertygad.

#### Anförande nr 138

Dick Bengtson (M): Jag hör vad du säger också, och jag är inte heller särskilt övertygad. Att ställa krav på kollektivavtal tror jag fortfarande bara är att lägga ytterligare en börda på småföretagare. Det är annat som man konkurrerar med. Beträffande kvalitet håller jag fullkomligt med. Men kollektivavtal är ingen konkurrensfördel.

#### Anförande nr 139

Lowisa Anderzon (S): Kära presidium, åhörare, församling och vänner! Det har varit väldigt trevligt att få sitta och lyssna och vara med i debatten. Det har många gånger handlat om att vara en god arbetsgivare, att vara en bra upphandlare – vi är som sagt en av de största i Sverige – men har också handlat om att vi ska ha is i magen och vänta. Jag kan inte juridik. Jag är i detta fall en simpel undersköterska, så det är inte min grej. Men det finns ju jurister på andra sidan som säger att det inte är lagbrott.

För att prata om kollektivavtal: Det är arbetsmarknadens parter som redan har kommit överens om dem, och vi har ett helt gäng sådana på vårdsidan – HÖK, Pacta, Almega Vårdföretagarna finns redan – så det ska vi inte in och kladda i. Det finns. Det är lugnt.

Där står det också om det jag pratade om: löneutvecklingen, lönenivån, kompetenskraven. Det står i kollektivavtalen om hur mycket, hur ofta och vilka nivåer. Det har arbetsmarknadens parter redan ordnat åt oss. Det är väldigt tacksamt.

Sedan om detta med att avvakta och ha is i magen: Jag vet inte riktigt hur vi som god arbetsgivare kan ha det kravet på våra medarbetare – att de ska ha is i magen. Man kanske inte vet om verksamheten kommer att säljas, vilka som får följa med, om man ska söka om sitt jobb, om man får prova att följa med eller om man måste säga upp sig, om man kommer att få en heltidsanställning eller måste gå ned i arbetstid, om man kommer att kunna ha kvar barnens fritidssysselsättningar.

Något som kanske försvinner är ens LAS-år – det händer rätt ofta. Hur länge har man jobbat i företaget? När man går över till ett nytt får man börja om på noll. Semesterdagar kanske man har samlat på sig och tänker: Sommarstugan ska bli ommålad, äntligen – den här sommaren tar jag ut all semester och fixar det. Men då försvann semesterdagarna till det nya företaget, och de är borta. Pension och försäkringar finns också.

Det är jättemycket, Dick, som ingår i kollektivavtal. Det är stora, fina böcker. Det är bra grejer också. Det är en trygghet: Jag vet att jag har ett jobb, att jag har ett schema, att jag har arbetskamrater, att jag vet vilka jag kommer att jobba med.

Mina arbetskamrater brukar skämta med mig om att jag har en gammal tröja på jobbet. Jag brukar tyvärr bara säga: Ja, det företaget kommer nog att äga oss snart igen, så det spelar liksom ingen roll. Tyvärr är det så för mig och mina arbetskamrater. Hjulsnurrar runt.

Att då säga att man ska ha is i magen tycker jag är lite magstarkt.

#### Anförande nr 140

Landstingsrådet Norrling (MP): Ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Jag skulle lite grann vilja komplettera det jag sagt tidigare. Jag tänkte springa EU:s ärenden och inte fackförbundens, utan nu lyfter vi frågan utanför Sverige igen.

När det gäller den gamla lagstiftning som vi vilar på i dag – LOU – ser andra länder lite skeptiskt på Sverige, för vi har tolkat lagen väldigt hårt i förhållande till andra länder. Det har gjort att EU nu har förändrat sina direktiv. De behöver hjälp med att förverkliga det hållbara samhället, det inkluderande samhället. Vi kommer att ha brist på arbetsdagar framöver, och det kommer att betyda att även personer med funktionsnedsättning och funktionshinder behöver få en möjlighet att komma in på arbetsmarknaden.

Om vi tittar på de arbetsplatser som finns i dag ser vi att det mer och mer är de som är 30–40 år som lätt kommer in på arbetsmarknaden. Men så fort man börjar få lite skavanker är arbetsplatserna inte alltid anpassade efter det. Vi behöver dem som har en arbetskaper på 50 eller 75 procent. Så är det framöver. Den problematiken finns på olika nivåer i olika länder.

Finland kan jag ta som exempel, eftersom jag ändå är finlandssvensk. Ekenäs stad har redan gjort upphandlingar med sådana krav. Birmingham gör också upphandlingar med anpassade arbetsplatser, sociala krav, etiska krav. Polen tvingar företag av viss storlek – där finns det skillnad på små och stora företag. Böterna i Polen går in i det svarta hålet i statskassan, medan böterna i Tyskland går in i en fond som främjar arbetsprojekt för människor med problem med att komma in på arbetsmarknaden.

När det gäller ILO:s kärnkonventioner har man i Stockholms stad valt att säga att inriktningen ska vara mot dem och att det ska respekteras. Det innebär att man inte har den exakta formuleringen och hur man ska följa upp det. Men här finns till exempel vårt eget SKL och deras SKL Conventus Inköpscentral, som har ett ramavtal för uppföljningskontroll av etiska och sociala krav som ställs i upphandling. Här har vi ett stöd.

De länder som jag nämnde – Tyskland, Polen och Frankrike – är tongivande länder inom EU-samarbetet, och jag har för mig att ni är väldigt EU-vänliga på den borgerliga sidan av salen.

Jag känner att det är pekpinnar som inte vi utan EU kommer med. EU kommer med pekpinnar mot Sverige. Det är vi som inte har följt de intentioner som fanns redan i det förra direktivet. Vi har verkligen ett jobb att göra här på svensk mark, för att jobba för det hållbara samhället.

### **§ 10 Motion 2014:3 av Helene Öberg m.fl. (MP) om en satsning på friskare förskolebarn i Stockholms län**

Anförande nr 141

Landstingsrådet **Nordling** (MP): Det finns något som hälso- och sjukvårdspolitiker har gemensamt med föräldrar som har barn i förskolan. Det är drömmen om det friskare samhället, att februari får vara en härlig vintermånad i stället för att kallas ”vabruari”, det vill säga är månad nummer 1 då vi har vård av sjukt barn i Sverige. Det är då småbarnsföräldrarna är hemma mest under hela året med sina barn. Det är magsjuka, influensa och förkylningar. För inte så länge sedan var det en krönika i en tidning. Man hade ringt från förskolan och sagt: Din son har spytt över en massa barn på dagis – skynda dig hit och hämta!

Medierna, Försäkringskassan och Folkhälsomyndigheten – alla lyfter upp att detta är ett problem. Strax efter jul börjar det, och det är väldigt många som är sjuka. Det är alltså något som tär på våra samhällsliga pengar, det som ska vara den gemensamma potten.

Det är därför med stort intresse som vi i Miljöpartiet har följt ett projekt med hygiensjuksköterskor i Västra Götalandsregionen. Projektet heter HYFS. Två en och halv tjänst finns, uppdelat på fyra personer. Det handlar om utbildning och fortbildning av personal och ledning, aktivt stöd till högskolans pedagogikutbildning och praktisk handledning av barnvårdscentralernas personal.

Resultatet är lovande. Frånvaron från jobbet på grund av vård av barn ökar för varje år i hela landet med ett undantag: Västra Götaland. Där har frånvaron i stället minskat, tack vare hygiensjuksköterskornas arbete i förskolan.

År 2013 hade barnen i Göteborg 9,3 procents sjukfrånvaro. Det är den lägsta siffran sedan arbetet inleddes 2006. Samtidigt har barngrupperna ökat i storlek, vilket egentligen borde betyda att risken för sjukdomar ökar. Men så har det tydligen inte blivit i Västra Götaland.

Man har gjort ekonomiska beräkningar som visar att samhällskostnader på runt 40 miljoner per år sparas i Göteborg. Det gäller inkomstbortfall för föräldrarna men också att landstingsbudgeten påverkas genom att läkemedelskostnaderna sjunker. Försäkringskassans utbetalningar till föräldrar som är hemma för vård av barn minskar också.

Därtill finns det en landstingsfråga som är angelägen för oss här i Stockholm: Antibiotikaförskrivningen sjunker. Där gör Stockholms läns landsting ett bottennapp, för vi har den högsta antibiotikaanvändningen

I HSN fanns det en del skrivningar och förklaringar om hur vi jobbar med vårdhygien här i Stockholms län. Vi har Smittskydd Stockholm och Strama Stockholm, men vi har också något som heter Vårdhygien i Stockholms län. Men för att Vårdhygien i Stockholms län ska hjälpa till behöver man teckna avtal, och ingen i hela primärvården har tecknat avtal för det. På kommunerna tecknar man avtal.

Hur gör vi då för att verkligen få ut detta, få den här möjligheten att få stöd i detta arbete? Från Miljöpartiets sida anser vi att vi borde göra som Västra Götalandsregionen, det vill säga titta på hygiensjuksköterskors möjlighet och erbjuda kommunerna och förskolorna den möjligheten. Det är för vår skull här i Stockholms läns landsting, för vår budgets skull, men också för samhällskostnadernas skull

Bifall till Miljöpartiets motion!

Anförande nr 142

Landstingsrådet Starbrink (FP): Ordförande, fullmäktige! Motionärerna tar upp frågan om hur landstinget kan stödja förskolorna i hygienfrågor för att skapa god hälsa bland förskolebarn. Motionärernas konkreta förslag är, som vi hörde här, att vi ska tillhandahålla förskolorna hygiensjuksköterskor.

Låt mig säga några ord om vad som görs i dag från landstingets sida. Det är en hel del olika insatser som beskrivs i tjänsteutlåtandet. Smittskydd Stockholm och Strama erbjuder utbildning, råd och rekommendationer till förskolorna i deras arbete kring hygienfrågor. Landstinget tillhandahåller också utbildnings- och informationsmaterial om exempelvis hygienriktlinjer, och Smittskydd Stockholm besöker också förskolor där det finns särskilda problem med något smittämne och utbildar dessutom kommunernas medarbetare inom miljö- och hälsoskyddskontoren för att de ska vara väl rustade vid de kontroller som enligt lagstiftningen ska göras på förskolorna. Ändå måste vi ställa oss frågan: vem ska göra vad? Vilket är Stockholms läns landstings uppdrag och ansvar i sammanhanget, och vad ska kommunerna göra?

Socialstyrelsen har gjort tillsynskontroller kring förskolorna och hygien på dem och då funnit stora brister. Det gäller bland annat egenkontrollen – det finns ju lagstiftning om egenkontroll och starka krav på att den görs. Det finns brister i det fallet. Många kommuner tar inte ansvar för att utbilda personalen på förskolorna ordentligt inom det här området. Vi kan också konstatera när det gäller förskollärarytbildningen, som ju är statens ansvar, att det inte heller ställts något krav på att just det här med hygien ska ingå som ett obligatoriskt moment.

Allt det här är ju allvarligt och borde naturligtvis åtgärdas. Dock kan inte Stockholms läns landsting ta över ansvaret från andra parter. Vi bör föra en dialog med kommunerna om hur de egentligen kan förbättra situationen för att skapa en god och hälsosam miljö för förskolebarnen.

När det gäller den konkreta frågan om vi ska avsätta resurser i form av sjuksköterskor för att tillhandahålla förskolorna så menar jag och Alliansen att det inte är en rimlig prioritering i det läge som vi befinner oss i nu när sjuksköterskor är ett bristyrke.

Landstinget bör fokusera andra områden. Vi bör i dialog med kommunerna fortsätta att bidra till god hälsa bland barnen. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 143

Landstingsrådet Nordling (MP): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag tycker att Alliansen med sitt svar visar att de har låga ambitioner och visst ointresse. Det heter hälso- och sjukvård, det heter inte bara sjukvård.

Vi vill helst inte få in magsjuka unga, föräldrar eller äldre till våra sjukhus, för det kan drabba hela avdelningar. Det här är faktiskt en fråga som påverkar oss direkt.

Det andra som jag tycker är lite tråkigt är att vi har specialistråd av olika slag. Några sköter antibiotikaanvändningen och ska minska den. Andra sköter hygienfrågorna. När ska vi börja jobba på tvären så att vi hjälper varandra att få resultat i statistiken och göra så att vi får hjälp att få ordning på frågorna? Vi behöver jobba på tvären mellan dessa specialistråd av olika slag. Bifall till motionen!

Anförande nr 144

Landstingsrådet Starbrink (FP): Bara för att man inte tycker att just den åtgärd som du har föreslagit är den bästa så kanske det inte ska tolkas som en väldigt låg ambitionsnivå. Det är tvärtom. Jag berörde flera utvecklingsområden som vi behöver jobba med på olika nivåer i samhället. Jag betonade också vikten av att vi fortsätter att samarbeta med kommunerna. Det finns redan i dag ett gott stöd från landstingets sida, som jag ser saken.

Glädjande nog minskar också antibiotikaanvändningen bland barn just i Stockholm.

Anförande nr 145

Kerstin Mannerquist (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag tycker att den här motionen är jättebra. Den hade jag skrivit själv om det inte redan var gjort.

Jag är hygiensköterska och har varit det länge. Det är tyvärr jättetråkigt att Alliansen har en så stram inställning i denna fråga. Tyvärr tror jag att ni faktiskt inte vet vad ni gör, ärligt talat.

Det här med att ha hygiensköterska är inte något som kommuner sysslar med. Det är landstinget som sysslar med det. I Göteborg är hygiensköterskorna anställda och jobbar för smittskyddet som är landstingets organ.

Det finns ett antal frågor som man har besvarat med motivering till att vi inte ska ha den här hygienskötersketjänsten. Jag skulle vilja bemöta detta lite.

Det står att smittskyddet Strama rycker ut när det händer något. Det är sant men det händer bara om det är riktigt allvarligt och praktiskt taget enbart när det gäller en sjukdom som nämns i smittskyddslagen. Det gäller tuberkulos och hepatit.

Detta har ingenting med det som hygiensköterskor sysslar med när det gäller vardagsfrågor. De svarar på frågor om när man ska stanna hemma och inte när man har vinterkräksjuka och allt sådant som är oerhört viktigt för personalen på förskolan.

Strama sysslar över huvud taget inte med förebyggande vardagsarbete.

Att sjuksköterskor och hygiensköterskor i synnerhet är en bristvara må så vara, men det tycker jag inte något argument. Just det här jobbet skulle jag faktiskt kunna tänka mig att söka, för det är väldigt tacksamt och roligt att ha ett sådant jobb. Jag tycker att Stockholm skulle kunna ha åtminstone en sådan tjänst med en hygiensköterska som finns tillgänglig.

Man har sagt att det inte finns någon reguljär utbildning för hygiensköterskor. Det är sant, fast det har funnits en utbildning på högskolan i Göteborg som Nordiska rådet lade ned i december. Det är väldigt många hygiensköterskor som har gått den utbildningen på diplom- och masternivå.

Som Susanne också sade finns redan tillräckligt underlag från Göteborg för att vi skulle kunna ställa oss positiva till detta. Det har inneburit jättemycket, framför allt för personalen. De har fått hjälp att bli lite tuffare, de kan hjälpa föräldrar och göra allt möjligt annat. Det har faktiskt fungerat hur bra som helst då.

Det är alltid så att *prevention* är bättre än *cure*. Det är precis det man sysslar med här, och det är det som det handlar om. Frågan om att landstinget ska stå för fiolerna är viktig, för Socialstyrelsen har definierat vad hygiensköterskor är. Det finns en särskild definition på vad som är hygienisk expertis. De personerna ska tillhöra en grupp, i det här fallet smittskyddet. Där finns läkare, sjuksköterskor och tillgång till laboratorium. Det är det som är hygienisk expertis.

Jag yrkar bifall till motionen och tycker att det är jättetråkigt att man är lite okunnig i den här frågan.

Anförande nr 146

Gunilla Roxby Cromvall (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter! I dag går jag inte upp som trafikpolitiker utan som anställd i landstinget. Jag är kurator till yrket.

Jag vet, för jag har träffat en hygiensköterska som hade en bra genomgång. Därför vet jag att det här med att lämna ut en broschyr inte räcker. Människor behöver ställa frågor, man behöver föra en dialog för att riktigt förstå. Det är ju så att det på förskolorna arbetar förskollärare och barnskötare. De har inte den djupa medicinska kunskapen som faktiskt vi i landstinget har.

Vi har utbildad personal. Vi har kunskap om sjukdomar och smittor. Precis som Miljöpartiet säger ska vi dela med oss av vår kunskap, det är vårt uppdrag.

Ett bifall till den här ypperliga motionen innebär också bifall till otroligt stora samhällsvinster som ni så väl beskriver. Sist men inte minst är det stora vinster för småbarnsföräldrar som nu titt och tätt tvingas stanna hemma därför att deras barn blir smittade av de här smittsamma sjukdomarna.

Och, fullmäktige, är det inte 43 000 anställda vi har i Stockholms läns landsting? Tänk, vilka vinster vi gör med fler föräldrar som kan jobba därför att barnen inte är sjuka. Bifall till motionen!

Anförande nr 147

Shadi Larsson (MP): Ordförande, ledamöter! Jag är lärare och jag kommer ihåg att jag för flera år sedan ibland jobbade på förskolor. Där undervisade jag barn, och då fanns det inte tvålv på förskolorna! Det såg jag när jag gick på toaletten, och det var väldigt otrevligt!

I landstingsstyrelsens förslag till beslut skriver Alliansen att det som behövs är kunskap om smittvägar, enkla hygienrutiner, hantering av livsmedel och städning och utevistelser. Vi vet att kunskaper finns, men sjukskrivningarna minskar inte i antal.

Många förskolebarn blir sjuka just på grund av bristande hygien. Vi i Miljöpartiet tycker att kompetensen behövs för att förbättra hygienarbetet på länets förskolor.

Alliansen skriver att Smittskydd Stockholm besöker enskilda förskolor där det finns problem med något smittämne. Vi i Miljöpartiet tycker att vi ska arbeta förebyggande. Att utbilda personalen är en mycket viktig fråga men utbildning är inte tillräckligt. Kompetensen ska finnas, och självklart ska vi satsa på hygiensjuksköterskor som arbetar hälsofrämjande för friskare barn.

Enligt ekonomiska beräkningar av samhällskostnaderna sparades i Västra Götaland på ett år runt 40 miljoner kronor i olika former, men hygiensjuksköterskorna kostade bara 2,25 miljoner kronor. Det skulle alltså löna sig om Stockholms läns landsting började arbetet med att utbilda fler och satsa på fler hygiensjuksköterskor till förskolorna i länets alla kommuner även i vårt län. Bifall till Miljöpartiets motion!

Anförande nr 148

Petra Larsson (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag hade inte tänkt gå upp i debatten om den här motionen, men jag jobbar själv på en förskola här i Stockholms kommun. Just nu är jag dock föräldraledig.

Det är jättebra det som Smittskydd Stockholm och Strama gör, absolut. Men jag har jobbat i femton år på förskolor i Stockholm och har aldrig stött på dem på något ställe där jag jobbat. Jag kan säga att vi har haft problem med sjukdomar, men ingen har någonsin kommit ut, och vi har kanske inte vetat om att vi själva kan kalla ut dem.

Det är jättebra, men det verkar inte fungera helt och hållet.

Förskolan är en stressig verksamhet, men det har inte med landstinget att göra. Det är kommunens problem. Det man prioriterar bort är tyvärr hygien. Det går alldeles för fort vid blöjbyten. Det är sjuka barn och det är spyor.

Det vi som pedagoger och annan personal på förskolan behöver är ordentliga kunskaper om varför det är viktigt med god hygien. Det är klart att vi i bakhuvudet vet det, men i stressen pressen prioriteras hygien bort. Att då få en ordentlig genomgång, ordentligt med kunskap av en hygiensjuksköterska skulle vara fantasiskt nyttigt för oss i vår verksamhet. Därför yrkar jag bifall till motionen och hoppas verkligen att vi satsar på detta!

Anförande nr 149

Kerstin Mannerquist (S): Ordförande, ledamöter! Jag vill bara tillägga att detta inte är en engångsinsats.

I svaret hänvisar Alliansen till att Strama har varit ute på besök. Jag kan berätta att det var stora evenemang där man samlade hundra personer en gång. Men det här är en *never ending story*. Det är precis likadant som i sjukvården: det här behöver upprepas gång efter gång efter gång. Strama behöver träffa personalen därför att det kommer ny personal, det kommer nya barn och det kommer nya föräldrar.

Jag tycker faktiskt att vi får skämmas inför Göteborg att vi inte har en hygiensköterska i Stockholms läns landsting.

## **§ 11 Motion 2014:7 av Helene Öberg m.fl. (MP) om akutmottagning för våldtagna män**

Anförande nr 150

Landstingsrådet Nordling (MP): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det här är en lite speciell abrovink. Det finns ju en motion med beteckningen 2013:21. När den motionen behandlades fick den en form av bifall, men bifallet innehöll en skrivning om att man skulle utreda det hela mer ingående och att den organisatoriska tillhörigheten för mottagningen även borde belysas. En viktig uppgift för mottagningen skulle vara att bygga upp kunskap om våld mot män som utsatts för sexuellt övergrepp och våldtäkt, och det var därför angeläget att en organisation skulle byggas upp för att även till andra vårdenheter inom landstinget sprida kunskap om omhändertagandet av män som utsatts för sexuella övergrepp.



