

Justerat tisdagen den 18 juni beträffande § 117, i övrigt tisdagen den 25 juni 2002.

Peggy Lagerström                      Christina Tallberg                      Per-Eric Rosencrantz

### **§ 113** **Inledning**

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Upprop förrättades varvid närvaro och frånvaro på grund av anmälda förhinder antecknades i enlighet med bilagda uppsproslista, bilaga 1.

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

### **§ 114** **Kungörelse**

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 6 juni 2002 till fullmäktiges ledamöter och ersättare och länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Tillkännagivande om sammanträdet infördes den 11 juni 2002 i tidningarna på sätt fullmäktige beslutat.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 14 juni 2002 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet utlysts i laga ordning.

### **§ 115** **Justering**

Att jämte ordföranden justera sammanträdet protokoll utsågs förste och andre vice ordföranden.

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 25 juni 2002.

## Anmälningssärenden

### § 116

**Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2002 till ny ersättare i valkrets NO efter Peter Kalliopuro (s) utse Anders Jonsson (s)**  
LS 0204-0161

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

## Beslutsärenden

### § 117

**Borgensåtagande för Stiftelsen Claras förpliktelser gentemot extern långgivare**  
LS 0206-0295 Anf.nr 1

Ordföranden frågar om ärendet kan tas upp utan föregående beredning.

Fullmäktige beslutar enhälligt att bifalla ordförandens fråga.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Ralph Lédel.

Fullmäktige beslutade

*att borgensförbindelsen som landstingsfullmäktige beslutade om den 12 oktober 1999 skall omfatta hela den nya kreditramen på 1.100 milj kronor samt*

*att förklara beslutet omedelbart justerat.*

### § 118

**Införande av självstyrande enheter inom förvaltningsdriven hälso- och sjukvård (förslag 50)**

LS 0203-0148

Anf.nr 2

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ralph Lédel, Ingela Nylund Watz och Andres Käärik, Birgitta Sevefjord, Lena-Maj Anding, landstingsrådet Stig Nyman, Maria Wallhager samt Jan Olov Sundström.

## YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till mp-ledamöternas tillägg till landstingsstyrelsens förslag innebärande ”att årligen följa upp förändringen samt att redovisa denna samlat till landstingsfullmäktige senast 1 maj 2005”

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit både landstingsstyrelsens förslag och mp-ledamöternas tilläggsförslag.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag och mp-ledamöternas tilläggsförslag

*att* godkänna föreslagen indelning i självstyrande enheter inom landstingets förvaltningsdrivna hälso- och sjukvård, exkl. akutsjukhusen

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att senast den 1 maj 2003 utarbeta en plan för hur bildande av mindre enheter kan genomföras

*att* fastställa föreslagna ägardirektiv för enheterna

*att* godkänna föreslagen modell för ekonomistyrning av enheterna

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsstyrelserna att inför 2003 och fortlöpande teckna treåriga vårdöverenskommelser med möjlighet till två års förlängning med enheterna

*att* uppdra åt produktionsstyrelsen att ansvara för införandet av självstyrande enheter inom förvaltningsdriven hälso- och sjukvård

*att* årligen följa upp förändringen samt

*att* redovisa denna samlat till landstingsfullmäktige senast 1 maj 2005.

## § 119

### **Avsättning till individuell del avseende pensioner enligt PFA-98 för år 2002 (förslag 51)**

LS 0204-0203

Anf.nr 25

I ärendet yttrade sig Jan Strömdahl samt landstingsråden Ralph Lédel och Andres Käarik.

## YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till v-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

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

**BESLUT**

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* hela den avgiftsbestämda delen enligt PFA-98 för år 2002 skall avsättas till individuell del (gäller landstingets förvaltningar).

**RESERVATIONER**

V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för det egna förslaget.

**§ 120****Rapport om uppföljning av 15-punktsprogrammet om förbättrad tillgänglighet inom barnsjukvården (förslag 52)**

LS 0201-0036

Anf.nr 30

I ärendet yttrade sig landstingsråden Stig Nyman och Inger Ros, Susanna Brolin, Birgitta Rydberg, Elin Låby, Monica Karlsson, Maria Wallhager, Såde Pekurinen, Lena-Maj Anding, Janet Mackegård, Cecilia Carpelan samt Pelle Börjesson.

**YRKANDEN**

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till s-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till v-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

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

**BESLUT**

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* godkänna rapporten.

**RESERVATIONER**

S- och v-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för sina respektive förslag.

**§ 121****Vårdgarantin i Stockholms läns landsting - insatser under 2001 och pågående åtgärder för att utvidga garantin till nya områden (förslag 53)**

LS 0112-0711

Anf.nr 55

I ärendet yttrade sig landstingsråden Folke Schött och Inger Ros, Brit Rundberg, Bengt Cedrenius, landstingsrådet Andres Käärik, Kristina Söderlund samt landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

**YRKANDEN**

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till s- och v-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till mp-ledamöternas förslag innebärande att endast godkänna rapporten.

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

**BESLUT**

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att godkänna rapporten.*

**RESERVATIONER**

S- och v-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för det gemensamma förslaget

Mp-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för det egna förslaget.

**Besvarande av frågor****§ 122****Bordlagd fråga av Eie Herlitz (mp) om standarden i de nya pendeltågen**

LS 0205-0213

Fullmäktige beslutade att bordlägga frågan.

**§ 123****Fråga av Ingela Nylund Watz (s) om juridiskt stöd för landstingsledningens tolkning av 8 kapitlet 5 § i kommunallagen**

LS 0206-0284

Anf.nr 73

Ingela Nylund Watz har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för finansfrågor Ralph Lédel:

”I en skrivelse den 10 juni anför landstingets chefsjurist följande: ”Landstingskontoret har varken i nämnda skrivelse eller som svar på förfrågningar från finansroteln i samband med budgetberedningen och årsredovisningen gjort någon som helst juridisk bedömning av om bortseendet från utjämningsavgiften är godtagbart som synnerligt skäl för att inte reglera obalansen i budgeten”.

Jag vill därför fråga finanslandstingsrådet

Har landstingsledningen överhuvudtaget inhämtat stöd från juridisk expertis för sin uppfattning att synnerliga skäl kan åberopas för att slippa följa lagen om att reglera ett negativt resultat?”

Frågan besvarades av landstingsrådet Ralph Lédel. Vidare yttrade sig landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

**§ 124****Fråga av Ingela Nylund Watz (s) om åtgärder för bättre ekonomisk styrning m m**

LS 0206-0285

Anf.nr 80

Ingela Nylund Watz har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för finansfrågor Ralph Lédel:

”Landstingets revisorer har riktat hård kritik av bristerna i styrning, uppföljning och kontroll vad gäller den samlade sjukvårdens ekonomi i landstinget, Enligt revisorerna är varken ekonomistyrningen eller kvalitetsredovisningen acceptabel. Revisorerna har också riktat kritik mot sättet att handla upp tjänster inom vårdsektorn.

Jag vill därför fråga finanslandstingsrådet

Kommer du att vidta några åtgärder med anledning av revisorerernas kritik?”

Frågan besvarades av landstingsrådet Ralph Lédel. Vidare yttrade sig landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

**§ 125****Fråga av Susanna Brolin (v) om den psykiska ohälsan hos unga homo- och bisexuella**

LS 0206-0282

Anf.nr 87

Susanna Brolin har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor Stig Nyman:

”En nyligen utförd undersökning vid Stockholms universitet visar att den psykiska ohälsan hos homo- och bisexuella ungdomar ofta är stor.

Den mest kritiska perioden ligger runt 15 år. Det är i den åldern man ofta kommer underfund med sin sexuella läggning och det är innan man hunnit skaffa sig homo- och bisexuella vänner.

Bland lesbiska flickor mådde var femte dåligt eller mycket dåligt och var tredje har försökt ta sitt liv, en eller flera gånger. Bland pojkarna är motsvarande andel var fjärde.

En inte sällan förekommande okunnighet och oförstående attityd i omgivningen lägger sten på bördan.

Landstinget bedriver ett förebyggande arbete när det gäller psykiska ohälsa, d.v.s. att försöka förebygga att ohälsa uppstår.

Med anledning av det ovan anförda vill jag ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Stig Nyman (kd):

Anser Du att landstingets förebyggande arbete – att minska den psykiska ohälsan bland unga homo- och bisexuella genom att påverka omgivningen till en mer förstående inställning - behöver förstärkas?”

Frågan besvarades av landstingsrådet Stig Nyman. Vidare yttrade sig Susanna Brolin.

**§ 126****Fråga av Inger Ros (s) om förlossningssituationen i sommar**

LS 0206-0283

Anf.nr 93

Inger Ros har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor Folke Schött:

”Mediabilden av förlossningssituationen inför sommaren är djupt oroande. Samma bild ger personalen vid besök i verksamheten.

Därför vill jag fråga ansvarigt sjukvårdslandstingsråd:

Anser Du att Du har kontroll över förlossningssituationen inför sommaren?"

Frågan besvarades av landstingsrådet Folke Schött. Vidare yttrade sig landstingsrådet Inger Ros.

### § 127

#### **Fråga av Herta Fischer (v) om informationskampanj till allmänheten för att öka antalet organdonationer**

LS 0206-0288

Anf.nr 99

Herta Fischer har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor Folke Schött:

"Det är brist på organdonatorer i Sverige. I oktober år 2000 beslöt landstingsfullmäktige att landstinget skulle genomföra en långsiktig kampanj riktad till allmänheten för att öka antalet organdonatorer. Men jag har inte sett ett spår av landstingsfullmäktiges beslut om en kampanj - däremot otaliga uppgifter om människor som lider därför att det saknas organdonatorer. Nu skall socialstyrelsen dra igång en kampanj.

Jag vill fråga akutsjukvårdslandstingsrådet Folke Schött: Är det i Din skrivbordslåda landstingsfullmäktiges beslut blivit liggande?"

Frågan besvarades av landstingsrådet Folke Schött. Vidare yttrade sig Herta Fischer.

### Beslutsärenden

### § 128

#### **Motion 2000:41 av Ingela Nylund Watz m fl (s) om den stora upphandlingen av sjukvård år 2003 (förslag 54)**

LS 0010-0585

Anf.nr 105

I ärendet yttrade sig landstingsråden Stig Nyman och Ingela Nylund Watz, Birgitta Sevefjord, Lena-Maj Anding, landstingsrådet Andres Käärik samt Per-Erik Kull.

### YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen

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

Begärd votering genomfördes härefter enligt följande godkända voteringsproposition. Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla motionen.



Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstabblån utvisade 68 ja-röster, 54 nej-röster, samt att 27 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* avslå första att-satsen i motionen

*att* i övrigt anse motionen besvarad.

#### RESERVATIONER

S-, v- och mp-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

#### § 129

**Motion 2001:10 av Anna Berger Kettner (s) om att utveckla kompetenscentra för barn med ADHD/DAMP (förslag 55)**

LS 0103-0168

Anf.nr 117

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Anna Berger Kettner, Birgitta Rydberg, Lena-Maj Anding samt landstingsrådet Stig Nyman.

#### YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* anse motionen besvarad.

#### RESERVATIONER

S- och v-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

**§ 130****Samarbetsavtal med Karolinska institutet om utveckling av sjukvårdens organisation och ledarskap (förslag 57)**

LS 0205-0245

Anf.nr 123

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Stig Nyman.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* godkänna samarbetsavtal med Karolinska Institutet om utveckling av sjukvårdens organisation och ledarskap

*att* ersättningen 300 000 kronor per år för utnyttjad utbildningsplats finansieras inom hälso- och sjukvårdsnämndens budget.

**§ 131****Värdegrund för hälso- och sjukvården innehållande grundläggande värde ringar och principer inom ramen för en etisk plattform (förslag 58)**

LS 0205-0254

Anf.nr 124

I ärendet yttrade sig Bengt Cedrenius samt landstingsråden Inger Ros och Stig Nyman.

**BESLUT**

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* anta en värdegrund för hälso- och sjukvården innehållande en hälso- och sjukvårdsetisk vision, grundläggande värderingar och hälso- och sjukvårdsetiska principer inom ramen för en hälso- och sjukvårdsetisk plattform.

**Valärenden****§ 132****Vissa fyllnadsval samt *bordlagda* val (förslag 56)**

LS 0109-0475, 0111-0643, 0204-0197, 0205-0236, 0206-0267, 0268, 0291, 0294, 0307

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Agneta Dreber (-) från uppdraget som ledamot i styrelsen för Medicarrier AB, för följande personer i styrelsen för Västra Servicegruppen AB: Per-Olov Karlsson (-), ledamot och ordförande, Greger Oxhammar (-) ledamot, Stefan Rudholm (-) ledamot samt Torbjörn Ekström (-) ledamot, samt även medge befrielse för Britt-Marie Svahn från uppdraget som ledamot i styrelsen för Stockholm Care AB.

Fullmäktige valde härefter enligt valberedningens förslag

**Västra Servicegruppen AB**

## Ledamöter

- Helena Holmstedt
- Hans-Olof Lundborg

## Ordförande

- Leif Widmark

**Stockholm Care AB**

## Ledamöter

- Björn Rosén (efter B-M Svahn)
- Maj-Len Sundin (efter P Gillström)

**Länsrätten** intill utgången av 2002

## Nämndemän

- m Birgitta Lagerlund (efter S Johansson)
- m Berit Lundmark (efter B Ryd)
- s Kerstin Engström (efter A Fondberg)

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga följande val:

en ledamot i styrelsen för Norrtälje sjukhus AB, (-)

en ledamot i styrelsen för Medicarrier AB, efter A Dreber (-)

**§ 133****Anmälan av motioner**

LS 0206-0303--0305

Nr 2002:04 av Inger Persson (v) och Jan Bergvall (v) om utredning av nya former för dialog mellan medborgarna och de folkvalda i landstinget

Nr 2002:05 av Åke Askensten m fl (mp) om en spårvägslinje mellan västra Kungsholmen och Ropsten

Nr 2002:06 av Åke Askensten m fl (mp) om bättre information till SL:s resenärer

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

## Besvarande av interpellationer

### § 134

#### **Interpellation 2002:5 av Bengt Cedrenius (mp) om åtgärder mot landstingets underskott 2002**

LS 0205-0214

Anf.nr 127

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige beslutade den 14 maj 2002 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Ralph Lédel som hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Bengt Cedrenius och landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

### § 135

#### **Interpellation 2002:6 av Åke Askensten (mp) om ökad användning av PVC trots avvecklingsbeslut**

LS 0205-0215

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

### § 136

#### **Interpellation 2002:7 av Lena-Maj Anding (mp) om uppföljning av patienter i öppenvård**

LS 0205-0216

Anf.nr 131

I ordningsfråga yttrade sig Bengt Cedrenius.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

### § 137

#### **Interpellation 2002:8 av Inger Persson (v) om att ompröva tidigare fattat beslut om ansvaret för vård- och behandlingsresor för färdtjänstberättigade**

LS 0205-0217

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

## Nya interpellationer

### § 138

#### **Anmälan av interpellationer**

LS 0206-0286, 0287

Nr 2002:09 av Herta Fischer (v) om insatser för att behålla och rekrytera sjukvårdspersonal

Nr 2002:10 av Lena-Maj Anding (mp) om översyn och uppföljning av ätstörningsvården i Stockholms läns landsting

Interpellationerna skall besvaras vid nästa sammanträde.

## Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 17.00.

Vid protokollet

Ulf Lagerström

**Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 18 juni 2002**

§ 117                    Borgensåtagande för Stiftelsen Claras förpliktelser gentemot extern långgivare

## Anförande nr 1

Landstingsrådet L é d e l (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag beklagar att detta ärende kommer upp på det här viset, men alla grupper är informerade om det som har hänt. Ärendet har varit klart i tre, fyra månader. För någon vecka sedan sade man från banken att man även vill ha en kommunal borgen för lånet. Jag föreslår att fullmäktige ska besluta om en sådan.

Detta är helt riskfritt för landstingets del och, som jag bedömer det, även för Stiftelsen Clara. I botten ligger ett garantiavtal från regeringen via Utbildningsdepartementet om att man ska betala självkostnadshyra under 20 år även med de här utökade kostnaderna.

O r d f ö r a n d e n: Som ni vet tar vi inte upp icke beredda ärenden till beslut, men vi har ändå möjlighet att göra detta i enlighet med det stadgande i 32 § kommunallagen där det föreskrivs att ärenden av brådskande natur kan avgöras av fullmäktige utan föregående beredning, om samtliga närvarande ledamöter är överens om detta. Jag har ingen talare anmäld.

§ 118

Förslag nr 50

Anförande nr 2

Landstingsrådet L é d e l (m): Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 3

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, fullmäktige! Jag yrkar bifall till förslaget. Jag vill ändå för formens skull och för att det ska framgå också av landstingsfullmäktiges protokoll muntligt redovisa det särskilda uttalande som vi har gjort i landstingsstyrelsen och som egentligen inte har att göra med ärendet i sak. Vi lyfter mer ett varningens finger för att även den nu av landstingsstyrelsen beslutade tidsramen kan visa sig vara lite knapp, framför allt om vi vill tillvarata personalens aktiva deltagande i det här arbetet.

Vi har fått signaler om att det först inte hänt någonting i ärendet under hela mandatperioden och sedan mot slutet har varit en ganska snabb process när det här ärendet har tagits fram. Det är i och för sig inget att invända mot det. Jag tycker att det är bra att ärendet ska avgöras i dag. Däremot finns det en risk att detta hos stora personalgrupper upplevs som en åtgärd i något slags ovanifrånperspektiv, vilken landar hos personalen som en organisationsförändring som man inte känner sig särskilt hemma med.

Vi vill därför flagga för att vi får se det som en arbetshypotes att detta ska kunna träda i kraft den 1 januari 2003 och att man sannolikt måste överväga om inte också den tidsplanen är snävt tilltagen.

Anförande nr 4

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ordförande! Det finns anledning att i det här ärendet stryka under en sak som inte står i handlingarna, nämligen att det här är en mycket kraftfull och tydlig dementi av en del beskyllningar som i den politiska debatten har riktats mot landstingsmajoriteten. Det har hävdats att privatisering skulle vara vårt enda sätt att utveckla sjukvården. I det här ärendet visar vi med all tydlighet att vi är minst lika intresserade av att utveckla den landstingsägda och landstingsdrivna sjukvården.

Man ska i den modell som vi föreslår kunna få inflytande över sin arbetsplats precis på samma sätt i landstingsdriven vård som man kan åstadkomma i de fall där personalen har tagit över och driver mottagningarna i egen regi. Detta har sitt ursprung i den plattform som landstingsmajoriteten antog omedelbart efter valet 1998 och som vi sedan har arbetat med att fullfölja. Det är naturligtvis en mycket stor förändring, och det har tagit tid att förbereda den.

Man kan efteråt tycka att det kunde ha gått ännu fortare, men det är också viktigt att man har tänkt igenom precis hur det ska gå till, så att man undanröjer många av de

farhågor som Ingela Nylund Watz mycket riktigt refererade. Det kan finnas personer som fortfarande misstänker att det här sker i något slags ovanifrånperspektiv.

Vad det här handlar om är att ge personalen i sjukvården inflytande på den egna arbetsplatsen över hur man driver det dagliga arbetet och hur man tar hand om patienterna. Det politiska inflytandet ska inte utövas genom att politikerna lägger sig i detta utan i beställararbetet, där politikerna verkligen kan vara medborgarföreträdare.

Det är en mycket stor förändring av landstingets organisation, som traditionellt har varit organiserad i en stor hierarki där politiker i toppen lämnar direktiv i stort och smått och beslut ofta ska förankras hela vägen upp. Detta vill vi komma bort ifrån.

Vad gäller primärvården ges i det här ärendet redan från början en tydlig bild av slutresultatet, nämligen att den naturliga enheten är vårdcentralen/husläkarmottagningen. Det slog vi fast redan i den borgerliga plattformen direkt efter valet 1998. Vad beträffar de andra vårdgrenarna kan det vara mera diskussion om vad som kan vara den naturliga enheten, och vi har i landstingsledningen velat markera att när man nu tar ett steg i att decentralisera organisationen är det steget inom psykiatrik, geriatrik och annat inte till fyllest. Man bör komma ned på samma låga decentraliserade nivå även i de vårdgrenarna som vi i det här beslutet kan se i primärvården. Men för att inte stressa organisationen och de anställda för mycket har vi accepterat att man går fram stegvis, jobbar med att utveckla organisationen och utbilda personalen för att i nästa steg kunna gå vidare.

Det kan till sist också förtjäna att nämnas att en förutsättning för att det här över huvud taget ska kunna fungera i någon av de enheter som nämns i ärendet är att det som felaktigt beskylls för att vara ett privatiseringskansli på landstingskontoret verkligen fungerar på ett bra sätt. Det är nämligen så att precis samma utbildning som ges till den personal som vill knoppa av och ta över i egen regi kommer att ges också till de mottagningar som vill fortsätta i den här självstyrande formen inom landstinget. Hade vi inte haft en fungerande organisation för att ta hand om avknoppningarna, hade det varit omöjligt att ta hand om dem som vill genomföra intraprenad.