Vi i Miljöpartiet valde då att göra ett särskilt uttalande. I det sade vi att vi är positiva till Alliansens yrkande om bifall, om att vården kommer att erbjuda specialkompetens för att möta våldtagna män. Men vi var också övertygade om att det bästa vore att samlokalisera den nya mottagningen för män med motsvarande mottagning för kvinnor på Södersjukhuset, där det redan i dag finns stor kompetens inom området. Därför väckte vi en motion ytterligare.

Detta är bakgrund till att ni har en motion framför er här i dag.

Det som har hänt sedan dess är att man från Alliansens sida har valt att verkligen förlägga mottagningen till Södersjukhuset. Det gläder oss att ni har sett att kunskapen kan föras över från våldtäktsmottagningen för kvinnor till denna nya enhet. Den väljer ni nu att förlägga på samma ställe.

Det var det som var bakgrunden, och vi har nu kontaktat dem. De har fått komma i gång lite grand, de håller på att träffa sina avtal, de är inte helt färdiga. Om det finns någon person som behöver deras stöd så tar de redan emot även om de inte är helt klara och har lämnat startgroparna ännu.

Tack för det fortsatta stöd för inriktningen på våldtäktsmottagningen som ni i Alliansen har visat oss!

#### Anförande nr 151

Landstingsrådet Starbrink (FP): Ordförande, fullmäktige! Det blir inte så heta debatter när vi är helt överens, men det kan bli trevligt ändå, inte sant.

Motionären tar upp frågan om akutmottagningen för våldtagna män. Det är i det här sammanhanget flera personer som ska nämnas som har arbetat med frågan. Jag kan förstå nämna Birgitta Rydberg som har varit pådrivande, Håkan Jörnehed har tidigare motionerat och många här i salen står bakom de här ambitionerna. Det är ju roligt att vi kan gå framåt i ett så viktigt ärende.

Precis som föregående talare har beskrivit är detta nu på gång. Uppdraget ligger från och med detta år hos Södersjukhuset. Arbetet med att bygga upp det hela och teckna avtal pågår för fullt. Jag kan också berätta att man för ett resonemang med Karolinska Institutet kring särskilda utbildningsinsatser som vi hoppas ska komma i gång snart. Mottagningen har redan börjat ta emot patienter, men kommer att vara i full drift i början av hösten så vitt jag kan förstå; då räknar man med att allt ska vara på plats. Det är ju viktigt att man bygger upp en modell som kommer att fungera.

Vi kan väl glädja oss gemensamt åt att detta nu kommer att bli verklighet, och det är en verksamhet som jag verkligen bedömer kommer att göra mycket stor nytta för en utsatt grupp.

#### Anförande nr 152

Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande och fullmäktigeledamöter! När den här motionen från Vänsterpartiet behandlades på landstingsstyrelsen i december så hänvisade de till den motion där jag föreslog att landstinget skulle inrätta en akutmottagning för våldtagna män i det akuta skedet, och den bifölls här i juni år 2014.

Då frågade jag om verksamheten har kommit i gång, eftersom det hänvisas till det i Alliansens svar. Då fick jag som svar att verksamheten inte hade startat. Nu hör jag av Anna Starbrink att man så sakta börjar komma i gång. Nu säger Anna Starbrink att verksamheten ska fungera i början på hösten i år. Det tar alltså ett och ett halvt år att få i gång den här mottagningen. Det var akutmottagningen som ville ha det här uppdraget.

Jag undrar verkligen hur det kommer sig att det tar ett och ett halvt år att få i gång den här verksamheten. Vi hade inte fått i gång verksamheten alls i december, och då det hade gått sju månader. Därför skulle jag gärna vilja fråga om verksamheterna inte följer fullmäktiges beslut. Vad är det annars som händer?

Södersjukhuset höll också ett seminarium i den här fråga i Almedalen i somras, och på Södersjukhuset var de jättegglada att ett enigt fullmäktige hade fattat det här beslutet. Så hur kan det ta så lång tid?

Anförande nr 153

Landstingsrådet Starbrink (FP): Håkan, vad ni har gjort i HSN fram till årsskiftet får någon annan ta ansvar för. Jag kan ta ansvar för det som skett det här året.

Jag tycker också att det har gått lång tid.

Om jag var otydlig på något sätt så vill jag förtydliga att man ju är i gång, men man bedömer att en komplett uppbyggnad och den tidpunkt då allting kommer att vara på plats är i början av hösten.

Jag tror att det är viktigt att vi uppmuntrar sjukhusen att arbeta vidare med de här utbildningarna och så att de så småningom kan hjälpa till att sprida kunskapen, för den måste ju finnas på många håll i landstinget även om vi förstås ska ha speciellt fokus på dessa frågor just inom Södersjukhuset.

Såvitt jag kan förstå – men möjligen kan du frågan historiskt sett bättre än jag – så är det från årsskiftet som Södersjukhuset i formell mening har haft uppdraget. Det är möjligen att jag har missförstått saken på den punkten.

Anförande nr 154

Landstingsrådet Jörnehed (V): Om jag ska återge vad Södersjukhusets personal själva sade i Almedalen så trodde de att de hade fått uppdraget från det att beslutet hade fattats. Någon har väl tappat bort det.

Jag tycker att det är viktigt, Anna, vad du kan säga till Polisen, socialtjänsten och till män som utsätts för den här typen av övergrepp. Kan du säga ”Ja, de kan vända sig dit i dag”? Om du får den raka frågan av en medborgare i dag, kan du då svara ”Ja, gå dit”? Kan du säga till Polisen ”Kör den här mannen dit”? Fungerar det så i dag?

Anförande nr 155

Landstingsrådet Starbrink (FP): Håkan, då ska jag ärligt säga att jag inte vill ge några sådana rekommendationer till Polisen eller andra. Det här måste de hantera den professionella vägen med ordinarie kontaktvägar. Den information jag har fått är att man ändå redan i dag kan ta emot patienter om det är påkallat.

## **§ 12 Motion 2013:15 av Helene Öberg m.fl. (MP) om att tillsätta en kriskommission för tryggare akutsjukvård**

Anförande nr 156

Landstingsrådet Nordling (MP): Detta fullmäktige betar verkligen av motioner, märker jag!

När det gäller akutsjukhusen är läget fortfarande ansträngt här i vårt län. Det finns fortfarande möjligheter att vända utvecklingen dock. I så fall behöver akutsjukhusen våra resurser, de behöver få mer stöd från oss och de behöver även få rena ekonomiska resurser. Miljöpartiets förslag är att tillsätta en kriskommission med uppdrag att skapa bland annat nya vårdplatser.

Vi vill komma till rätta med de problem som leder till det ansträngda läget för akutsjukhusen, där bland annat personalen lider med sin egen hälsa som insats. Det saknas tid för kunskapsinhämtning, återhämtning, toalettbesök och matraster. Givetvis är läget olika på olika enheter. Men det här är en vardag för många av våra anställda och även för många andra i hälso- och sjukvården.

Övertid är mer regel än undantag. Lediga dagar finns ofta extrapass att bemanna, och personalen får då frågan om de inte kan komma in i jobba. När det gäller "vabruari" så är det tuffa veckor. Det är influensatoppar och magsjukdomar – det är inte en vanlig arbetsvecka i februari månad.

Patienterna får vänta länge när det gäller akutvård. På grund av platsbrist skickas människor hem innan de är redo. Även förlossningsvården lider. Människor hänvisas till andra förlossningskliniker. Även om vi har vårdval så hänvisas de vidare och antalet stiger. Kvinnor hänvisas till och med utanför vårt län.

Det är ett stort politiskt misslyckande att människor utsätts för onödiga risker och personalen på akutmottagningen går på knäna och hela tiden tvingas att göra omöjliga prioriteringar samtidigt som ansvariga politiker skyller ifrån sig.

Vi i Miljöpartiet vill därför att landstinget omedelbart ska tillsätta en kriskommission med representanter för aktörer inom vård och forskning för att studera vad som verkligen kan göras. Hur kan vi öppna fler av de platser som är stängda? Hur kan vi avlasta sjukhusen?

I Alliansens svar betonar man problematiken med specialistsjuksköterskor, man behöver öka kompetensförsörjningen. Men borde inte alla sjuksköterskor få en chans till bättre lön och kompetensutveckling? Ska detta vara förbehållet vissa grupper så som Stockholms läns landsting har gjort?

Man säger i svaret att behovet av vårdplatser har minskat genom åren och att vården flyttas ut från sjukhusen. Sjukhusen ska vara till för de sjukaste patienterna. Men det hjälper inte om de sjukaste patienterna inte får vård på grund av stängda vårdplatser som uppstår på grund av att det är personalbrist eller på grund av den förändrade demografien och den kraftigt växande befolkningen. Hur går den matematiken ihop?

Från den 1 januari 2015 ska det bli en femtioprocentig uppräkningsökning, det vill säga att den ska öka från 0,04 procent till 0,06 procent. I en av våra att-satser föreslår vi 0,06 procent när det gäller att vården överskrider sitt vårdtak. Det finns en uppräkningsökning, det finns en intention från Alliansen, men vi vill gå längre.

Det finns också hos Alliansen ett argument om att en kriskommission utgör en extra administration och kostnad. Det där känns lite som ett PR-trick.

Vi har specialister, vi har kompetens, vi har människor med lön, och vi vill att de ska sätta sig och verkligen studera det här och ta ställning till frågan: hur kan vi lösa det här på ett bra sätt?

När det gäller personal så måste vi hitta ett sätt att komma ur den onda spiral som våra sjukhus befinner sig i när man använder inhyrd personal, när enheter helt och hållet drivs av inhyrd personal.

Vi har tidigare diskuterat vikten av innovation och forskning och utveckling. Hur mycket kraft finns det hos dem som är inhyrda? De gör sitt jobb, går hem och tänker inte mer på saken. Inhyrd personal har inte den drivkraft som de har som är fastanställda och känner att deras arbetsplats, deras arbetsmiljö är något som de vill vidareutveckla. På detta område ser vi att vi faktiskt tillsammans behöver göra ett arbete.

Till detta kommer att Stockholms läns medborgare klagar. Mer och mer klagar de på akutsjukhusen. Av de drygt 6 000 klagomål som kom in till patientnämnden gäller en tredjedel akutsjukhusen. Ökningen av antalet klagomål på akutsjukhusen är 11 procent. Enligt patientnämnden är detta bara toppen på ett isberg. Jag bifaller motionen!

Anförande nr 157

Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Ordförande! Tack, vill jag säga till Susanne för att Helene och ditt parti har väckt den här motionen! Detta är naturligtvis en oerhört viktig fråga.

Det råder inte något jämnt tryck på akutmottagningarna, det vet vi. Det är naturligtvis inte alls någon lätt sak att planera hur personalstyrkan ska vara. Det kan bero på väder, det kan bero på smittor och så vidare. De som är bäst skickade att göra de här bedömningarna är nog inte vi utan de som har den medicinska kompetensen som arbetar ute i verksamheten.

Akutsjukhusen står i dag inför stora ekonomiska utmaningar. Medierapporteringen de senaste veckorna har målat upp en ganska svart bild av akutsjukhusens situation, vilket givetvis rör upp en hel del känslor bland befolkningen och bland medarbetarna. Därför vill jag inleda med att vara extra tydlig.

Tack vare det faktum att vi har en budget i balans och att vi har haft det nio år i rad kan vi satsa mer pengar på sjukvården. Det är ju, som vi talade om i budgetdebatten, ingen besparing som vi gör. Vi tillför nya resurser.

Under de närmaste fem åren satsar vi hela 33,7 miljarder extra på sjukvården samtidigt som vi slopar effektiviseringskravet som varit 2 procent.

Vi i Alliansen har fullt förtroende för att ledningen för akutsjukhusen ska kunna dämpa kostnadsutvecklingen som är deras stora problem och att de ska hitta smarta arbetssätt i sina organisationer. Vi har aldrig haft så många läkare och så många sköterskor som vi har nu. Det gör det ännu mer angeläget att vi hjälper sjukhusledningen att få mandat att sätta rätt personal på rätt ställe och att göra rätt saker.

Den lösning som Miljöpartiet föreslår, säkerligen med goda avsikter, är tillsättandet av en kriskommission. Jag tycker att det här, liksom många andra förslag som kommer från den röd-gröna oppositionen, är ett spel för galleriet. Jag tycker att det är lite tråkigt.

I stället borde vi i landstinget värna om att minska byråkratin ute på sjukhusen, låta personalen få arbeta i lugn och ro och klara de här problemen själva. Vi ska inte kalla till fler möten.

Vi har redan i väldigt bred politisk enighet inlett ett arbete inom ramen för framtidsplanen för hälso- och sjukvården för att öka tillgången till vårdplatser. Bland annat tack vare att vi avlastar akutsjukhusen, akutmottagningarna, har behovet av vårdplatser successivt minskat genom åren. Stockholm har glädjande nog färre överbeläggningar än riksgenomsnittet. Det har SKL, Sveriges kommuner och landsting, räknat ut åt oss och andra.

Runt om på sjukhusen pågår också flera aktiviteter och åtgärder för att trygga kompetensförsörjning så som uppdragsutbildning och modeller för förbättrad kompetensplanering.

Alliansen i Stockholms län gjorde en satsning, som du Susanne pratade om, på bättre lön för specialistsjuksköterskor i akutsjukvården och på akutsjukhusen. Förhoppningen nu är att det som regeringen tidigare satsade på, nämligen fler utbildningsplatser för sjuksköterskor, snart ska komma att ge resultat.

Målet i framtidsplanen är att bara den vård som inte kan utföras i öppenvård eller i patientens hem ska bedrivas i slutenvård. Vårdplatserna ska främst vara till för de svårast sjuka patienterna. För att visa att vi som uppdragsgivare verkligen menar allvar med detta är det viktigt att vi behåller systemen med viten. Det har nämligen visat sig ge gott resultat och det ska vi fortsätta med.

Akutsjukhusen är en oerhört viktig del i det fortsatta arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård. Den första mandatperiod som vi hade makten halverade vi köerna till primärvården. Den andra mandatperioden halverade vi köerna till specialistvården. Nu är det akutsjukvården som vi ska satsa på.

Låt oss fortsätta på den inslagna vägen. Låt oss se till att människor inte behöver vänta!

Vi behöver inte utsätta vården för kriskommissioner eller ytterligare administration. Med detta anser jag motionen besvarad och yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 158

Landstingsrådet Nordling (MP): Marie, det är inte vi som ska sitta i kriskommissionen. Vi har inte den kompetensen. Det står i motionen att det ska vara de som berörs inom vården och forskningen inte vi som ska ingå i kriskommissionen.

Byråkrati, skriver ni. Fem till tio personer som sitter i en kriskommission och har expertkompetens är inte byråkrati, och det är inte de personer som möter patienterna på golvet.

När det gäller framförhållning, som är vår sista att-sats, så gissar jag att det är personalutskottet som är de som kommer att få ta hand om den frågan, det vill säga att se till att vi har bättre framförhållning när det gäller hur vården förändras och även visa mer respekt för medarbetarnas rätt till fritid, så att vi verkligen kan ha god personalförsörjning och god arbetsmiljö för våra anställda.

Anförande nr 159

Ninos Maraha (FP): Fru ordförande, fullmäktige, åhörare! Jag vill börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Akutsjukvården har mer personal än någonsin tidigare, samtidigt som produktionen minskar. Det är ett dilemma som vi måste hantera, inte minst med tanke på att akutsjukhusen går med förluster.

För att akutsjukhusen ska fungera optimalt måste flera viktiga komponenter fungera, till exempel rätt personal på rätt plats och rätt vård vid rätt tidpunkt.

I Framtidens hälso- och sjukvård ska endast de patienter som behöver akutsjukhusens resurser vända sig dit. Vid den punkten är vi inte ännu. Det är en vision, men det faktum att produktionen har avtagit är ett tecken på att vi kanske börjar röra oss i den riktningen. Om det är så så är det viktigt att akutsjukhusen också anpassar kostymen efter de nya förutsättningarna.

Att det fortfarande saknas vårdplatser är dock ett problem trots att vi har det väl försörjt med personal generellt sett. Om man studerar de olika personalkategorierna kan man givetvis se att det saknas både specialistsjuksköterskor och en och annan barnmorska, men det finns inte fler att tillgå just nu.

Vi ska också komma ihåg att en del vårdplatser renoveras och att det alltid kommer att finnas reparationsbehov. Det viktiga är emellertid att vi inte ska hålla vårdplatser stängda om vi kan bemanna dem, det är utgångspunkten. Men om vi utgår ifrån att vi kan hålla alla dagens stängda vårdplatser öppna så tror jag fortfarande att vi lyckas med att ha rätt kompetens på rätt plats. Det räcker inte enbart med mer personal; personal har vi.

Därför känns det också bra att vi på bred front kommer att införa landstingets kompetensplaneringsverktyg i år, vilka i kombination med en prognosmodell kan kartlägga bättre och ge bättre kontroll över kompetensförsörjningen. Jag ser fram emot det här arbetet i personalutskottet. Genom dessa verktyg kan behovet av olika kompetenser bedömas och utbildningsinsatser också koordineras för att möta de behov som vi har just nu och i framtiden.

Vi ska också bli bättre på att ta hand om vår personal, inte minst intensivvårds-sjuksköterskor men också all annan personal. Det gör vi genom att säkerställa att vi har god arbetsmiljö, att vi har goda utvecklingsmöjligheter, att vi har fler utbildningsplatser och gärna också genom att stimulera personalen att vara delaktig i utvecklingen av vården så att vi kan utveckla vårt attraktionsvärde som arbetsgivare och som arbetsplats.

För att klara detta måste vi också investera mer i ledarskapet. Det finns otroligt många chefer i landstinget och de behöver utbildas och utvecklas som ledare för att kunna genomföra nödvändiga förändringar för att kunna ta emot fler patienter ute i akutsjukvården och för att kunna frigöra mer tid till patienterna – inte minst.

Däremot tror jag inte att inrättandet av en kriskommission skulle lösa våra problem. Snarare kommer den att leda till ökad administrativ börda och ökade kostnader, vilket inte håller i en tid då vi måste hålla hårt i slantarna. Vi måste göra det i år, och vi måste göra det under den här mandatperioden och vi måste dessutom göra rätt saker.

Då kan man inte heller, vilket Miljöpartiet gör, fråga efter mer pengar till alla. Man kan inte satsa på alla personalgrupper samtidigt. Det är viktigt att kunna rikta speciella satsningar som till exempel satsningen på specialistsjuksköterskor som är ett bristyrke och som är en nyckelkategori bland personalen. Det gäller att man gör rätt prioriteringar.

Jag välkomnar emellertid motionen och den här debatten. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

#### Anförande nr 160

Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande! Nu måste man tänka att Alliansen har suttit vid makten i åtta år. Det började bli personalproblem för tre fyra år sedan. Varför lade ni inte in bromsen redan då?

Du säger så här: vi har fler sjuksköterskor, vi har fler läkare och samtidigt har vi aldrig haft så många stängda vårdplatser som trehundra stycken. Hur får ni ihop det? Det behövs ju absolut en kriskommission! Det verkar som om man behöver två kriskommissioner.

Jag tror att du har fel när du säger att det inte finns sjuksköterskor att tillgå. Jo, de finns, men de sticker till Norge. Det finns välutbildade sjuksköterskor men de vill inte arbeta under de arbetsvillkor och till de löner som ni erbjuder. Det är en viktig förklaring till att vi har så många stängda vårdplatser, nästan trehundra. Det är nästan ett helt sjukhus.

Senast i dag kan man lyssna på Dagens eko där de säger att vi har problem med att genomföra organdonationer eftersom vi har stängda intensivvårdsplatser.

Detta är väl kris! Det är väl superkris!

#### Anförande nr 161

N i n o s M a r a h a (FP): Jag tycker ändå att jag har redogjort för alla de satsningar som vi gör på personalen och på våra akutsjukhus.

När man frågar personalen själv så råder det inte någon kris, Håkan Jörnehed. När man frågar personalen om hur de upplever sin arbetssituation så får vi ett ganska högt medarbetarindex, och det tål också att jämföras med andra branscher.

Jag delar inte din uppfattning, men givetvis ska vi ta de signaler som vi får på allra största allvar. Personalen är det viktigaste vi har, och det är den som också kan utveckla hälso- och sjukvården, och vi ska försöka involvera dem så mycket som möjligt för att utveckla hälso- och sjukvården. Då måste vi också stimulera dem att vilja vara med och vi ska förändra vårt sätt att arbeta och införa nya arbetssätt.

Vi har många utmaningar framför oss men det är absolut ingen kris, Håkan.

Anförande nr 162

Landstingsrådet Jörn Hed (V): När man talar med arbetstagarorganisationerna så säger de att år 2015 kommer att bli det värsta året någonsin.

Man kan inte bara prata om att personalen är landstingets viktigaste resurs, de måste känna det också.

Jag tror att ni har ägnat åtta år åt helt fel saker. I åtta år har ni ägnat er åt vårdval, privatiseringar och konkurrens och det har inte löst de utmaningar som vården i Stockholm står inför. Det är därför som vi har trehundra stängda vårdplatser, ni har ju lagt energin på helt fel saker.

Anförande nr 163

Ninos Maraha (FP): Vad man än gör så är det fel i Vänsterns ögon.