Man kan vara orolig för det anslag som har funnits för personalutvecklingskansliet – låt mig kalla det så – på landstingskontoret. Det har ju varit kontroversiellt, och vi har voterat om det i landstingsfullmäktige. Nu är det i det här ärendet helt tydligt hur viktigt det är att faktiskt i alla sammanhang utbilda den egna personalen, så att den själv får bestämma om man vill fortsätta i landstingets regi eller i intraprenad eller om man vill ta steget över. Det är ett beslut som ska tas av personalen själv och inte ska dikteras uppifrån, men genom det här ärendet skapar vi likvärdiga förutsättningar i alla delar av sjukvården. Det är en väldigt viktig del av vår strategi att utveckla vården för framtiden och att göra det attraktivt för ungdomar att söka sig till vården. Jag tror inte att det i framtiden är möjligt att rekrytera ungdomar till vårddycken som är dominerade av ett hierarkiskt organisationsmönster med beslut uppifrån och med litet inflytande på den egna arbetsplatsen.



Vi vill vända på pyramiderna i det här ärendet, och det kommer att ske med den anpassning till personalens möjligheter och förmåga som ärendet kräver. Apropos den socialdemokratiska och vänsterpartistiska farhågan är det viktigt att säga att inriktningen på att ta bort ett antal mellannivåer i organisationen måste vara tydlig, beslutad och på plats. Man kan inte ha flera olika organisationer samtidigt.

Det är sedan en annan fråga när den enskilda enheten, vårdcentralen eller mottagningen har den fulla utbildningen och den inre kraften att ta hand om alla de möjligheter som den nya organisationsformen medger. Jag kan också tro att det i en del fall inte kommer att vara fullt genomfört till den 1 januari 2003. Men det ska inte förhindra att man på plats har den nya organisation som talar om hur delegation av makt och befogenheter ser ut. Är man inte riktigt fullt mogen på den enskilda enheten har man alla möjligheter att själv skaffa sig fördjupad utbildning, större erfarenheter och den personalrekrytering som man behöver komplettera med. När man själv är mogen för det kan man då ta över den fulla intraprenadformen.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 5

Birgitta Sevefjord (v): Ordförande, landstingsledamöter! Det är väl jättebra, Andres Käärik, att ni ett par månader före valet äntligen skapar, som du sade, likvärdiga förutsättningar mellan landstingsdriven sjukvård och övrig sjukvård. Det hade väl varit på sin plats att ni hade försökt göra det lite tidigare under mandatperioden, när ni i huvudsak har satsat på avknoppningar och privatiseringar.

Också vi tycker att det här är bra, men vi hade tidigare några invändningar. Det var samma invändningar som lyftes fram i Ingela Nylund Watz inledningsanförande om att det kanske går lite för fort. Också de fackliga organisationerna har ju påpekat detta. Jag ser under förslaget till beslut att det ska införas senast den 1 maj 2003. Jag utgår från att det är detta beslut som vi ska fatta och att det inte gäller den 1 januari, som man tidigare har talat om. Även den 1 maj är kanske lite väl bråttom, men man får väl, som Andres Käärik sade, avvakta och se till att personalen faktiskt får det inflytande som förändringen syftar till.

Vänsterpartiet har också en annan invändning som jag inledningsvis vill lyfta fram, och det är att vi är emot det enprocentiga avkastningskravet. Vi tycker inte att det ska finnas med. I övrigt tycker vi att det här i stort sett är bra.

Vad syftar då den här reformen till? Jo, som vi har förstått när vi läst dokumentationen handlar det om ett önskemål att förbättra vården för patienterna genom att personalens arbetsmiljö förbättras. De här två sakerna hänger ihop. Hur är då den här nya organisationen tänkt? Jo, tanken är den att den nya organisationen, vilken benämning vi nu vill använda: självständiga enheter, intraprenader eller något annat – det beror på var i landet man befinner sig – ska få kortare beslutsvägar och ett tydligare ledarskap, som får både ansvar och befogenheter. Vi har tidigare kritiserats för att vi ger mycket ansvar

men små befogenheter och möjligheter att påverka reellt. Det ska bli mer av delaktighet, inflytande och dialog med medarbetarna.

Det här är naturligtvis nödvändigt för att vi ska kunna förbättra och utveckla vården. Vi vet – och här instämmer jag ovanligt nog med Andres Käärik – att den gamla hierarkiska, stela och traditionellt manligt styrda vad jag vill kalla *top-down*-ledarstrukturen inte längre fungerar. Så har det varit under många år, och vi har alla försökt att ändra den här strukturen.

Förhoppningen är att den ledarstrukturen ska ändras med denna reform. Medarbetarna i vården vill inte längre ha det på det här sättet - dvs. i huvudsak kvinnorna i vården eftersom det är de som bär upp vården. De vill ha ansvar och möjlighet att känna delaktighet och påverkan. Vad avser det som diskuteras så mycket när det gäller sjukvården, nämligen sjukskrivningarna, vet vi att brist på delaktighet och inflytande liksom stress och ständiga omorganisationer är en viktig orsak till de kraftigt ökande sjukskrivningarna.

Därtill kommer något som jag brukar lyfta fram här och som jag tycker är viktigt, nämligen att en stor del av kvinnorna i vården börjar åldras. Många är 40-talister och har passerat 50-årsåldern. De har slitit länge. De har jobbat hårt både med vården och med sina familjer, och nu tar de hand om åldrande föräldrar och anhöriga därför att äldreomsorgen sviktar. Förhoppningen är att den här reformen ska betyda att geriatriken förbättras och så småningom också att kommunerna får ordning på äldreomsorgen.

Vi vet att utvecklingen har lett till att sjukskrivningstalen ökar mycket kraftigt. Kvinnorna har nästan dubbelt så högt sjukskrivningstal som männen inom sjukvården – det närmar sig 30 dagar, medan männen har ca 15 dagar. Det är mot den här bakgrunden, dvs. kvinnors pressade arbetssituation och bristande möjligheter till inflytande, som Vänsterpartiet bejakar införandet av de självstyrande enheterna. Vi tror att det är ett sätt att bryta den nedåtgående spiral som suger musten ur personalen och även skrämmer bort den nya generation som vi måste ha in i vården för att den ska fungera på lite längre sikt.

Vi tror sammanfattningsvis att det här, om det genomförs på rätt sätt och om personalen aktivt får delta i denna förändring, kan leda till en utveckling av landstinget i stället för till en avveckling och försäljning till privata intressenter. Med detta yrkar också jag bifall till förslaget till beslut.

Anförande nr 6

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Också Miljöpartiet yrkar bifall till förslaget till beslut, men vi saknar en att-sats. Vi menar att det här efter en tid måste följas upp. Att det sker senast den 1 maj 2005 är kanske bra för att man ska kunna dra lärdomar om hur den här stora reformen genomförts och se om man behöver göra några ändringar i den.

Vi ser det här som en stor framgång. Miljöpartiet har under flera år drivit frågan om lika villkor för bolag och verksamheter i egen regi. Jag ska inte upprepa allt som Birgitta Sevefjord sade, men vi stöder väldigt mycket av det som hon tog upp om personalens inflytande och delaktighet, om kortare beslutsvägar o.d.

Det är bra att de resultatenheter som föreslås nu får större befogenheter och ansvar, men det kan också vara så att resultatenheterna är för små. Det är viktigt att man följer upp om de fungerar både ekonomiskt och inflytandemässigt, så att man verkligen får de kortare beslutsvägarna och så att inte hierarkin lever kvar inom resultatenheten och det inte blir någon större förändring, som det var tänkt. Vi tror alltså att det är väldigt viktigt att följa upp den här förändringen, och vi föreslår därför följande tilläggsatt-sats: "att följa upp förändringen senast den 1 maj 2005", så att man kan göra förändringar om man skulle tycka att det är nödvändigt.

#### Anförande nr 7

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, fullmäktige! Jag blev nästan lite förvånad när Andres Käärik gick upp i talarstolen och så minutiöst noggrant förklarade att man minsann var för utveckling av offentligt driven sjukvårdsproduktion. Det känns lite grann som om man med andan i halsen försöker förklara att åtminstone Folkpartiet inte vill beträda Kristdemokraternas och Moderaternas väg, som innebär att vi i praktiken inte ska ha någon offentligt bedriven sjukvårdsproduktion. Men det är bra att vi är överens om att det är viktigt att nu ta ett första steg mot att ge likvärdiga förutsättningar för vår egen verksamhet.

Jag vill gärna understryka att detta för oss inte är ett första steg mot en fortsatt försäljning eller avknoppning utan att det från vårt håll är fråga om en genuin vilja att utveckla förutsättningarna för den egna produktionen och den egna vårdverksamheten och att tillsammans med andra aktörer utveckla den sammantagna sjukvården i Stockholms läns landsting. Jag vill understryka detta eftersom jag också tror att det bland många personalgrupper finns en farhåga för att också detta steg kan missbrukas av en fortsatt moderatledd landstingsledning för att helt avveckla den offentligt drivna vårdproduktionen.

Andres och jag, Birgitta och andra som faktiskt ser ett genuint behov av mångfald i sjukvårdsproduktionen får väl slå oss samman och göra vad vi kan för att detta inte enbart ska vara ett steg på vägen mot en fortsatt privatisering.

Miljöpartiet föreslår också att vi ska genomföra en uppföljning. Jag tycker att det är alldeles utmärkt, och jag yrkar bifall till Miljöpartiets tilläggsatt-sats.

Till sist: Det är lätt att säga att mångfaldskansliet har samma uppdrag, men de signaler som hittills har gått ut från mångfaldskansliet har ju varit att i första hand arbeta för avknoppning, så i hägnat av det beslut som vi nu fattar tänker åtminstone jag engagera mig i vilka direktiv ett kvalitets- eller mångfaldskansli ska ha fortsättningsvis.

## Anförande nr 8

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Jag börjar med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, som här får en bred uppslutning från alla partier. Det är bra och tacknämligt, för det ger det här beslutet precis den tyngd som det enligt min mening förtjänar.

Nu är det inte så, som någon påpekade, att det här är någonting som vi gör med andan i halsen några månader före valet. Faktum är att det finns ett antal enheter som verkar i intraprenadform sedan 1994. Jag vet med bestämdhet att det tillkom på initiativ av Kristdemokraterna och Moderaterna just i det sammanhanget. Det har också fungerat alldeles utomordentligt och varit en tydlig förebild för de resonemang som har förts inför dagens beslut.

Jag tycker vidare att det är viktigt att påpeka att det här är ett resultat av en dialog som har pågått en tid med medarbetare ute i vården som har ett starkt och uttalat intresse av att få en högre grad av självständighet och möjligheter till självstyre men inte är intresserade av att driva ett privat vårdföretag med personalen som ägare. Man kan alltid säga att detta borde ha kommit tidigare, men här finns alla åsikter representerade – att det är för sent, att det är för tidigt och att det går för snabbt när vi kommer med de här förslagen.

Det finns mycket som är viktigt i dagens förslag till beslut och i det som ligger bakom det. Jag vill gärna understryka betydelsen av att ha ett lokalt inflytande för varje medarbetare på den lokala arbetsplatsen eftersom vi vet att motsatsen för många har lett till sjukskrivningar, frustration och stora personliga bekymmer. Jag tror också att det är viktigt att de lokala förutsättningarna prövas i god ordning. Att vi nu använder mångfaldskansliet är helt naturligt eftersom man där har skaffat sig god och lång erfarenhet av just personalutveckling när det gäller att ta ett större lokalt ansvar.

Beslutet i dag innebär att vi går några steg längre än med intraprenadförfarande eller lösningar som etablerades 1994, men jag tror att det är steg i rätt riktning. Jag tror vidare inte att det här ärendet egentligen behöver uppmuntra oss till någon stor allmänpolitisk debatt om huruvida våra partier är för eller emot offentlig produktion. Vi fick här en vink från Ingela Nylund Watz. Jag tror inte att de som har följt mina och min partigrupps insatser under mandatperioden kan finna skäl att påstå att vi skulle vara för att avskaffa all offentlig produktion – om det nu var det som sades. Jag tror att det är viktigt att det härvidlag finns en balans just för att erbjuda mångfald och bättre möjligheter för rekrytering under åren som kommer.

Jag säger det här på goda grunder eftersom jag bygger det på rätt många dialoger under den här mandatperioden och för den delen också tidigare med medarbetarna i vården. Jag tror också att det är viktigt för landstinget att vi har verksamheter som vi äger och driver själva i den här formen och i andra former just för att kunna mäta kvalitetsutveckling, utvecklingsmöjligheter för personal osv.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

## Anförande nr 9

Landstingsrådet L é d e l (m): Ordförande, ledamöter! Jag tror att det vore på sin plats om Socialdemokraterna och kanske även den övriga oppositionen intog en lite ödmjukare ställning till mångfaldskansliet, som inte är någon politisk organisation utan som leds av duktiga och kompetenta tjänstemän vilka gör vad de kan för att hjälpa personalen i olika avseenden. Man har nu fått ett nytt uppdrag, nämligen att få i gång de 160 intraprenaderna på ett så bra sätt som möjligt. Jag är fullständigt övertygad om att man klarar på ett alldeles utmärkt sätt.

Jag rekommenderar er att lite mer sätta er in i vad mångfaldskansliet sysslar med, för det är verkligen mångfald. En del av det som ni pratar om är snarast enfald eftersom ni är emot i stort sett all form av privat verksamhet i sjukvården. Nu sätter vi det nya projektet i sjön, och jag tror att det blir väldigt bra. Det som sägs om Moderaterna är för övrigt också fel. Varför skulle vi under sådana förhållanden över huvud taget ha lagt fram det här förslaget? Det står ju Ralph Lédel, Moderaterna, på det förslag som läggs fram, och ni har vänligheten att rösta för det. Jag tycker att det är alldeles utmärkt. Hela fullmäktige verkar vara överens i den här frågan, och det är ju ännu bättre. Vi ska se till att göra det här så bra som möjligt.

Vad jag egentligen skulle säga är att jag instämmer i Miljöpartiets förslag om en utvärdering. Det är precis som vi gör med avknopningsprojektet. Däremot tycker jag att vi ska ha lite fler utvärderingar än bara vid ett tillfälle 2005. I tilläggsyrkandet bör det stå "en kontinuerlig utvärdering" eller något sådant. Jag hoppas att vi kan enas också om det.

O r d f ö r a n d e n: Ni får väl i så fall skriva ihop er och lämna in ett nytt förslag till attsats.

## Anförande nr 10

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ordförande! Vad först gäller utvärderingen vill jag fresta Miljöpartiet med skrivningen *årlig* utvärdering. Vi har ju den typen av rutiner i en del andra sammanhang. Det kommer strax upp ett ärende på dagordningen som har precis samma bakgrund. Den skillnad som finns är att den nuvarande landstingsmajoriteten är beredd att utveckla både landstingsdriven och privat sjukvård och vill göra det på lika villkor oavsett vem som är ägare och hur driftsformen ser ut.

Detta är vår policy, och den står Folkpartiet till hundra procent bakom. Den skiljer sig väldigt från den socialdemokratiska linjen, som innebär att varje ytterligare tanke på att personal ska kunna ta över verksamhet i egen regi är utesluten. Den privata verksamhet som finns ska omprövas, och man sätter ett stort antal andra frågetecken för valfrihet och mångfald. Jag har aldrig hört någon socialdemokrat i de här sammanhangen tala om att privat och offentligt ska jobba på lika villkor. Jag har heller aldrig hört någon socialdemokrat ta ett initiativ för att hjälpa den personal som faktiskt vill ta över att göra det.

Däri ligger den stora skillnaden, och det som Ingela Nylund Watz alldeles nyss försökte lägga ut är ingenting annat än en ren dimridå. Socialdemokraterna är emot privata alternativ i vården. Man har hotat med att ompröva dem som redan finns, och man kommer enligt sina egna utsagor definitivt att motsätta sig varje ytterligare form av att låta personal ta över.

Jag tror faktiskt att det här ärendet så småningom kommer att leda till att ytterligare vårdcentraler tas över av personalen. Man har ännu inte velat göra det, för man har känt sig osäker och har lokalt inte haft den utbildningen och den kompetensen att de varit trygga i att ta över. Jag är övertygad om att en del kommer att göra det, men då kommer initiativet att utgå just från personalen. Det är intressant att samtliga de uttalanden som Socialdemokraterna hittills har gjort i den här debatten och i alla andra sammanhang har gått ut på att personalen inte ska få göra detta.

Detta är den egentliga politiska skiljelinjen i den här debatten. Att vi ska utveckla landstingets egen verksamhet är vi ju alldeles överens om. Den mycket märkliga konspirationsteori som Socialdemokraterna alldeles nyss har lanserat att det skulle finnas stora skillnader mellan de borgerliga partierna saknar varje form av grund. Majoriteten är alldeles överens om det här ärendet.

Med detta vill jag fortfarande yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, som med den komplettering som vi tillsammans med Miljöpartiet har gjort fortfarande tycks vara det enda.

#### Anförande nr 11

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande! Oj, oj, oj så mycket valrörelse det blir i dag! Men låt oss då för vår del lämna ett mycket tydligt besked, så att vi kanske kan undanröja en del för senare debatter: Vi har precis som flera andra partier skrivit på den nationella handlingsplanen. I den ingår en öppenhet mot olika typer av driftsalternativ i den lokala hälso- och sjukvården. Vårt besked till alla privata entreprenörer i den lokala hälso- och sjukvården är mycket tydligt: Varje enhet som drivs i annan form ska när avtalen löper ut, precis som sker i dag, värderas på egna meriter.

Något annat besked än just detta tänker jag inte lämna. Vi har dock, till skillnad från den nuvarande majoriteten, en väldigt bestämd uppfattning att det finns erhörda fördelar i att ha en egenregiproduktion i sådan omfattning att vi i varje givet läge klarar våra åtaganden enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det betyder att vi inte riskerar att stå utan de produktionsmedel som krävs för att vi ska klara åtagandena gentemot medborgarna.

Nu har jag sagt detta. Jag kan säkert få upprepa det flera gånger under dagen. I det här ärendet är vi överens. Det är ett bra steg att ta. Det ger, precis som Stig Nyman också sade, möjlighet till inflytande för varje enskild medarbetare. Låt oss se det goda i detta. Jag varnar dock för att de uttalanden som Stig Nyman och för den delen också Ralph Lédel här har gjort från talarstolen under bara det senaste halvåret – det framgår av landstingsfullmäktiges protokoll – ju har varit just att det i praktiken inte behövs någon

offentligt driven vårdproduktion. Man kan klara allt genom att den politiska organisationen isolerat ägnar sig åt beställaruppgifter.

Det är dessa uttalanden som jag tar fasta på när jag värderar på vilket sätt framför allt moderater och kristdemokrater ser det goda beslut som vi ska ta i dag. Jag är övertygad om att man ju längre ut på högerkanten man kommer finner allt större ambitioner att se detta som ett steg mot fortsatt privatisering.

#### Anförande nr 12

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Visst finns det farhågor med det här. Om vi hade haft samma framgång när det gällde att få en utvärdering av de bolagiserade sjukhusen och av de bolagiserade enheterna i landstinget, hade Miljöpartiet varit ännu gladare, men den utvärderingen saknar vi tyvärr fortfarande. Vi har därför ingen grund för en vidare utveckling av vården i den formen. Vi har inte fått möjlighet att utvärdera den ordentligt.

Men jag är ändå väldigt glad för att vi kan bli överens om att vi ska utvärdera den offentligt drivna vården, alltså vården i egen regi, som genom det här förslaget kan få större möjligheter att verka självständigt. Jag lägger i enlighet med flera talares förslag fram följande förändrade att-sats: att årligen utvärdera förändringen.

#### Anförande nr 13

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det senaste förslaget från Miljöpartiet har vi inte några problem att stödja. Däremot tror jag att det kan finnas skäl att påminna om att det faktiskt pågår en ständig utvärdering av all vård. Med lite insikt i sjukvårdsstyrelsernas arbete inser man att om det finns någon fråga som återkommer, som hela tiden betonas och som sjukvårdsstyrelserna är angelägna om, är det just att följa upp alla vårdavtal av alla sorter. Det är bl.a. de utvärderingarna och den följsamheten till resultaten som gör att det finns ordentligt fog för att gå vidare med att utveckla driftsformer osv.

Jag tycker att det var ett utomordentligt klagande besked från Ingela, även om jag vet att Socialdemokraterna i riksdagen har stött den nationella handlingsplanen. Jag tror att det kan vara värdefullt att ta fasta på det just i den här debatten att det finns en uttalad öppenhet mot annan driftsform än den traditionella landstingsdriftsformen.

Jag ska vidare gärna gå tillbaka till och kontrollera i protokollen om det går att tolka en del uttalanden från mig på det sättet att vi kan göra oss av med all landstingsdriven vård och ändå klara uppdraget alldeles galant, eller hur det nu kan ha uttryckts.

Jag tror att det är oerhört angeläget att i den här debatten också markera – och då balanserar jag lite grann på det som Ingela nyss sade riktat emot mig och min partigrupp – att man i framtiden måste vara mera lyhörd för vårdpersonalens önskemål, idéer och tankar om hur man kan utveckla vården än vad vi har uppvisat hittills. Jag tror nämligen att i detta finns nyckeln till framgång, till rekrytering och till möjligheter att behålla erfaren

vårdpersonal i den viktiga sektor som ju av svenska folket sätts främst varje gång något opinionsinstitut ställer frågor om förtroende.

Vi har stora finansiella utmaningar framför oss, men jag tror att det finns en utmaning som är större än den finansiella, och det är de frågor som har att göra med rekrytering, fortbildning, bibehållande av personal och sådant. Det är därför också ur den aspekten angeläget att få beslut i det här ärendet i dag. Det är inga problem med det, och det är som sagt utomordentligt glädjande att det finns en så bred uppslutning bakom den här inriktningen.

Än en gång bifall till landstingsstyrelsens förslag!