Vi har ökat tillgängligheten under många år nu, och vi har kapat köerna till primärvården, till akutsjukhusen och till operationer. Vi måste få lite *cred* av dig ibland också, Håkan.

Jag välkomnar kritik, men allt vi gör är inte dåligt. Vi gör bra saker, men just nu måste vi satsa på andra saker. Det handlar, som sagt, om att prioritera. Vi satsar bland annat på specialistsjuksköterskor för de är så otroligt viktiga, och vi gör prioriteringar och vi ska också försöka ändra våra arbetssätt. Jag välkomnar lite mer konstruktiva inspel.

Anförande nr 164

Tuva Lund (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag vill börja med att yrka bifall till Socialdemokraternas förslag att yrka bifall till motionens första att-sats!

Precis som det beskrivs i motionen och som flera talare i dag har beskrivit är situationen på akutsjukhusen i Stockholms län bekymmersam. Människor tvingas vänta väldigt länge även på akut vård. Vi behöver ta politiskt ansvar för att vända den negativa utvecklingen. Att tillsätta en kriskommission med uppdrag att öppna nya vårdplatser är en väg framåt. Det finns säkert flera.

Krisen på våra akutmottagningar är extra allvarlig för äldre i vår region. I dag bollas ofta sjuka äldre mellan flera olika vårdgivare. Bristen på huvudansvar leder till att alltför många tvingas åka in till akutsjukhusen när de mår dåligt. Där får de vänta i timmar. Men många gånger är det inte akuten som är rätt plats för de personerna. Utöver att det är väldigt påfrestande för äldre att sitta och vänta i flera timmar utsätter man också människor för onödiga risker i form av att drabbas av ett virus som någon annan i väntrummet har, vilket kan få förödande konsekvenser för den enskilda individen.

Vi socialdemokrater har flera bra förslag för att se till att äldre ska slippa att sitta och vänta timmavis på akuten. Till exempel vill vi skapa förutsättningar för att öka direktinskrivningen till våra geriatriska sjukhus. Då kan många snabbare få den hjälp som de behöver i stället för att behöva vänta på akutmottagningarna och sedan ändå skrivas in på geriatriken.

Vi vill också inrätta omvårdnadsenheter på akutsjukhusen. Där kan patienterna som inte längre är i behov av akutsjukhusvård men som ännu inte fått möjlighet att komma hem eller till en geriatrisk avdelning tas om hand. Inrättandet av sådana enheter skulle innebära säkrare miljö för patienterna och samtidigt öka tillgången till vårdplatser inom akutsjukvården.

Den styrande minoriteten hänvisar i svaret också till framtidsplanen. Det är bra att ha ambitioner och fina mål, men när blir det som står i planen verklighet? När genomförs det?

Verkligheten i dag innebär just långa väntetider, hög belastning på sjukhusens akutmottagningar och personal som beskriver att de går på knäna. Det är inte tillräckligt att hänvisa till en plan. Det krävs resultat, det krävs förändring och det krävs handling, och det behöver ske omedelbart.

Avslutningsvis vill jag säga att våra akutmottagningar har, som ni alla förstår, en ohållbar situation. Det finns ett politiskt ansvar. Vi i det här rummet har det politiska ansvaret för att komma till rätta med de problem som vi ser finns.

Jag har nämnt två smarta reformer som vi i Socialdemokraterna föreslår för att se till att landstinget få fler vårdplatser på akuterna. Motionen som ligger framför oss handlar bland annat om att tillsätta en kriskommission och öppna fler vårdplatser. Det är också ett bra förslag.

Låt oss ta hjälp av forskare, av vården och av dem som jobbar inom vården och i samarbete vända den här negativa utvecklingen för att se till att det blir fler vårdplatser och därmed bättre förhållanden och rimliga väntetider på akutmottagningarna. Det är viktigt inte minst för alla äldre som besöker akuten.

Anförande nr 165

Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Fru ordförande! Tuva Lund, det är nästan så att du läser upp precis samma saker som jag sade här i budgetdebatten.

Vi tar ju det här politiska ansvaret! Vi har i väldigt bred enighet bestämt oss för att driva igenom Framtidens hälso- och sjukvård. Jag tror och hoppas att vi allihop fortfarande tror på den. Det är ett otroligt bra grepp. Där handlar det om att få de äldre att inte sitta och vänta på vård på akutmottagningarna, att vara steget före, att hjälpa dem hemma, att se till att vi flyttar ut så mycket som möjligt av vården utanför sjukhusen och att vi minskar trycket på akutmottagningarna och låter dem som jobbar där få vara specialister och ta hand om dem som är allra svårast sjuka.

Jag tror att detta är lösningen, och låt oss få pröva den för vi är ju framme nu. Vi ska äntligen sjuksätta Framtidens hälso- och sjukvård.

Anförande nr 166

Jonas Lindberg (V): Ordförande, ledamöter! Jag tycker att ni ska ta en stund ta lyssna på Ekot och på Studio Ett i dag. Där riktas tung medicinsk kritik mot vårdplatsbristen inom intensivvården och bristen på intensivvårdssjuksköterskor, och detta medför att vi i dag inte kan genomföra så många organdonationer som vi skulle behöva.

I dag görs i Sverige ungefär sjuhundra organdonationer varje år, men mer än dubbelt så många organ skulle kunna doneras och köerna skulle, enligt läkarna, i princip kunna försvinna om problemen med bristen på specialistsjuksköterskor löstes. Mot den bakgrunden står Marie Ljungberg Schött här och säger att vi aldrig har haft fler sjuksköterskor. Det gör hon väl för att ge en bild av att personalbristen inte är så illa som den faktiskt är.



Men vi är inte ett landsting ute på glesbygden i Norrland där man kan förstå att rekryteringsläget inte är det bästa. Vi befinner oss inte på norra eller södra Gotland där det är svårt att hitta primärvårdsläkare till vårdcentralerna. Vi befinner oss i Stockholm, Sveriges huvudstad med stark befolkningstillväxt och högspecialiserade sjukhus! Här råder svår brist på vårdplatser och lämplig personal. Detta om någonting borde mana till handling!

Sjuksköterskebristen kan knappast komma som en överraskning. Frågar ni de hundratals sjuksköterskor som ändå finns i Stockholm men som väljer att jobba med annat eller att flyga till Norge, varför de inte söker jobben på akutsjukhusen som ni ansvarar för så tror jag att ni kommer att få en del av de svar som ni behöver.

Vem vill år 2015 ge sig in i ett högt arbetstempo och med tungt ansvar att utföra det på röda dagar, på kvällar, nätter och helger när fler och fler forskningsrapporter kommer som påtalar hur farligt och slitsamt tresiftsarbetet är?

Är det inte absurt att vi kräver av vår vårdpersonal att de ska arbeta efter evidens och vetenskap när vi samtidigt utsätter dem för arbetstider som enligt evidens visat sig framkalla sjukdomar? Vem år 2015 vill efter tre års högskolestudier erbjudas mindre än 24 000 kronor i lön för ett jobb där man ansvarar för andra människors liv? Dessutom ersätts man patetiskt lågt för obekväma arbetsskift. Det är i dag högre ob-ersättning att sitta i kassan på ICA en söndag än att som sjuksköterska ansvara för trettio patienter på Södersjukhusets akutmottagning. Innebär det att landstinget är en attraktiv arbetsgivare? Manar inte detta till någon form av kristänkande hos er?

Förra veckan beskrev ett tiotal onkologläkare i Svenska Dagbladet hur KS:s besparingsåtgärder kommer att slå mot deras verksamhet och mot de cancersjuka i vårt län. All form av vård som inte är rena cellgifter eller strålning kommer i princip att avvecklas. Det psykosociala stödet till de cancersjuka, kontaktsjuksköterskornas arbete med att lotsa, stötta och ge råd vid komplikationer och biverkningar kommer att avvecklas. Uppföljningen och till och med fysisk aktivitet mot cellgifternas biverkningar kommer att stryka på foten. Över huvud taget kommer det psykosociala omhändertagandet av våra svårt cancersjuka medmänniskor att försämrats avsevärt.

Men läkarna ger också en god bakgrundsbild som förklaring till att den ekonomiska situationen är sådan som den är. Trots stark befolkningstillväxt och fler cancerpatienter har den årliga budgeten ökat med enbart 2 procent, vilket inte ens täcker lönekostnader eller det ökade demografiska behovet. Likväl ersätts inte sjukhuset för all den vård som det producerar.

Vad anser ni i Alliansen om detta? Är det inte dags att på allvar höja gränsen för ersättning vid för hög vårdproduktion?

Framtidens hälso- och sjukvård ska sätta patienten i centrum. Stora förändringar är på gång för att lägga om sjukvården. Hur tror ni att dessa satsningar för framtiden nu kommer att gå när över 800 miljoner ska sparas? När vårdplatserna inte finns så främjas tyvärr inte samverkan. Alla kliniker och enheter börjar bara se om sina egna hus och försöker hitta anledningar till att just denna svårt sjuka patient inte platsar hos dem utan hos någon annan. I kläm kommer de multisjuka, de som lider av en variation sjukdomar och till sist de psykiskt sjuka. Ingen säger längre att det här är vår patient, dig ska vi ta hand om.

Det här är inte värdigt vår sjukvård. Vi måste kunna gå i riktning mot ett system där samarbete och helhetsansvar lönar sig och präglar vården. Ett första steg är att rekrytera den personal som behövs, och ett steg i en sådan riktning är att tillsätta en kriskommission som kan börja vända på alla stenar och på allvar hitta lösningar. Bifall motionen!

Anförande nr 167

Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Det är så mycket att svara på, jag får se hur mycket jag hinner med.

Cancersjuka patienter behöver inte vara oroliga. Jag har lyssnat på de ansvariga på Karolinska som berättar om hur man kommer att erbjuda och redan i dag erbjuder en patientsäker vård till samtliga patienter. Det är inte alldeles enkelt att göra den här kostnadsreduceringen så att man minskar kostnadsökningstakten. Det ställer en hel del krav, men man kommer att ha en patientsäker vård.

Du sade något om samarbetet. Under julen hade våra akutsjukhus ett fantastiskt bra samarbete med varandra, och vi ska naturligtvis se till att de fortsätter att ha det.

Du har helt rätt när du säger att vi aldrig har haft så många läkare och sjuksköterskor förr som vi har nu. Personalvolymen behöver inte öka i den takt som den har gjort, men vi måste vara uppmärksamma på att få god kompetensförsörjning. Vi ska inte, och detta är viktigt, vi ska inte ha färre händer! Personalen ska inte heller springa snabbare. Det som behöver göras är att rätt person ska vara på rätt plats och göra rätt saker vid rätt tillfälle. Det är så vi kan komma till rätta med det här, och det är det som hela Framtidens hälso- och sjukvård handlar om.

Norge ska jag tala om i nästa inlägg.

Anförande nr 168

Michel Silvestri (MP): Ordförande! Jag lägger direkt på en bild som visar antalet sökande per annons när det gäller personalkategorier i sjukvården.

Marie Ljungberg Schött säger att den motion som Miljöpartiet väckt är ett spel för galleriet. Jag blir lite ledsen när jag hör det. Om vi skulle ställa frågan till en stor andel av vår sjukvårdspersonal här i landstinget så tror jag att de inte riktigt skulle hålla med om det. Vi vet att situationen är pressad ute i vården, inte minst ute på våra akutsjukhus.

Man kan också se en sådan här motion och andra insatser som droppar som urholkar stenen. Jag har redan tidigare från den här talarstolen sagt att det är väldigt glädjande att Alliansen nu har följt det förslag som Miljöpartiet envetet har ägnat sig åt att lägga, nämligen att slopa effektiviseringskravet för akutsjukhusen. Det tvåprocentiga besparingskravet är slopat, om jag har förstått saken korrekt, och det är väl till och med så att ett tillskott av extra medel också har varit ett utspel från finanslandstingsrådet.

Det vi pratar om är ju i mångt och mycket en fråga om tillgänglighet. Vi pratar om vårdplatser men också tillgänglighet i övrigt i vården. I tjänsteutlåtandet, som utgör svaret på den här motionen, anges tillgång på vård i form av antal läkarbesök per invånare. Det skulle man kunna se som vårdkonsumtion rakt av. Man skryter i tjänsteutlåtandet över att vi ligger högst i landet. Jag vet inte riktigt om jag tycker att det är smickrande. Jag skulle hellre se att vi ligger högt när man räknar antal patientbesök per läkare, alltså produktivitet, om man vill uttrycka det på det sättet.

Jag har sett en siffra som jag tror visar att vi i Stockholms län ligger på färre än tre patientbesök per läkare och dag. Det är i bästa fall hälften av genomsnittet för OECD-länderna. Det är inte någon särskilt smickrande siffra, och det behöver vi naturligtvis göra någonting åt.

Om vi talar om tillgång till vård, tillgänglighet, så har också Marie Ljungberg Schött uttalat att man har halverat vårdköerna, patientköerna. Detta står också i underlaget på flera ställen. Jag tror att mycket gott har gjorts i det avseendet att man faktiskt har kapat köerna på ett bra sätt och kunnat erbjuda vård, kortare väntetid för patienter, men samtidigt finns det en annan problematik.

Det man använder sig av är väl ofta morot och/eller piska. Kömiljarden vet vi är en typ av morot som man ägnar sig åt att erbjuda i det här fallet. I det fallet är det kanske så att man säger nej till att ta emot patienter, man säger nej till remisser som kommer in just för att man ska hålla köerna korta, hålla köerna nere. Det här är en realitet.

Socialstyrelsen kom ut med en rapport som heter Vårdgaranti och kömiljard som en uppföljning från år 2013. Då hade en tredjedel av vårdcentralerna i landet, men det är nog representativt även för Stockholms län, angivit att de aldrig får tillbaka remisserna just för att mottagande läkare inte kunde uppfylla vårdgarantin. Det är också tyvärr ett sätt att hålla köerna korta.

Avslutningsvis vill jag ändå framhålla något som jag tycker var en positiv ansats i svaret på den här motionen. Det rör det som vi kan kalla överproduktion. Det står ju en av attsatserna i motionen att man bör höja överproduktionen från nuvarande 104 procent till 108 procent som tak för att erhålla ersättning. Om jag förstår dig korrekt så står det någonstans i det underlag som vi har fått som svar att man ska studera möjligheten att höja taket till åtminstone 106 procent. Det är ju en bit på vägen. Dessutom ska man studera möjlighet att höja ersättningsnivåerna i det här fallet.

Därför vill jag ställa en rak fråga om hurdant läget är när det gäller just den här delen som gäller ersättning för överproduktion. Jag yrkar bifall till motionen, så klart!

Anförande nr 169

Olle Reichenberg (M): Fru ordförande, fullmäktige! Motionärerna i Miljöpartiet föreslår här en rad åtgärder i syfte att förbättra akutsjukvården. Bland annat vill man tillsätta den här kriskommissionen.

Låt mig börja med att konstatera att sjukvården i Stockholms län är inne i en enorm utvecklingsfas, sannolikt den mest omfattande åtminstone sedan storlandstinget bildades i början på 1970-talet. Vi bygger ett helt nytt storsjukhus, NKS-Nya Karolinska, samtidigt som vi inom ramen för FHS, Framtidens hälso- och sjukvård, rustar upp i princip samtliga övriga sjukhus och då inte minst akutmottagningarna. Vidare har vi de senaste åren gjort ett antal strategiska lönesatsningar. Så visst pågår det ett utvecklingsarbete inom akutsjukvården.

Även primär- och specialistsjukvården har genomgått stora förändringar de senaste åren i och med införandet av vårdval och lättnader i etableringsfrihet inom ett stort antal områden. Det får naturligtvis också stor betydelse för akutsjukvården, eftersom det bidrar till att styra över besök från akutsjukvården till den lägsta effektiva vårdnivån, som vi talar om. Vi är ju alla överens om att det vore önskvärt att patienter som inte behöver akutsjukvårdens resurser omhändertas inom primär- och specialistvården.

Mycket i sjukvården fungerar alltså väl och planeringen för framtidens hälso- och sjukvård är ambitiös – men självfallet finns det utmaningar, exempelvis den snabbt ökande befolkningen i vårt län och brister i kompetensförsörjningen, som motionärerna också pekar på, inom vissa vårdyrken.

Några av de förslag som förs fram i motionen är redan föremål för hantering, och dit hör till exempel det som Michel tog upp, nämligen förslaget om att höja gränsen för när sjukhusen inte längre får betalt för extra volymer av sjukvård, från 104 till 106 procent. Detta genomförs nu i princip.

En sak ni tar upp i motionen som dock förvånar mig är resonemanget om viten, alltså de straffavgifter som de sjukhus tvingas betala som har problem med tillgänglighet. Jag förstår inte riktigt resonemanget bakom. Så här skriver ni i motionen: "Varför det skulle hjälpa patienten som får vänta länge på vård om sjukhuset ska betala straffavgift till landstinget är oklart." För mig är det här inte alls oklart, och heller inte, tror jag, för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Om man läser yttrandet är det väldigt klart hur det är tänkt att fungera, nämligen att patienterna inte ska fastna i

köer, för då löper sjukhusen risk för att betala vite. Det gäller att lägga sig vinn om en god tillgänglighet och ett professionellt omhändertagande.

Och det fungerar just på avsett sätt. Av HSF:s tjänsteutlåtande framgår det att andelen patienter som har fått vänta längre än 30 dagar på besök i specialistvården har minskat från 60 procent 2008 till endast 13 procent i juni 2014, och samma sak gäller dem som har väntat längre än 90 dagar på specialistbehandling – de har minskat från 35 procent 2008 till endast 6 procent i juni 2014.

Det är klart att det är så att viten och straffavgifter är ett ganska effektivt styrmedel då det gäller att åstadkomma till exempel en bättre tillgänglighet.

Med det, fru ordförande, vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 170

Jonas Lindberg (V): Ordförande, ledamöter, Olle! Du hade ett resonemang om att vårdvalen har bidragit till att avlasta akutsjukhusen och flytta ut vården. Jag vet inte om du har läst Socialstyrelsens rapport nu i början av januari som visar att väntetiderna på våra akutmottagningar har eskalerat, och en av hypoteserna är att man som patient inte längre litar på primärvården utan söker sig till akuten.

Jag undrar: Vad bygger du ditt resonemang på, att vårdvalen har avlastat våra akutsjukhus?

Anförande nr 171

Olle Reichenberg (M): Det är helt klart att besöken till primärvården har ökat lavinartat, och det inte minst i de grupper som du och representanter för ditt parti innan Vårdvalets införande skrämde med att säga att det inte skulle komma att gynna äldre, kroniker och så vidare. Det är inte minst i just de grupperna som besöken inom primärvården har ökat. Nog sjutton går fler nu till primärvården! Uppenbarligen verkar de lita mer på den nu än tidigare.

Anförande nr 172

Jonas Lindberg (V): Men det är vad du tycker! Jag bygger mitt resonemang på vad Socialstyrelsen, en ganska stor och erkänd myndighet, har utvärderat, nämligen att väntetiderna på våra akuter har ökat därför att folk i en ganska stor utsträckning inte har någon tillit till primärvården. Det vill säga: det vårdvalsprojekt som ni har lanserat i Stockholm, som ni tror ska avlasta akutsjukvården, har blivit precis tvärtom.

Anförande nr 173

Olle Reichenberg (M): Mina källor är inte heller så tokiga – det är hälso- och sjukvårdsförvaltningen och dessutom Karolinska Institutet, som för ett år sedan gjorde en mycket stor utvärdering av hela Vårdvalet. Den utvärderingen visar just detta som jag sade.

Anförande nr 174

Michel Silvestri (MP): Olle Reichenberg berörde kompetensförsörjningen, så jag lägger på den här bilden igen. Jag förklarade tydligen inte riktigt. De gröna staplarna visar, som ni förstår, att det för sjuksköterskor går åt fel håll. Det senaste året är 2013 och sedan 2009 är det en fallande trend – antalet sökande har halverats. Jag tror att det är ett tecken på att just sjuksköterskorna kanske avskräcks från att söka arbete inom hälso- och sjukvården nu.

Men jag vill ändå tacka Olle Reichenberg för det han tar upp när han bekräftar höjningen av taket för extra volym – även om det inte är tillräckligt från vårt perspektiv, och kanske dessutom kommer för sent. Detsamma gäller sloandet av effektiviseringskravet. Tack ändå!

Anförande nr 175

Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ordförande, fullmäktige! Det är onekligen en intressant debatt. Vi hade ju delar av den i samband med budgetdebatten, där vi också berörde sjukhusens situation.

En av de första reflexionerna som slår mig är när jag hör Olle Reichenberg stå och säga att vårdvalen per automatik har minskat trycket på våra sjukhus. Det stämmer ju inte! Tittar man exempelvis på Vårdval hud så kan vi konstatera att sedan det infördes har kostnaderna och volymen utanför sjukhusen ökat med 104 procent, medan däremot Danderyds kostnader för hudsjukvården har minskat med 1 procent. Så vi har sett en våldsamt explosion av vård utanför sjukhusen, men det finns ingenting som tyder på att det har lett till ett minskat vårdtryck inne i sjukhusen.

Det andra som slår mig är att man först nu har uppmärksammat problemen med att vi har bekymmer med våra sjukhus och nu ska vidta åtgärder. Det gör mig lite deprimerad, mot bakgrund av att vi nu är inne på det nionde året av Alliansstyre i det här landstinget. Då ska man ha klart för sig att revisorerna redan 2007 slog i landstinget larm om att vi har för få vårdplatser i Stockholms län. Från början var det bara kris under somrarna och under vinterhalvåret på våra sjukhus, men nu har vi gått till en situation där vi har kris året runt. Eller som vårdpersonalen säger när de pratar med mig under oktober och november: Ja, det är som det brukar vara på sommaren, fast ungefär lika illa. Det är det budskap man hör: Vi har för lite produktion på våra sjukhus.

Det är klart att vi står i en situation med ökande personalkostnader på sjukhusen om 9 procent – det är ett bekymmer – samtidigt som vi har en sjunkande vårdproduktion och vi har 300 stängda vårdplatser. Men Allianspartiernas svar är att vi har ingen kris och vi behöver ingen kriskommission.

Det är också som så att vi står i en situation där under de senaste nio åren med Alliansstyre här i landstinget antalet besök på våra akutmottagningar har ökat med 5 procent varje år, samtidigt som vi har haft en befolkningsökning med 2 procent – men det är ingen kris, och vi har inte behov av någon kriskommission!

Jag tror att en av orsakerna till den situation vi befinner oss i just nu är att man under mycket, mycket lång tid har försummat att arbeta med personalpolitiken. På sistone har man börjat göra vissa satsningar för att få fram fler specialistsjuksköterskor. Det är lovvärt, men det är inte tillräckligt, för vi har brist på sjuksköterskor över huvud taget på våra sjukhus.

Ett annat bekymmer är att vi har ett vårdssystem som inte hänger ihop. Primärvården hänger inte ihop med våra stora sjukhus. Vårdvalen hänger inte ihop med våra stora sjukhus. Och det är klart att när vi har en situation där i delar av vår region bara ungefär hälften av befolkningen litar på sin lokala vårdcentral – i andra delar är det 90–95 procent – så är det inte konstigt att folk åker in till de redan överfulla akutmottagningarna och förvärrar situationen ytterligare.

Vi behöver ha en kriskommission för sjukvårdssystemet i Stockholm. Det här duger inte längre! Stockholms läns landsting borde kunna så mycket bättre. Bifall till motionens första att-sats!

Anförande nr 176

Sandra Ivanovic (MP): Fru ordförande, åhörare, ledamöter! Marie, det är intressant att lyssna på vad du säger. Du säger bland annat att nu har vi en massa resurser att tillföra, men under väldigt många år har man tagit resurser från den här sektorn, där behoven bara har växt – både folkantal och vårdbehov. Så det man tillför nu kanske är det man har tagit bort så att resultatet blir plus minus noll. Jag vet inte hur man kan säga att det är ordning i ekonomin.

Det andra som framkommer är det politiska ansvaret som aldrig tas från Alliansen. Hur kommer det sig att man tycker att det här är ett problem som sjukhusen ska fixa? Den sjukhusmässiga, medicinska vårdorganisationen – det fixar vår personal. Men de kan inte göra budgetar, det är vi som sitter här, och framför allt ni, som har minoritetsmajoritet, som gör det! Detta måste sjunka in: att det är en som heter Marie som har ansvaret. Annars kommer det att gå väldigt illa!

Vad man då gör är att göra om och göra rätt, och jag är väldigt glad för det. När ni klev in lade ni ned en massa närakuter, som enligt Framtidsplanen nu ska tas i bruk igen, och det är ju en förbättring. Jag gillar att ni ändå någonstans har tänkt till och tänkt om.

Alla pratar om att det är sjuksköterskebrist. Nej, det finns hur mycket sjuksköterskor som helst – men de har valt att göra andra grejer. Jag känner att jag upprepar mig gång på gång, och det börjar bli ganska trist, men någonstans måste vi komma till ett konsensus om arbetsmiljön som sjuksköterska. Att inte kunna ta ut sina raster, att inte kunna äta, att knappt sova mellan kvälls- och dagpassen och att vara sjukt underbetald – ingen vill jobba på sjukhus under sådana förhållanden och dessutom ansvara för människoliv! Vi är med och assisterar vid operationer, vi blandar morfin, med mera. Det här är ett yrke som verkligen kräver koncentration och framför allt att man har fått både vila och äta.

Det är det första. Ansvaret måste man förstå. Ni har det politiska ansvaret här.

Sjuksköterskorna är våra nyckelpersoner i den här problematiken. Det handlar om lön och det handlar om arbetsmiljö.

Ninos, jag skulle inte säga att det är kris – det är katastrof! Jag hoppas att alla nu tänker till, lyssnar ödmjukt, kritiserar ödmjukt och kollar vad vi kan göra, var vi kan mötas. För gör vi inte det så kommer systemet att haverera.

Patientsäkerheten är en stor del. Jag kan ta ett exempel från förra veckan. Just nu jobbar jag på en dagkirurgisk plats, där patienterna kommer in, opereras och åker hem dagen därpå, eller samma dag. I och med att man inte har vårdplatser på andra verksamheter tvingas man pressa in olika andra enheter. Detta är alltså en öron-näsa-hals-operationsavdelning, men där plockar man in ortopedipatienter, hjärtpatienter och urologipatienter. Den kompetensen finns inte på den avdelningen! Det innebär en oerhörd patientsäkerhetsrisk. Vad vårdpersonalen får göra under de förutsättningar som man har satt här är inte att prioritera, organisera och jobba med kvalitetsarbete – det gör man hela tiden – utan att bolla och försöka hantera den situation som råder. Jag tycker inte det är sjyst att säga att det är någonting som vårdpersonalen får organisera upp, utan det är det politiska ansvaret som ska styra upp den här krisen.

Anförande nr 177

Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Jag blir lite bekymrad. Jag vill inte påstå att vi inte står inför några problem i sjukvården, men det är ju inte heller så att vi har gjort några besparingar. I varje enskild budget sedan 2006 har vi tillfört pengar till sjukvården, totalt 16 miljarder – det kommer så småningom att bli 33,7 eller vad det nu var jag sade förut. Vi har haft ett akutlyft, som har gått ut på att modernisera akutmottagningarna. Vi har byggt om operationssalar. Vi har gjort oerhört mycket för att göra vården enklare.

Vårdvalet har lyft ut väldigt mycket. En del av den vård som du pratade om alldeles nyss skulle jag faktiskt tycka borde ha skett utanför sjukhusen, i något av de vårdvalsområden vi har. Det har minskat belastningen på sjukhusen, men vi har inte sett någon kostnadsminskning.

Det är inte så att jag tror att man är dum, att man gör fel saker inne på sjukhusen, att man inte springer tillräckligt fort eller så, men vi behöver få sjukhusen själva – och då pratar jag inte om sjuksköterskan som jobbar på avdelningen utan jag pratar om ledningen för sjukhusen – att titta på hur man kan organisera arbetet på ett effektivt sätt, så att man kan få kostnadsökningstakten att minska. Det är nämligen oerhört viktigt. Ingen av oss har mer pengar i våra budgetar. Vi måste minska kostnadsökningstakten, vi måste få sjukvården att verka på ett effektivt sätt.

#### Anförande nr 178

**Ninos Maraha (FP):** Sandra, tack för ditt inlägg! Jag vet inte om du är medveten om att Stockholms läns landsting är en av Sveriges största arbetsgivare med över 43 000 anställda, som dessutom är kraftigt decentraliserad. Att det finns problem i en så stor organisation är självklart. Men när vi utgår från dagens situation, där vi håller på och utvecklar hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken samtidigt, och det i en takt som vi inte har skådat på väldigt lång tid, så måste vi också förstå att det är en väldigt speciell situation som Stockholms läns landsting befinner sig i.

Vi har givetvis pekat på att akutsjukvården har problem. Om du vill kalla det kris så får du göra det. Om du vill kalla det för katastrof så får du göra det också.

Jag väljer att se det som utmaningar, och jag antar utmaningen. Vi har gjort förändringar i vår organisation. Vi har också en budget där vi kommer att jobba målmedvetet med att förbättra och utveckla. Men du får givetvis betrakta det som en katastrof.

#### Anförande nr 179

**Michel Silvestri (MP):** Jag replikerar på Marie Ljungberg Schött. Marie uttalade att Alliansen sedan 2006 kontinuerligt har tillskjutit medel till sjukvården. Nu debatterar vi ju i första hand akutsjukvård, så jag tolkar henne utifrån det perspektivet. Det är så att den förra sjukhusdirektören på Karolinska universitetssjukhuset var ganska tuff med att visa att det där tillskottet av medel egentligen snarare var en urholkning – det täckte inte lönekostnadsökningar, etcetera. Så den som hävdar att man har tillskjutit medel bör i alla fall nyansera lite grann, tycker jag.

Hur som helst, nu har vi en ny sjukhusdirektör för nämnda sjukhus. Som har sagts tidigare tror jag många av oss nu kan säga att vi känner stort förtroende för Melvin Samsom och hans möjligheter att utveckla åtminstone Karolinska universitetssjukhuset framöver, och förhoppningsvis får han också ekonomiska förutsättningar för att göra ett bra jobb.

#### Anförande nr 180

**Sandra Ivanovic (MP):** Ninos, vad jag menar är egentligen att vi ska prata i rätta terminologier. Jag förstår att man om man har ett minoritetsstyre väldigt gärna vill säga att alla de egna förslagen har varit fantastiska. Jag är helt övertygad om att ni har haft den ambitionen, jag tror inte att ni bara ville slänga en massa kapital till riskkapitalister utan jag tror att ni har haft en vision. Men sedan har det blivit olika saker på vägen, och där tycker jag att det är otroligt förnedrande för vårdpersonalen att behöva ta att det fungerar så bra och att vi är så nöjda.

I stället måste vi se det för vad det är och utifrån det börja jobba på riktigt. Jag tror att vi kan jobba riktigt hårt och riktigt mycket och nå riktigt långt, om insikten och den politiska viljan finns. Det behöver inte vara så svårt – men kalla det för vad det är! Det är en kris.

#### Anförande nr 181

N i n o s M a r a h a (FP): Sandra, jag har respekt för din yrkeskompetens och dina erfarenheter – det vill jag inte ta ifrån dig. Men vet du vad som hade varit en kris? Om vi inte hade satsat, om vi inte hade initierat investeringen på hälso- och sjukvården och på kollektivtrafiken, då hade vi verkligen haft en kris!

Vi har bestämt oss för att ta viktiga steg för att utveckla hälso- och sjukvården och förbättra kollektivtrafiken. Jag nämner det för att det är stora investeringar, som också påverkar hela landstingsorganisationen.

#### Anförande nr 182

J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande, ledamöter! Om vårt universitetssjukhus måste spara en halv miljard så är väl det en kris?

Jag har hört många prata om att patientsäkerheten inte är hotad, den är inte åsidosatt, vi garanterar att sjukhusen kommer att kunna upprätthålla patientsäkerheten. Jag undrar: Var tycker ni egentligen att gränsen går för när patientsäkerheten är hotad? När överträds den gränsen?

Vi vet att rapportering och överföring av information hör till de största incidenttillfällena i sjukvården. Att byta avdelning ofta, till följd av vårdplatslogistik, är i sig en medicinsk risk. Dessutom går åtskillig tid åt för läkare och sjuksköterskor att ge längre rapporter när man ska rapportera en patient till en avdelning där personalen inte är bekväm med den patient som de ska ta emot.

Det är larvigt att påstå att patientsäkerheten alltid sätts främst och inte är hotad! För oss som jobbar kliniskt inom sjukvården råder det en vetskap och insikt om att vi hela tiden är på marginalen, att incidenter händer, att viktig information missas, att det etiskt rätta ibland i svåra stunder helt måste bortses ifrån och att patienter faktiskt varje år dör på grund av brist på vårdplats och på personal.

Jag tänker mig att den här kriskommissionen också kan titta över avvikelserapporter på våra sjukhus. Ser vi något samband, och hur hanterar vi det faktum att många ur vårdpersonalen i dag varken har tid eller ser det som meningsfullt att skriva avvikelser på de brister som man möter? Man upplever att man gör det förgäves. Ser vi ett samband till det ökade flöde av klagomål som den senaste tiden har kommit till patientnämnden? Och hur många av avvikelserna ska vara dödsfall innan man säger att patientsäkerheten faktiskt är hotad?

Jag tror att vi behöver se över den administrativa börda som vi i dag tynger vår sjukvårdspersonal med. Köp-och-sälj- och beställar-utförarmodeller bidrar till en överdokumentation och krav på administrativa redovisningar inom sjukvården utan dess like. Inspektionen för vård och omsorg menar i Dagens Nyheter i dag att denna överdokumentation som vi håller på med i dag i sig är en patientsäkerhetsrisk.

Vad tänker till exempel sjukvårdslandstingsrådet om detta? Och är du beredd att vidta några åtgärder?

Det är någonting som en kriskommission skulle kunna titta på.

#### Anförande nr 183

Landstingsrådet B o h l i n (KD): Jonas, du är en överdrifternas man. Tyvärr tycker jag inte att du håller dig till hela sanningen. För om det var ett så totalt nattsvart mörker inom landstinget skulle ju ingen över huvud taget vilja arbeta i Stockholms läns landsting inom sjukvården, och så vet vi inte är fallet.



Jag sitter och funderar: Vad är det för en verklighet han beskriver? Vad är det för ett landsting? Inte är det mitt landsting i alla fall!

Sjuksköterskornas löner har ökat, det vet vi. Specialisterna, bland annat barnmorskorna, har fått bättre löner bland annat tack vare den lönesatsning som Alliansen tog initiativ till och beslutade om under förra året. Vi slog också fast i budgeten att den ska fortsätta.

Vi tillför 2,1 miljarder till sjukvården under det här året. Det är en ökning med 4,1 procent sedan förra budgeten. Det är inte något tal om besparingar.

Vi har en ambitiös cancerplan, som ska fortsätta att genomföras. Jag är väldigt stolt och glad över den. Det handlar om att få kontaktsjuksköterskor på plats, individuella vårdplaner och patientansvarig läkare. Detta sker just i detta nu.

När det sedan gäller akutsjukhusen och akutsjukvården: Vården är ju till sin karaktär akut, och den går inte att planera in i minsta detalj. Vården är också till sin karaktär sådan att man behöver arbeta nätter, helger och kvällar, julafton och midsommarafton, därför att vården måste pågå dygnet runt. Därför kan den stundtals vara tung, naturligtvis. Jag förnekar inte att vi står inför många utmaningar, men jag tycker vi ska akta oss för att ta så starka ord i vår mun som att människor dör i vår vårdkö eller att människor dör på grund av att det inte finns vårdplatser. Jag skulle vilja se den statistiken!

Jag måste också kommentera det du säger om Norge. Du behöver ha starka bevis för dina svepande argument, menar jag. Både de kontakter jag har haft med förvaltningen och vår egen statistik visar att vi inte har den problematik som möjligen andra landsting har med att personal skulle konsekvent flytta till Norge och arbeta där. Däremot har vi många som har legitimation för att kunna jobba i Norge. Men vi har inte den ström av svanhopp som du försöker beskriva – i så fall måste du presentera mer bevis. Det är vad jag har fått information från förvaltningen om.

Sedan måste jag kommentera det här med äldre på akuten. Vi i Alliansen har ju sett till att vi kan göra direktintagningar för äldre på akuten – det kallas för Gräddfil och Guldkort för äldre på akuten. Därför tycker jag inte att bilden är rättvisande när ni säger att äldre måste sitta och vänta på akuten. Vi har direktintag och det ska fungera. Gör det inte det så måste vi bli bättre på uppföljningen där.

Jag vill också nämna S:t Göran i det här sammanhanget – det går inte att undvika att göra det i den här debatten. S:t Göran har kortare väntetider, det vet vi, och håller budget. Ändå är det väldigt tyst om S:t Göran – just för att vi har en annan upphandling och driftform för det sjukhuset, tror jag.

Vi var ett antal politiker som var inbjudna till Karolinska universitetssjukhuset förra veckan, på ett väldigt bra möte. Jag tror, precis som Michal var inne på, att vi känner förtroende för den nye sjukhusdirektören Melvin Samsom och de reformplaner som han har. Inte minst känner jag stort förtroende för att vi kommer att klara det här. Han har sagt att patientsäkerheten inte ska hotas, och det är de medicinskt ansvariga som är bäst på att planera vården och stå för detaljerna. Det ska inte vi politiker lägga oss i.

Anförande nr 184

Landstingsrådet J ö r n e h e d (VM): Ella, naturligtvis kan man välja om man vill använda ord som nattsvart eller vad du nu tycker.

Jag skulle vilja kommentera några saker som du säger. Kontaktsjuksköterskorna är på plats inom cancersjukvården – det är ju precis det som man ska ta bort i den här besparingen, som cancerläkarna skriver om att det försvinner! Så den uppgift du har stämmer inte.

Direktintag för äldre skulle vara jättebra – om det fungerade. Men eftersom det inte finns röntgen och labb runt omkring utan de stänger omkring klockan 16 så hamnar de äldre på akuten. Du och jag får väl gå ihop och träffa vårdpersonal, för de säger ju att de äldre nedprioriteras och får ligga i upp till 24 timmar.

Min fråga till dig är egentligen, Ella: Är det ett problem att vi har stängt 300 vårdplatser eller inte? Om du svarar ja på det så skulle jag vilja veta från vilket datum alla de 300 vårdplatserna kommer att vara öppna. Kommer det att vara innan sommaren, eller kommer det inte att ske under den här mandatperioden? Vad är Alliansens ambition?

Anförande nr 185

Landstingsrådet B o h l i n (KD): Men det är väl klart att det är ett problem, Håkan! Vi kan ju inte ha stängda vårdplatser, det är aldrig någons ambition. Alla vårdplatser som vi har ska vara öppna. Jag vet inte om det är fler än jag som gör det, men jag brukar nästan varje dag gå in och titta på statistiken. Vi kan ju följa den i realtid. Vi måste följa upp detta mycket noggrannare, men ambitionen är naturligtvis att alla vårdplatser ska vara öppna. Det finns ingen som inte är ense om det.

Anförande nr 186

Landstingsrådet J ö r n e d (V): Det var skönt att höra! Men problemet är ju, Ella, att för ungefär tre år sedan började det vara stängda vårdplatser. Då hade vi eldiga diskussioner här om 40–50 stängda vårdplatser på Karolinska. Nu har vi 300!

Det ni gör verkar inte fungera. Ni får nog ta er en funderare!

Anförande nr 187

R o b e r t J o h a n s s o n (S): Fru ordförande, kära åhörare och ledamöter! Jag hade ju tänkt ställa en fråga tidigare i dag, men det hanns inte med, så jag kan väl prata vidare nu. Det är ju så att halka kommer och halka går, men krisen på länets akutsjukhus består.

Jag är gift med en sjuksköterska. Hon har varit färdig i fyra fem år, men nu har hon börjat plugga till intensivvårdssjuksköterska, och det var nog dags. För varje dag jag såg henne komma hem från jobbet, desto mer nedbruten var hon. Och det gällde inte bara henne utan det gällde hennes kolleger, som jag träffade när jag tog en after work med dem, och det gällde alla de sjuksköterskor jag träffade i valrörelsen.

Att kalla det för nattsvart – nej. Att fråga varför inte flera slutar – ja, nu är det faktiskt så att vi lever i ett samhälle där vi måste sälja vår arbetskraft för att kunna betala hyran, så man kanske måste hitta ett nytt jobb innan man kan sluta. Och faktum är ju att väldigt många sjuksköterskor går till kommunerna, och många sjuksköterskor går också till företagshälsovården, som växer. Om personal fortsätter att slitas ut på det sätt som vi nu ser i akutsjukvården i länet så kommer det att leda till en negativ spiral, där pressen leder till sjukskrivningar, som leder till mindre personal, som leder till färre vårdplatser och ökad belastning för dem som är kvar, som leder till ny stress, nya sjukskrivningar och ännu färre vårdplatser.

Varför inte bara tillsätta en kriskommission? Vi är ju överens om att det uppenbarligen saknas 300 vårdplatser. Jag förstår faktiskt inte den här oviljan. Jag har inte träffat en enda sjuksköterska inom akutsjukvården i det här länet som inte säger att hen håller på att duka under. Bifall till att-sats 1 i motionen!

Anförande nr 188

Landstingsrådet **Nordling (MP)**: Ordförande, åhörare, ledamöter! Jag tänkte bara helt kort säga: Ja, vi befinner oss i en stor omställning när det gäller hälso- och sjukvårdens organisering. Det ifrågasätter vi inte alls från Miljöpartiet. Och vi behöver göra den omorganiseringen.

Men vi befinner oss i en negativ spiral där folk börjar säga upp sig för att arbetsituationen är ohållbar. Ja, det är klart att man måste hålla koll på kostnaderna – men samtidigt måste man faktiskt investera sig ur denna negativa spiral, för att sedan kunna ta hem vinsten.

Som ni vet finns kaos mitt emellan två mandatperioder. Likaledes är det här – mitt emellan två omorganiseringar av hälso- och sjukvården har vi kaos. Vissa slutar, vissa börjar, det är förändringar och det är nya regler, det är nya omorganiseringar och nya avdelningar. Samma sak gäller inom hälso- och sjukvården som hos oss. Det betyder att man måste förstå att vi kommer att ha problem, och då kanske man måste investera sig ur den kris som man befinner sig i.

Vårt förslag i det här läget är en kriskommission, och vi begär votering på den första attsatsen i vår motion.