#### Anförande nr 14

Landstingsrådet L é d e l (m): Ordförande, landstingsledamöter! Vad gäller Ingela och den nationella handlingsplanen är det väl ingen hemlighet varifrån förslagen om mångfald i den nationella handlingsplanen kom. De kom inte från Socialdemokraterna utan från de borgerliga partierna. Det var en kompromiss i den nationella handlingsplanen. Det krävs ganska mycket att bevisa från Socialdemokraternas sida när det gäller att de är för mångfald i sjukvården. Men jag tycker att det är bra att ni är med på det här förslaget.

Jag vänder mig lite mot Lena-Majs påstående att det inte har förekommit några utvärderingar när det gäller bolagiseringar och avknoppningar. Det har kommit massvis av sådana. Det är bara det att ni inte tycker om de utvärderingarna, som i nästan alla fall är rätt positiva både till bolagisering och till avknoppning.

Det har skrivits en hel bok om bolagiseringen av S:t Görans sjukhus under den tid som det var landstingssjukhus. Det pågår en jättestor utredning som genomförs av Stockholms universitet, där Danderyds sjukhus sedan det blev bolagiserat jämförs med Gävle–Sandvikens sjukhus. Det har kommit en första rapport om detta, som faller ut mycket positivt för Danderyds sjukhus räkning. Det kommer att ta tre, fyra år innan den utredningen är färdig. Jag är övertygad om att man kommer att finna stora fördelar med bolagisering av sjukhus.

Ni gillar inte detta, och det är en uppfattning som jag kan respektera, men ni kan inte påstå att det inte har kommit några utvärderingar. I avknoppningsprojektet har det hittills kommit fyra, fem undersökningar och utvärderingar. Ni har inte heller gillat dem eftersom det har visat sig att det blir väldigt positiva resultat i de här enheterna. Men säg då i stället att ni inte gillar utvärderingarnas resultat, inte att det inte har kommit några utvärderingar! Det är fel.

I övrigt instämmer jag i Miljöpartiets förslag om att årliga utvärderingar ska göras.

#### Anförande nr 15

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ralph! Du har rätt när du säger att det har kommit en hel del utvärderingar när det gäller de här sjukhusen, men det är viktigt att vi



landstingsledamöter på ett samlat sätt får ta del av sådana utvärderingar. Jag tänker ganska mycket på vårdenheterna i södra delen av landstingsområdet, där man har privatiserat i väldigt stor omfattning. Vi har i flera perspektiv inte riktigt klart för oss hur det har slagit ut i området. Det gäller både i patientperspektiv och i ekonomi- och personalperspektiv.

Det är klart att man kan dra lärdomar på kort sikt, men man kan kanske dra andra lärdomar på lång sikt. Det är viktigt att följa de enheter som drivs i privat regi, även de små enheterna och på lång sikt. Vi menar att vi här i fullmäktigesalen inte har fått utvärderingar av detta på ett samlat sätt. Det är alltid nyttigt att få sådana, och jag står fast vid att vi skulle behöva få mer utvärderingar i just de avseendena.

#### Anförande nr 16

**B i r g i t t a S e v e f j o r d (v):** Jag vill bara säga att också Vänsterpartiet kan instämma i denna att-sats, även om jag när tänker efter tycker att om vi årligen ska utvärdera 160 enheter, får vi nog inrätta något annat än ett mångfaldskansli. För att klara den uppgiften måste vi ha en stor utredningsenhet. Jag ska inte krångla till det, men det kan bli ganska knöligt om vi årligen ska utvärdera alla enheterna.

En utvärdering är mycket mer än det som Ralph Lédel hänvisar till. Vi har ett par gånger tidigare i den här salen debatterat två intervjuundersökningar. Den ena bestod i att man hade intervjuat ett antal chefer på avknoppade enheter. Man gick ut med ett resultat där man sade att personalen tyckte att det här var jättebra. Det var en ren lögn. Man förfalskade siffrorna. Den andra utredningen hade vi uppe till debatt förra gången, och det visade sig att svarsfrekvensen låg under 50 procent. Den utredningen användes som ett argument för hur bra det varit med den förändring som skett under mandatperioden.

Detta kallar jag inte för utvärderingar. Utvärderingar är mycket mer än så. Om den borgerliga majoriteten med utvärdering menar att man anställer någon som går runt och ger personer ett antal frågor, kan man kanske klara 160 enheter, men för att göra ordentliga utvärderingar av hur det fungerar krävs det mycket mer arbete än så.

#### Anförande nr 17

**M a r i a W a l l h a g e r (fp):** Jag kunde inte låta bli att gå upp i debatten för att lite grann beskriva hur sjukvårdsområdena jobbar kontinuerligt med årligen återkommande utvärderingar av alla våra 300 avtal i Norra Stockholms sjukvårdsområde. Varje styrelse får en rapport från ett antal vårdenheter som utvärderar utifrån sina vårdavtal och sina vårdöverenskommelser. Vad vi vill lägga in men ännu inte riktigt har mäktat är en behovsanalys och en analys av de hälsoekonomiska konsekvenserna av de vårdavtal som vi tecknar och även av de prioriteringar som bör läggas till grund för kommande vårdavtal.

Jag måste vidare få ett förtydligande från Ingela Nylund Watz. Hon säger – jag tror att jag återger hennes ord i det närmaste ordagrant – att vi till varje givet tillfälle ska ha en egenproduktion som svarar upp mot hälso- och sjukvårdslagens krav. Jag uppfattade

det så att det gällde bl.a. primärvård. I mina öron låter det så att man, om man vid varje givet tillfälle ska ha en egenproduktion, måste ha en enorm överkapacitet av bl.a. primärvård. Jag tror inte att vare sig din eller min budget tillåter detta. Ska vi kunna hushålla på ett riktigt sätt med pengarna måste den egna produktionen tillsammans med den verksamhet som bedrivs av andra entreprenörer svara upp mot hälso- och sjukvårdens krav. Jag menar att vi inte har råd att ha en dubbelkapacitet när det gäller t.ex. primärvård.

Är det när vi nu går mot val så att Socialdemokraterna tänker sig en egenproduktion som svarar upp mot det här, säger man faktiskt indirekt att man inte vill ha privata vårdgivare.

#### Anförande nr 18

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag kan hålla med om att det är viktigt att man årligen följer upp resultatenheterna. Det är närmast självklart att man gör detta på styrelsenivå, men här i landstingsfullmäktige har vi inte samma möjligheter att gå igenom alla styrelserna och göra en sammanlagd bedömning av hur det ser ut. Det var det jag menade med att följa upp förändringen senast den 1 maj 2005. Då får man en annorlunda utvärdering, som gör att man verkligen på ett bra sätt här i landstingsfullmäktige totalt kan följa upp vad som händer med de förändringar som föreslås för införande av självstyrande enheter. Då kan man få till stånd en helt annan utvärdering än vad som görs kontinuerligt varje år i styrelsen.

Egentligen tycker jag att det är bättre att följa upp förändringen till den 1 maj 2005 här i landstingsfullmäktige. Sedan är det så gott som självklart att styrelserna kontinuerligt följer upp resultatenheterna varje år.

Jag har lagt fram en att-sats om att årligen utvärdera förändringen, men jag tror att det är just det som man gör ute i styrelserna. Jag vill därför stå fast också vid det ursprungliga förslaget. Jag lägger fram båda förslagen, så får vi se vad som händer.

O r d f ö r a n d e n: Kan ni inte gå ut och väsa lite tillsammans, så att ni kan enas om detta? Då slipper vi tjafsas med olika att-satser.

#### Anförande nr 19

J a n - O l o v S u n d s t r ö m (m): Jag tycker att den här diskussionen har blivit lite väl dramatisk. Det är faktiskt så att vi redan i dag har en organisation som till stor del är baserad på självständiga resultatenheter, dock inte riktigt i den omfattning som det här ärendet avser. T.ex. Södra länets produktionsområde, ett av de tre produktionsområdena under produktionsstyrelsen, har den organisationen redan i dag. Samma organisation kommer att gälla framgent, med i huvudsak samma resultatenheter.

Ett av de andra produktionsområdena har inte detta, och där gör vi en del förändringar i enlighet med det förslag som föreligger. Men det är inte så dramatiskt. Den stora förändringen handlar om att man här på ett mycket tydligt sätt kungör att detta ska gälla

framgent och att man även ska ha egna resultat- och balansräkningar. Det har man inte haft tidigare. Dessutom ska det enligt förslaget finnas ett avkastningskrav.

Vi har i produktionsstyrelsen en tidsplan som tar sin början den 15 augusti. Då ska projektet successivt sjösättas med inriktning på att vara klart så att det i enlighet med det förslag som i dag föreligger kan fungera fullt ut per den 1 januari 2003. Det medges att det är en rätt tuff tidsplan, men jag är alldeles övertygad om att vi kommer att klara den. Vi har städslat en organisation med delvis nya befattningshavare, som ska kunna genomföra detta. Det kommer säkerligen att fungera.

Däremot kan det naturligtvis inträffa att de 160 resultatenheterna kan bli något färre eller något fler – det beror lite grann på vilka hänsynstaganden man måste göra under processens gång. Det tycker jag är ett mindre problem. Men jag är alldeles övertygad om att vi kommer att klara av det här.

Den diskussion som har förekommit här om utvärderingar tycker jag också är lite patetisk. Vi gör ju faktiskt redan i dag i produktionsstyrelsen månatliga utvärderingar av alla våra resultatenheter. Däremot redovisas de inte inför fullmäktige – de redovisas varje år i samband med den stora genomgången av vårt resultat.

Vi i produktionsstyrelsen har haft till uppdrag, och har fortfarande, att vara ansvariga för en organisation som har ett mandat som förändras över tiden. Det har hänt oerhört mycket under den här perioden. När perioden började hade vi ansvar för sex akutsjukhus. I dag har vi ansvar för två. Blir det stor borgerlig framgång i valet kommer det inte att finnas något akutsjukhus kvar i förvaltningsform, utan alla kommer att vara bolag.

Det har alltså hänt oerhört mycket under den här perioden. Men vi ska komma ihåg att så länge man har ansvaret för den egna produktionen måste man ta det, oavsett vilken uppfattning man själv har – om man vill att verksamhet ska drivas privat eller på annat sätt, t.ex. i offentlig regi. Det ansvaret har vi tagit. Vi har givit dem som jobbar i vår organisation goda möjligheter att utvecklas, att förändra, att förbättra. Vi har faktiskt också alldeles nyligen i produktionsstyrelsens regi givit ut en liten redovisning med goda exempel på utveckling i den offentligt drivna vården. Även där måste personalen naturligtvis få möjligheter att utvecklas på bästa möjliga sätt med den ägare man har.

Ett ännu mycket tydligare exempel på detta är måhända satsningen på kompetens- och ledarutveckling – jag säger det apropå något som yttrades här nyligen. Satsningen på kompetens- och ledarutveckling har aldrig någonsin tidigare i landstingets historia varit så kraftfull som under den här mandatperioden i just produktionsstyrelsen. Där har man låtit ansvaret ligga ”där ute”, som jag har sagt några gånger tidigare från landstingssalens talarstol. Där ute där man gör jobbet, där ska ansvaret finnas och där ska också möjligheterna att ta det ansvaret finnas, medan vi som politiker ställer kraven.

Så länge vi har ansvaret för en offentligt driven produktion ska vi som sagt ta ansvaret och låta dem som jobbar i den utvecklas på bästa möjliga sätt. Det är det mandat som vi har att försöka genomföra.

Jag är alldeles övertygad om att med det här beslutet som grund för vårt arbete under hösten kommer den nya organisationen att vara sjuösatt till hundra procent och fungera väl fr.o.m. den 1 januari år 2003. Därmed yrkar jag bifall till förslaget.

#### Anförande nr 20

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Det blev två attsatser av det, nämligen att uppdra till landstingsstyrelsen ”att årligen följa upp förändringen” och ”att redovisa denna samlat till landstingsfullmäktige senast den 1 maj 2005”.

#### Anförande nr 21

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, fullmäktige! Eftersom jag fick en direkt fråga av Maria Wallhager tänkte jag förtydliga mig, så att det inte finns någon risk för oklarhet i beskedet.

Jag kan gärna formulera mig exakt som Maria Wallhager föreslog, eftersom inte heller jag är någon anhängare av överproduktion. Tvärtom – jag är oerhört oroad över den suboptimering som vi nu håller på att genomföra i Stockholms läns landsting, inte i första hand i primärvården men i akutsjukvården. Vi är alltså helt överens om detta. Den egna produktionen ska vid varje givet tillfälle, tillsammans med de entreprenörer eller andra driftsformer som vi har i verksamheten, klara åtagandena enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Jag menar att det är väldigt viktigt att vi har en god bas av egenregiverksamhet, bl.a. av det skäl som vi har sett illustrerat under senare tid i Sydvästra sjukvårdsområdet, där en entreprenör kapitalt har misslyckats med att leva upp till det avtal som hade skrivits med sjukvårdsområdet. Så småningom ledde detta till en förnyad upphandling, där beställaren – i enighet faktiskt – har skrivit in i det nya avtalet att avtalet kan sägas upp omedelbart.

Är det så att vi ska ha möjlighet att göra oss av med dåliga entreprenörer som inte följer de åtaganden som de har gjort i avtal och att säga upp dem omedelbart – vilket jag tycker –måste vi också i den egna verksamheten ha både kompetens och kapacitet att se till att den sjukvård som då riskerar att haverera faktiskt ändå kan produceras. Det är bara det jag är ute efter.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

#### Anförande nr 22

Maria Wallhager (fp): Tack, Ingela! Raka och klara besked – det tycker jag om.

Dessvärre har jag en tidningsartikel framför mig, där det står att privata vårdcentraler blir offentliga vid s-seger. Men det är möjligt att ni i s-gruppen har ändrat er. Den här artikeln var införd i Svenska Dagbladet den 17 april i år. Så här står det: "Privatiserade vårdcentraler kan komma att återföras till offentlig regi om det blir maktskifte i Stockholms läns landsting efter valet." Man nämner specifikt just södra sjukvårdsområdet. "I de områden" – man syftar då på just södra – "där det i dag inte finns möjlighet att välja offentligt driven sjukvård ska vi se till att det blir möjligt, sade Ingela Nylund Watz." Det innebär ju i så fall att man tänker tvångsåterföra privata enheter till offentlig regi.

Däremot delar jag helt din åsikt att de som inte klarar uppdraget – oavsett om det är privat eller offentligt – inte ska ha kvar sitt uppdrag. Men det ska gälla rakt över. Vi ska inte göra det av ideologiska skäl. Presterar man en bra sjukvård ska man ha kvar avtalet!

## Anförande nr 23

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, fullmäktige! Jag är oerhört smickrad över den stora uppmärksamhet som socialdemokraterna får i inledningen av den här debatten. Jag antar att det beror på att opinionsvindarna blåser som de gör, men jag känner mig ändå smickrad.

För tydlighetens skull säger jag då en gång till: Jag tänker inte säga upp avtal med privata entreprenörer i förtid i något avseende i något sjukvårdsområde. Däremot tänker jag se till – hur det ska gå till tekniskt vet jag inte – att det erbjuds möjligheter att få sin vård i offentlig regi också i Södra Stockholms sjukvårdsområde. Om det tekniskt innebär att vi måste uppdra åt vår egen produktion att lägga anbud i samband med att vårdavtal hos privata entreprenörer löper ut vet jag inte, men det tänker jag studera väldigt noga.

Det är min fulla övertygelse att mångfalden för de många hundra tusen invånare som bor i detta område inte kan begränsas till att få välja mellan enbart ett fåtal olika privata entreprenörer. Jag tycker att det är rimligt att vi också har en egenproduktion i Södra Stockholms sjukvårdsområde. Men jag tänker *inte* kasta ut någon enda privat entreprenör.

## Anförande nr 24

Maria Wallhager (fp): Fru ordförande! Inför valrörelsen är det viktigt att klarlägga det här.

Ingela Nylund Watz säger att hon inte i förtid tänker säga upp några avtal – det är tacknämligt. Men hon säger också att hon tänker uppdra åt förvaltningen, t.ex. i södra sjukvårdsområdet, att delta i en upphandling. Självklart ska de delta i upphandlingar. Men därmed är det inte givet att det är förvaltningen som vinner upphandlingen. Är Ingela Nylund Watz beredd att acceptera att den som presterar den bästa vården vinner anbudet, oavsett om den verksamheten är privat eller offentligt driven?

§ 119

Förslag nr 51

Anförande nr 25

Jan Strömdahl (v): Jag vill yrka bifall till Vänsterpartiets reservation i landstingsstyrelsen. Vi förslår där att det här pensionskapitalet ska komma till gemensam nytta för regionen.

Anförande nr 26

Landstingsrådet Lédel (m): Det är intressant, fru ordförande och fullmäktige, att det bara är Vänstern som fortfarande har den här inställningen i sådana här frågor – en centraliserad socialistisk uppfattning. Jag vet inte om ni i Vänstern riktigt förstår den här frågans innebörd. Det är de landstingsanställdas fackliga organisationer och landstinget som genom avtal har kommit överens om att en del av de anställdas lön ska utbetalas i pension. Det är deras pengar – det är inte landstingets eller Stockholmsregionens pengar. Det är de anställdas egna pengar, som ni vägrar dem rätten att själva bestämma över. Ni borde skämmas!

Anförande nr 27

Jan Strömdahl (v): Vi går inte emot det avtal som finns. Det ger möjlighet till olika nivåer.

Anförande nr 28

Landstingsrådet Käärik (fp): I några få meningar får vi i detta ärende hela socialismens ideologi! Det är helt häpnadsväckande. Det här kunde ha varit ett transportärende.

Vänsterpartiet säger att pengar som tillhör de anställda i landstinget ska användas till någonting annat än till att ge dem så stor avkastning och så bra pension som möjligt. De här pengarna ska användas för regionens bästa, underförstått: som Vänsterpartiet definierar det. I andra sammanhang har Vänsterpartiet tagit ställning för att andra löntagarfondspengar, i statlig regi, ska användas för att förstatliga hela näringslivet eller några viktiga delar av det. Nu vill man använda de landstingsanställdas pengar till att socialisera en del av makten över ekonomin i den här regionen.

Ni får nog förklara varför landstingets pensionärer inte ska ha bästa möjliga avkastning, varför de inte själva ska få bestämma över sina pengar och varför pensionärernas pengar ska användas för politiskt inflytande för en socialistisk majoritet, om olyckan skulle vara framme och ni skulle få ett stort inflytande över förvaltningen av pensionspengarna framöver.

Ansträngningar för regional utveckling! Det ingår inte i mina egna pensionsplaceringar att anstränga mig för regional utveckling. Min pension är till för mig, och det ingår i avtalet som jag har med dem som jag har jobbat för. Så är det också med alla andra i den här

regionen. Men den rätten vill Vänsterpartiet förvägra dem för politiska syften. Det är faktiskt häpnadsväckande! Det är en socialism som jag inte trodde var möjlig längre under det nya årtusendet. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 29

Jan Strömdahl (v): Vi kan naturligtvis ta en diskussion om hela det system som innebär att var och en individuellt har möjlighet att och ska göra val när det gäller placering av pensionspengar, när det gäller vilken teleoperatör som ska anlitas, när det gäller vilken post som ska anlitas, när det gäller vilken vårdgivare som ska anlitas, osv.

Inom ramen för den överenskommelse som finns i det här fallet menar vi att en mindre del ska användas för det individuella valet, medan en större del ska användas för det gemensamma valet. Detta är inte villkorat av en socialistisk seger i valet, utan detta är ovillkorat. Vi accepterar alltså även en förvaltning av de här pengarna av en eventuell fortsatt borgerlig regeringen i länet.

Vi säger också i vårt förslag till beslut att avkastningskrav och krav på riskspridning naturligtvis är grundläggande men att värdet av avkastningen inte kan skiljas från de värden som en hög och uthållig ekonomisk tillväxt, en hög sysselsättningsfrekvens och andra samhällsekonomiska mål för med sig.

Bifall till Vänsterpartiets förslag!



§ 120

Förslag nr 52

Anförande nr 30

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande, värderade ledamöter! Jag vill yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag att godkänna den här rapporten, som är en årlig rapport. I hälso- och sjukvårdsnämnden får vi i morgon en komplettering som gäller perioden strax efter det att den här rapporten slutar.

Den här rapporten visar, liksom tidigare, att genomförandet av det s.k. 15-punktsprogrammet går vidare. De har också visat, tycker jag, att det initiativ som vi tog hösten 1999 om att fördjupa dialogen med barnsjukvårdens företrädare var ett bra initiativ. Jag vet att vi får rätt mycket, beröm är väl att ta i men i varje fall stöd för programmet och att vi genom det har ett sammanhållet arbete.

Många av oss skulle naturligtvis önska att allting gick mycket fortare när det gäller genomförandet av angelägna frågor. Det önskar jag också. Vi ska väl kanske så här dags ändå inte behöva påpeka varför det har tagit tid – de förändringar som gjordes under förra mandatperioden har så att säga tagit tid att reparera; det är trots allt ett faktum i det här sammanhanget. Jag återkommer i de samtal som jag har med företrädarna för den här vården.

Det finns, tycker jag, inte någon större anledning att fördjupa sig i alla de 15 punkterna. När jag läser reservationerna från Socialdemokraterna och Vänsterpartiet med anledning av ärendet i landstingsstyrelsen tycker jag att vi är väldigt överens om inriktningen i allt väsentligt. Sedan skiljer vi oss åt i några detaljer, men i allt väsentligt finns där en samstämmighet. Och konstigt vore det annars, eftersom det här är ett verksamhetsområde där det inte är särskilt svårt att komma överens. Men i några detaljfrågor skiljer vi oss åt, och det gäller kanske framför allt huruvida det ska tas besöksavgift hos specialisterna i slutenvården eller inte. Där har vi olika meningar – det kan vi konstatera.

Jag kan känna en viss tacksamhet för allt arbete som läggs ned i sjukvårdsområdena – både från medarbetarna i vården, från politiskt håll och från administratörer – när det gäller genomförandet av programmet. Det har resulterat i en del som jag tycker spännande nätverk mellan aktörer. Det faktum att vi satte programmet i sjön har också gjort att förtroendet mellan beställare och utförare har ökat under den period som vi har arbetat med det. Det tror jag är en viktig förutsättning för att vi framgent ska bli framgångsrika.

Det jag gärna vill ta fasta på i rapporten är att tillgängligheten har förbättrats sedan vi lämnade rapport förra gången trots att vi fortfarande ser brister. Det handlar om väldigt mycket mer än Danderyds barnakut, som naturligtvis gärna lyfts fram i den här debatten. Det är bara att ta till sig informationen i det här ärendet för att se att det finns syn för sägen härvidlag.

15-punktsprogrammet har också kunnat bidra till att det medicinska programarbetet har fått ett bra stöd. Genom det har det gjorts ett bra förarbete där. Vi saknar dessvärre fortfarande årsrapport från just det programområdet för 2001. Den senaste rapporten är från 2000. Den är något knapphändig. Jag skulle ha önskat att 2001 års hade funnits till i dag, när vi lägger fram den här rapporten. Men jag hoppas att vi kan återkomma med en rapport senare i år, helst till septemberfullmäktige, så att det blir ytterligare en rapport före valet. Där kan vi också ha kompletterat med årsrapporten från det medicinska programarbetet.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 31

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att det är bra att vi får en sådan här rapport till fullmäktige och även en redovisning och därmed naturligtvis möjlighet till debatt och diskussion. En av de viktigaste framtidsfrågorna gäller ju faktiskt just barnen.

Jag ska inte heller fördjupa mig i alla punkterna i vår reservation i landstingsstyrelsen, men jag vill peka på några saker, där vi skiljer oss åt rätt väsentligt när det gäller hur vi ska få en rättvis barnsjukvård och en rättvis förebyggande barnhälsovård.

Den första nämnde du själv, Stig, och jag understryker gärna den: Vi vill ha en avgiftsfri barnsjukvård även i akutsjukvården. Inget barn ska behöva gå miste om sjukvård på grund av att föräldrarna inte har tillräckligt med pengar. Den hänsynen tycker jag att vi som politiker har ett ansvar att ta. Lika tillgång till vård för alla barn oavsett tjockleken på föräldrarnas plånbok är rättvisa för mig. Jag tror inte heller att fler föräldrar söker mer sjukvård för att det är gratis. Jag tror i stället att det ger ett slags trygghet i botten för alla barn och föräldrar.

För det andra: Barn är olika, tack och lov. Därför menar vi att systemet med barnpeng, där man utgår från att alla barn är lika, skapar stora orättvisor. Barn har olika behov, och vi måste också ge resurser därefter, alltså en differentierad ersättning och inte en generell barnpeng. Barnpengen får konsekvenser som ökar klyftorna bland barn och skapar otrygghet hos föräldrarna.

Vi är också väldigt kritiska till att både mödravården och barnavården har fått en ökad arbetsbelastning på grund av ett antal olika saker – bl.a. tidig hemgång från förlossning – men de har inte fått mer resurser. Det resulterar naturligtvis i att andra viktiga förebyggande arbetsuppgifter får stå tillbaka. I rapporten hänvisar du, Stig, som du själv också sade, till att det har förts en konstruktiv dialog med företrädare för verksamheten. Det tycker jag är jättebra. Den dialogen ska alltid föras för utveckling av verksamheten. Men det är naturligtvis också viktigt att man tar till sig det som förs fram i dialogen.

Nu vill inte jag säga att du inte har tagit till dig mycket av det som framförts, men det framgår ändå med all önskvärd tydlighet att verksamheterna är oerhört kritiska till barnpengen, att den skapar orättvisor och att resurserna inte räcker till de uppgifter som

åläggs verksamheten. De finderingarna tycker jag är viktiga, och dem vill jag gärna markera från Socialdemokraterna.

Jag skulle sedan kunna säga mycket om de övriga punkterna, men jag nöjer mig med detta och yrkar bifall till vår reservation i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 32

Susanna Brolin (v): Fru ordförande, fullmäktige! Vi i Vänsterpartiet vill tacka för att den här rapporten har lagts fram, så att vi får tillfälle att diskutera barn- och ungdomsfrågorna. Men vi kan knappast hylla det här 15-punktsprogrammet och känner faktiskt inte alls igen den bild som man får när man läser den text som inleder ärendet och där landstingsstyrelsens majoritet hyllar sin egen landstingsledning. Sedan står man i talarstolen och säger att man har haft en mycket bra dialog med företrädarna för dem ute på golvet. Det tycker jag är märkligt och lite falskt.

Vad menar jag då när jag säger att jag inte känner igen bilden? Först och främst tänker jag på det faktum att man försöker hävda att man gör det här för barnens bästa. Det är den första anledningen till att rapporten hamnar snett. Det är en borgerlig politik som har förts, och så säger man att man gör det för barnen! Man har t.ex. inte tagit hänsyn till barnkonventionen, som går ut ifrån barnens bästa – då skulle man kanske ha kommit till andra slutsatser. Vårdguiden t.ex. är ett jättebra instrument som man har infört, men man gjorde det ju inte för barnens skull!

Avgiften som man införde på akutsjukvården, som Ros tog upp, har ju lett till försämringar för barnen, inte till förbättringar. – Det är det andra.

Man säger också att man har tillfört den barn- och ungdomspsykiatriska vården 47 miljoner kronor extra. Men vad hände dessförinnan? Jo, verksamheten hade aldrig varit med om så stora nedskärningar förut. Det måste man ju också tala om. I rapporten står det: ”Genom att återinföra möjlighet för barn att åka på terapikollo har ytterligare resurser för barn med särskilda behov stärkts.” Hur kan resurserna stärkas om man först tar bort något och får så mycket kritik för det att man måste föra tillbaka det? Då har man väl inte stärkt någonting?

Vårdgarantin har man infört. Det är väl bra på vissa håll, men pratar man också med olika patientorganisationer och föräldragenerationen, t.ex. inom anorexi och bulimi, så får man höra att det inte har blivit någon förändring. Vi har fått det här papperet, men kön är fortfarande lika lång. Det är vad de säger. Det tycker jag är en allvarlig kritik som man måste ta till sig.

Man skryter om Mini-Maria, lokala beroendemottagningar. De är bra, men man säger inte ett ord om att den centrala akut som finns har fått mindre resurser, så lite att man nästan går på knäna under loven. Om och om igen hyllar man sitt eget utan att våga

lyssna på vad personalen och brukarna säger. Jag tycker att det är ganska allvarligt. Och vi glömmer inte heller att Klingsta och Västerängskliniken är nedlagda.

Det här är ganska mycket och hård kritik, men jag tycker att det är viktigt att den framförs. Det är viktigt för demokratin att man faktiskt vågar säga när man inte håller med.

Vad vill då vi i Vänsterpartiet göra? Ja, det kan jag inte gå in på i detalj, och jag ska inte göra det. Men jag kan säga att vi har ett program som heter *Vad gör vi med barnen?* Det är elva sidor med konkreta exempel på vad vi har skrivit motioner om och vad vi vill göra. Många av de sakerna är vi överens med Socialdemokraterna om – det är sådant som Socialdemokraterna har tagit upp här.

Det gäller t.ex. att vi vill avskaffa avgiften inom akutsjukvården – det är en av de första och viktigaste saker som behöver göras – så att alla barn får akut hjälp när de behöver. Vi behöver ingen akutgaranti, så länge folk inte får komma in bara för att de inte har tillräckligt med pengar!

Vi vill vidare avskaffa barnavårdspengen, som bara leder till ökade orättvisor, precis som avgifterna. Vi vill också föra fram en samverkan, och då menar vi inte bara inom den verksamhet som drivs inom landstinget. Vi måste samverka också med kommunerna, vi måste samverka med skolhälsovården, etc. Vi måste bygga ut den lokala sjukvården, och vi måste jobba med det förebyggande. Och det räcker inte med att vi säger att vi ska jobba förebyggande – återigen måste vi ge konkreta exempel på hur vi ska jobba förebyggande ute i de lokala områdena, och det har vi gjort i vårt program.

Det här är några av alla de saker som vi vill föra fram. Jag hoppas att vi kommer att kunna ha ett bättre barnperspektiv framöver.

#### Anförande nr 33

Birgitta Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Barns behov av insatser från sjukvården måste vara ett särskilt politiskt åtagande, så att man på alla sätt främjar en bra utveckling av barns hälsa, just därför att det är så kort tid man är barn och därför att det som händer då är så viktigt.

Jag tycker att 15-punktsprogrammet visar att det finns en hög ambitionsnivå i vårt landsting och att det finns en ambition att samverka med vårdens företrädare och lyssna till professionen; det är inte bara ett politiskt åtagande, utan det blir ett gemensamt åtagande.

Tillgängligheten till sjukvården har förbättrats. Vi har kunnat fatta beslut om att införa vårdgaranti på alla områden som gäller barn, t.o.m. för vad som betraktas som ganska svåra områden som t.ex. ätstörningar, där vi för övrigt i går fattade beslut om utökning av vård med familjeinriktade insatser i slutenvård för de unga tonårsflickorna. Vi har också vårdgaranti för logopedbehandling, vilket inget annat landsting har klarat att

införa, men vi klarar det. Och den 1 juli inför vi vårdgaranti för ett annat väldigt svårt område, nämligen neuropsykiatriska utredningar och behandlingar.

Barns hälsa förbättras fortfarande, och det kan vi utläsa av barnhälsovårdsöverläkarens årsrapport. Jag tror att flera av er ledamöter har sett det dokument som vi får varje år i juni och som visar att det fortfarande går åt rätt håll. Våra barn och ungdomar här i länet mår generellt sett, om man tar gruppen som helhet, ganska bra. Jämför vi med Europas barn mår Stockholmsbarnen väldigt bra. Att det här också gäller ungdomar har nordvästra undersökt i sin tolvårsenkät, där man har frågat alla tolvåringar och fått väldigt glädjande resultat.

Tittar man på gruppen barn och ungdomar som helhet ser det alltså ganska bra ut, men det gäller inte alla barn och ungdomar. När det här är sagt vill jag därför ägna en stund åt att prata om barn där det sviktar, antingen med deras egen hälsa eller med någonting i omgivningen. Här finns det ganska mycket kvar att arbeta med.

Det allra viktigaste är att se till att småbarnsåren blir en gynnsam start. Vi kan med stöd av våra barnvårdscentraler och mödravårdscentraler göra mer för att stödja föräldrar i föräldrarollen. Vi kan hjälpa till att se till att den första anknytningen mellan barn och förälder blir en trygg anknytning. Vi vet att ungefär 30 procent av barnen inte har en riktigt trygg anknytning, och vi vet att det är en riskfaktor för ohälsa senare i livet. Vi kan se till att det blir fler familjecentraler där vi samlokaliserar landstingets sjukvård med kommunernas frivilliga insatser – frivillig socialtjänst, öppen förskola, t.ex.

Utbyggnaden av husläkarteamen och öppnandet av närakuter runt om i vårt län har varit väldigt bra för barnen. Det innebär att man lättare kan få tid när man har infektionssjukdomar, och det är då många föräldrar är oroliga och behöver råd från sjukvårdspersonal. Men det är i dag också möjligt – vilket det inte var för några år sedan – att få vård på kvällstid, att åka till närakuter eller jourmottagningar som har öppet på kvällarna, när föräldrarna kommer hem från jobbet och ser att barnen är sjuka och blir oroliga. Man behöver faktiskt inte åka in till sjukhusakuterna med sina barn i dag. Det finns vård på närmare håll.

Barns fysiska hälsa blir som jag tidigare sagt bättre och bättre. Men barns psykiska hälsa har inte haft samma gynnsamma utveckling. Ett samhällsproblem, tycker jag faktiskt att det är, att vi har skapat ett samhälle där många barn och deras familjer inte har ork kvar, att barn och föräldrar far illa av alla krav och av tidsbristen och att det får konsekvenser för hur barnen mår.

Det här är inte någonting som landstinget ensamt kan göra någonting åt – det kräver att bl.a. riksdagen är med och fattar beslut om en ny och bättre familjepolitik, som ger familjerna större möjlighet till mer tid med sina barn. Det skulle påverka barns hälsa och därmed barns välbefinnande och därmed få konsekvenser för deras behov av sjukvård. Vi kan inte ha ett samhälle där de vuxna stressar barn så att vuxn världens krav gäller för barnen. Barn måste ha rätt till ett liv där de mår gott.

Barn- och ungdomspsykiatrien möter en del av de här barnen. Ökningen av antalet barn som söker barnpsykiatriskt stöd har fortsatt. Det är inte riktigt samma kraftiga ökning som vi hade under 1990-talet, när man skar ned skolhälsovård och elevvård. Men vi har ännu inte sett ett stopp för ökningen av antalet nya ärenden, antalet nya som söker hjälp.

Den väldigt höga belastningen på barnpsykiatrien har lett till att det har varit svårt att ta emot väldigt snabbt och ge råd och stöd. Det är därför som barnpsykiatrien behöver en rejäl ökning, och det har den faktiskt fått i år. Den har fått netto drygt 10 procent utöver lön- och priskompensation.

Sanna Brolin talade om nedskärningar här. Jag vill då påminna om att barnpsykiatrien har fått 4 procent de tidigare åren. Den har fått tillskott, men sedan har man gjort en del omstruktureringar och en del nya saker som förändrat verksamheten. Det har alltså inte gjorts nedskärningar av anslagen till barnpsykiatrien. Jag tycker att det är viktigt att säga det. Men belastningen på barnpsykiatrien är fortsatt hög, och det är därför som vi i år har gett ett rejält tillskott.

Sanningen är ju att det är bara när det är borgerlig majoritet i landstinget som barnpsykiatrien får tillskott. Senast man fick ett rejält tillskott var 1994, när det också var borgerlig majoritet. Under de följande åren med socialistisk majoritet fick inte barnpsykiatrien några tillskott. Men i budgeten i år har barnpsykiatriska insatser ökat med 47 miljoner netto efter lön- och priskompensation. Merparten av detta går till BUP-divisionen, alltså divisionen för barn- och ungdomspsykiatri, som har fått runt 25 miljoner. Därutöver har stora satsningar gjorts på andra områden inom barnpsykiatrien, framför allt lokala beroendemottagningar, Mini-Marior som de ofta kallas, men också rätt rejäla satsningar på ungdomsmottagningarna.

Sanna Brolin sade att den centrala akuten på Maria ungdom inte har fått tillskott. Nej, Maria ungdom har fått tillskott också, men framför allt har man riktat pengarna till att bygga upp gemensamma lokala Mini-Marior tillsammans med kommunerna. Vi har kvar slutenvården på vårdavdelningen med sjudygnsvård, vi har kvar en akut med femdygnsvård, vi har möjlighet att erbjuda all den vård som ligger på sjukvården. Däremot har kommunerna problem – ett stort antal kommuner har hoppat av avtalet med Maria ungdom när det gäller socialtjänstinsatserna, och det tycker jag är mycket beklagansvärt; det har varit en viktig resurs för oss.

Nu pågår i alla fall en ordentlig utbyggnad av barnpsykiatrien. Man rekryterar psykologer och kuratorer för fullt. Alla vårdöverenskommelser med de sex sjukvårdsområdena är klara, och vi ser redan att tiderna fram till första besök börjar krympa nu när ytterligare några tjänster har tillkommit, och vi kommer att se en minskning av väntetiderna för nybesök under de kommande månaderna.

Om man tittar på hela gruppen barn som sökte kontakt med barnpsykiatrien i maj förra året fick 60 procent en tid för nybesök inom fyra veckor. Den 1 maj i år är det 70 procent som får en tid inom fyra veckor. Målet är att vi ska nå 100 procent inom fyra

veckor, och med det tillskott som barnpsykiatrien har fått tror jag att vi kommer att korta även de väntetiderna.

Akuta nybesök prioriteras – de väntar inte några fyra veckor. Akuta besök får komma snabbt – inom ett eller ett par dygn. Jag kan bara upplysa om att samma dag tar man emot 7 procent av dem som söker vård. Det tycker jag är ganska bra – nära 10 procent får tid samma dag som man ringer.

Väntetiderna inom neuropsykiatrien är det som har varit svårast att få bukt med, och det har handlat om brist på personal med rätt kompetens. Inga pengar i världen hade kunnat hjälpa oss att snabbare korta de väntetiderna. Men vi har börjat få ned dem. Vi ser att inströmningen till de här specialistteamen minskar för att man klarar att ta emot mer ute på de lokala barnpsykiatriska mottagningarna med den nya utredningsmodell som man har sedan årsskiftet. Det händer alltså en hel del där.

Det är 4-5 procent av barnen i länet som bedöms ha en neuropsykiatrisk störning. Utredningen där man klargör deras svårigheter är ofta grunden för de pedagogiska insatser som barnen sedan får i förskolan och skolan. Det är alltså viktigt att man klargör vari svårigheterna består, så att man kan göra rätt insats. Vi har infört vårdgaranti från den 1 juli för neuropsykiatriska utredningar, och det är just för att markera att man här måste göra en snabb bedömning så att man snabbt kan sätta in rätt pedagogiska insatser.

Barn med funktionshinder är ett gemensamt ansvar för oss i landstinget och kommunerna. Vi i landstinget ska göra medicinska insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och vissa specialistinsatser enligt handikapplagen LSS. Men kommunerna ska göra de sociala och pedagogiska insatserna. Vi har tagit fram en gemensam policy för barn- och ungdomar med särskilda behov, som innebär att alla kommuner utom två – Täby och Österåker – sedan den 1 november är helt överens om hur vi ska arbeta gemensamt med en helhetssyn för att barn med sammansatta behov ska få sina behov tillgodosedda, så att de olika insatserna inte fallerar utan fungerar praktiskt.

Inom habiliteringen är vi i full gång med en utbyggnad av behandlingsinsatser för barn med olika funktionshinder. I år blir det ett tillskott på 20 miljoner kronor till habiliteringsinsatser. Det motsvarar ungefär 10 procent av budgeten för öppenvårdsinsatser inom habilitering. Ungdomshabiliteringen byggs ut – det är viktigt för att stödja frigörelsen när unga funktionshindrade tonåringar ska frigöra sig från sina familjer och faktiskt en dag flytta hemifrån som alla andra ungdomar.

Många av habiliteringssatsningarna handlar om barn med neuropsykiatriska problem, barn med autism, barn med Asperger. Särskilt intressant är det att vi nu kan erbjuda barn även kognitiv beteendeterapi, att familjerna faktiskt får möjlighet att påverka vilken inriktning och form av behandling som deras barn ska ta emot. Vi har av tradition inte varit särskilt bra på att låta föräldrarnas inflytande över behandlingsinriktningen få någon framträdande roll inom habiliteringen, och det är min uppfattning att vi i större omfattning

måste få ett sådant utbud att olika föräldragrupper känner att de har möjlighet att påverka vilken insats som ska göras för deras barn.

Barnkullarna är olika stora i olika perioder. De närmaste fyra fem åren får vi betydligt fler tonåringar och en hel del fler förskolebarn. Vi måste ha en beredskap för det. Med fler småbarn är det fler barn med infektioner som behöver snabb kontakt med sjukvården. Det är också fler föräldrar som behöver mer stöd. Där ser jag som särskilt viktig den förändring av barnhälsovården där man nu arbetar mer med utbildning till personalen för att kunna ge det föräldrastödet. Det handlar alltså inte bara om det vi gjorde tidigare – mätning, vägning, vaccinationer – utan mer om att ge stöd.

Med fler tonåringar kommer vi också att behöva göra någonting åt den mycket oroväckande tendensen att vi har en ökad andel ungdomar som missbrukar olika droger eller alkohol. I Stockholmsområdet ser det bekymmersamt ut. Det är en reell ökning, vilket inte minst Maria ungdom visar. Vi måste därför vara aktiva och främja förebyggande insatser ihop med kommunerna, och vi måste också ha ett utrymme att öka insatserna, att snabbt komma in med behandling på ett snabbt och smidigt sätt så att vi kan bryta destruktiva missbruksmönster tidigt.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 34

Elin Låby (mp): Ordförande, ledamöter! Barnen är ju det viktigaste vi har. För många av oss, inklusive mig själv, är det en stor anledning till att man engagerar sig politiskt. Jag tror att det är så oavsett partitillhörighet.

I Miljöpartiet vill vi trycka hårt på det förebyggande arbetet. Vi tycker att barnavårdscentralerna, familjecentralerna, BUP, skolhälsovården, osv. gör ett oerhört viktigt arbete. Barnpengen som den är utformad i dag räcker däremot inte till. Den behöver omdefinieras och ändras. Även BVC och liknande behöver mer resurser. Även om de gör ett bra jobb räcker det inte riktigt i alla delar av länet. Vissa delar har större behov och fler barnkullar, och då behöver de ha mer tillgångar.

Ett annat sätt att öka det förebyggande arbetet är att vi föräldrar kan jobba mindre. Därför tycker jag att sex timmars arbetsdag är en viktig sak att införa även i den här diskussionen. Vi kan ju börja med att införa sex timmars arbetsdag för våra landstingsanställda.