### **§ 13 Motion 2013:16 av Helene Öberg m.fl. (MP) om att förnya ambulanssjukvården**

Anförande nr 189

Landstingsrådet **Rodolfo Alvarez (MP)**: Ordförande, ledamöter och åhörare! Så gott som alla människor kommer i kontakt med akutsjukvården någon gång i livet. Många tar sig till våra mottagningar på egen hand, andra behöver ringa ambulans. Därför är det viktigt att vårdkedjan fungerar, att ambulansen kommer på plats och att personerna får bra information om när de blir omhändertagna. Tyvärr ser verkligheten ut så för ytterst få i dag. Vi i Miljöpartiet anser att vi kan göra mycket mer, framför allt när vi gång på gång får höra från medarbetare i länets ambulanser att de får arbeta i 30 timmar utan paus för mat, toalettbesök eller sömn, eller när vi ser hur antalet klagomål på vården ökar varje år. Därför tycker vi i Miljöpartiet att det är synd att höra att Alliansen är nöjd med hur stockholmarnas ambulanssjukvård ser ut och fungerar i dag. Situationen i dag är inte bara en fara för våra medarbetare utan även för de medborgare som behöver en säker och effektiv akutsjukvård. Vi tycker helt enkelt att Stockholms läns landsting kan och bör göra mycket mer och bättre.

Alliansen skriver i sitt svar att inget annat landsting i Sverige i dag använder sig av tiominutersregeln – men det betyder ju inte att Stockholms läns landsting inte ska införa den regeln! Tvärtom tycker i alla fall jag att det är viktigt att landstinget tar tag i den här viktiga stafettpinnen och visar vägen för resten av Sverige. Som Sveriges största landsting måste vi vara en föregångare inom akutsjukvården och sträva efter en bra arbetsmiljö för våra medarbetare, en effektiv sjukvårdskedja och en säker akutsjukvård för våra medborgare.

Därmed vill jag yrka bifall till Miljöpartiets motion.

Anförande nr 190

Landstingsrådet **Ljungberg Schött (M)**: Tack så mycket, ordförande och ledamöter! Jag vill egentligen börja med att tacka för att den här motionen kommer upp.

Du har alldeles rätt – att ambulanserna fungerar, att de kommer, att de hämtar patienter som är sjuka när så behövs är oerhört viktigt. Det är absolut nödvändigt för att hela vårdkedjan ska fungera.

Jag vill också säga att för ungefär 24 timmar sedan – åtminstone var det 24 timmar sedan när jag trodde att den här debatten skulle vara, så nu kanske det är 30 timmar sedan – rullade Ambulanslyftets tionde ambulans ut i verksamheten. Ambulanslyftet var någonting som vi bestämde om 2013, och det har tillfört tio nya ambulanser till Stockholms läns landsting. Sedan vi tog över 2006 har landstingets vård utökats med 16 nya ambulanser, och det är jag faktiskt oerhört stolt över. Det tror jag att många av er andra också är.

Alliansen har under de senaste åren gjort flera stora satsningar för att lyfta just ambulanssjukvården. Den enskilt största är Ambulanslyftet med tio nya ambulanser. Men vi har också, som vi hörde i den förra debatten, snabbspår med direktintag till olika sjukhus, bland annat till geriatriken. Vi vet ju att gamla patienter är de som oftast far illa om de hamnar på akutsjukhus när de inte behöver akutsjukhusens resurser. Vi har också ställt högre krav på hur larmsamtalen som kommer till 112 dirigeras. Vi har också i avtal ställt krav på en högre medicinsk kompetens – vi kräver i dag att det ska finnas en specialistutbildad sjuksköterska i varje ambulans. Det gör vi både för att säkerställa att det blir en kvalificerad bedömning i varje enskilt fall, men också för att patienten ska få det absolut bästa omhändertagandet och föras till rätt nivå i vården. Ambulanssjuksköterskan gör en kvalificerad bedömning. Det är angeläget att vi tar till vara den här kompetenshöjningen, så att ambulanspersonalens kompetens används fullt ut.

De nya väntetidsmålen som motionen efterfrågar finns just nu inte i något landsting i Sverige. Vi har haft något liknande här men tagit bort det – nu finns det ingenstans. Det finns ingenstans vi kan benchmarka oss mot för att se hur det skulle fungera.

Vad som tål att nämnas i sammanhanget är att vi i Stockholms läns landsting ställer krav i avtalet som håller varje del i vårdkedjan ansvarig för att man håller tidsmåten, att man sköter hela hämtningen så snabbt som möjligt. I nuvarande ambulansavtal har vårdgivarna ansvar för att uppnå kortast möjliga väntetid i varje enskilt uppdrag.

Det finns ingen enkel lösning som på kort tid löser alla våra utmaningar – men att återgå till ett gammalt system är inte någonting som vi ska eftersträva. Det är ju någonting vi har lämnat för att det inte fungerade. Nu ska vi i stället fokusera på att hitta en bättre samverkan mellan de olika aktörerna inom den prehospitäl vård. Prioritering och dirigering är ett par av hörnstenarna och har en oerhört viktig roll för att ambulansverksamheten ska fungera. Vi ska se till att våra medarbetare trivs och har möjlighet att utvecklas på sina arbetsplatser, och vi ska fortsätta att prioritera ambulanserna.

Jag vill sluta med att säga att 16 ambulanser ytterligare under de här åren är någonting som jag är oerhört glad och stolt över.

Anförande nr 191

Jonas Lindberg (V): Tack, ordförande och ledamöter, och tack, Miljöpartiet, för en bra motion! Jag tänkte först prata lite om arbetsmiljö, som är relevant inom ambulanssjukvården i synnerhet, och sedan om verksamheten i sig och de tidsmål som motionen argumenterar för.

Det är inte bara på våra akutsjukhus som arbetsmiljön är slitsam för vår personal. Vi har nog alla följt rättegången i Västra Götaland kring arbetsförhållanden inom ambulansen, där en sjuksköterska efter 24 timmars jobb körde bilen av vägen. De här arbetspassen finns kvar, bland annat i Stockholm. Vi måste kunna ställa mycket större krav på en bra arbetsmiljö för vår sjukvårdspersonal!

Johan, som är en tidigare ambulanssjuksköterska, berättade för mig varför han och många med honom på hans station valde att sluta. Främst handlar det om hur man får använda sin kompetens och om hur arbetsgivaren behandlar en, sade Johan. Han har två gedigna specialistutbildningar men fick se sig själv hamna på larm där han inte kunde utnyttja sin kompetens fullt ut och dirigera om patienter som inte behövde åka in till akuten. I stället

för att med sin kompetens och sitt statustagande kunna säga till någon: "Vi hittar inget fel på dig, så du kan ta en taxi till vårdcentralen eller söka upp din husläkare i morgon" var han i princip alltid ålagd att ta med patienten till akuten. Det är inte att utnyttja den fulla kompetens som våra ambulanssjuksköterskor har! Har vi specialister på plats, ska de få agera som specialister.

Johan berättade också att det företag han jobbade för hade infört ett jourssystem mellan 03 och 06 på morgonen, så om personen fysiskt befann sig på jobbet och väntade på larm räknades inte detta som arbetstid om de inte var ute på jobb! Hade man oturen att inte få något jobb mellan 03 och 06 kunde man bli skyldig arbetsgivaren den tiden! För en del medarbetare innebar det att man jobbade 40 timmar om året i princip gratis.

En annan entreprenör har visat sig ökad på många håll i Sverige genom att systematiskt stoppa medicinska avvikelser skrivna av personalen och trakassera dem som framför kritik mot företaget. Det har handlat om kritik mot medicinsk-teknisk utrustning som är fullständigt central för att upprätthålla fria luftvägar eller ge defibrillation vid hjärtstillestånd.

Riksrevisionens granskning av ambulanssjukvården från 2012 vittnar om att det finns en låg tillit till att skriva avvikelser inom samtliga instanser i larmkedjan. Det är inte ett bra betyg!

Den bristande samordningen mellan sjukhusen och de olika ambulansentreprenörerna manifesterar sig också genom ett föråldrat journalsystem på ambulanserna. Ambulanspersonal som är ute på fältet har ingen åtkomst till medicinska journaler för de patienter de besöker, där tidigare sjukdomar, allergier och mediciner framkommer.

Likaså bekräftar Riksrevisionens rapport att ambulanssjukvården ofta har problem med samordningen mellan larmaktören och larmkedjans olika aktörer, och att dessa har ökat.

Det skrivs i motionssvaret att Stockholm har inrättat fler ambulanser. Det är positivt. Men är de tillräckligt många i relation till de larm som de får? Skyddsombud och fackliga företrädare har flera gånger larmat för att ambulansverksamheten i Stockholm är så pressad att man inte kommer att klara av en större olycka. Likaså är våra två privata ambulansentreprenörer mycket bristfälliga i att skicka sin personal på utbildning och övningar för större katastrofer.

Vi har också i tidigare undersökningar sett att det tar allt längre tid att få den ambulans man behöver. En liknande trend gäller den tid som varje enskilt larmsamtal tar. 2012 tog det cirka 12 minuter för ambulansen att nå olycksplatsen vid prio 1-larm. I dag tar det i Stockholm över 13 minuter för ambulansen att komma fram vid prio 1-larm. Det är en tydlig trend som påvisar att det på bara några år ökat tidsmässigt mer än en minut för att få ambulans vid akuta fall – troligen ännu längre om man bor i Norrtälje, där den gränslösa korrigeringen gjort att man flera timmar per dygn faktiskt är helt utan ambulans!

Anmälningarna till Socialstyrelsen över missnöje med ambulanssjukvården har också ökat markant. Jag undrar: Vad för slutsatser drar man av detta? Ett sätt kan ju vara att ställa tydligare krav vid prio 1-larm och för akut sjuka som behöver ambulanstransport.

Vi behöver helt enkelt en bättre samordning och överblick över vår ambulanssjukvård. Jag återkommer.

#### Anförande nr 192

Landstingsrådet L a r s s o n (S): Jag tänkte fatta mig kort rörande den här motionen. Även vi har ju diskuterat ambulanser vid flera tillfällen, och visserligen är jag glad över att man efter mycket ihärdig och långvarig kritik från vår sida beslutade sig för att införskaffa fler ambulanser – det tog ett antal år innan vi lyckades få Allianspartierna att tänka om på den punkten – men det är klart att vi har fortsatta problem.

Vi har arbetsmiljöproblem. När man pratar med ambulanspersonalen får man ofta höra ganska anskrämliga berättelser om hur det faktiskt ser ut ute i ambulansverksamheten.

Och för mig är det faktiskt helt obegripligt att man tog bort tidsmålet rörande när ambulansen ska vara framme. Skälet till att man tog bort det var ju att man inte lyckades leva upp till det när man hade färre ambulanser. Det är faktiskt ganska rimligt att man i en upphandling tillsammans med de övriga krav vi ställer på ambulansverksamheten också ställer krav på när ambulansen ska vara framme hos den person som behöver ambulans.

Av det skälet yrkar vi bifall till motionen.

#### Anförande nr 193

P ä r H o m m e r b e r g (FP): Tack så mycket, ärade ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Den här motionen handlar ju om att förnya och förbättra ambulanssjukvården, och förslaget är att ha en målsättning att vid prio 1-larm nå de 75 procent sjukaste inom tio minuter.

Stockholms län är, som ni känner till, både tätort, landsort och det finns många öar. Om man tittar i Sveriges Kommuner och landstings Trygghet och säkerhet så kan man ta del av hur det ser ut med medianen för responstider. Responstiden är alltså tiden från det att man ringer 112 tills ambulansen kommer, och sedan ska man till ett sjukhus och få hjälp. Detta varierar väldigt mycket i vårt kära län. I Stockholm ligger mediantiden på 10,9 och i Vaxholm 21,1 minuter. Det är en väldigt stor spännvidd, som ni förstår.

Kardiologerna talar om att *time is muscle* – varje sekund är viktig. Att sätta en minimitid som ska gälla 75 procent av de svårt sjuka skulle jag vilja säga är omöjligt. Ambulansen ska komma så fort det bara går!

I ambulansfrågan finns det ett antal punkter som jag skulle vilja lyfta. Det ena är begreppet *door to needle*, alltså tiden från det att man kommer till sjukhus tills behandlingen påbörjas för exempelvis hjärtinfarktspatienter – den tiden är ju jätteviktig, och det är en del av vårdkedjan. Likaså hur det ser ut med ambulansstationernas placering, är den optimal? Hur täcker ambulanserna upp varandra vid ett larm? Hur ser utrustningen ut i ambulansen? Och som någon sade, vilken utbildning har de som arbetar i ambulansen? Det är oerhört väsentliga frågor.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

#### Anförande nr 194

Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Ordförande, åhörare och ni fullmäktigeledamöter som orkar sitta här inne och inte får blodsockerfall! Innan vi lade den här motionen gjorde vi ett gediget arbete. Vi pratade med patienter, med patientföreningar, med ambulanspersonal, och vi vände oss också till ledningen för ambulansföretagen. Vårt förslag om en tryggare ambulanssjukvård baseras på detta. Det finns en så stor erfarenhet där ute som vi verkligen behöver lyssna på! Därför är jag övertygad om att det här helhetsgreppet verkligen skulle förnya ambulanssjukvården.

Enligt Öppna jämförelser har väntetiderna minskat 2014 jämfört med 2013, men för att det ska bli ännu snabbare bör vi införa tidssatta mål om när ambulansen ska vara på plats. Där säger vi att målsättningen ska vara att hjälp ska finnas inom tio minuter för prio 1-

larm, det vill säga de svårast sjuka, i 75 procent av fallen. Du nämnde extremfallen, men tittar man på Öppna jämförelser och jämför Stockholms län med övriga riket – vilket är svårt eftersom vi ändå har en stor del av Sveriges befolkning i vår region, så vi är inte riktigt jämförbara, men det finns ändå en jämförelse – så är genomsnittet 13,7 minuter för Stockholms län och 14,8 för hela riket. Tidigare har vi haft tiden 10 minuter, så det är ingen ovanlighet.

Det är verkligen till hjälp för den som ringer om man har en viss förståelse för hur snabbt man kommer att kunna komma till hjälp. Därför tror vi att det är nödvändigt att placera alla aktörer som kör ambulans under ett tak, att man har en ambulanskedja vad det gäller både larmtjänst, dirigerings och att ambulansföretagen finns nära varandra och kan prata med varandra – att det finns en sammanhållen ledningscentral som skapar denna trygghet och denna säkrare organisation för att kunna ha korta väntetider.

Förvaltningen skriver själv i sitt svar på motionen att det finns ett behov av ökad samverkan inom den prehospitaledvårdsvården och att man utreder förutsättningarna för att bedriva prioritering och dirigerings i egen regi. Det är ju alltid en början.

Samverkan mellan aktörerna är också ett viktigt steg för en bättre arbetsmiljö för personalen, och landstinget behöver ta ett ansvar för att förbättra personalens arbetssituation. Som det har nämnts här tidigare arbetar vissa ett dygn i sträck utan paus för mat, toalett och återhämtning och äventyrar därmed patientsäkerheten. Det är inte en hållbar situation för dem.

Vi behöver också ta till vara medarbetarnas kompetens. Vi har, som nämnts tidigare, specialistsjuksköterskor som jobbar i ambulanserna, men här finns det också en bromskloss. Vi anser att de specialistsjuksköterskor som finns där måste ha mandat att bestämma var nästa steg ska ligga – ska det vara att man stannar hemma, att man vänder sig till sjukhus, eller ska man vända sig till vårdcentral? Ska vi ringa akutläkaren för en bedömning, eller ska vi åka full fart direkt till akuten? I den bedömningen är de inte riktigt fria i dag, vilket Vårdförbundet lyfter upp.

Så vi behöver lyssna på professionen, och vi behöver ta på oss ledartröjan för att se till att vi gör ständiga förbättringar av ambulanssjukvården. Därför yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 195

Jonas Lindberg (V): Jag tänker också resonera lite grann om hur vi egentligen använder de ambulanser vi faktiskt har. De är hårt pressade.

En tydlig effekt av våra sjukhus vårdplatsbrist märks också på ambulansverksamheten, för många ambulanser ockuperas dagligen av transporter mellan våra sjukhus för att lösa vårdplatslogistik på grund av egen resursbrist på de olika avdelningarna – faktiskt ofta i fall där någon form av vård under transporten inte ens är nödvändig. Därmed är ambulanserna inte tillgängliga för de larm som de kanske skulle behövts mer till.

Den moderna intensivvårdsambulansen som invigdes 2014 här vid Landstingshuset har i själva verket mer fungerat som stationär vårdplats på hjul för intensivvårdspatienter som flyttas febrilt mellan våra sjukhus än som ett extra medicinskt stöd i den prehospitaledvårdsvården. Det är inte rimligt.

Likaså har vi tidigare sett att våra ambulansverksamheter beskriver problem med att leva upp till landstingets krav på att minst en sjuksköterska i varje ambulans ska vara specialistutbildad. En av våra entreprenörer har fått betala vite för att man inte har levt upp till detta krav.

Därför är min fråga till ansvarigt landstingsråd, som jag tror är uppsatt på talarlistan: Hur ser det egentligen ut i dag? Har 100 procent av våra ambulanser rätt kompetens som vi kräver? Har det blivit bättre?

Anförande nr 196

Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Vi har ju skrivit in det här kravet. Vi menar någonting när vi skriver in krav. Sedan vet jag inte om man kan uppfylla dem vid varje enskild ambulansfärd, men det är ett av våra krav, och vi ska naturligtvis följa upp att det finns en specialistsjuksköterska i varje ambulans.

Jag vill trycka på att den ambulans som rullade ut i går, den tionde ambulansen i Ambulanslyftet, innebar att vi sedan 2006 har utökat med 16 ambulanser. Vet ni om att det är en 30-procentig ökning? Det är faktiskt ganska mycket. Det är rätt häftigt. Jag är ganska glad för det. Det vill jag säga en gång till.

Jag har precis som Jonas varit ute och träffat ambulanspersonal. Jag var ute och åkte med en ambulans en kväll. Det var en fantastisk upplevelse att få se hur de arbetar. Jag är oerhört imponerad över det kompetenta arbetet i en väldigt svår arbetsmiljö, för det är det naturligtvis. Men jag kan också se att det finns en hel del möjligheter till förbättringar. Det gör det väl inom alla arbetsområden. Då tänker jag på prioritering och dirigering. Jag tänker på att vi behöver hjälpa ambulanserna att få bättre tekniska lösningar så att de kan utnyttja den arbetstid de har på ett mer effektivt sätt.

Jag tycker också att vi ska titta närmare på hur vi på ett mycket bättre sätt kan använda den specialistsjuksköterska som enligt våra krav ska finnas i alla ambulanser.

Med det tänkte jag tacka för den här debatten. Jag tycker att det här är en viktig fråga. Jag utgår från att vi kommer att diskutera ambulanser många fler gånger i framtiden.

Anförande nr 197

Pär Hommerberg (FP): Jag vill tillägga att det är synd att ni inte har kontaktat mig. Jag jobbar till vardags på Riksförbundet Hjärt Lung och för oss, om du byter den hatten lite kort, vilket vi verkar göra fram och tillbaka här i kväll, är ju hjärtfrågor väldigt viktiga och just att det handlar om att väldigt fort få vård. Vi skulle aldrig någonsin gå ut och säga en viss tid. Vi säger bara att det ska gå så fort som möjligt.

Transporter är jätteviktiga. Jag vet att man i Värmland har infört särskilda bilar som bara sysslar med transporter, för man insåg att det inte var hållbart att ockupera ambulanser som är så viktiga. Jag vet inte hur det ser ut på transportsidan i vårt landsting, men det skulle vi väl kunna ta fram i sådana fall. Det är ju en jättebra symbol att titta på.

## **§ 14 Motion 2013:24 av Håkan Jörnehed m.fl. (V) om att starta en rullande röntgen**

Anförande nr 198

Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Tack sjukvårdslandstingsrådet Marie Ljungberg Schött för det positiva svaret på Vänsterpartiets motion om att utreda förutsättningarna för att starta en rullande röntgen i Stockholm. Här händer det ovanliga att jag är överens med Moderaterna. Linus från Folkpartiet gick precis ut, men han ville ju ha lite positiv respons. Jag ska vara positiv.

Att vi ska utreda och sedan förhoppningsvis införa en rullande röntgen även här i Stockholms läns landsting är jag väldigt glad över. När vi sedan kommer lite längre när det gäller själva införandet av rullande röntgen kan jag gissa att Marie Ljungberg Schött kanske vill ge detta uppdrag till någon privat utförare. Hon kanske till och med vill införa vårdval till rullande röntgen. Men jag tänker inte fundera på det just här och nu utan jag tänker vara glad. Det viktiga är att rullande röntgen kommer i gång och att vi här i landstinget är med och lär av de erfarenheter som finns av rullande röntgen, framför allt från Norge. Här i Sverige är det Region Skåne och Lunds universitetssjukhus.