Jag tycker också att vi ska öka möjligheterna att få hemsjukvård, dvs. akut sjukvård i hemmet, för dem som så behöver. För ensamstående mammor t.ex. skulle det vara en möjlighet att slippa åka iväg till akutsjukhus, kanske på kvällar och nätter. Man skulle kunna ha mer av mobila team som rör sig runt och kan besöka barnen i hemmet.

Likaså behöver för- och eftervården vid operationer byggas ut, dvs. att barnen får mer hjälp före operationen och mer stöd efteråt. Det fungerar inte tillfredsställande i dag.



I övrigt vill jag i mycket instämna i det som föregående talare har tagit upp. Jag tänker inte ta upp mer tid.

#### Anförande nr 35

Monica Karlsson (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! I landstinget och inom Sydöstra sjukvårdsområdet, där jag är ordförande, har det skett många positiva förändringar. Verksamheten bland barnen är ett arbete som jag följer noga och med intresse. Jag är mycket ute och besöker verksamheterna för att kunna ta del av det som pågår. Det är någonting som vi i styrelsen har varit ganska överens om att prioritera under den här mandatperioden.

På flera håll byggs närsjukvården ut. Det betyder bl.a. att specialister knyts närmare primärvården. För att öka tillgängligheten till närsjukvården för barnfamiljer har vi öppnat en närakut på Nacka närsjukhus och planerar ytterligare en på Handens sjukhus. Med den ökade inflyttningen av barnfamiljer i Nacka och Värmdö och även i Haninge behöver vi öka insatserna för att avlasta t.ex. barnakuten på Astrid Lindgrens barnsjukhus – det vet vi. Därför är jag övertygad om att det här är en bra och nödvändig satsning och en trygghetsfaktor, inte bara för barnfamiljer utan för alla som bor i eller kommer att flytta in i området.

Mödra- och barnhälsovården är en av de viktigaste hälsofrämjande insatser som görs för barn och deras familjer. Tidig upptäckt av sjukdomar, skador och funktionshinder liksom behov av psykosocialt stöd gör att insatser kan sättas in tidigt. Genom samarbetet mellan mödravård, barnhälsovård, öppen förskola, socialtjänst och på vissa ställen även skola kan familjecentraler, som i dag finns i flera kommuner och stadsdelar, ge ett bra och sammanhållet stöd till barnen och deras föräldrar, och det är en verksamhet som jag som kristdemokrat vill satsa mer på i framtiden.

Vi vet att stressen och den psykiska ohälsan har ökat bland barnen. Därför har vi ökat stödet från barnpsykiatri till spädbarn och förskolebarn med psykiatriska störningar och deras föräldrar. Till skillnad från Västra Götaland, där man i år skär ned med 8 miljoner, vilket konkret innebär 30 tjänster, har vi tillfört barn- och ungdomspsykiatri 47 miljoner, bl.a. för att korta köerna till utredning för barn med neuropsykiatriska utvecklingsavvikelser. Från den 1 juli inför vi också en vårdgaranti. Det pågår ett intensivt arbete för att kunna svara upp mot de behov som finns, och vi får regelbundet rapporter om hur kösituationen är.

Jag är väldigt glad över att vi i sommar återigen kan erbjuda tillgång till terapikollo som en del av behandlingsutbudet för barn och ungdomar och deras familjer i Stockholm. Verksamheten har tagits över och drivs nu av en grupp personal som tidigare arbetade i verksamheten. Jag ser fram emot att kunna åka ut och göra ett besök i den verksamheten i sommar.

Vi har också tillfört habiliteringsverksamheten 20 miljoner, bl.a. för att det ska finnas möjlighet till behandling av de barn som får en diagnos. Även här pågår ett intensivt arbete för att komma till rätta med köer och hitta alternativa behandlingsmetoder. Vi

håller just nu på att avsluta en upphandling om ett kunskapscenter med 25 platser för kognitiv beteendeterapi för barn med autism; det kommer att sättas i sjön under hösten. I det arbetet har vi haft stor hjälp av handikappföreningarna för att tillgodose önskemålen från dem för deras barn.

Handikapp och habilitering kommer också att göra en extra satsning med begåvningsstödjande hjälpmedel till främst ungdomar med utvecklingsstörning. Barn och ungdomar med epilepsi och allvarliga språkstörningar kan nu också få hjälp. Den verksamhet som vi kallar för ungdomshabilitering kommer att permanentas.

Tillgången till barnkirurgi har också väsentligt förbättrats även i de södra länsdelarna. Inom hela landstinget finns en fungerande vårdgaranti. Vårdköerna är så gott som obefintliga.

Vi vet också att det finns stora behov av psykosocialt stöd för ungdomar. Därför har vi satsat extra resurser på ungdomsmottagningarna, särskilt i sydöstra men även på andra håll. Målsättningen är att verksamheten breddas och att öppettiderna i framtiden kan utökas till kvällar och helger när ungdomar är ute och rör sig och har behov av det stödet.

Jag vill yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 36

Maria Wallhager (fp): Fru ordförande! Jag gjorde en intressant notering när jag satt längst bak i salen nyss: det är bara kvinnor uppe i den här debatten, med undantag för föredragande landstingsrådet. Det kanske kommer fler sedan.

Vi har framför oss en mycket intressant rapport, tycker jag. Det är ett 15-punktsprogram som handlar om hur vi ska kunna förbättra tillgången till barnsjukvården. Det är ett gediget arbete – det är resultatet av ett väldigt bra sätt att arbeta med konkreta frågor. Jag tycker faktiskt att vi i den sittande majoriteten, och även minoriteten, bör ta till oss det här arbetssättet och även i andra viktiga frågor ha en direkt dialog med professionen och tillsammans arbeta fram de punkter som vi tycker det är viktigt att komma till rätta med.

Det är alltid lätt att titta sig i backspegeln när man går in i sådana här debatter. Jag satt tidigare i styrelsen för gamla Västra sjukvårdsområdet. När jag ser tillbaka på det förstår jag att det behöver göras förbättringar och förändringar inom barnsjukvården. Jag ska inte skylla på den nuvarande socialdemokratiska ledningen – ni var ju inte med på den tiden, om man får uttrycka det så. Men flera stora barnkliniker lades ned – man slog ihop dem till en. Barnläkarmottagningarna slogs ihop, och husläkarmottagningarna slogs ihop. Det är klart att det inte förbättrade tillgängligheten för vare sig barnen eller föräldrarna. Det är också klart att det skapar stora frustrationer hos personalen att bli flyttad hit och dit.

Jag ska visa vad vi har gjort inom Norra Stockholms sjukvårdsområde. Jag har fått en mycket färsk rapport från de handläggare inom mitt sjukvårdsområde som handskas med de här frågorna.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna håller sin vårdgaranti. De akuta och de prioriterade patienterna tas emot samma dag. För den barn- och ungdomsmedicinska mottagning som ligger i Rinkeby förändrade vi uppdraget och ersättningen i november 1999, och sedan dess har de ökat sin mottagning med 1 000 besök. Det har alltså blivit möjligt att ta emot ytterligare 1 000 besök. Tittar vi på BUP finner vi att det inte finns några köer till mottagningen i Kista, Kungsholmen, Järva och Ekerö. Inom de länsövergripande verksamheterna finns det stödteam till barn med Asperger, och där är det inte heller några väntetider.

Det här är de positiva, ljusa punkterna inom mitt sjukvårdsområde. Vi har också problem. Det finns många områden som vi behöver jobba vidare med. Precis som Birgitta Rydberg sade i ett mycket fint anförande här får vi inte stanna upp; vi måste gå vidare och ta hand om de barn och deras föräldrar som vi i dag inte har lyckats hjälpa på ett bra sätt. Men det är ändå så att ska man börja från minus när man bygger upp en verksamhet tar det lite längre tid. Hade vi kunnat börja bygga på med barn- och ungdomsmottagningar och liknande utifrån att ni i den socialdemokratiska majoriteten inte hade skurit ned eller förändrat så mycket under den förra mandatperioden så skulle vi ha kommit ännu längre denna gång.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 37

Susanna Brolin (v): Fru ordförande! Jag ska börja det här inlägget med det kanske viktigaste, nämligen att yrka bifall till Vänsterpartiets reservation i landstingsstyrelsen. Varför vill jag göra det? Jo, det är framför allt därför att Vänsterpartiet faktiskt tar upp frågor som inga andra tar upp, nämligen frågor som gäller de gömda och glömda barnen – flyktingbarn, barn till missbrukare, barn som lever i misshandelsförhållanden etc., de barn som barnkonventionen kanske egentligen vill lyfta fram men som vi ständigt glömmar bort för att prata om vårdköer och andra saker som är mer anpassade till de politiska sammanhangen. Därför vill jag framför allt yrka bifall till Vänsterpartiets reservation.

Birgitta pratade om att barns hälsa har förbättrats. Visst kan vi se att den fysiska hälsan har förbättrats på sina håll, men det är inte heller hela sanningen. Där har vi ett ganska stort jobb att göra. Det gäller stress, som har sagts, men det gäller också skador på hörsel och talorgan hos barnen på grund av att de vistas i så stora grupper. Diabetes, allergier, osv. ökar. Det är därför som samverkan är så viktig. Kan vi inte få det bra på t.ex. förskolorna kommer vi inte heller att kunna fortsätta med att ha en bra fysisk eller psykisk hälsa.

Det stämmer, som Birgitta sade, att Maria har fått pengar från landstinget. Men man har fått mindre av kommunerna. Fungerar inte samverkan där räcker resurserna i alla fall

inte till för de ungdomar som behöver det på de ställen där det behövs. Det är ändå det som är det viktigaste. Det spelar ingen roll vilken etikett det är på påsen – det viktiga är att pengarna finns och att ungdomarna får hjälp. Det här har vi inte kommit till rätta med, och det måste vi våga erkänna.

Jag tycker också att det är beklagligt att majoriteten förnekar de nedskärningar som har gjorts. Man brukar säga att om man kan erkänna att någonting är ett problem så kan man göra någonting åt det. Säger man att man inte har skurit ned kan man inte heller säga hur man ska kunna få fram resurser så att vi kan åtgärda problemen. Det är särskilt allvarligt som vi faktiskt har fått mängder av samtal från personal som redovisat att man har fått skära ned personalen till hälften.

Här sägs det att vi kan ta emot dem – vi håller våra väntetider. Det var som en terapeut som ringde till mig sade: I dag nekar vi grupper att komma som vi förut tog emot. Om de över huvud taget inte får komma utan man säger ”Ni får söka hjälp någon annanstans” och lägger på luren, blir det naturligtvis lättare att hålla vårdtiderna, men man hjälper inte de barnen och ungdomarna. Och vad gör vi med dem? Det är det vi måste lösa. Visst är det bra om det blir förbättringar, men vad gör vi med problemen?

Ett sådant är att ni har 15 punkter som ni vill lyfta fram. En sak som har misslyckats grovt är punkten Bättre information, inte bara på svenska. Det är någonting som det visat sig att det har varit problem med, och det nämns inte ens här i salen! Vad ska vi göra för att invandrabarnen och deras föräldrar ska kunna få hjälp? Det borde vi kanske diskutera här i dag, för det har vi inte lösningen på!

Anförande nr 38

Säde Pekurinen (s): Fru ordförande, ledamöter! Jag ska börja med att yrka bifall till Socialdemokraternas reservation med ett tillägg. Susanna Brolin har redan talat om det som jag tänker tala om, nämligen att bättre information behövs – inte bara på svenska. Det är oerhört viktigt och det behöver ju inte kosta så mycket. Det handlar mest om organisation, alltså om hur man organiserar verksamheten. Att använda tolk vid sjukbesök, särskilt när det gäller psykiska sjukdomar, är inte bra.

Många barn är födda i Sverige och kan svenska bra, men det är också ett slags skolgårdssvenska, som man kallar det. Det är väldigt svårt att tänka sig att de kunskaperna går på djupet. Modersmålet är något helt annat än ett språk som man har lärt sig som vuxen.

Detta behöver inte kosta någonting om man organiserar verksamheten ordentligt. I de områden där det bor vissa språkgrupper kan man t.ex. se man till att det alltid finns, och att det är offentliggjort att det finns, människor som kan de boendes modersmål. Jag talar naturligtvis mest för finska språket som har specialställning i Sverige, i alla fall teoretiskt – det borde bli så i praktiken också. Naturligtvis gäller detta även andra språkgrupper som jag inte känner till lika väl. Men de människor som talar ett språk som har minoritetsspråksstatus bör ha möjligheter att tala sitt eget modersmål vid besök hos läkare, annars tjänar lagstiftningen någonting till.

Anförande nr 39

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi är väl rörande överens om att barnen ska sättas i främsta rummet. Den frågan är något som vi har drivit i många år i den politiska sfären. Miljöpartiet arbetar väldigt mycket för barnkonventionen och barnens rätt på det kommunala planet, minskade barngrupper och ökat inflytande i skolan osv.

**Vi vill betona landstingets viktiga stöd just gentemot kommunerna. Landstingets specialistkompetens inom t.ex. barn- och ungdomspsykiatri och inom habiliteringen måste på ett kontinuerligt sätt komma kommunerna till del genom samverkan. Samverkan är Att och O när det gäller våra barn.**

I dag finns det tyvärr familjecentraler som har urholkats och t.o.m. lagts ned av ekonomiska skäl. Kommuner har dåligt med pengar i dag, resurserna minskar i alla fall i stadsdelarna i Stockholm och har gjort det under lång tid. Vi vill att familjecentralerna ska behållas och att verksamheten ska utvecklas i samverkan med kommunerna. Där kan viktiga kulturmöten äga rum, där kan man diskutera om hur man på bästa sätt kan arbeta för våra barn i det svenska samhället. Där kan man ge förebyggande hjälp och stöd till föräldrar som kommer från andra länder. Vi kan få till stånd möten mellan svenskar och människor från andra kulturer som känns bra och positiva för oss alla.

När det gäller Maria ungdomsmottagning så tycker vi att deras arbete snarast ska stärkas än minskas. Mini-Marior är bra, men inte på bekostnad av möjligheterna på Maria ungdomsmottagning. Det är mycket viktigt att de får arbeta på det sätt som de har gjort hittills, alltså genom samverkan mellan kommun och landsting och med övergripande ansvar för barn och ungdomar.

**Jag vill beröra en helt annan fråga som vi har fått belyst alldeles för lite. Vi har ju pratat om vikten av utredningar när det gäller barn med neuropsykiatriska utvecklingsavvikelser, och på den punkten har vi kommit en bit på väg, och det är väldigt positivt. Men det handlar också om barn med medicinska funktionshinder. Utredningsresurserna är inte lika väl dimensionerade för dessa barn.**

**Utredningsresurserna behöver sättas in tidigt även för barn med medicinska funktionshinder och bedömningar behöver göras av barnets hela utveckling, språkligt, motoriskt, kognitivt och emotionellt. Detta görs inte för samtliga barn med medicinska funktionshinder. De får därför inte rätt stöd i förskola och skola.**

Det behövs en kompetens som är både pedagogiskt och medicinskt kunnig för att se till att barn med medicinska funktionshinder i förskola och skola ska få rätt pedagogiskt stöd. Det efterfrågas på kliniker i dag och det efterfrågas inom skolan. De vill ha någon som är både pedagog och medicinskt kunnig för att se hur barnet kan klara av inläringen. Det är något som vi måste se över, så i den frågan tänker vi återkomma.

Anförande nr 40

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Jag tänker kommentera något av det som har sagts. Jag tror att det förtjänar påpekas att detta inte är en slutrapport på ett fullföljt arbete; det är en avrapportering i ett pågående program som vi arbetar beslutsamt och målmedvetet med för att genomföra.

Jag tillstår utan omsvep att det återstår väldigt mycket att göra – det tycker jag också har framgått av debatten och av de besked som majoriteten har gett i angelägna frågor. Jag tycker att både den skriftliga rapporten och de inlägg som hittills har gjorts visar att det har tillförts resurser och att vi har försökt hitta lösningar på gamla kända problem osv.

**Så vänder jag mig till Susanna Brolin som säger att vi måste tillstå att det har gjorts nedskärningar för att kunna tydligare se möjligheterna att förbättra oss. De förändringar och nedskärningar som gjordes under en period då du visserligen inte personligen deltog i sjukvårdspolitiken, har påpekats – det var omkring åren 1995-96.**

**Vi kan väl tillstå att det gjorts nedskärningar under flera majoriteter, men samtidigt är det viktigt att se vad de olika förändringsbesluten leder till. De syftar faktiskt till förbättringar. Jag tror inte att ni kan hitta särskilt många dokument – om några alls – där det finns illa planerade nedskärningsbeslut under den här mandatperioden där det inte samtidigt finns inriktningar mot att försöka förbättra och stärka vården. Jag tillstår alltså att det även fortsättningsvis finns många brister att arbeta med.**

**Jag tror att det är viktigt, även om inte det avrapporteras fullständigt i den här rapporten, att det ändå sker en hel del av nytt och positivt samarbete mellan landstingets olika enheter och kommunerna. Birgitta Rydberg nämnde det, och det förtjänar att påpekas att det finns en bättre samstämmighet och bättre samverkan på detta område än på en del andra vårdområden där det vore angeläget att kommun och landsting samverkar. Det gäller bl.a. barn med psykiska problem och barn till missbrukande föräldrar för att ta ett exempel. Det finns flera andra som jag kunde nämna.**

**Vi har inte nått mål och detta är på intet sätt någon slutrapport, men jag tror att det är angeläget att påpeka att detta är en avrapportering av ett pågående arbete. Nu har detta pågått några år, och jag tror att det kan finnas skäl till en reformering av sjukvården och de förebyggande insatserna för barn i Stockholms län senare i år eller i början av nästa år. Det är viktigt att inte låsa fast sig vid enbart dessa punkter.**

**Den debatt som vi har fört i dag och den debatt som vi kommer att föra under valrörelsen kan möjligen ge en del idéer om var vi kan lägga betoningarna för åren som kommer.**

Femtonpunktersprogrammet är inget självändamål, det är en grund att utgå ifrån när det gäller utvecklingen av framför allt tillgängligheten inom barnsjukvården som det står i rubriken. Det är ett angeläget område att fortsätta att utveckla, och jag hoppas som jag sade i mitt förra inlägg också, att det medicinska programarbetet påskyndas något. Jag efterlyser det härmed. Vi har försökt påskynda det något men hade gärna sett att det funnits en årsrapport för förra året, det hade kunnat ge ännu mer stadga åt den här debatten.

Anförande nr 41

Janet Mackegård (s): Ordförande, fullmäktige! Det är bra att vi får den här rapporten. Barnen är framtiden. Det är bra att vi satsar på barnen, men då måste det bli mer än ord.

**Jag tänker då särskilt på vad Monica Karlsson sade om satsning på och betydelsen av tidiga insatser för barnen.**

I rapporten över barnhälsovården för 2001 läste jag att hembesöksfrekvensen hos förstabarnsföräldrarna har minskat och det har även skett inom Norra Stockholms sjukvårdsområde. När det gäller norra Stockholm är minskningen i Rinkeby stor, där är det endast 58,7 procent som har besök medan målet är 95 procent.

**Efterfrågan på föräldrautbildning i grupp är större än tillgången. Den undersökning av barns språkutveckling som landstinget genomför sedan en tid tillbaka har inte kommit i gång över allt. Det gäller t.ex. Rinkeby och Bromma. Kontakten med förskolan har sedan tidigare varit en självklar uppgift för landstinget, men den har minskats och prioriterats bort. Det är inte bra när det gäller sådant som jag tycker är viktiga insatser i det förebyggande arbetet. Inger Ros nämnde tidigare barnpengen och vad den betyder för det förebyggande arbetet.**

**Barn är olika och behöver olika insatser. Jag yrkar bifall till det socialdemokratiska förslaget!**

Anförande nr 42

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Barnen engagerar, och det är naturligtvis bra. Stig Nyman sade i sina kommentarer att detta inte är en slutrapport. Nej, så har inte jag heller tolkat det, men det verkar som om det är valprogram från alla partier som vi just nu diskuterar, och om vi ska göra på detta sätt i alla frågor så får vi nog fortsätta det här sammanträdet fram till midsommar.

Jag ska bara kommentera några saker. Det har sagts väldigt många fina ord från talarstolen av många. Jag är också ute och besöker många verksamheter. Tyvärr är bilden inte lika ljus ute i alla verksamheter. Min bild är inte likadan som din, Monica.

Det finns mycket som fungerar, men mycket återstår för att bilden av verkligheten ska bli ljus. En sak som jag upplever när jag är ute i verksamheterna är att det ställs väldigt höga krav på olika nya åtaganden som ni inte finansierar. Åtagandena bara ökar och arbetsuppgifterna bara ökar. Det är en viktig sak att beakta.

Birgitta Rydberg nämnde att barns hälsa generellt förbättras. Ja, det är helt riktigt. Men i de områden där barn mår dåligt har de år för år mått allt sämre de senaste åren. Det är i de områdena som det är alldeles särskilt allvarligt och där utvecklingen går åt fel håll, det är där barnpenningen får negativa konsekvenser.

**Mödravården och barnavården skriver i sina rapporter att de är ett folkhälsoarbete för barn. Det är jättebra, det är oerhört viktigt. Men det förutsätter att de får ägna sig åt folkhälsoarbete för barn och inte får nya åtaganden. Det är ofta som det viktiga förebyggande arbetet får stå tillbaka. Jag nöjer mig med de kommentarerna i den här debatten.**

Anförande nr 43

Cecilia Carpelan (fp): Landstingsfullmäktige och åhörare! Vi diskuterar en rapport i dag som handlar om uppföljning av femtonpunktersprogrammet. Vi kommer att diskutera det på HSN:s sammanträde i morgon också.