I Lund omfattar den rullande röntgen skelett-, lung- och bukröntgen. Vi känner till problematiken med fallskador för äldre som bor på äldreboenden. Dessa äldre hamnar ofta på akuten. Man måste undersöka vad som har hänt. Det kan vara långa väntetider. I bästa fall har de någon ur personalen med sig från äldreboendet, men ibland finns inte den möjligheten. Med rullande röntgen kan du i stället stanna kvar hemma i din säng på äldreboendet. Röntgen kommer hem till dig. En röntgensjuksköterska klarar faktiskt själv av att ta med den här röntgenapparaten som väger 75–90 kilo. Det är sådana röntgenapparater som används i försvaret. En person klarar faktiskt att dra den. Röntgenbilderna tas och skickas digitalt till röntgenläkaren på sjukhuset som bedömer bilderna. Erfarenheterna från Lunds universitetssjukhus visar att i de allra flesta fall var ingenting brutet. Patienten kanske har slagit sig, fått ett blåmärke, men behöver inte åka till akuten, ligga ensam på akuten och bli en nedprioriterad patient. Patienten slipper sjukresor och kan lugnt stanna kvar i sitt hem.

I Region Skåne, som jag tycker att vi också ska titta närmare på, används även den rullande röntgen för planerade undersökningar, ibland exempelvis vid lungröntgen. Jag har varit i Region Skåne på studiebesök därför att jag tyckte att det här var så intressant. Då sade en sjuksköterska på ett boende jag besökte: Det är fantastiskt bra med rullande röntgen. Det är en service att slippa flytta äldre människor, framför allt våra dementer. Dessutom träffade jag en 82-årig patient som uttryckte – jag tar det inte på skånska, men det pratade hon: Det är skönt att de kan komma med den här maskinen. Det är så jobbigt om man annars ska iväg till lasarettet.

Jag tycker att rullande röntgen är ett utmärkt exempel på när patienter inte alltid behöver komma till vården, utan vården kan komma till patienten. Och att vården kan komma till patienten tycker jag är något vi borde fundera mer på när vi arbetar vidare med Framtidens hälso- och sjukvård. Därmed tänker jag inte argumentera så mycket mer, utan då vi är överens tänkte jag faktiskt visa några konkreta bilder på rullande röntgen.

Bilden är lite mörk, men ni kanske kan ana att det är en röntgenapparat. Det var en dålig bild, man får nästan utreda den. Det kanske går bättre med nästa bild. Nej, vi får nog utreda den apparat vi har. Det är en liten dam som sitter där och blir röntgad hemma. Bilden är från ett tillfälle när Sveriges Radio gjorde ett reportage i Skåne. På nästa bild ligger en dam i sängen. Ni ser i alla fall röntgenbilden. Det är väldigt positivt. Den här bilden visar själva bilen där man åker med den rullande röntgen. Så såg det ut i Region Skåne och så hade man löst det. Jag tycker att vi ska inspireras och så ska vi utreda detta. Förhoppningsvis kan vi införa detta snart.

Anförande nr 199

Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Ordförande, ledamöter! Jag ska också försöka vara så där positiv som Håkan. Det är möjligt att vi så småningom kommer att ha lite olika uppfattningar, men det glömmer vi i dag. Jag är jätteglad. Det är precis så här jag vill att vi ska samarbeta, att komma med riktigt, riktigt bra och konstruktiva förslag som det är väldigt lätt att säga ja till. Precis så vill jag att det ska vara. Det visar ju att vi faktiskt delar viljan att göra det enklare och förbättra vårdsituationen för våra medborgare, framför allt för våra äldre patienter. Det är ju de som far mest illa av att behöva flyttas när de har ramlat och slagit sig eller när något annat har hänt.

Håkan har beskrivit det här väldigt bra. Jag ska bara fylla på lite. Det här tycker jag är en av nycklarna till att kunna införa den framtida sjukvård som vi vill ha, där patienten inte behöver uppsöka akuten. Det kan också vara ett litet svar på de båda frågor som vi har pratat om förut. Hur avlastar vi ambulanserna? Hur avlastar vi akutmottagningarna? Då är rullande röntgen ett fantastiskt bra komplement som man kan åka hem till patienten med, möta den gamla och sköra patienten i hans eller hennes hemvanda miljö och se att i de allra flesta fall behöver den personen inte ens åka in till någon sjukvård. Och när någon behöver det så vet sjukvården redan vad det är som har hänt och vart patienten ska åka.

Förvaltningen kommer att få ett uppdrag av oss i dag att utreda det här. Jag vill också att man ska titta på vad vi kan göra mer för att göra det ännu lättare för gamla att mötas av vården i sin hemvanda miljö så att de mycket mer sällan än i dag behöver åka in till akutsjukhusen.

Jag vill bara tacka för en jättebra motion och yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

### **§ 15 Motion 2013:10 av Håkan Jörnehed m.fl. (V) om att tillgängliggöra rätten till abort för utländska kvinnor i Stockholms läns landsting**

Anförande nr 200

Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Tack föredragande landstingsråd Ella Bohlin för svaret på min och Vänsterpartiets motion om att tillgängliggöra rätten till abort för utländska kvinnor i Stockholms läns landsting! Just nu ser vi hur abortfientliga krafter runt om i världen stärker och flyttar fram sina positioner och når framgångar. Exempel på detta är också att samvetsklausuler poppar upp på dagordningen. RFSU:s filmfestival, som uppmärksammade 40 år av aborträtt, attackerades med rökbomb av tre maskerade män. I Europa är abort förbjudet på Irland, Malta och i Polen. Andra europeiska länder har infört abortrestriktioner, och fler försök till inskränkningar av kvinnors rätt till sin kropp, hälsa och liv är på väg. Runt omkring i världen riskerar kvinnor dagligen sina liv i osäkra aborter. Ca 47 000 kvinnor dör årligen i komplikationer efter osäkra aborter.

Kvinnors rätt till abort är en rättighetsfråga, men också en hälsofråga, då kvinnor gör abort oavsett hur lagarna ser ut. Valet står mellan säkra och lagliga aborter eller osäkra och illegala. Världen är i stort behov av länder som står upp för en sexuell och reproduktiv hälsa. Sverige och Stockholms läns landsting måste stå upp för kvinnors rättigheter. Därför måste kvinnor som inte får göra abort i sitt hemland eller som av olika anledningar befinner sig i Sverige få tillgång till den vård vi har här. Vi har välutbildade barnmorskor, en väl fungerande abortverksamhet samt en unik modell med preventivmedelsrådgivning och ungdomsmottagningar.

Det är viktigt att stå upp för alla kvinnors rätt att bestämma över sin egen kropp och hälsa, både att kvinnor men även män står upp för den rätten. Tack vare ett tillägg i den svenska abortlagen 2008 får utländska kvinnor göra abort i Sverige utan särskilt tillstånd. Denna rättighet och möjlighet är viktig för kvinnor från länder i Europa med restriktiva abortlagar, men också för kvinnor som kommer till Sverige för till exempel studier eller bärplockning och för dem som fallit offer för trafficking. Det rör sig alltså även om kvinnor som av olika anledningar är i Sverige, blir gravida och vill ha en abort.

Tyvärr är det svårt att hitta information om denna möjlighet, både på svenska och på andra språk. Därför föreslår vi i vår motion att man tillgängliggör information om abortmöjligheter i Stockholms läns landsting. Informationen ska vara lätt att hitta och finnas tillgänglig på flera språk. Då är det väldigt glädjande att föredragande landstingsråd skriver i sitt svar att ni heller inte är nöjda med den information som finns på andra språk än svenska och att det pågår ett aktivt arbete inom 1177 Vårdguiden om att förbättra vårdinformationen om möjligheten att genomföra en abort. Ni skriver att det är viktigt att detta arbete får hög prioritet. Det är bra. Det svaret är vi nöjda med. Ansvarigt landstingsråd får gärna ge besked om hon vet när i tid denna information beräknas finnas tillgänglig på Vårdguiden.

Under de år som det har tagit att få denna motion handlagd har även sajten Abortion in Sweden lanserats. Där förklaras det hur svensk abortlagstiftning fungerar. Det finns kontaktuppgifter till platser att besöka och hjälp till människor som vill resa till Sverige för att genomföra en abort. Jag hoppas och utgår från att Vårdguiden samarbetar och även länkar till denna sajt. Jag hoppas även att landstinget funderar på om man ska ha någon annan typ av riktade insatser med information om denna möjlighet.

Om jag ska vara lite negativ kan jag kanske undra varför den här motionen har tagit så lång tid på sig att bli behandlad, för den väcktes för snart två år sedan här i fullmäktige. Jag hoppas att det inte är för att den handlar om kvinnors hälsa. Kanske är det för att det har varit val, kanske för att abort är men inte borde vara ifrågasatt. Men det betyder ju att denna motion är än mer aktuell och viktig. Detta ska i solidaritetens namn också omfatta kvinnor från andra länder, därav motionsförslaget. Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag, där vi faktiskt även här är överens.

#### Anförande nr 201

Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter och åhörare! Tack Håkan och Vänsterpartiet för den här motionen! Jag tror inte att ni ska tolka in för mycket i att det kanske har tagit lite tid. Jag kan inte riktigt svara på varför, men nu står vi här i dag i alla fall och är beredda att behandla den.

Vi har en väldigt tydlig abortlagstiftning i Sverige. Varje kvinna ska ha rätt att i enlighet med lagstiftningen fatta beslut om en abort under graviditetens första del. Som bekant trädde alltså en lagändring i kraft den 1 januari 2008 som alltså gör det möjligt för kvinnor som inte är svenska medborgare att få en abort utförd i Sverige. Det var under alliansregeringens styre som den här lagen förtydligades.

Osäkra och farliga aborter är ett oroande problem och det måste vi ta på största allvar var än i världen det sker. Ändringen i abortlagstiftningen gjorde att det blev tydligare att samma regler ska gälla vid en abort som vid andra medicinska insatser, och det tycker jag är bra. I den mån det fanns farhågor för att aborterna skulle öka kraftigt i och med detta vet vi att det inte stämmer. De blev inte besannade. Det är mycket riktigt som motionärerna skriver att Socialstyrelsen stoppade insamlingen av uppgifter kring aborter 2013. I den mån som det hänvisas till statistik är det så att vi på förvaltningen har sådan statistik att tillgå. Det är de siffrorna som man hänvisar till.

Sedan tar motionärerna också upp finansieringen av aborter och frågar varför det kan variera i prissättning. Då är det så att betalningen sker enligt generella regler som gäller när människor från andra länder får vård i Sverige. Det är alltså en speciell taxa man går efter. Anledningen till att priset kan variera är att det är hemlandet som ersätter för den utförda vården och där har man olika försäkringslösningar. Det är därför inte Sverige som i så fall bestämmer exakt vad det skulle kosta. Det är heller inte så att våra sjukhus själva prissätter helt fritt.

Min förhoppning är att varje barn ska vara önskat. Inom landstinget kan vi också arbeta förebyggande och med stödjande verksamhet för att minska de ofrivilliga graviditeterna, vilket vi också gör på olika sätt. Men lagstiftningen är väldigt tydlig. Det råder inget tvivel om att vi har en skyldighet att informera om vård på olika språk. Här har motionärerna uppmärksammat en brist som vi kan rätta till och göra informationen mycket bättre. Därför blir svaret till motionärerna att fullmäktige i dag bör besluta i enlighet med landstingsstyrelsens förslag att tillgängliggöra informationen om abortmöjligheter i Sverige på flera språk och därmed anse motionen besvarad.

#### Anförande nr 202

Cecilia Elving (FP): Ordförande, ledamöter! Det blåser kalla, abortfientliga vindar. Över hela världen vädrar abortmotståndare morgonluft, och de försöker ta ifrån oss kvinnor rätten att bestämma över våra egna kroppar. Precis som motionärerna skriver är makten över kroppen en förutsättning för andra rättigheter, såsom liv, hälsa och utbildning. Varje år dör 47 000 kvinnor till följd av osäkra aborter. Ytterligare 5 miljoner måste vårdas på sjukhus för de skador som de här aborterna åsamkat dem.

Tack vare Alliansen är det sedan 2008 möjligt för utländska kvinnor att genomföra abort i Sverige utan tillstånd. Det här är en rättighet som blir allt viktigare i en alltmer abortfientlig omvärld. Det är väldigt angeläget att informationen om möjligheten att göra abort i Stockholm tillgängliggörs på fler språk så att fler kvinnor får den reella möjligheten att göra abort i Stockholm.

Jag förutspår tyvärr att vi kommer att få anledning att återkomma till ämnet abort. Fram tills för bara några få år sedan var abortmotståndet i Sverige en västanfläkt i jämförelse med ett mer internationellt perspektiv. Men nu har ett parti som vill riva upp svensk abortlagstiftning blivit tredje största parti i Sveriges riksdag. De har även tagit plats här i vårt landsting. Abortfientliga vindar blåser nu allt starkare även i Sverige.

Abortmotståndarnas nya lilla favoritstrategi är frågan om samvetsfrihet för sjukvårdspersonal. Låt oss i Folkpartiet vara tydliga! Införandet av en samvetsklausul går stick i stäv med att sätta patientens rättigheter, integritet och behov i första rummet. Folkpartiet liberalerna kommer aldrig att acceptera att aborträtten begränsas. Vi står upp för att vi kvinnor har rätt att bestämma över våra egna kroppar.

#### Anförande nr 203

Landstingsrådet Jörn Hed (V): Tack! Jag håller fullständigt med er båda två som har hållit anföranden. Jag skulle bara vilja säga, Ella tar upp det, att vi gärna hade velat att man hade kunnat undersöka möjligheten att subventionerat utländska kvinnor. Vi kunde kanske ha uppvaktat regeringen. Men jag håller precis med om det som Cecilia sade om de kalla vindar som blåser i den här frågan, därför tycker jag att det är en styrka att vi kan vara överens. Man kan ju tycka att det är en liten fråga att ha den här informationen på Vårdguiden, men det är faktiskt i sammanhanget ett jättekliv att vi visar makt på det sättet genom att göra det här, inte minst därför att det blåser, lite här i landstinget, på vissa ställen i Sverige och i Europa.

Det är därför jag inte tycker att det här är en fråga där man yrkar bifall till motionen. Jag tycker att vi yrkar bifall till landstingsstyrelsens svar, för nu sker en bit av det vi hade velat. Jättebra!

### **§ 16 Motion 2013:13 av Helene Öberg m.fl. (MP) om det första mötet inom rehabilitering**

#### Anförande nr 204

Michel Silvestri (MP): Ordförande, ledamöter och åhörare, om det fortfarande är någon som är vaken på åhörarläktaren! Tack för motionssvaret, även om det naturligtvis inte var riktigt så som vi hade hoppats. Det här är en motion som handlar om betydelsen av förbättrad rehabilitering och habilitering, det vill säga att efter skada eller svår sjukdom, kanske också vid kronisk sjukdom, antingen rehabiliteras så långt det är möjligt eller bibehålla funktioner så långt det är möjligt trots sjukdom. Motionen går i princip ut på två förslag, två att-satser. Den ena är att utveckla ersättningssystem för att förbättra rehabiliteringsinsatserna, framför allt i det initiala skedet, vid första mötet så att säga. Det andra förslaget är att fördjupa samverkan med patientföreningar och patientorganisationer, för att få bra input på hur effektiv rehabilitering bör se ut. Som ett exempel tas i motionen långvarig smärta. I tjänsteutlåtandet nämns att det här är en diagnos som hundra tusen av våra invånare diagnostiseras med per år.

Det här är en motion som handlar om att försöka uppnå jämlik vård. Man ska ha rätt till effektiv, bra, evidensbaserad rehabilitering så långt det är möjligt, oavsett vilken sjukdom eller skada det är man har drabbats av, oavsett vilken ålder man har etcetera. Det här handlar naturligtvis också om patientsäkerhet. Det handlar om att minimera kostnaderna för vården, om våra skattemedel. Det handlar naturligtvis också om att minska lidandet för patienterna i det här fallet.

Motionen anses besvarad och som skäl till det anger man att det redan finns exempel på reviderade ersättningssystem. Ett exempel som man tar upp är ett redan fattat beslut, sedan våren 2014 tror jag att det är, om att ge extra ersättning till arbetsterapeuter och dietister. Ett annat beslut från HSN gäller multimodal rehabilitering, det vill säga att med både psykologiska och fysiska insatser och i samverkan med patienten som ingående i vårdteamet försöka uppnå bästa möjliga tillfrisknande.

Det här är naturligtvis goda exempel, men de sträcker sig självklart inte så långt som vi hade hoppats med den här motionen. För att ändå försöka ha en lite positiv ansats kan jag väl säga att det vore bra om man kunde se om man kan utöka och vidga de här exemplen. Framför allt handlar det om att i processen också utvärdera hur väl de fungerar. Behöver vi revidera någon av de här modellerna, till exempel MMR, multimodal rehabilitering? Det finns lite olika vetenskapliga rön om hur effektiv den metoden verkligen är, beroende på diagnos naturligtvis.

När det kommer till förslaget om fördjupad kontakt med patientföreningar anføres i tjänsteutlåtandet att man redan har tillräckligt god kontakt i dag. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen träffar patientorganisationer en till två gånger per år, tror jag det nämns, och lite annat. Jag ska inte raljera över det. Jag tycker att det är vackert så. Vi vet att det är bra, seriösa och konstruktiva möten som sker både där och i andra sammanhang när det gäller vårt landsting. Men det går naturligtvis att utveckla de formerna också, kanske på ett lite mer systematiskt sätt.

På mötet vi hade på Karolinska universitetssjukhuset i veckan lyftes det bland annat fram som exempel från sjukhusdirektören att man kan ha en typ av *patient council*, alltså patientråd, på ett sjukhus eller en annan vårdenhet.

Jag vill avslutningsvis också nämna att det är lite trevligt att se att man i svaret också lyfter fram exempel på grön rehabilitering eller åtminstone nämner det. Där tycker jag själv att det vore spännande att titta närmare på de effekter som de till exempel uppnår vid Alnarps rehabiliteringsträdgård. Det ska ha funnits någonting som hette Haga hälsoträdgård, men jag vet inte om den har gått i konkurs. Det är väldigt olyckligt i så fall. Den kanske går att återuppväcka.

Till slut vill jag bara lyfta fram vikten av samverkan med kommunerna när det gäller övergången från sluten vård till primärvård och kanske hemtjänst och annat kopplat till det. Jag yrkar bifall till motionen.

#### Anförande nr 205

Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Jag vill börja med att tacka för motionen, även om Helene Öberg inte är representerad i fullmäktigesalen under denna mandatperiod. Motionen ger mig nämligen möjlighet att beskriva några av de insatser och satsningar som vi gör på det här området.

Motionen har två att-satser, att fortsätta att utveckla ersättningssystem för rehabilitering, särskilt när det gäller tidig bedömning av rehabiliteringsbehovet och att förbättra kvaliteten på rehabiliteringen och fördjupa samverkan med patientföreningarna. Jag kan konstatera att vi har ett ambitiöst program för de här områdena. Det är också därför vi anser att denna motion ska vara besvarad.

Som kristdemokrat är jag stolt över de satsningar som har skett när det gäller värdegrund inom vården, som min företrädare var väldigt profilerad inom. Motionärerna skriver också om att en del patienter tycker att de möter en attityd i vården där man inte riktigt blir tagen på allvar. Det tycker jag är ett stort problem, därför att bemötande inom vården är någonting oerhört viktigt. Allt sådant kan vi liksom inte kommendera fram eller lagstifta fram. Där behöver vi också naturligtvis rätt personal på rätt plats, men bemötande är helt centralt och det är värdefullt inom vården. Därför måste vi rätta till i de fall där patienter inte upplever att de får ett seriöst bemötande. Framför allt gäller det kanske lite mer specifikt smärtproblematiken.

Det var i maj 2014 som det beslutades om en reviderad ersättningsmodell för primärvårdsrehabilitering. Syftet är att ge extra ersättning till just dietister och arbetsterapeuter, som också Michel tog upp, och att ge mer tid till utredningar och särskilda utprovningar av de hjälpmedel som man kan vara i behov av som patient.

Jag var faktiskt på studiebesök i går. Inom SLSO bedrivs ett stort arbete inom områdena rehab och habilitering. Det är förlagt till Rosenlunds sjukhus. Det är en väldigt fin verksamhet. Man berättade där att landstinget möjligen är väldigt duktigt på det akuta skedet och att akut ta hand om patienter som har råkat ut för en olycka. Men det finns förbättringspotential i kedjan därefter. Det tycker jag är viktigt att ta fasta på.

I mars 2014 fattade vi också beslut om införandet av vårdval när det gäller multimodal rehabilitering, alltså med olika insatser, med teambaserad rehabilitering med läkare, psykolog och sjukgymnast som hjälps åt med de olika insatser som en patient kan behöva. Successivt genomförs fler och fler satsningar på de här patientgrupperna som ofta har komplicerade och i vissa fall sammansatta sjukdomsbilder.

Motionärerna betonar även vikten av förändrad kost och motion som en del av rehabiliteringen. Här ingår dietister i primärvårdsrehabiliteringen. Deras uppgift är att förebygga, utreda, bedöma och behandla kost- och nutritionsrelaterade problem, symptom och sjukdomar hos enskilda individer. Vårdgivarna utfärdar också FAR, alltså fysisk aktivitet på recept, som en del i behandlingen och även för att förebygga och förhindra sjukdomar.

Det här är några av de satsningar som har gjorts den senaste tiden och som har utvecklat rehabiliteringen i den riktning som vi tror att motionärerna efterfrågar i motionen.

Som vanligt sker den här typen av utveckling efter träffar med patientföreningar och med vårdpersonal både före och efter genomförandet av beslut. Som tjänsteutlåtandet beskriver träffar företrädare för förvaltningen regelbundet patientföreningar. Man kan tycka att det är för lite. Jag kan som landstingsråd säga att jag tycker att det är viktigt att vi finns tillgängliga. Jag får många inbjudningar från patientföreningar och i mån av tid träffar jag alla dem. Jag tackar aldrig nej till en sådan inbjudan. Jag tycker att vi har skyldighet att ta oss den tid som krävs för att sitta ned med patientföreningarna. Det är en sak som jag prioriterar och jag kommer under hela mandatperioden kommer att prioritera att också personligen träffa patientföreningarna – inte bara förvaltningens tjänstemän gör det. Därför tycker jag att problembilden möjligen kan halta lite. Jag tror inte att vi når ända fram.

Jag tycker att motionen innehåller flera goda ansatser. Jag ser fram emot att tillsammans med motionärerna och er andra jobba med frågan att förbättra rehabiliteringen ytterligare.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 206

Michel Silvestri (MP): Tack, Ella! Det här blir en ganska snäll replik.

Först vill jag tacka för att du tar upp frågan om betydelsen av bemötande. Vi vet ju att det har väldigt stor betydelse. Vi ser att en ökande andel av klagomålen handlar om detta på den vård som vi har ansvar för. Samtidigt vet vi också att det finns vetenskapliga bevis för att bemötandet faktiskt också har medicinsk betydelse för patienternas tillfrisknande, längden på sjukskrivningsperioderna och så vidare.

Med detta vill jag åter igen tacka för ditt svar, men samtidigt hävda att detta inte riktigt räcker. Därför yrkar jag åter igen bifall till motionen!

Anförande nr 207

Margaretha Åkerberg (KD): Ordförande! Det här är en jätte viktig motion och som gammal sjuksköterska och chef inom medicinsk rehabilitering under 25 år så ligger det här mig ytterst varmt om hjärtat, förstås.

Vi lägger ner väldigt mycket pengar på sjukvård, och vi glömmer till viss del bort att rehabilitering är något som ska fortgå hela tiden. Michel har väldigt väl beskrivit att detta ingår i det vardagliga arbetet. Ibland kopplar man bort det från det vardagliga – ibland är det fråga om rehabilitering, ibland är det något annat.

Men rehabilitering sker i princip alltid. Det är vardagsinsatser. Det kan bli aktuellt efter en skada eller en operation. Man måste möjliggöra att patienten får ett bättre liv och mindre smärta.

Det finns så många bra, enkla insatser som alla kan hantera. Det här är, tycker jag med erfarenhet av alla de här åren, en viss brist i sjukvårdsutbildningarna, vill jag säga. Jag som chef har varit ute och försökt att inspirera sjuksköterskeutbildningarna och även läkarutbildningarna. Man måste inse att rehabilitering inte är något som är något unikt på det sättet, det ingår i det vardagliga medicinska arbetet.

Motionären skriver också att det måste bli en naturlig del av vårdkedjan, och det är så rätt.

Jag skulle önska att all sjukvårdspersonal hade det här ögat och såg möjligheterna i de situationer som är naturliga och som alltid finns. Rehabiliteringen ska egentligen genomföra kontakten med patienten i alla situationer.

Jag var med och startade Spinalis för sådana som har skadat ryggmärgen; det var mest unga killar. Vi hade fantastiska arbeten på Solberga sjukhus, där verksamheten startade. Vi var pionjärer och vi slet hårt. I dag är detta en framgångssaga. De har ju spritt sitt koncept över världen. Det finns alltså fantastiskt enkla men så väldigt värdefulla insatser att göra när det gäller rehabilitering.

Jag vill bara understryka att jag blir väldigt glad över den här motionen, och jag hoppas att utbildningarna anammar detta på ett mer allvarligt sätt än vad jag tycker att de har gjort hittills.

Anförande nr 208

Jessica Ericsson (FP): Ordförande, ledamöter! En av de viktigaste orsakerna för mig att ge mig in i sjukvårdspolitiken var just de brister jag såg när det gäller rehabiliteringen för kvinnor som led av psykisk ohälsa i kombination med smärtproblematik. Det är rätt så vanligt att den som har värk utvecklar psykisk ohälsa. Om man lider av psykisk ohälsa eller psykosocial ohälsa så är risken stor att man kommer att utveckla värk så småningom.

De människorna, framför allt kvinnorna, hade väldigt stora svårigheter att faktiskt få den vård och den rehabilitering som de behövde. Mot den bakgrunden är jag jätteglad över den här motionen. Den är jätte viktig!

Det är ju så att vi är överens om det mesta. Självfallet ska de insatser som behövs sättas in så snart som möjligt på lämplig nivå utifrån patientens egna önskemål och möjligheter att vara delaktig. För det är precis som Michel sade – om rehabiliteringen ska lyckas så är det klart att patienten själv måste vara med på vad som är målet. Det handlar in om vårdpersonalens mål utan det som triggas den enskilda att gå framåt och lyckas.

På den punkten missar vi fortfarande en del, och det handlar till stor del om bemötande och förutsättningar att sätta sig in i en annan persons livssituation. Alla vill väl, men det är så väldigt lätt att fastna i sin egen bild av vad som jag tror skulle vara viktigt för mig om jag hamnade i den här situationen. Det överensstämmer inte alltid med patientens egen bild av vad som är viktigt.

Vi är rörande överens om att patienterna ska få välja mellan olika alternativ. Från vår sida tänker vi naturligtvis också att patienterna ska ha möjlighet att välja inte bara mellan metoder utan också mellan utförare. Det är givet.

Vi håller också helt och hållet med varandra om vikten av samarbete med patientorganisationerna. De utgör en enorm resurs, och vi vore rent ut sagt väldigt korkade om vi inte använde oss av den kompetensen på olika sätt, dels genom möten, dels genom att de får vara med och påverka hur avtalen och ersättningssystemen ska se ut, vilket de är i dag på väldigt många områden.

När det däremot gäller frågan om att personalen ska vara med och informera om olika insatser som erbjuds av patientorganisationerna så är det något som jag inte alls håller med om. Det känner jag verkligen är ett stort "no no", för vårdpersonalen måste ägna sig åt vård, ägna sig åt rehabilitering av patienterna. Att informera om andra aktörers verksamhet är ett jättejobb och man måste ha aktuella kunskaper. Det tycker jag inte att vår personal ska ägna sig åt. På den punkten får vi nog hitta andra vägar, det kanske kan vara möjligt att ha något via 1177 eller liknande, men vårdpersonalen ska inte ägna sin tid till att informera om andras verksamheter.

Jag tycker att det är rätt kul. Det har inte ens gått ett och ett halvt år sedan Helen Öberg skrev den här motionen, men den känns redan en smula passé. Åldern har inte varit en relevant parameter på länge. Regelböckerna till vårdgivarna och ersättningssystemen har uppdaterats flera gånger utifrån patienternas behov, förutsättningar och önskemål med delaktighet som en viktig ledstjärna.

Flera nya vårdval har också tillkommit, vilket gör att inte minst den patientgrupp som jag har värnat så mycket om – kvinnor med psykisk ohälsa och smärtproblematik – har fått det bättre genom de vårdval som Ella nämnde, som träder i kraft nu på primärvårdsnivå och trädde i kraft lite tidigare, i oktober, på specialistnivå.

Så här är det. Jag vet att ni brukar tycka att vi står här och säger att allt är tipp topp. Det tror jag verkligen inte. Jag tror att vi har otroligt mycket mer att göra. Däremot vet jag att vi steg för steg tar oss närmare målet genom att vården och rehabiliteringen i Stockholm blir allt bättre utifrån patienternas önskemål och fokus. Det tycker jag är kanonbra. Jag tycker också att motionen är kanonbra. Jag vill tacka för den! Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 209

Pia Ortiz Venegas (V): Jag börjar med att yrka bifall till motionens båda att-satser, alltså till motionen!

Jag måste säga att det är med förundran jag hör hur överens vi är här i salen om motionens innehåll och att motionen är så fantastiskt bra. Att Alliansen ändå väljer att inte bifalla motionen tycker jag är anmärkningsvärt.

Det som står här är egentligen bara att man ska fortsätta att utveckla ersättningssystemen med särskilt fokus på tidig bedömning av rehabiliteringsbehov, och det är ingen som motsätter sig det, såvitt jag förstår. Jag förstår inte riktigt varför man inte kan bifalla motionen.

Däremot, när det gäller den andra att-satsen, tror jag att det kan råda en missuppfattning här i salen. I det fallet säger motionären ganska tydligt, i alla fall i brödtexten, att det här handlar om att utveckla samarbetet mellan vårdinstanserna, alltså ute i vården. Där ska det utvecklas ett samarbete med patientorganisationerna.

Vi satt här lite tidigare i dag och hyllade Psoriasisförbundet och det som de har gjort för vården och vad de faktiskt har utvecklat och erbjudit. Det är från början en patientorganisation. Det är ingenting konstigt. Det är precis som andra föreningar, de har också



har en väldig kompetens, men de kanske aldrig har fått möjlighet att utveckla den på samma sätt. Man kan säga som Jessica sade, att man är motståndare till förslaget att personalen ska samarbeta med eller ens informera om vad patientföreningarna gör. Det tycker jag är lite konstigt. Det finns ju goda exempel på att patientföreningar faktiskt gör väldigt stor nytta.

En annan sak som också står i och motionen är ju att särskilt för den person som just har fått en diagnos och kanske besked om en kronisk sjukdom så kan det kännas väldigt tungt. Att då få stöd och träffa andra människor som har råkat ut för samma sak och som har förståelse för hur det känns och som man även kan bolla erfarenheter med tror jag är väldigt värdefullt, och det är ingenting som vården själv kan erbjuda. Det är något som vi behöver patientföreningarna till. Bifall till motionen!

#### Anförande nr 210

Karin Fällidin (C): Ordförande, ledamöter! Jag vill också tacka för en bra motion! Du har rätt, vi är väldigt överens. Men som vi har hört tidigare så har vi redan ett väldigt bra arbete på gång.

Jag tänkte fokusera lite på att-sats två om samverkan med patientföreningarna som ligger helt i linje med Centerpartiets uppfattning. Som det står i underlaget har vi redan rutiner för hur vi träffas och utvecklar idéer tillsammans. Föreningarna är en otrolig resurs som vi naturligtvis ska ta vara på. Framför allt för patientens välbefinnande, men i förlängningen sparar det naturligtvis resurser för oss i landstinget.

Förutom de rutiner som redan finns är det vår skyldighet som politiker att föra en god dialog och lyssna in i civilsamhället. Jag tycker att den aktuella att-satsen i motionen är väldigt ospecifik. Det är väl därför förslaget till beslut är att den ska anses besvarad. Men detta är ändå ett perspektiv som vi i Centerpartiet alltid bär med oss i arbetet med hälso- och sjukvårdsfrågorna. Det kan vara både genom eventuella framtida idéer och beslut som kan utveckla samarbetet och genom att vi som politiker engagerar oss och avsätter vår egen tid att faktiskt träffa de här patientföreningarna.

Jag vill tacka för en bra motion! Med detta yrkar jag att motionen ska anses besvarad!

#### Anförande nr 211

Hanna Stymne-Bratt (S): Ordförande, fullmäktige! Det här är en väldigt viktig motion och det har varit en bra debatt.

Jag tänker på en väninna till mig, hon har en kronisk smärtsjukdom som inte syns men känns. Hon har ständig värk i kroppen. Hon kan ringa mig ibland och säga att hon har varit hos en ny läkare igen. Hennes ton är helt beroende av om hon fick ett gott bemötande och bra vidare kontakter eller inte. Det här är en oerhört viktig motion. Och det har varit en bra debatt.

Socialdemokraterna yrkar bifall till motionen, vilket vi har gjorde även i hälso- och sjukvårdsnämnden och i landstingsstyrelsen. Vi ser fram emot att följa utvecklingen då alla här verkar vara överens om att betydelsen av att stärka kvalitet och att förbättra den tidiga bedömningen och rehabiliteringsbehoven är stora. Jag yrkar bifall till motionen!

#### Anförande nr 212

Michel Silvestri (MP): Jag vill tacka för en bra och trevlig debatt! Det är klart att det är rörande att höra hur eniga vi är i frågan om betydelsen av rehabilitering – och habilitering naturligtvis. Det är inte jag som har skrivit motionen men Miljöpartiet står bakom den. Naturligtvis!

När jag hörde Margaretha Åkerberg och Jessica Ericsson tänkte jag nästan ”Yes, där har vi vunnit över två personer till ett bifall”, men sedan förtydligade ni er inställning lite på slutet.

Jessica tycker inte att vårdpersonal ska ägna sig åt att informera om andra vårdinstanser, slösa tid på det, så att säga. Jag förstår hur du tänker, men samtidigt tycker jag att det är ett lite olyckligt synsätt.

Utifrån mitt perspektiv är det så här. Vårdpersonal är egentligen allt från vaktmästare, receptionister med flera som patienten kommer i kontakt med. Alla bidrar på något sätt till en sammantaget betydelsefull vård. De ska naturligtvis vara beredda att kunna informera om de saker som de på något sätt ansvarar för.

Det finns naturligtvis specialiserade yrkeskategorier – vi kan tala om vårdcoacher och liknande också naturligtvis. Som sagt, jag tror att vi har en hyfsad samsyn.

Sammantaget vill jag tacka för en väldigt bra debatt! Bifall till motionen!

Anförande nr 213

Margaretha Åkerberg (KD): Ordförande! Jag vill tillägga en sak. Jag har kontakt med patientgrupper och vill säga att vi måste ta hänsyn till vilka personer som vill vara medlemmar i patientföreningar. Alla vill inte vara det. Med det menar jag inte att vi ska polarisera patientföreningar med dem som inte är medlemmar. Alla inkluderas ändå i de erfarenheter och det arbete som pågår i patientföreningarna.

Det är viktigt att komma ihåg att man, för att tillgodogöra sig erfarenheter, inte måste vara medlem i en patientförening. I det här fallet ankommer det alltså på oss som är sjukvårdspersonal att ha aktuell information.

### **§ 17 Motion 2013:30 av Tomas Melin m.fl. (MP) och Pia Ortiz-Venegas m.fl. (V) om endometrios**

Anförande nr 214

Tomas Melin (MP): Ordförande, ledamöter! Jag skulle vilja börja med att notera att Alliansen i sitt förslag nu kallar endometrios för en folksjukdom. Det är mer än vad Filippa Reinfeldt klarade av när min interpellation om endometrios behandlades så sent som för drygt ett år sedan. Detta är ett steg framåt. Bra!

Vidare tycker jag också att förslaget till beslut om att utvärdera Endometrioscentrum också är bra. Det vill jag vara tydlig med, men jag vill också vara tydlig med att det inte räcker. Tiden mellan det att en kvinna drabbas av problemen till dess att hon får rätt diagnos och vård är för lång. Den stora boven är bristen på kunskap.

Kvinnor tror att deras svåra smärtor är normala, och den vårdpersonal som de möter tror i alltför många fall detsamma. Många kvinnor kan berätta att de blivit avfärdade fler gånger än vad de vill minnas innan de äntligen kommit till en person som haft tillräcklig kunskap för att ställa korrekt diagnos eller åtminstone hänvisa till rätt person.

Så här kan det naturligtvis fortsätta! Kunskapen om endometrios behöver öka inom skolhälsovården, på ungdomsmottagningar, i annan primärvård och inte minst hos allmänheten.

Alliansen säger nej. Jag har under eftermiddagen roat mig med att på Twitter föra en diskussion med Kristdemokraterna och landstingsrådet Ella Bohlin om detta. Några konkreta saker finns det som de lutar sig emot som de faktiskt har gjort och gör. Förutom Endometrioscentrum finns en uppdatering av Viss. Det är säkert superbra, men vi borde nog kunna vara överens om att det ensamt inte räcker.

En väntetid på sju till nio år, vilket det i dag tar för en kvinna att få korrekt diagnos och rätt vård, är något som knappast kommer att minska drastiskt av detta ensamt, inte minst eftersom halva den tiden anses bero på att patienten själv inte söker vård eller förstår att hon ska eller ens kan söka vård för sina problem. Kunskapsnivån är i dag mycket låg om den här sjukdomen och väldigt få bland allmänheten läser Viss. Inte heller Vårdguiden fungerar, tyvärr. Pia kommer att tala mer om det om en stund.

I motionen utgår vi ifrån att vi i landstinget behöver göra mer eftersom situationen är så dålig och eftersom kunskapsnivån i dag är så lång. Därför blev jag något förvånad när Kristdemokraternas officiella Twitterkonto som svar på detta konstaterar att: väljarna visade sig i och för sig relativt nöjda med vår strategi för primärvården, vilket visade sig i landstingsvalet i Stockholm.

Jag tycker att detta är anmärkningsvärt. Menar Kristdemokraterna att väljarna genom valresultatet sagt sig vara nöjda med att kvinnor går många år med stora besvär utan korrekt diagnos? Det är en häpnadsväckande och beklämmande argumentation. Jag vill därför passa på att ställa frågan till Ella Bohlin om hon håller med sitt parti i den analysen.

Jag vill också säga att vi stöder förslaget om utvärdering. Vi tycker inte att det räcker med stöd till det förslaget, och vi håller inte med Kristdemokraterna om att väljarna låter sig nöja med att kvinnor lider.

Jag yrkar bifall dels till motionen, dels till landstingsstyrelsens första att-sats om en utvärdering av Endometrioscenrum!

Anförande nr 215

Pia Ortiz Venegas (V): Jag tänkte faktiskt, just på grund av att vi säger att okunnighet är ett av de stora problemen, berätta vad endometrios är. Jag tror nämligen att det sitter åtminstone några här inne som ännu inte vet det.

Endometrios är en sjukdom som drabbar ungefär var tionde kvinna i fertil ålder. Det är väldigt många människor. Det som händer är att livmoderslemhinnan som normalt sett ska växa till varje månad och sedan stötas ut – det är det som är menstruation – inte bara stöts ut utan även in i buken. Sedan kan den sätta sig på olika organ. Den kan till exempel sätta sig på tarmarna, på urinorganen och till och med på lungorna, och där orsakar den problem. Den orsakar inflammationer och den orsakar cystor.

Den kvinna som dog för några år sedan i endometrios är det enda kända exemplet i Sverige på någon som har avlidit i sjukdomen. Hon avled egentligen av förstoppning, hennes tarmar slutade att fungera, men ingen förstod vad det berodde på.

Det här är alltså en väldigt allvarlig sjukdom, och den orsakar mycket svåra smärtor. Den orsakar smärtor på ställen som gör att man kanske inte ens söker sig till en gynekolog. En av de tydligaste indikationerna på den här sjukdomen är trots allt att man riktigt tidigt, i tonåren, oftast bara något år efter första menstruationen, får svåra menssmärtor. Då är det väldigt viktigt att man förstår att det är något fel, men så är det inte i dag. Det finns en myt som säger att svåra menssmärtor, särskilt hos unga flickor, är helt normalt.

Jag ska också berätta om Vårdguiden. I svaret sägs bland annat att man redan har gjort väldigt mycket när det gäller informationen till allmänheten och till primärvården. Bland annat säger man att man har uppdaterat Vårdguiden på ett väldigt bra sätt. Jag tänker visa en bild.

Om man inte vet att man har endometrios så är det kanske inte den sjukdomen man söker på, eller hur. Jag provade att i stället söka på ordet mensvärk. Då får jag upp det här. "Det är mycket vanligt med menssmärtor när man är ung och för det mesta ingenting att oroa sig för." Så får jag rådet att lägga antingen en kudde eller en värmeflaska på magen.

Jag tänkte att man kanske ska söka på ordet mensbesvär för att få en träff, så jag rullade listan nästan längst ner i artikeln och då kom jag till orden "Ibland bör man söka läkare". Då tänkte jag att det på det här stället ska stå om endometrios. Och det gör det, först konstaterar man dock att det är jättevanligt hos unga kvinnor och inte ett tecken på sjukdom. Menssmärtor är inte ett tecken på sjukdom.

Sedan står det att vissa vuxna kvinnor som inte tidigare har haft menssmärtor men plötsligt får det kan behöva söka läkare. Då har man även exkluderat alla vuxna kvinnor med endometrios, för de har haft menssmärtor hela sitt liv.

Allra längst ner kommer en liten länk där det står: Det kan även vara endometrios. Men då har jag slutat läsa om jag är 16 år och har haft mensvärk, för jag har redan fått veta att det är helt normalt när jag är ung flicka.

Jag tror att om man använder en massa små insatser som stötvis läggs ut och riktas mot olika håll – vissa till allmänheten, vissa till skolsköterskor och vissa till primärvården – så får man ingen helhetssyn när det gäller hur man ska rikta insatserna på rätt sätt så att de verkligen når fram. Det räcker inte att dutta hit och dit, man måste göra precis det som vi föreslår i en av våra att-satser, nämligen ta fram en strategi för hur vi ska nå ut med den här kunskapen. Det är den att-satsen som landstingsstyrelsen har valt föreslå ska anses besvarad för man tycker att man har gjort tillräckligt. Det får ni själva avgöra nu när ni har sett hur det ser ut på till exempel Vårdguiden.

Om var tionde flicka eller kvinna drabbas, och de flesta har alltså symptom redan ett par år efter första menstruationen, så har vi dessa flickor på varenda högstadieskola i hela landet. Hur många av dem har ens hört talas om endometrios?

Anförande nr 216

Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag välkomnar den här motionen om endometrios. Den är välskrivna, och den berör en väldigt viktig fråga som ibland kallas den dolda kvinnosjukdomen.