Jag vill i likhet med Maria Wallhager fylla på med lite färskvara från vårt sjukvårdsområde. Jag tycker att det har hänt ganska många viktiga saker det senaste halvåret, och detta kan också i viss mån få stå som svar på den socialdemokratiska kritiken.

Från och med i lördags finns det ett nummer att ringa för alla akut sjuka i sydvästra länsdelen. Det betyder att man kan få kontakt med jourmottagningar, man kan få sjukvårdsrådgivning och bli bokad på jourmottagningarna. Detta gäller även dem som söker akut på Huddinge sjukhus.

Detta innebär att patienter som tidigare har kommit till Huddinge sjukhus akutmottagning numera kommer att tas om hand i primärvården. Det är också klart att kapaciteten på jourmottagningarna ökar just för att vi ska kunna leva upp till åtagandet med ett särskilt telefonnummer och hög tillgänglighet. I dag är t.ex. 70 procent av patienterna på Liljeholmens mottagning barn, så detta är alltså särskilt viktigt för barn och barnfamiljer. Dessutom tillkommer inom kort närakuten Botakuten i norra Botkyrka. Vi vet att det finns många barn i norra Botkyrka, så den här mottagningen kommer att vara till särskild glädje för dem.

Det görs en hel del insatser på Fittja vårdcentral också, de är mycket intressanta ur ett mångkulturellt perspektiv. Astma- och allergimottagningen för barn på Vidarkliniken är nu öppen för barn från hela länet. Vi har nyligen tecknat avtal om detta.

I de nya avtalen som tecknats för vårdcentralerna i Lina Hage, Geneta och Skogås stärks de förebyggande insatserna. Särskilt i Skogås ska insatserna för de små barnen



stärkas. Ytterligare en barnläkare har tillkommit i Skärholmen, vi vet att antalet läkare inte är så många söder om Slussen, så vi tycker att det är särskilt roligt att ha fått en barnläkare i Skärholmen. Det är också oerhört viktigt eftersom det allmänt sett finns färre barnläkare i södra länsdelen och tillgängligheten har varit sämre.

**Hemsjukvården för barn, ofta svårt sjuka barn, kommer att byggas ut – det finns ett sådant uppdrag till förvaltningen och det förs diskussioner med Huddinge sjukhus om detta. På torsdag kommer sydvästra sjukvårdsområdets styrelse förhoppningsvis att teckna avtal med Huddinge sjukhus om fler förlossningar och en bättre vårdkedja mellan mödravård, förlossning och eftervård. Det innebär bl.a. att Huddinge sjukhus tar på sig att teckna egna avtal med mödravården om att de tar hand om eftervården. Då för man också över pengar, vilket också är svar på frågan om att mödravården inte får ersättning för det arbete man numera har till följd av tidig hemgång. Detta ska det alltså skrivas avtal om med flera mödravårdscentraler i sydvästra sjukvårdsområdet.**

**Några kommentarer i övrigt. Lena-Maj Anding låter som om familjecentralerna på något sätt var hotade, och det är naturligtvis helt fel. Tvärtom bygger vi ut verksamheten och det tillkommer nya i Hallunda och Storvreten. I Liljeholmen fungerar samarbetet väl trots att man inte har gemensamma lokaler. Det är problem att man inte har gemensamma lokaler, men trots detta fungerar samverkan väl.**

Så till Inger Ros påpekande om att hälsan försämras hos barn. Birgitta Rydberg har ju nämnt de korrekta fakta som finns om detta. Inger gör ett häpnadsväckande påpekande om att det är barnpengen som försämrar hälsan bland barnen. Jag undrar: vilket belägg har du för barnpengen medför skillnad i hälsa och att barnens hälsa försämras?

För barn med behov av särskilt stöd har en arbetsgrupp inom vårt område Stockholm tagit fram ett förslag till trepartsöverenskommelse mellan stadsdelarna i Stockholm, sjukvårdsområdet och vårdgivarna. Det är BUS-överenskommelsen som ligger till grund för denna överenskommelse och det är precis så man ska jobba. Det har vi fått bekräftelse på. Man ser på detta med stort intresse och det är precis så man har tänkt sig att jobba med BUS-utredningens förslag.

Syftet är alltså att säkerställa att det finns resurser på basnivån för dessa barn och att det även finns resurser för den specialistvård som behövs för en del barn. Men framför allt ska det säkerställa att det finns hjälp att få på basnivån, dvs. inom barnhälsovården och skolhälsovården.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 44

Susanna Brolin (v): Fullmäktige! Jag ska fatta mig mycket kort. Jag begärde ordet när Stig Nyman var uppe i talarstolen.

Visst är det sant att jag inte var med i landstingsfullmäktige förra mandatperioden, men jag är mycket väl medveten om att man genomförde omorganisationer och att Astrid Lindgrens barnsjukhus öppnades t.ex. Jag tycker att man gör ett mycket bra jobb på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Även om det ibland kan vara bökigt att ta sig dit så får man en väldigt kompetent och bra hjälp när man väl kommer dit. Det är viktigt att säga det.

**Däremot kan man konstatera att barn- och ungdomspsykiatrien fortfarande har problem. Man försökte hantera ett underskott, vilket majoriteten inte har gjort under den här mandatperioden. Det var mitt under den här mandatperioden som man genomförde de största nedskärningarna inom barn- och ungdomspsykiatrien samtidigt som man lät andra kostnader skena iväg. Detta är en ganska konstig matematik, det måste sägas.**

Sedan sköt man till pengar i slutet av mandatperioden. Men hur många gånger kan man använda de pengar som kommer nu, som en företrädare sade.

Stig Nyman talade om att det inte finns några dokument som visar att försämringarna har gjorts utan tanke på att något ska bli bättre. Om man vill läsa dokument så kan man alltid leta reda på dem, och då tycker jag att det är särskilt intressant – jag har dem inte här, men du ska gärna få dem i present av mig nu till sommaren – att läsa fackliga dokument under den här tiden, för då kan man verkligen läsa vad personalen tycker när nedskärningarna har gått snett och utan att man har tänkt på konsekvenserna. Om någon mer vill läsa de dokumenten så ska ni gärna få en kopia, ni också.

#### Anförande nr 45

Landstingsrådet Nyman (kd): Fru ordförande! Jag tycker att vi ska vara lite försiktiga med den typ av slängar som handlar om att det har skett nedskärningar under den här perioden inom barn- och ungdomspsykiatrien. Jag delar inte din bild, Susanna Brolin, att det har varit på det sättet.

Tillskottet är ganska rejält, och det har redovisats i debatten. Du måste också kunna erkänna att det är ett rejält tillskott. Sett över tiden, precis som Birgitta Rydberg sade i sitt inlägg, är det bara under borgerliga majoritetsperioder som det har gjorts reella tillskott. Långa perioder har barn- och ungdomspsykiatrien inte ens fått uppräknings för inflationen. Men här har det skett tillskott utöver inflationen.

Men vi kan stå här och slå på varandra med bevis eller motbevis, jag tror att det är viktigt att vi är ärliga i den här debatten. Några egentliga nedskärningar har inte skett inom barn- och ungdomspsykiatrien, påstår jag.

#### Anförande nr 46

Susanna Brolin (v): Man ska inte tala om nedskärningar, tydligen. Men det är faktiskt sant. Det har faktiskt gjorts nedskärningar. Man kan tydligt se att

Västerängskliniken inte finns längre. Det är ett faktum och det är en konsekvens av nedskärningarna. Detsamma gäller Klingsta etc.

**Jag erkänner att det har tillförts pengar i slutet av den här mandatperioden, och jag säger ju att det är bra – men de pengar som man tillför i slutet av perioden kunde man ju inte använda under hela perioden. Ni har gjort nedskärningar, och det måste vi väl ändå få tala om!**

Anförande nr 47

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jo då, Susanna. Debatten ska naturligtvis vara öppen hela tiden. Men nu gav du själv ett väldigt bra exempel.

Du påstod att nedläggningen av Västerängskliniken skulle vara en nedskärning. Redogör i stället för hur barn- och ungdomspsykiatrien mötte just de barnens behov på ett annorlunda sätt! Förändringen av en klinik till en annan är ingen nedskärning sett till barn- och ungdomspsykiatrien totalt.

Anförande nr 48

Pelle Börjesson (v): Ordförande, landstingsledamöter! Det är bra att Birgitta Rydberg propagerar för sex timmars arbetsdag. Jag har själv arbetat sex timmar om dagen sedan 1979– förutom ett halvår då jag bytte jobb, och då var jag tvungen att arbeta heltid igen. Men det är oerhört bra att arbeta sex timmar om dagen, jag har lång erfarenhet av det.

När det gäller samarbetet med kommunerna i frågor som handlar om barn- och ungdomspsykiatrien så är det oerhört viktigt. I dagarna dömdes en tjugoårig kille för grova våldsbrott till slutna psykiatrisk vård. Jag är vice ordförande i en stadsdelsnämnds sociala delegation och där vi har följt den här pojken under många år. Landstinget och kommunen har delat på kostnaderna; den sjukvård som man ansåg att pojken behövde stod landstinget för och kommunen stod för de sociala insatserna.

Hux flux sade landstinget att man inte skulle betala för de här barnen över huvud taget längre. Det innebar att stadsdelsnämnden åkte på en kostnad på 5 miljoner kronor över en natt. Det som vi befarade skulle hända den här killen har alltså nu hänt. Det är ett fruktansvärt lidande för de här barnen och deras föräldrar till följd av det dåliga samarbetet mellan kommunen och landstinget.

Anförande nr 49

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Detta ger belägg för det som jag sade tidigare, nämligen att samverkan mellan kommuner och landsting är A och O när det gäller barnen.

Sex timmars arbetsdag talade Pelle Börjesson om, jag tackar för det. Det är något som är jätteviktigt att vi ger föräldrar möjlighet till, särskilt under barnens uppväxtår.

Men vi kan konstatera att vi är flera som har sagt att det finns väldigt mycket mer att göra. Det finns många grupper att framhålla. De allra sjukaste barnen t.ex. med medicinska sjukdomar och flerfunktionshinder. För de barnen räcker inte resurserna till på Astrid Lindgrens barnsjukhus hur man än vänder och vrider på vårdköer och andra barn som kan gå i barnhälsovården och till öppenvården och till andra ställen.

Det är t.ex. väldigt svårt för barn med epilepsi att få en god eftervård efter operation, om de har genomgått en hjärnoperation. Ibland är det på det sättet att man inte kan genomföra den operation som man har gjort utredningar om för då finns det inte resurser att ta hand om den situation som uppstår efteråt. Det finns mycket att göra.

**När det gäller familjecentralerna sade Cecilia Carpelan att de inte läggs ned. Det är väl jättebra, men tanken med familjecentraler var väl ändå att man skulle ha gemensamma lokaler – att kommun och landsting delar lokaler är ju en förutsättning för att själva samverkan ska fungera bra när man samarbetar mellan kommun och landsting, inte att man är på olika ställen på orten och ska försöka samverka. Det säger sig självt att det positiva innehållet då försvinner i familjecentralstanken och att det inte kan utvecklas på samma goda sätt som om man är i samma lokaler och alltid kan arbeta tillsammans.**

Anförande nr 50

Birgitta Rydberg (fp): Jag kan bara inte sitta tyst när Susanna Brolin kastar ur sig felaktigheter.

**På Västeräng, vid gamla Långbro sjukhus, hade vi två vårdavdelningar inom barnpsykiatri, en behandlingsavdelning och en utredningsavdelning. I dag har vi en behandlingsavdelning kvar. Utredningsavdelningen har vi inte kvar.**

**Nedläggningen av utredningsavdelningen på Västeräng var inte en nedskärning som gjordes av budgetskäl - nedläggningen var en del av den vårdöverenskommelse som fanns om att vi ska övergå till mer insatser i öppna och mellanvårdsformer och inte – om det inte är nödvändigt – lägga in ungdomar i sluten vård. Dessutom hade vi ett platsöverskott. Vi hade inte full beläggning på barnpsykiatrins slutenvårdsplatser.**

**Ingen personal på Västeräng sades upp, alla flyttades till andra arbetsuppgifter. En del av personalen gick till Danderyds sjukhus där vi har en tonårsavdelning med sluten vård. Samtidigt som vi förändrade och avvecklade utredningsverksamheten på Västeräng inrättades tre mobila team som utgick från Danderyds barnpsykiatriska slutenvård. Tre mobila team inrättades, som kan resa ut tillsammans och tillsammans med personal från den lokala BUP-**

**mottagningen och i samverkan med berörd socialtjänstpersonal göra utredningarna där ungdomarna bor.**

Det är naturligtvis en fråga om metodutveckling. Vi har väl inte fullt ut nått mål med den här metodutvecklingen ännu, men de tre mobila akutteamen ersätter på ett bra sätt den verksamhet som vi hade på Västeräng.

**Beläggningen var alltså inte hundra procentig på Västeräng, utan vi hade faktiskt en hel del lediga platser i slutenvården. Det är inget egenvärde att vårda ungdomar i slutenvård i barnpsykiatri. Trots att vi inte har utredningsenheten kvar på Västeräng så har vi inte full beläggning i slutenvården även om det är en relativt hög beläggning. Jag kan upplysa om att en del av beläggningen berör de flyktingbarn som kommer dit från Carlslund på grund av de miserabla förhållandena som Migrationsverket har. En del av platserna beläggs av ungdomar på flyktingboende med självmordsförsök bakom sig.**

**Men vi har facit; vi har en tonårsavdelning och en akutverksamhet på Danderyds sjukhus. Antalet platser räcker!**

Det problem som vi fortfarande brottas med är att vi har slutenvården i barnpsykiatri splittrad på fyra ställen. Vi har Västeräng där vi har behandlingsavdelningen, vi har Huddinge sjukhus, vi har Karolinska sjukhuset och vi har på Danderyds sjukhus. Det går åt många läkartimmar till att åka bil mellan de olika enheterna. Den dag som vi får en samlokalisering till stånd – vilket nu närmar sig, nästa höst ska verksamheten samlokaliseras på Sachsska barnsjukhuset –, då kommer vi att ha en betydligt effektivare slutenvård där fler timmar kan ägnas åt vård och behandling av barnen i stället för att förbrukas till transporter av personal mellan enheterna.

**Slutsatsen är att vi har tillräcklig omfattning på slutenvården, metodutveckling behöver ske och pågår.**

Anförande nr 51

Susanna Brolin (v): Birgitta har rätt i att det har blivit större behov av hjälp på grund av de dåliga förhållandena på Carlslund och att ungdomar mår sämre där. Men när jag talar med personalen drar de inte samma slutsatser som Birgitta, alltså att det finns tillräckligt antal vårdplatser.

På Västerängskliniken fanns tre avdelningar: en akutavdelning som lades ned och en utredningsavdelning som man inte skulle behålla i den formen men som var högt uppskattad av barn- och ungdomspsykiatri för de sader att det var de barn som de inte kunde hjälpa som fanns där. Man kunde få vara där dygnet runt, och den hjälpen kan man inte få av de mobila teamen.

**Om man inte gjorde den här förändringen för att spara pengar så förstår jag inte varför man gjorde den. Jag kan inte förstå att man gjorde nedläggningen för att ge bättre vård till de barn och ungdomar som berörs av verksamheten.**

**Gjorde man detta verkligen för att det skulle bli bättre? Så upplever inte ungdomarna detta, och så upplever inte heller personalen denna förändring.**

Anförande nr 52

Birgitta Rydberg (fp): Susanna, varje plats som man har inom slutenvården brukar man använda och fylla, men trots detta användes inte alla platser i slutenvården i barnpsykiatrin. Vi hade lediga platser.

De flesta av oss anser att det är olyckligt att lägga in ungdomar i slutenvården om det inte är nödvändigt. Det är bättre att försöka behandla ungdomar i hemmiljö när det är möjligt.

**Du förstår inte varför man gjorde den här förändringen på Västeräng, säger du. Man gjorde det för att man i stället ville jobba med utredningar i ungdomarnas närmiljö. Det var därför som man inrättade de tre mobila teamen som utgår från barnpsykiatriska kliniken som har direkt tillgång till vårdplatserna på Danderyds barnpsykiatriska klinik. Vi har sett facit – platserna räcker.**

**Det är alltid så att när man gör en förändring, så är det alltid svårt för den personal som drabbas av den, för naturligtvis uppfattar personalen detta som att det arbete som de hittills har gjort inte var tillräckligt bra eftersom det ska ändras. Det kan vara svårt att se bortom det perspektivet och se att man kan utveckla vårdmetoder och arbeta på ett annat sätt.**

**I vårdöverenskommelsen förra året med barnpsykiatrin ingår ett krav från beställarna att man ska utveckla mellanvårdsformer. Det är mot den bakgrunden som man har inrättat de mobila teamen, och de fungerar.**

Anförande nr 53

Susanna Brolin (v): Den här avdelningen fanns ju därför att barnen inte klarade av att vara i sin hemmiljö. Det var därför som de skulle utredas på plats. Där fanns en lite speciell skola där de fick lektioner.

Det var inte bara personalen på Västerängskliniken som slogs för sina jobb, som det låter som när du talar om saken. Det var t.ex. BUP Globen och Liljeholmen som stödde dem och sade att de behövde den här hjälpen. De gjorde också ett väldigt bra jobb – det deklarerar jag. De mobila teamen är bra, men de finns inte dygnet runt och kan inte ge den hjälp som dessa ungdomar behöver.

**Jag kan inte här och nu säga om alla platser var belagda hela tiden, jag hoppas att de inte var det av den anledningen att då skulle inte så många barn ha mått så dåligt. Men de barn som bodde där, de behövde hjälp. Men det får de inte nu.**

Anförande nr 54

Birgitta Rydberg (fp): Det här börjar handla om att vi ska ha en mängd slutenvårdsplatser för säkerhets skull - eller ska vi ha de slutenvårdsplatser som vi behöver? Den mängd slutenvård som vi har i dag räcker. Vi har inte hundra procentig beläggning. Om Migrationsverket dessutom till hand om sina ungdomar på ett bättre sätt så skulle vi ha ett rejält överskott på platser, eftersom vi tar emot Migrationsverkets ungdomar, så att säga.

**Facit har vi: vi har de platser som vi behöver. Frågan om barnpsykiatri och slutenvård har också diskuterats tillsammans med kommunerna när vi arbetade med BUS-utredningen, utredningen om barn och ungdomar med särskilda behov. Då var kommunerna i länet och landstinget överens om att barnpsykiatri i större omfattning ska stödja kommunerna med utredningar på hemmaplan, komma in tidigare i utvecklingen och göra utredningarna medan ungdomarna bor hemma för att förhindra att det blir aktuellt med en intagning. Men om det blir aktuellt med en inläggning så har vi platser på Danderyds sjukhus, på akut- och tonårsavdelningarna som har platser. Vi har platser så att det räcker, Susanna.**

Anförande nr 55

Landstingsrådet Schött (m): Fullmäktigeledamöter – ni som ännu inte har dött av värmeslag eller hunger! Köer är ett elände, framför allt om man är sjuk.

**Det är bakgrunden till att diskussionen om en vårdgaranti dök upp på 1980-talet. Det var faktiskt vi moderater som initierade debatten. Många andra var till en början kritiska, men har efter hand ändrat inställning – som vanligt Socialdemokraterna sist. Vårdgarantin infördes från den 1 januari 1992. Den omfattade tio eller elva diagnoser. Den avskaffades igen 1996 under socialdemokratisk majoritet här i landstinget.**

Vi kan konstatera att vårdgarantin ofta sitter lite trångt, som man säger. I riksdagen har frågan om en nationell vårdgaranti varit uppe till diskussion tio gånger. Tio gånger har en socialistisk majoritet röstat nej till förslaget om en nationell vårdgaranti. Nu talas det om att man kanske ska införa den någon gång i framtiden. Det må väl var och en tro på om han vill.

**Argumenten emot vårdgarantin har varit skiftande genom åren. Ett argument har varit att det skulle påverka de prioriteringar som ska göras - svårare sjuka människor skulle alltså få stå tillbaka för lättare sjuka. Det finns hittills inte någon som har lyckats belägga att så blir fallet.**

**Det har funnits en uppfattning om att vårdgarantin skulle kosta väldigt mycket pengar, så man skulle spara pengar på att låta människor stå i vårdköer i stället. Det gör man bara under två förutsättningar: antingen att det är en sjukdom som går över av sig själv – vilket grå starr och utslitna höfter sällan gör –, eller därför att patienten hinner avlida under väntetiden. I annat fall sparar man inte pengar genom att ställa människor i vårdkö.**

De argument som har funnits har man ganska enkelt kunna slå åt sidan. Vi har sedan 1999 successivt infört en vårdgaranti i vårt landsting, den mest omfattande som finns i landet och den som reellt sett fungerar bäst i landet, tror jag. Alla undersökningar och all statistik tyder på det.

**Vi började på de områden som var lättast, där har vi haft vårdgaranti först. Men vi har successivt utvidgat vårdgarantin till nya områden. T.ex. till patienter med ätstörningar. De fick en vårdgaranti i april 2001. Vi införde, som enda landsting i landet, vårdgaranti för behandling hos logoped från och med mars 2001. Vi kommer successivt under kommande år att utveckla en vårdgaranti för rehabilitering. Människor med kroniska tillstånd som behöver rehabilitering ska få det, och vi börjar med detta redan i år.**



**Från den 1 juli i år införs en vårdgaranti för barn med neuropsykiatriska och neurologiska utvecklingsavvikelser. Därmed har vi snart sagt nått ett heltäckande läge.**

**Därmed inte sagt att allt är frid och fröjd. Det är brist på information, alla patienter får inte kännedom om sina rättigheter. Vissa kliniker undanhåller medvetet eller omedvetet information för patienterna; de berättar inte att det finns kortare köer på andra håll. Det finns problem med remisshantering, det finns problem med läkare på vårdcentraler som skriver remisser till ett visst sjukhus fastän köerna är kortare någon annanstans.**

**Det finns en mängd sådana problem och undan för undan ska vi ta itu med dem. Vad detta handlar om är den ytterst djupt ideologiska frågan om att vård i tid aldrig ska vara en fråga om pengar. På vissa håll i Sverige är det så. Det kommer patienter till Stockholm som betalar ur egen ficka för att få exempelvis sin gråstarrsoperation utförd. Det tycker vi är orädd, därför ska vi bygga vidare på vårdgarantin. Jag yrkar med detta, fru ordförande, bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!**

Anförande nr 56

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Såvitt gäller vårdgarantin och utbyggnaden är densamma, så är vi politiker överens – även om Moderaterna gärna vill ta åt sig äran i den här frågan.

Man kan inte riktigt av handlingarna utläsa att vi faktiskt i politisk enighet har fattat beslut om de olika vårdgarantierna. Det låter som om detta vore en borgerlig företeelse. Dock har vi olika verklighetsbeskrivning av hur vårdgarantin fungerar.

Faktum är att nuvarande vårdgaranti gäller först den dag diagnos är ställd, många får vänta flera månader innan de får tid hos specialist och diagnos ställd. Därefter gäller väntetid för behandling tre månader. Väntetiden kan således sammantaget bli mycket lång.

**Landstingets revisorer har nyligen granskat väntetiderna och det var ingen rolig läsning som de lämnade över. Inte mindre än 54 procent av gråstarrspatienterna, 61 procent av gallstenspatienterna och 58 procent av höftplastikpatienterna fick vänta längre än tre månader. Köerna inom barn- och ungdomspsykiatri är helt oacceptabla – för ett första besök är väntetiden över fyra veckor, för över 40 procent av de akut sökande.**

**Ralph Lédel m.fl. åker nu land och rike runt och talar om att Inger från Skellefteå har fått komma till Stockholm och fått vård. Jag bara undrar om Rune och Algot t.ex. blir imponerade när ni pratar om Inger från Skellefteå, eller om alla de föräldrar som inte får föda sina barn i Stockholm blir imponerade.**

Jag har många exempel, och verkligheten talar sitt tydliga språk.

**I moderaternas valbudskap Vänd inte verkligheten ryggen, kan man fundera om inte en del av det här budskapet borde vara riktat till er själva. Jag vänder gärna moderaternas verklighet ryggen. En vårdgaranti är inte heller värd namnet när endast vart tredje samtal kommer fram till vårdcentralerna. Den första kontakten är avgörande för att skapa tillit och trygghet.**

**Till sist. Vårdgarantin omfattar prioritetsgrupp 2 och 3. Patienter i priogrupp 1 har alltid företräde. Akut vård är just akut vård. Moderaternas markering om en akutgaranti känns mer som om ni inte själva tror på vården, ens om den är seriös. Det får inte gå slentrian i att utfärda garantier, och absolut inte om självklarheter. Med detta yrkar jag bifall till vår reservation i landstingsstyrelsen.**

Anförande nr 57

Britt Rundberg (v): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det är klart att alla vill ha vårdgaranti. Det låter ju tryggt och bra, och det står ju i hälso- och sjukvårdslagen att vi ska få det. Men vårdgaranti är ändå jättebra. Det tycker även Vänsterpartiets företrädare, men vi tycker att vårdgarantin måste utvecklas.

Det finns en risk med att utfärda vårdgarantier, så som den borgerliga majoriteten nu har gjort, om man inte samtidigt är beredd att göra korrekta prioriteringar och låter alla omfattas av garantin och alla behandlingar och insatser omfattas av den.

Det finns en risk att alltför mycket inriktas på enstaka behandlingar och insatser och operationer, och att människor med mer komplexa sjukdomstillstånd eller med mer kroniska sjukdomar trängs undan. Deras problem löser man nämligen inte genom en enkel vårdgaranti om inte vården samtidigt får mer resurser.

Jag vill påstå att det är precis det som har hänt här i Stockholms läns landsting, även om nu Folke Schött säger att det inte finns några bevis för att en vårdgaranti kan tränga undan andra angelägna behov. Men det är precis det som har hänt här i Stockholm.

I den borgerliga majoriteten har ni talat vitt och brett om er vårdgaranti och de korta vårdköerna. Ni har talat om medicinska flyktingar från landsorten som kommer till storstaden och får sina operationer utförda. Men samtidigt har ju köerna vuxit på flera andra områden i vårt landsting. Det är köer av patienter som ni inte så gärna har talar om i det här sammanhanget – de gömda och glömda patienterna i köer som ni inte vill visa upp i skyltfönstret över den borgerliga sjukvårdspolitiken.

Det är de här köerna som man kan läsa om i medicinska rådets rapport över tillståndet i vårt landsting. Där står det sida upp och sida ner om dem, grupper av patienter, kroniskt sjuka, diabetiker, reumatiker, astma- och allergipatienter, gamla och multisjuka

med stora omvårdnadsbehov, psykiskt sjuka och patienter med olika funktionshinder som inte får sina behov tillgodosedda med er vårdgaranti.

Deras hälsoproblem löser man inte med en ganska enkelt definierad och utlovad vårdgaranti. Det är patienter som behöver långsiktiga vårdinsatser och mycket omvårdnad. Det är patienter som har blivit bortprioriterade genom den moderatledda sjukvårdspolitiken. Jag kallar den moderatledd, även om Folkpartiet och Kristdemokraterna bär precis lika stort ansvar för den.

Ni säger i majoriteten att det är tack vare den här politiken och tack vare vårdgarantin som det knappast finns några sjukvårdsköer i Stockholm, och om de finns så är de väldigt korta, kortast i landet. Vi tycker inte att det bara är tomt prat, vi tycker att detta är uttryck för stor cynism. Vad är det för människosyn ni har när ni vänder er till landsting ute i landet och talar om vilka korta köer vi har i Stockholm och hånar dem för att de inte kan klara av sina köer? Samtidigt har ni egna stora köer som ni har glömt bort.

Det som människorna i dessa köer har gemensam är att deras vårdbehov inte börjar eller upphör i och med en utfästelse om en vårdgaranti. Den avslutas inte heller med en behandling eller en operation. Det är människor som i första hand är beroende av att vårdkedjorna fungerar perfekt mellan specialistvård och vårdcentralernas allmänläkare, distriktssköterskor, sjukgymnaster och andra personalgrupper som kan vara aktuella i sammanhanget. Det är människor som inte ropar så högt, men som har ständiga och upprepade vårdbehov.

I den gemensamma reservationen skisserar Vänsterpartiet tillsammans med Socialdemokraterna hur en verklig vårdgaranti borde vara konstruerad. För det första ska den gälla alla människor och hela sjukvården från vårdcentralen och till behandling eller operation. Den ska inte gälla bara från den dag då diagnos har ställts – som Inger sade – det kan ju gå månader från det att man träffat sin husläkare eller någon annan till dess att man får träffa specialisten och få en officiell diagnos och få sin vårdgaranti. Vårdgarantin måste ju gälla från dag ett.

**Tillgängligheten måste öka rejält. Det är inte så lätt att komma i kontakt med primärvården nu för tiden. Då är det löjligt att tala om en vårdgaranti. I reservationen pekar vi på en rad olika områden där väntetiderna är helt oacceptabla och upprörande som exempelvis inom cancersjukvården och inom barnpsykiatrin, som vi diskuterade tidigare. Gärna en vårdgaranti – men den ska gälla alla och den ska fungera inom hela sjukvården och den måste ta hänsyn till resurserna och till prioriteringarna! Jag yrkar bifall till den gemensamma reservationen!**

Anförande nr 58

Bengt Cedrenius (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Jag ska börja med att yrka bifall till förslaget att godkänna rapporten.

Vad vi pratar om här är vårdgarantin och det är mycket ord. Jag tror att vi alla är överens om att när det gäller prioritet 1, att akut vård ska ges, den ska alltid ges och det är vi helt överens om.

Då är vi inne på prioritetssklasserna 2 och 3. Det är då vi talar om vårdgaranti egentligen. Möjligtvis talade Moderaterna om akutgarantin, men jag tror att det är mer ord än verklighet.

**Grundprincipen när det gäller vården är ju att alla ska ha rätt till att snabbt få behövlig vård. Konstigare är det ju inte, och det är vår skyldighet att se till att alla får behövlig vård så snabbt om möjligt när de behöver det.**

Miljöpartiet vill med andra ord ha en fullt utbyggd vårdgaranti – om vi ska kalla det vårdgaranti att folk ska få det som de har betalat skatt för. Men om vi nu använder termen vårdgaranti så vill vi ha en vårdgaranti som är fullt utbyggd. Och det har vi jobbat för länge.

Vad vi fått höra i dag är en massa ord från majoriteten och om olika nya ämnesområden eller sjukdomstillstånd där man ska tillämpa vårdgaranti. Det finns en rad olika sjukdomar som inte ska falla under vårdgarantin. Vi har också fått en skrivning av landstingsrådsberedningen som är ganska självbelåten, och det är väl ett inlägg i valdebatten helt enkelt. Ni har naturligtvis er fulla rätt att göra inlägg i valdebatten.

Man kan också se den här skrivningen som ett försök till en strategi som syftar till att lägga ut rökridåer. Man försöker dölja verkligheten genom att framhålla delområden där man säger sig vara duktiga eller säger sig ska bli duktiga. Hur är det då med vårdgarantin som den tillämpas hittills? Landstingsrevisorernas rapport har varit uppe till diskussion och även Folke berörde den kritik som landstingsrevisorerna riktade mot vårdgarantin.

För dem som inte har läst detta rekommenderar jag deras rapport nr 14 från maj 2002. Deras sammanfattande synpunkter är dessa. Trots landstingsfullmäktiges beslut om garanterad vård och behandling inom tre månader får många patienter vänta betydligt längre. Merparten av dem som väntar längre än tre månader har ingen eller dålig kunskap om vård- och behandlingsgarantin. Endast en dryg tredje del av den väntande uppgav att de fått information om garantin. Dialogen mellan beställare och utförare bör utvecklas för att erbjuda patienterna vård inom garanterad tid.

Om vi pratar om vårdgaranti borde vi egentligen prata om hur vi ska uppfylla denna vårdgaranti. Vi ska inte tala om hur vi ska lägga till en och annan krämpa och så garantera att den eventuellt kan åtgärdas inom några månaders tid.

Man kan också utläsa av revisorernas rapport att informationen är ett stort problem. Det visar sig också att vi egentligen talar om en vårdgaranti som fungerar för de väletablerade i samhället. Däremot de som har mindre kunskap och mindre förmåga att hämta hem informationen. I det här samhället måste man själv söka information, och det gäller också informationen om vårdgarantin. Det är ingen som talar om för en hur det är.

Revisorerna säger att i den nu genomförda granskningen ser vi att det huvudsakliga skälet till att patienter väntar i vårdköer är bristen på kännedom om vårdgarantins utformning. De avslutar med att säga att det uppenbart inte är någon självklarhet för alla kliniker och vårdgivare att uppmärksamma de fall där man inte lever upp till garantin. I slutklämmen står det – och det är på den här punkten som vi politiker har vårt stora ansvar – inte heller verkar beställarnas intresse ha tvingat fram en sådan redovisning. Det är egentligen detta som vi borde diskutera i den här församlingen. Det är vi som är beställare via HSN och beställarorganisationen.

Vi kan prata hur mycket som helst om att vi ska lämna vårdgarantier hit och dit, men vår stora uppgift är egentligen att tala om för utförarna att de också måste tala om för patienterna att vårdgarantin finns. Det är vår stora uppgift att genomföra detta.

#### Anförande nr 59

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ordförande! Flera talare har redan antytt att vårdgaranti är någonting viktigt för de borgerliga partierna, även för Folkpartiet, och att de resultat som vi rentav har åstadkommit i Stockholm kan vara som ett skyltfönster.

Det är verkligen något stort vi har åstadkommit i det här landstinget! Om man har lite perspektiv bakåt i svensk sjukvårdshistoria, så vet man att den situation vi har med möjligheter att få vård utan onödig väntan och över hela sjukvården, alla delar av den, är någonting unikt. Det är någonting som inte finns i andra delar av landet, och det är någonting som för 10–15 år sedan egentligen ingen sjukvårdspolitikern i något parti trodde det var möjligt att åstadkomma.

Hade Stockholms läns landsting för 10–15 år sedan gått ut med annonser i morgontidningarna och i tunnelbanan: ”Här finns det vårdgaranti, du kan få vård direkt, och är nu inte nöjd så kan du ringa det här telefonnumret och få hjälp att hitta vård utan väntan” – ja, då hade hela sjukvården kollapsat av patientreaktionerna. Men i dag kan vi göra det utan att det leder till folkstorm och till nya stora belastningar. Vi vet att det fungerar.

Det som inte fungerar är informationen till patienterna, som har belysts av landstingsrevisorerna och i ett antal inlägg i dagens debatt. Där har vi all anledning att skärpa oss, gemensamt. Har vi någonting som fungerar ska vi vara stolta för det, och framför allt ska medborgarna ha den fulla nyttan av det. Men om det så vore bara en enda patient som inte hade nåtts av informationen så vore det oförsvarligt, för då fungerade inte systemet fullt ut. Tyvärr är det dock betydligt fler än så.

I det här landstinget har vi någonting annat som inte heller finns någon annanstans i svensk sjukvårdsorganisation, nämligen en organisation som har hand om patienternas behov.

Det finns ett stort antal politiker i olika partier och på olika nivåer i landsting, kommuner och regering som uttalar sig positivt om garantier. Det är egentligen naturligt – det finns

väl ingen politiker som vill ha köer i sjukvården. Men vid kontroll och rundringning hos ett antal av de socialdemokratiskt styrda landsting där politikerna i ledningen påstår att det finns någon sorts vårdgaranti visade det sig: 1. Det finns ingen människa – ingen väljare och ingen patient – i de landstingen som över huvud taget har hört talas om någon del av vårdgarantin, och 2. Det finns absolut ingen organisation som hjälper patienterna.

Men i det här landstinget har vi ett vårdgarantikansli, och vi har patientombudsmän. Det är inte patienten själv, den gamla människan med ibland många olika åkommor, som ska ta sig ut på Internet och försöka tolka olika staplar eller förstå vad som menas med oprioriterat, prioritet 1 och prioritet 2. Är man inte nöjd med för lång väntan så ska man få ett erbjudande om att i det egna länet kunna få vård utan onödig väntan. Det klarar vi i det här landstinget, och vi skulle klara det också om alla patienter som har hamnat i för långa köer hörde av sig.

En sådan organisation existerar inte någon annanstans. I ett antal av de socialdemokratiska landsting som påstår sig vara för vårdgaranti säger man: Jo, visst kan man åka någon annanstans – men utan tillägget: på patientens egen bekostnad!

Visst är det fritt. Om någon i Jämtland tröttnar på att vänta i höftoperationskön, där dagsnoteringen denna förmiddag är 144 veckor – nästan tre år! – så har de socialdemokratiska makthavarna sedan några veckor tillbaka beviljat möjligheten att åka till andra landsting. Man kan t.ex. åka till grannlandstingen. Norrbotten har ett års väntan, och det är ju bara en tredjedel, Dalarna likaså. Eller åk till Västerbotten som har bara elva och en halv månads väntetid.

Men man får inget erbjudande av organisationen, utan patienten måste själv leta rätt på en vårdplats, boka tågbiljett eller flygbiljett, och betala alltihop ur egen ficka dessutom. Det enda som landstinget står för är själva operationskostnaden.

I det här landstinget får man hjälp fullt ut och i alla avseenden, och man får erbjudanden i det egna landstinget.

Det är klart att vi har åstadkommit något som vi kan vara stolta för och som patienterna kan vara tacksamma för. Och det är klart att det här är någonting som hotar den socialdemokratiska självuppfattningen, att bara socialdemokrater kan regera i det här landet. Det blir så uppenbart fel, när man jämför vårt landsting med de socialdemokratiskt styrda landstingen.

Man ska komma ihåg, att den vårdgaranti som proklamerats från annat håll, bl.a. från regeringen, är inte en vårdgaranti i Stockholms mening, där patienten kan få ett erbjudande om vård utan väntan i sitt eget län. På sin höjd är det en möjlighet för patienten att slå i SJ:s kommunikationstabell efter tågtider till Stockholm. Det är inte en vårdgaranti utan en resegaranti som regeringen erbjuder medborgarna och patienterna! Man garanterar inte korta köer, utan långa resor. Det tycker vi inte riktigt är någon höjdare.

Det är inte heller alla patienter som kan vara ute och åka. De flesta av dem som står i vårdköer är gamla människor. De har ofta flera åkommor. De är inte i stånd att sätta i gång och resa land och rike runt i syfte att hitta en annan vårdgivare. De måste få vård på hemmaplan, och det klarar vi i det här landstinget men det klarar man inte på så väldigt många andra håll.

Skälet är mycket enkelt: det beror på ideologin. I det här landstinget är vi beredda att släppa in vårdgivare som är beredda att korta vårdköer och som kan göra det på konkurrenskraftiga villkor. I de flesta av de socialdemokratiska landstingen säger man rakt av nej till att släppa in privata vårdgivare.

För att testa detta har, som det har antytt tidigare i debatten, några av oss i landstingsledningen skrivit till ett antal socialdemokratiskt styrda landsting och stillsamt och utan politiska övertoner påpekat att några av de vårdgivare som finns i det här länet – inte bara privata utan även offentliga – har möjlighet att i framtiden ta emot ytterligare patienter från andra delar av landet, om det är så att intresse finns. Får man inte de patienterna så får man förstås dra ned på kapaciteten eller göra någonting annat. En av de mest intressanta är Karolinska sjukhuset, som ju är en av våra bästa entreprenörer inom ortopedi och har en väldigt hög kvalitet i sin verksamhet, bl.a. i filialen vid Löwenströmska sjukhuset.

Brevet har resulterat i ett mycket hövligt svar från Sörmland, som för dagen inte hade några planer i den riktningen, men i övrigt har vi blivit vederbörligen avsnästa av de socialdemokratiska landstingsledningarna, och särskilt i de tidningskommentarer som sedan har lämnats: ”Det finns ingen anledning att skicka några patienter till Stockholm”, ”Med Stockholm kan man inte samarbeta, för där finns det ett budgetunderskott som vi i detta socialdemokratiska landsting minsann inte tänker stoppa in pengar i”, etc. Det är en politisk polemik – som om patienterna och deras problem inte fanns!

Så mycket var alltså den ”resegarantin” värd. Inte ens den tycker ett antal socialdemokratiska landstingsledningar ute i landet att det finns någon anledning att uppfylla. Så var det med det. Folk kan gott sitta där i Östersund och vänta på sin höftledsoperation i 144 veckor, där har man inga planer på att utöka möjligheterna att erbjuda sina länsbor att åka till Stockholm eller någon annanstans för att korta den kön.

Det är klart att ideologin spelar in. Ett av de svar som vi har fått från en socialdemokratisk landstingsledning i vår omgivning säger så här: Ja, men vi är beredda att diskutera varje utveckling av den offentliga vården och ett utökat samarbete. Nej, några patienter vill vi inte skicka, men vi kan diskutera ett utökat samarbete i syfte att utveckla den offentliga vården – som man har försökt med i årtionden men inte klarat!

Vi var inte ute för att bedriva samarbete – eller konfrontation – med andra landstingsledningar. Vi var ute för att förmedla ett erbjudande som vi hade hoppats skulle gå vidare till patienterna i andra delar av landet. Men det fastnade i det ideologiska filtret, och patienterna i de här landstingen får snällt acceptera detta.

Det här ”skyltfönstret” som en del kallar det är naturligtvis inte felfritt, och det finns all anledning att påpeka att det här bara är en början. Egentligen är det ju oacceptabelt att

man hamnar i köer som är längre än tre månader – även om sjukhuset har frågat alla patienter om de verkligen vill köa, och även om patienterna skulle ha gett sitt medgivande. Det finns också en rad kapacitetsbrister som inte täcks av vårdgarantin, som den inte är ämnad att lösa. Det här löser inte alla problem i sjukvården – men det löser ett av de riktigt stora, de långa väntetiderna för behandling och operation. När det är löst har vi ett antal andra ting där man minsann fortfarande har mycket kvar att jobba på.

Om det finns problem i vårt borgerliga skyltfönster, så kan man ändå notera att hittills har ingen socialdemokratisk debattör i något sammanhang, vare sig i det här landstinget, i något annat landsting eller i riksdebatten, angivit något socialdemokratiskt skyltfönster. Uppenbarligen existerar det inget sådant, eftersom man har så långa vårdköer på alla andra ställen.

Men i det här landstinget protesterar man! En oerhörd polemik, nästan svavelosande, från Brit Rundberg om att det här var fel i alla avseenden. Som om patienterna skulle längta tillbaka till Brit Rundbergs årslånga höftledsköer! Jag har inte träffat någon sådan patient, men det lät nästan så i hennes inlägg.