Tyvärr är det ofta så i medicinska sammanhang att sjukdomar som drabbar kvinnor inte får samma uppmärksamhet som andra. När jag förberedde mig inför den här dagen och det här svaret så upptäckte jag att ordet endometrios inte finns med i ordbehandlingsprogrammet Word. Ordet visas som felstavat när man skriver det, och det finns inga synonymer.

Detta tycker jag är ett rätt dåligt men tydligt tecken på att vi inte har uppmärksammat denna sjukdom i tillräcklig grad. Därför är jag glad för att motionärerna har skrivit den här motionen och intentionerna är bra, tycker jag.

Sjukdomen endometrios är, precis som Pia redan har sagt, en kronisk kvinnlig folksjukdom som drabbar var tionde kvinna i fertil ålder. Den är ganska svår att diagnostisera och kan vara svårbehandlad. Det dröjer ungefär sju till nio år innan man kan ställa diagnos.

Jag träffade en kvinna i somras som berättade att det tog sju och halvt år för henne att gå igenom olika utredningar innan läkare hittade vad det faktiskt var som hon led av. Hon beskrev det som en enorm befrielse att verkligen få en diagnos och på så sätt få rätt behandling i rätt tid.

Jag tycker naturligtvis inte att det är acceptabelt att det tar så lång tid. Vi behöver mer uppmärksamhet kring den här sjukdomen som drabbar kvinnor i fertil ålder.

Målet med behandlingen är givetvis smärtfrihet. I de allra flesta fall kan man behandla endometrios.

Motionärerna vill att vi ska ta fram en ny strategi för att öka kunskapen om sjukdomen samt att det ska göras utvärderingar av de insatser som landstinget har gjort sedan 2007. Jag kan tycka att 2007 är ganska långt tillbaka i tiden.

När man läser motionen kan man få uppfattningen att det inte har hänt något i den här frågan, men så är inte fallet. Min upplevelse – som jag också har fått bekräftad av medicinska experter som jag har pratat med i den här frågan – är att man i allt högre utsträckning börjar uppmärksamma endometrios. Det kommer också att påverka utbildningarna. Det är ofta så att professionen går före, och sedan får det genomslag på utbildningarna.

Vi har inte full rådighet över de medicinska utbildningarna, utan det är en nationell fråga. Men i den mån vi kan har vi påverkat utbildningarna. I dag får alla ST-läkare utbildning i endometrios, och under vårterminen 2013 utbildades specialister i både offentlig och privat vård i endometrios genom ett särskilt utbildningsprojekt. Så visst händer det saker på det här vårdområdet, och de är viktiga och väsentliga.

För kirurgisk behandling av endometrios har robotassisterad operationsteknik introducerats. Jag menar att vårdkedjan från skola, ungdomsmottagning eller gynekologi i öppenvård till kvinnoklinik faktiskt fungerar. Även om vi kan göra det ännu bättre har vi en fungerande grundstruktur för att fånga upp sjukdomen.

Vi föreslår att en översyn av det specialistcenter som finns vid KS i Huddinge ska göras, och det är angeläget. Jag skulle först vilja veta mer om hur arbetet på den specialistmottagningen fungerar innan vi börjar sätta in en massa nya insatser. Det är därför vi samlar in den nya kunskapen kring hur centret har fungerat och därifrån vidtar eventuella nya åtgärder som ska leda till ännu bättre vård för den här sjukdomen.

Vårt förslag till beslut är att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utvärdera verksamheten på centrum för endometrios på Karolinska Huddinge och med det anse motionen besvarad.

#### Anförande nr 217

Petra Larsson (S): Ordförande, ledamöter! Det är en jättebra motion. Pia och även Ella har redogjort väl för vilken typ av sjukdom det handlar om, så det tänker jag inte prata om. Det är en fruktansvärt jobbig sjukdom. Att det tar sju till nio år att få en diagnos är inte klokt! Det drabbar både individen och samhället hårt. För att ta upp en jämlikhetsaspekt: Om det hade varit män som hade drabbats av den här sjukdomen undrar jag om det verkligen hade tagit sju till nio år att få en diagnos, men det kan vi inte avgöra här i dag.

Jag tycker att det är bra att centrum för endometrios utvärderas. Det är jättebra. Utvärderingar behöver göras ofta, så att vi vet vad vi håller på med. Men det räcker liksom inte.

I det svar som vi har fått från förvaltningen tycker jag att man har missat att svara på den första att-satsen. Man säger att vårdkedjan är god och säger som Ella sade, att det finns en utbildningsinsats. Men det var 2013. Då undrar jag: Finns den utbildningen kvar? Det står att utbildningen var i projektform. Finns projektet kvar? Har det utvärderats, om det inte finns kvar? Varför finns det i så fall inte kvar? Vad kom man fram till i den utvärderingen? Det kan vara en intressant aspekt att ta med.

Den här sjukdomen kan drabba väldigt unga personer. När jag har pratat runt i min bekantskapskrets har det visat sig att de flesta har blivit drabbade i 14–15 års ålder. Då är man väldigt ung. Ska det då dröja sju till nio år innan man får en diagnos? Det känns som att skolhälsovården och ungdomsmottagningarna verkligen måste vara medvetna om vad detta är för sjukdom. Vårdkedjan måste fungera. Man måste få en ordentlig kontakt.

Att då ha en strategi för att öka kunskapen i första linjen, på ungdomsmottagningar, vårdcentraler och liknande, är jätteviktigt.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 218

Cecilia Elving (FP): Ordförande, ledamöter, någon åhörare! Jag har faktiskt med mig lite rekvisita. Hur många av er vet vad det jag visar upp nu är? Det är en menskopp. Det är ett betydligt billigare och betydligt mer miljövänligt alternativ än tamponger och bindor. Den har också en stor medicinsk fördel, nämligen att den inte kan ge upphov till irritation och svampinfektioner, som tamponger kan göra.

Problemet är bara att en majoritet av alla kvinnor som menstruerar inte vet om att menskoppen finns. Hur kan det komma sig? Och hur kan det komma sig att jag står här i fullmäktige och håller upp med menskopp?

Jo, att inte alla kvinnor som menstruerar känner till menskoppen beror på att det är tabu att tala om mens. Det tabut får oerhört allvarliga konsekvenser, som vi redan har hört här i dag. Endometriosis drabbar upp till 10 procent av alla kvinnor som menstruerar. Att kunskapen om sjukdomen är så låg och att tiden från sjukdomsdebut till behandling är sju till nio år är helt fruktansvärt.

Vi har i dag varit inne på att detta med *patient delay* står för ungefär halva tiden. Att många kvinnor upplever att det är så tabu att tala om underlivsfrågor i allmänhet och menstruationsfrågor i synnerhet är en av anledningarna till *patient delay*. En annan är att menstruationssmärter inte tas på tillräckligt stort allvar.

Den oacceptabelt långa tiden från sjukdomsdebut till behandling får väldigt stora konsekvenser. Vi har varit inne på aspekten med det mänskliga lidandet och pratat om det. Men det får också stora samhällsekonomiska konsekvenser. En studie där professor Mats Olofsson från Endometriosiscentrum i Uppsala var huvudförfattare visar att det blir dyrt om vi inte sköter den här vården ordentligt och effektivt.

Den direkta vårdkostnaden för en patient med endometriosis är enligt studien 51 000 kronor per år för dem som kräver behandling. För Stockholms läns landstings del blir det en uppskattad kostnad på en halv miljard kronor, till och med mer än en halv miljard kronor per år. Enligt studien går det att minska kostnaderna betydligt om vi fångar upp patienterna bättre.

Det är utmärkt ur många perspektiv att vården för kvinnor med endometriosis har blivit så mycket bättre sedan 2007. Det finns bra information både på 1177 och på umo.se, som är en webbplats för alla mellan 13 och 25 år vad gäller sex, hälsa och relationer. Så det finns bra information även på nätet.

Men det är klart att mer kan och bör göras. För Folkpartiet är jämställd vård en hjärtefråga. Det är en självklarhet att kvinnor och män ska ha lika god vård. Då kan inte gamla tabun om kvinnors underliv och menstruation få fortsätta att leda till onödigt lidande och oacceptabelt långa tider från symtom till behandling.

Jag vill tacka för en bra motion i ett viktigt ämne. Jag ser mycket fram emot en utvärdering av verksamheten på Endometriosiscentrum på KS i Huddinge, så att vi kan förbättra den här vården ytterligare för de 50 000 kvinnor i Stockholms läns landsting som har endometriosis.

Anförande nr 219

Tomás Melin (MP): Ordförande! Tack, alla talare som har varit uppe! Det var samma sak som när interpellationen var uppe för ungefär ett och ett halvt år sedan. Jag känner verkligen att det finns ett engagemang och en vilja att göra rätt, att göra saker bättre.

Men jag blir också lite konfunderad när till exempel Cecilia Elving pratar långt, härligt och fint om hur viktigt det är att nå ut och att minska *patient delay* och så vidare. Men ni har ju inga sådana förslag – det är sanningen. Utvärderingen av Endometrioscentrum har inget att göra med hur man når ut till allmänheten, åtminstone inte så som det är formulerat i våra handlingar.

På samma sätt pratar Ella Bohlin jättebra om saker som händer i medicinska utbildningar och säger att det finns utvärderingar av Endometrioscentrum. Men det är fokus på det centrala, på den delen.

Det vi pratar om i första hand är fokus på den breda kunskapen bland allmänheten och bland skolsköterskor och ungdomsmottagningar, som kanske inte nås av dessa utbildningar och som kanske inte har så mycket kontakt med Endometrioscentrum.

Jag tycker också att det är konstigt att säga att vårdkedjan fungerar. Vilket stöd har ni för det? Om det fortfarande tar sju till nio år från det att man får problem till det att man får vård – även om man räknar bort halva tiden som *patient delay* – innebär det faktiskt att vårdkedjan inte fungerar särskilt bra. Vi skulle inte acceptera den typen av vårdkedjor för någon annan sjukdom.

Det finns en fråga som behöver ställas, när man pratar om de förslag som vi har. Den ställde jag också till Filippa Reinfeldt när det begav sig. Då fick jag inget svar, men nu hoppas jag att jag får svar.

Finns det skäl att tro att de insatser som vi gör i dag väsentligen förbättrar dagens situation, med sju till nio år tills man får diagnos? Finns det skäl att tro att kunskapen bland allmänheten ökar väsentligen med de insatser som vi gör i dag, med den här utvärderingen och så vidare? Finns det skäl att tro att kvinnor från och med nu kommer att bli rätt hänvisade, rätt remitterade på en gång när de väl söker sig till vårdapparaten?

Helt enkelt: Känner ni er säkra på att vi gör allt vi kan göra? Om inte, varför kan vi inte titta på vad vi kan göra för att färre kvinnor ska lida? Om ni inte vill bifalla vår att-sats är min förhoppning att ni, när ni väl kommer till utvärderingen av Endometrioscentrum, tittar bredare och tittar på hur vi kan nå ut till allmänhet, ungdomsmottagningar, skolsköterskor och första linjens vård.

#### Anförande nr 220

Sandra Ivanovic (MP): Jag vill lyfta upp detta med ofrivillig barnlöshet, som inte har kommit upp i debatten. Ungefär 25 procent av de kvinnor som lider av endometrios har svårt att bli gravida. Ska det då ta sju till nio år i en utredning tycker jag att det är ganska allvarligt att vi ska vara med och bidra till att folk lider av ofrivillig barnlöshet. Den frågan är något som vi absolut ska ta på allvar och jobba med här och nu, för att sätta in åtgärder i dag.

#### Anförande nr 221

Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, ledamöter! Jag fick en konkret fråga om en utbildningsinsats. Jag har fått information om att den finns kvar. Den ingår också i kunskapscentret, just det vi vill utvärdera och tycker är mycket konkret.

Ni säger att vi inte har någon strategi. Jag tycker att vi har en strategi. Den handlar bland annat om att få en fungerande vårdkedja, att vi har grundstrukturerna på plats, med till exempel ungdomsmottagningarna och skolhälsovården. Vi tycker att vi uppmärksammar sjukdomen alltmer inom läkarprofessionen men också genom utbildningarna.

Oppositionens strategi verkar vara att redigera i 1177 eller på hemsidan för Vårdguiden, men det tycker jag inte är fullmäktiges roll. Då är det bättre med de konkreta och tydliga åtgärder som vi har satt in. Jag hoppas att vi, med den ökade uppmärksamhet som vi

faktiskt ser i samhället i stort kring den här dolda kvinnosjukdomen endometrios, kommer en bra bit på vägen.

Jag tycker att det är fel att ställa politiska ultimatum och garantier inom vården, för det är den medicinska expertisen som ska garantera och ge den rätta behandlingen. Det kan inte vi som politiker göra.

#### Anförande nr 222

Kerstin Burman (V): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Menskopp är verkligen bra, och det är den här motionen också. Jag tycker att det har varit en jätte viktig debatt, med många viktiga aspekter som Vänsterpartiet och Miljöpartiet men också Folkpartiet och Kristdemokraterna har tagit upp.

Den första att-satsen handlar om en strategi som vi tar fram tillsammans, med våra olika ingångar. En strategi brukar innehålla två viktiga aspekter. Den ena är ett mål: Vart vill vi nå med det förändringsarbete som vi ska bedriva? Den andra är åtgärder för hur vi ska komma dit.

Om vi menar allvar med att detta är ett stort problem – och kan identifiera de stora konsekvenser som sjukdomen har i form av smärta, ofrivillig barnlöshet och så vidare – och om vi är överens om att det behövs vidare åtgärder och krafttag, då undrar man hur effektivt det är med ett förändringsarbete som inte är planlagt, där man inte har mål som man vill uppnå och åtgärder för hur man ska nå dit. Det blir helt enkelt ett väldigt ineffektivt förändringsarbete utan en sådan strategi.

Då kan jag också undra hur mycket allvar det ligger bakom orden om att detta är ett viktigt problem att åtgärda.

#### Anförande nr 223

Tomás Melin (MP): Jag vet inte om man ska kalla det ett ultimatum att fråga ”Tror ni att det ni föreslår kommer att ha någon effekt?” Jag skulle inte kalla det ultimatum.

Jag håller med om att det finns förslag. Det jag säger är att de förslagen inte är riktade åt det håll som vi motionärer pratar om.

Jag skulle vilja vara mycket konkret och fråga: De förslag som du menar att er hemliga strategi för att möta problemet tar upp, vilka av de förslagen gör det troligt att endometrios blir väsentligen mer känt bland allmänheten?

#### Anförande nr 224

Landstingsrådet Bohlin (KD): Ett kort svar: En av de punkter som är viktiga att få med är just utvärderingen av centret vid Huddinge sjukhus. Utifrån vad den säger kommer vi förmodligen att få mer underlag och fler förslag på åtgärder som vi får vidta för att ytterligare förbättra vården.

Det är det korta svaret. Jag hoppas mycket på utvärderingen av centret vid Huddinge och att därifrån ta arbetet vidare, så att vi verkligen har på fötterna.

#### Anförande nr 225

Tomás Melin (MP): Det är väl utmärkt. Men det har inte uttalats något om att den utvärderingen på något sätt ska landa i en informationskampanj utåt eller att Endometrioscentrum ska få i uppdrag att arbeta med någon större informationskampanj utåt. Då är det svårt att se hur detta skulle kunna ge större kunskap också bland allmänheten.



Jag tolkar dig ändå så att ni i nuläget inte har något annat intresse än att bara yrka bifall till det ni föreslår – så brukar det ju vara. Då är min förhoppning ändå att vi i samband med utvärderingen kan ta den här diskussionen igen, om en bredare, informationskampanj utåtriktad mot allmänheten. Den tolkningen gör jag.

#### Anförande nr 226

Pia Ortiz Venegas (V): Jag fick lite ont om tid sist, så jag hann aldrig yrka något och vill göra det nu. Precis som Tomas vill jag yrka bifall till både vår motion med våra två att-satser och första att-satsen i landstingsstyrelsens förslag.

Vi har ingenting emot att man utvärderar Endometrioscentrums verksamhet och insatser. Vi tycker tvärtom att det låter väldigt positivt. Men det räcker inte. Endometrioscentrums verksamhet bör utvärderas ändå. Jag kan inte förstå hur man kan göra en så pass stor satsning utan att tycka att man ska göra utvärdering efter några år. Det ska inte krävas en motion för något sådant.

Vad vi pratar om är något annat. Vi pratar om en uppföljning av den rapport som gjordes 2007, och det är ett mycket bredare uppdrag än att bara utvärdera Endometrioscentrum.

Framför allt: På vilket sätt kan vi förbättra kunskapen hos allmänheten genom att utvärdera Endometrioscentrums verksamhet? Det känns som att det bara är tomma ord.

Bifall till motionen!

#### Anförande nr 227

Petra Larsson (S): Tack, Ella, så bra att du kollade upp att utbildningen fortfarande finns och sker inom ramen för Endometrioscentrum!

Pia och Kerstin sade många kloka saker, och jag tänker inte upprepa det. Jag vill bara säga att vi också tycker att den att-sats som ni har lagt i landstingsstyrelsen är bra. Vi har inte alls något emot att utvärdera det centret. Men vi tycker fortfarande att det behövs någon form av strategi för att veta hur informationen ska ut till allmänheten och hur den ska ut på våra respektive verksamhetsområden, där man söker vård.

Bifall till motionen och landstingsstyrelsens att-sats!

Förteckning över talare  
(siffrorna avser anförandets nummer)

Robert Johansson (S) 1:1, 3, 187  
Landstingsrådet Starbrink (FP) 1:2, 4, 6, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 106, 142, 144, 151, 153, 155  
Karin Michal (MP) 1:5  
Landstingsrådet Wikholm (S) 1:7, 12, 16, 58, 60, 62, 119  
Landstingsrådet Tamsons (M) 1:8, 13, 17, 19, 21, 26, 35, 37, 39, 59, 61, 63  
Rickard Wall (SD) 1:9, 25, 107, 109  
Gunilla Roxby Cromvall (V) 1:10, 146  
Malin Karlsson (MP) 1:11, 18  
Lukas Forslund (C) 1:14  
Anna Sehlin (V) 1:15, 85, 96, 98  
Vivianne Gunarrsson (MP) 1:20, 23, 27, 34, 36, 38  
Landstingsrådet Lindquist (M) 1:22, 24, 92, 94, 97  
Landstingsrådet Ullberg (S) 1:28, 30, 32, 115, 118, 131, 133, 135, 137  
Landstingsrådet Rosdahl (M) 1:29, 31, 33, 53, 55, 57, 65, 67, 69, 117, 121  
Landstingsrådet Jörnehed (V) 1:40, 42, 44, 129, 152, 154, 160, 162, 184, 186, 198, 200, 203  
Landstingsrådet Larsson (S) 1:46, 48, 50, 175, 192  
Birgitta Sevefjord (V) 1:52, 54, 56  
Jonas Lindberg (V) 1:64, 66, 68, 166, 170, 172, 182, 191, 195  
Tara Twana (S) 1:70, 72, 74  
Landstingsrådet Bohlin (KD) 1:71, 73, 75, 183, 185, 201, 205, 216, 221, 224  
Stig Nyman (KD) 1:76, 78, 81  
Barbro Sjöström-Miljand (-) 1:77  
Johan Wikström (-) 1:79  
Gunnel Köhler (-) 1:80  
Landstingsrådet Hemming (C) 1:82, 88, 90, 111, 113  
Landstingsrådet Sjöström (S) 1:83, 124  
Tomas Eriksson (MP) 1:84  
Ebbe Adolfsson (S) 1:86  
Freddie Lundqvist (S) 1:87, 89, 91, 93, 95  
Karl Henriksson (KD) 1:99, 108  
Anders Olander (C) 1:100  
Mattias Lönnqvist (FP) 1:101  
Michel Silvestri (MP) 1:102, 110, 168, 174, 179, 204, 206, 212  
Hans Andersson (FP) 1:103  
Tomas Melin (MP) 1:104, 214, 219, 223, 225  
Rolf Lindell (S) 1:105, 112, 114  
Shadi Larsson (MP) 1:116, 126, 147  
Stefan Johansson (S) 1:120, 122  
Landstingsrådet Nordling (MP) 1:123, 140, 141, 143, 150, 156, 158, 188, 194  
Pia Ortiz Venegas (V) 1:125, 209, 215, 226  
Dick Bengtsson (M) 1:127, 136, 138  
Landstingsrådet Carpelan (M) 1:128, 130, 132, 134  
Lowisa Anderzon (S) 1:139  
Kerstin Mannerquist (S) 1:145, 149  
Petra Larsson (S) 1:148, 217, 227  
Landstingsrådet Ljungberg Schött (M) 1:157, 165, 167, 177, 190, 196, 199  
Ninos Maraha (FP) 1:159, 161, 163, 178, 181  
Tuva Lund (S) 1:164  
Olle Reichenberg (M) 1:169, 171, 173  
Sandra Ivanovic (MP) 1:176, 180, 220  
Rodolfo Alvarez (MP) 1:189  
Pär Hommerberg (FP) 1:193, 197  
Cecilia Elving (FP) 1:202, 218  
Margaretha Åkerberg (KD) 1:207, 213  
Jessica Ericsson (FP) 1:208  
Karin Fälldin (C) 1:210  
Hanna Stymne-Bratt (S) 1:211