Vän av ordning frågar sig: Finns det något motförslag, om nu det här inte är tillräckligt? Tja, vi kan ju läsa i den reservation som oppositionen har orkat med utöver ett antal onödigt negativa beskrivningar av hur patienter får vård: Alla ska komma i kontakt med sin vårdcentral direkt, inom en vecka få träffa sin läkare och inom tre månader erbjudas behandling. Det är oppositionens alternativ – jag tror inte att jag har missat någon del av det, fast jag kanske inte riktigt har förstått allting. Det ska gälla hela sjukvården, vårdcentralen, behandling på sjukhus, och det ska gälla alla diagnoser. Jajamensan! Detta gäller i dag!

Oppositionen har ingen politik! Den är redan genomförd, sedan årtal tillbaka!

Besöksgarantin har gällt hela mandatperioden, att man ska komma fram till vårdcentralen samma dag – och inte bara till vilken som helst telefonsvarare, utan faktiskt till läkaren. Oppositionen kräver att man ska få träffa läkaren inom en vecka, men akuttider ska man få samma dag enligt den nu gällande besöksgarantin. Det var ju väldigt vad ni devalverar och sänker ambitionsnivån!

Det blir så tvetydigt, när Brit Rundberg ägnar ett jätteinlägg åt att polemisera mot tremånadersgarantin och det enda hon kräver – inte ens i en att-sats – är en garanti att erbjuda behandling inom tre månader. Den gällande vårdgarantin gäller, enligt dagens ärende, alla behandlingar och inte bara ett fåtal diagnoser.

Så var det med det! Oppositionens skyltfönster verkar vara tomt inte bara i samtliga andra landsting, utan det är innehållslöst också i det här landstinget.

Undra då på att det kommer så mycket okvädingsord men inga konkreta förslag!



Jag avslutar där jag började. Uppenbart är det så att vi har åstadkommit något som vi faktiskt har anledning att vara stolta för. Vi är stolta – men inte nöjda!

Det finns ett stort antal andra områden inom sjukvården som man måste jobba vidare på. Det måste t.ex. bli mycket lättare att ringa till sin läkare, att besöka sin läkare och att få hem sin läkare. Det jobbar vi vidare på. Men den här vårdgarantin är vi stolta över.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 60

B r i t R u n d b e r g (v): Ödmjukhet är inte precis Andres Kääriks grej, måste jag säga. Han säger att ni har skapat någonting stort med den här vårdgarantin och berättar om hur fantastiskt det fungerar och hur dumma landstingspolitikerna är ute i landet, som inte kan förstå att de ska skicka sina patienter till Stockholm och betala för det. Jag återkommer till det senare, i mitt inlägg.

Vårdgarantin tycker vi är väldigt bra – men gärna i kombination med de rätta prioriteringarna, vilket inte är fallet just nu, och dessutom med ökade resurser till sjukvården.

Det är mycket enkelt att ge en gammal person ett kvitto och säga: Nu ska du få en vårdgaranti. Men det finns ju ingen statistik som visar att de verkligen har fått sin vård, operation eller behandling inom tre månader. Ni har ingen som helst uppföljning av det.

Jag känner till åtminstone två fall – jag känner inte så värst många som har fått del av vårdgarantin, det är ju bara 4 000 i hela Stockholms län – som inte ha fått vård inom tre månader utan det dröjde åtta månader. Men som sagt, det vet inte ni någonting om, för ni följer aldrig upp utan delar bara ut papper som det står "Vårdgaranti" på, och sedan går ni ut och skryter om det.

Ödmjukhet, Andres Käärik!

Anförande nr 61

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Brit Rundberg är inte känd för att vara nyansernas mästare. I sin replik har hon, rakt upp och ned, fel.

Det är så att vårdgarantin följs upp. Det finns en hel administration som inte ägnar sig åt något annat. I fjol var det 4 000 patienter som fick hjälp att flyttas från en lång vårdkö till en kort.

Men vi nöjer oss inte med det, vi är aktivt på de vårdgivare som enligt vår egen statistik har alltför långa vårdköer och ser till att patienter där inte står kvar i den långa vårdkön.

Nog följs de upp – patient för patient, kö för kö, vårdgivare för vårdgivare – allihop!

Att Brit Rundberg är helt okunnig om detta är häpnadsväckande. Men det förklarar väl varför hon inte har lyckats samla sig till något enda förslag som skulle ändra i den vårdgaranti som gäller.

Till sist kan jag ju bara läsa nedifrån listan över de landsting som styrs socialdemokrater och vänsterpartister, bl.a. Brit Rundbergs kamrater:

Östersund väntan ortopedi, höftled: 144 veckor  
Piteå 124 veckor  
Arvika 104 veckor  
Centralsjukhuset Karlstad 78 veckor  
Kalix sjukhus 70 veckor – en inte alldeles färsk uppgift.

Och så var det ju i det här landstinget också, när du hade makten Brit Rundberg. Då gjorde du ingenting åt det. Nej, det är under den här mandatperioden som vårköerna har försvunnit. Om man hade varit en anhängare av nyanser i debatten hade väl det varit värt ett litet, litet medgivande i stället för detta hånande av patienter som föredrar korta operationsköer framför långa?

Anförande nr 62

B r i t R u n d b e r g (v): Andres Käärik, du är väldigt bra på ett sätt. När jag debatterar med dig känner jag mig djävligt nyanserad!

Ursäkta språkbruket.

När det gäller det som sker på det där kansliet, är det faktiskt så att man inte följer upp patienter som har fått vårdgaranti. De får ett papper i handen, och sedan förutsätts det bara att de med sitt papper i handen får vård inom tre månader. Så är inte alltid fallet, eftersom ni inte följer upp det.

När det gäller huruvida vi har lagt förslag eller inte, vill jag påpeka att ärendet egentligen avser en rapport som har anmälts. Vi har en reservation ändå, därför att vi tycker att inriktningen på det hela är felaktig. Vi tycker att vårdgaranti kan vara bra, med vissa förbehåll.

Till sist vill jag bara säga att när jag gick in som ordförande i Centrala stadens sjukvårdsområde, som hade ansvar för hörapparater, minns jag att vi ärvde väldigt långa köer. Direkt jag hade tillträtt ringde pensionärer till mig och sade: Det är över ett års väntetid, nästan ett och ett halvt år. Måste jag verkligen vänta så länge på att höra någonting?

Så var det.

Anförande nr 63

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Nyanserna, som sagt!

Brit Rundberg har faktiskt fel rakt upp och ned. Det är inte så att vårdgarantikansliet lämnar ut några garantisedlar, det sker av vårdgivaren, sjukhuset, den behandlande läkaren som sätter upp människor i vårdkö. Vårdgarantikansliet och patientombudsmännen ger den enskilda patient som har tröttnat på att vänta ett konkret erbjudande: Är du inte nöjd med att vänta nästan ett år på ortopedi på Södersjukhuset, så har du möjlighet att gå till Karolinska, Löwenströmska, M&M eller någon annan av dem som bedriver samma verksamhet. Detta konkreta erbjudande kan man tacka ja eller nej till.

Detta sker på individnivå, för det är enda sättet för dem att jobba.

Dessutom går man aktivt in i de långa köerna och försöker transformera människor.

När det gällde hörapparater var det ju intressant att folk ringde till Brit Rundberg. Nu har du väl ingen sådan själv, men du måste inte ha kopplat på den mentala hörseln. Det var ju först när de privata vårdgivarna släpptes in, under den här mandatperioden, som det verkligen blev en stor ändring. Nu klarar vi vårdgarantin med några få veckors väntan, något som inte alls gällde på Brit Rundbergs tid.

Det förslag du kunde ha lagt kunde du ha presenterat i texten, om du är så rädd för att-satser. Men du klarade inte det. Du klarade inte att på en enda punkt flytta fram positionerna. Då är det allt bra svagt, Brit Rundberg!

Anförande nr 64

K r i s t i n a S ö d e r l u n d (s): Ordförande, ledamöter! Jag vill börja med att säga att det känns som om vi har bestämt oss för att vara helt osams i den här frågan, och det känns ganska märkligt. För min del måste jag deklarerat redan så här i inledningen att vårdgarantier är ett bra redskap i vissa lägen, helt klart. Det finns ett förslag, som den nuvarande regeringen har lagt, om en nationell vårdgaranti, och det tycker jag är oerhört bra.

Sedan kan man säga att om det hade varit ett idealt läge hade vi kanske varken behövt diskutera vårdgaranti eller prioriteringar. Sjukvården skulle då vara organiserad på ett sådant sätt att alla fick den vård och behandling de behövde i tid, utifrån de behov de har.

Men ett sådant tillstånd kommer vi aldrig att nå, tyvärr. Det får vi leva med. Därför måste vi politiker fatta beslut som garanterar människor rätt till vård i god tid.

Nu vet vi att det är ett läge där det faktiskt finns grupper som inte tillgodoses inom vården, att garantier inte på ett tillfredsställande sätt löser alla de problem som finns för många patientgrupper. Det är därför som den här diskussionen är viktig, det är därför som vi inte kan ha en ytlig debatt om vårdgarantiens vara eller icke vara. Det är oerhört väsentligt att det detta i ett betydligt bredare perspektiv.

Därför tycker jag att det var bra att Folke Schött tog upp de eventuella bekymmer som finns när det handlar om vilka grupper som ska prioriteras inom sjukvården. Som vi alla vet finns det ett beslut i riksdagen där alla partier har ställt sig bakom de prioriteringsnivåer som gäller.

Även om Schött påstår att det här inte ställer till några problem, finns det de som hävdar att det i vissa lägen faktiskt har gjort det. Socialstyrelsen har tittat över de landsting som har haft olika typer av vårdgarantier, även vårt landsting. Svenska Läkaresällskapet har också, i samband med diskussionen kring vår vårdgaranti, hävdat att det finns risker om man inte är medveten om att debatten kan kantra om man ensidigt pratar om vårdgarantier utan att samtidigt, hand i hand med den diskussionen, är medveten om att de prioriteringsbeslut som finns måste efterlevas av alla landsting och alla sjukvårdshuvudmän.

Därför måste debatten föras på ett ansvarsfullt sätt, och det kan man inte göra om man hela tiden står och ensidigt pratar om vårdgaranti som om det vore det allena rådande. Det är ett jättebra sätt att garantera sjukvård för människor, men samtidigt finns det grupper som inte kommer med. Vi vet att det finns kroniker, både diabetiker och inom reumatologin, som får vänta på framför allt den uppföljande behandlingen.

Vårdgarantier kan effektivt lyckas med att ta bort synliga köer, som kan betas av kvantitativt. Visst är det bra, men man får absolut inte glömma bort den andra delen. På många områden kan vi se att vi har ett stort ansvar, framför allt för de grupper som man skulle kunna kalla "stamkunder" i vården. Att vi har begränsade resurser måste vi vara medvetna om, och vi måste föra debatten om vårdgaranti parallellt med det ansvar vi har som politiker att garantera alla grupper en god vård i tid.

Bifall till den socialdemokratiska reservationen i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 65

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Fru ordförande, fullmäktige! Jag blir lite bekymrad när jag lyssnar på en del av de socialistiska inläggen här. Det verkar finnas en dold agenda. Man säger: Visst är vårdgarantin bra – men man måste göra ditten och datten, man måste se till att följa prioriteringarna osv.

Får jag fråga: Vad är det som är fel i den nuvarande vårdgarantin? Ingen har sagt det, och det framgår inte av er reservation, men det verkar som om det under ytan finns något slags krav på att förändra vårdgarantin. I så fall skulle jag gärna vilja veta vad de förändringarna går ut på.

Det var visst Inger Ros som sade att när man lyssnar på oss skulle man kunna tro att vårdgaranti är en borgerlig företeelse. Ja, se det tycker faktiskt jag också! Vårdgarantin har nämligen en tendens att införas när det är borgerligt styre, och den har en tendens att avskaffas när det är socialistiskt.

Kristina Söderlund hade sett ett regeringsförslag om en nationell vårdgaranti. Då är hon att gratulera! Hon är nog den enda i landet som har sett det. Jag har inte hört talas om att det finns något, bara att Göran Persson har sagt att man borde ha en vårdgaranti – men det är ju inte riktigt samma sak. Finns det där förslaget så ska vi gärna titta på det.

Sedan finns det ett antal saker som jag tycker har varit relevanta invändningar. Informationen är dålig på sina håll, dels från landstinget men framför allt från en del av våra vårdgivare. Det finns nog anledning att starkt överväga att införa någon form av sanktioner mot de vårdgivare som inte ger en korrekt information till sina patienter. Tiden för att bara tala om för folk hur det är kanske är förbi, nu krävs det någon form av reella sanktioner mot sådant beteende. Vi vet att det förekommer, och vi har ögonen öppna för vissa kliniker – vi känner till dem – men jag ska inte närmare gå in på det.

Ett antal enskilda fall har tagits upp. Brit Rundberg känner några som fick vänta i åtta månader. Då undrar jag: Varför fick de det? Visste inte Brit Rundberg heller om vad det finns för regler? Varför tog inte Brit Rundberg på deras vägnar kontakt med vårdgarantikansliet? Då hade detta kanske ordnats mycket snabbare. Du kunde ha ringt till mig, så kunde kanske jag ha ordnat det snabbare. Bara detta att patienten inte automatiskt har fått rätt information betyder ju inte att man måste fortsätta att undanhålla dem den.

Inger Ros nämnde några som hette Bruno och Algot, som skulle få vänta i ett år på sina hörapparater. Det är otillständigt! Vi vet att man kan få dem inom sex veckor om man går till någon av våra privata vårdgivare. Hittar vi Bruno och Algot eller vad de nu hette, så ska vi nog hitta deras hörapparater också – på det sätt som vi har fixat det för några tusen tidigare.

Det har varit lite debatt om det beramade brevet till andra landsting. Det påstås ha varit hånfullt. Ja, möjligen ur deras synpunkt som tog illa vid sig. Men det står faktiskt ingenting i brevet som attackerar den socialdemokratiska ledningen i respektive landsting för att det ser ut som det gör. Vi konstaterar bara att vi har sett att de har långa köer – det framgår av Landstingsförbundets statistik. Det var ett brev med ett vänligt erbjudande.

Som sagt, i flera fall har man reagerat oerhört märkligt, tycker jag. Jag har själv deltagit i ett par radiodebatter med landstingsråd på den socialistiska kanten som har sagt: Till Stockholm kommer vi inte att skicka någon, för ni har budgetunderskott! Jag har ganska svårt att se vad det har med saken att göra. Varför måste människor i Jämtland och Västernorrland vänta i årtal bara därför att vi råkar ha ett budgetunderskott? Jag begriper inte den kopplingen, och jag undrar vad det är för människosyn som ligger bakom.

Brit Rundberg gör en stor affär av att vi skulle dölja en massa köer. Och beviset för att det finns massor av köer som vi har dolt hittar hon i en rapport från Medicinska rådet som vi har beställt fram för att få reda på hur det är. Mera dolt än så var det inte! Vi har gett en rapport till Brit Rundberg, som talar om att det finns köer på en del områden

som vi ännu inte har lyckats åtgärda. Det ska vi naturligtvis göra. Men något döljande handlar det inte om.

Jag skulle gärna vilja höra lite mer från den socialistiska kanten, om det nu är så att ni har konkreta förslag till förändringar av vårdgarantin, med anledning av prioriteringsbeslut eller någonting annat. Då kan vi väl redovisa dem här i salen, så kan vi föra en öppen debatt om dem. För ni har väl ingen dold agenda som ni tänker genomföra efter en förhoppningsvis aldrig inträffad valseger?

Anförande nr 66

B r i t R u n d b e r g (v): Ordförande! Till att börja med vill jag säga att det är klart att om jag hade fått vetskap om de här patienterna som fick vänta i åtta månader i stället för tre månader innan de hade väntat så länge och innan operationerna var slutförda, så skulle jag kanske ha hjälpt till. Men vet man inte om det är det inte så lätt att slå larm.

Jag ville bara med de exemplen visa att det inte finns någon uppföljning, man vet inte vad som händer egentligen när patienten väl har fått den där vårdgarantin och hur det fungerar i verkligheten.

Käärik sade att det var något stort som ni har gjort, vård utan onödig väntan osv. Men det gäller ju bara vissa operationer. Jag tycker det är jättebra att människor får sina höftleds-, knä- och starroperationer snabbt utförda, det är inget fel i det alls. Men vad ni har gjort är att samtidigt skapa en överkapacitet på vissa områden, som inte hjälper alla de patienter som står i de andra långa köerna och som kostar pengar, om ni inte lyckas locka andra landsting att hjälpa till att betala för den överkapaciteten.

Jag har tagit upp vad Medicinska rådet har pekat på i sin rapport. Den har jag inte fått av Folke Schött, Moderaterna eller majoriteten utan den har jag hämtat på landstingets hemsida, där alla kan hitta den. Jag har läst den väldigt noga efter att Folke Schött vid upprepade tillfällen den senaste veckan har sagt att det är något som de har beställt för att få veta vilka köer som finns osv. Därför har jag sökt i inledningen om det står någonstans att man har fått det uppdraget, men de har bara rapporterat som verkligheten ser ut. Det är väldigt bra gjort. Det är också bra att ni nu säger att ni också har upptäckt de gömda och glömda köerna. Jag bara undrar varför ni inte började med dem, i stället för att diskutera andra vårdgarantier.

Här har vi bra exempel på stora behov som inte på något sätt är tillgodosedda i Stockholms läns landsting under er majoritet. Ni har skapat en stor överkapacitet. Jag tycker ni är ganska nedlåtande och raljerande när ni talar om andra landsting, s- och v-styrda, som inte har nappat på era erbjudanden om att skicka hit sina patienter.

Det är lätt för oss i Stockholm att vara duktiga på alla möjliga sorters specialistvård och operationer, därför att vi har alla läkarna och resurserna. Det är ju i Stockholm de finns. Det är inte lika enkelt i Norrbotten, där man förutom alla som kanske borde opereras snabbare dessutom får betala dyrt för att upprätthålla en primärvård. Jag pratade nyligen med en landstingspolitiker från Norrbotten som berättade att de betalar ungefär 48 000

i månaden till primärvårdsläkarna, men eftersom de inte har några måste de betala 40 000 i veckan för stafettläkarna. Det tär naturligtvis på de här landstingens ekonomi, att det är så svårt att få läkare till de delarna av landet. Sådant borde man diskutera i stället för att tala om hur duktiga vi är här i Stockholm, där vi har alla resurserna!

Tänk om det vore precis tvärtom, om vi inte hade de resurserna i Stockholm och om Bryssel eller Paris erbjöd oss en rad operationer som inte kunde utföras här och som det fanns långa köer till. Skulle vi då diskutera att skicka patienterna till Bryssel eller Paris, skulle kanske tongångarna vara lite annorlunda. Pengapåsen är ju begränsad, också för majoriteten – även om det kan verka annorlunda när man ser på ert budgetresultat.

Jag vet att utlandsvården diskuteras livligt. Det finns inget stort utbud, fastän vi vet att den är väldigt bra för de reumatiker och andra som får resa. Det beror naturligtvis på att det är förenat med större kostnader att skicka folk utomlands.

Sådant tycker jag vi kunde diskutera. Jag tycker man ska vara lite mera ödmjuk i diskussionen.

Hur vill vi att en vårdgaranti ska se ut, frågar ni. Vi kan se att vårdgarantin är bra, men vi tror att om man inte samtidigt ger ökade resurser så blir den bara ett slag i luften. Det går inte att genomföra en vårdgaranti värd namnet, om man inte också tillför resurser. Har man det – och det gäller alla områden – så gör man de rätta prioriteringarna. Då finns det resurser till den omvårdnad som så många patienter behöver.

Egentligen skulle det inte behövas någon vårdgaranti, om alla bara följde hälso- och sjukvårdslagen så skulle allting vara ordnat. Men så enkelt är det ju inte, vi har bristande resurser i landstinget. Då är det den saken man ska diskutera, när man utfärdar vårdgarantier!

Anförande nr 67

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tycker det är en väldigt tråkig ton i den här debatten. I den här församlingen finns det en bred enighet om att vårdgarantin är bra. Jag vill gärna tillstå att jag tycker det har skett framsteg under den senaste mandatperioden, och vi har i enighet fattat beslut om alla dem.

Det som är bekymmersamt för vår del när vi nu ska gå vidare från våra goda förutsättningar och med all den kapacitet vi har i vårt landsting, som Brit Rundberg så värtaligt beskrev, är att vi både måste orka med att finansiera den verksamhet som bedrivs redan i dag men också hitta resurser för att finansiera förbättringar.

Det är väldigt roligt att lyssna på Andres Käärik. Man får dock välja vilken tråd man ska dra i – det är ju svårt att kommentera allt han säger.

Men jag tycker det blir lite märkligt, efter den vecka vi just har genomlevt med Landstingsförbundets kongress, med ett så oerhört uppskruvat tonläge i denna fråga,

där Folkpartiet och Socialdemokratin ju står väldigt nära varandra när det handlar om på vilket sätt vi nu ska gå vidare med en nationell vårdgaranti, att inte välja lagstiftningsvägen utan att välja förhandlingar mellan landstingssektorn och staten för att se till att vi verkligen får de resurser som krävs för att kunna utverka en nationell vårdgaranti. Jag måste säga att jag tycker det är en dålig debattstil.

Flera talare på den borgerliga kanten har efterlyst vad det är som skiljer. Jag tror inte att det är så mycket som skiljer. Vi har ingen dold agenda, i varje fall inte i Socialdemokraterna, och knappast i de andra oppositionspartierna heller, tror jag.

Vad jag tycker det skulle vara intressant att kunna komma överens om är att flytta fokus från patientperspektivet till medborgarperspektivet. Medborgarna i Stockholms län ska veta att de omfattas av allemansrätten att få kontakt, besök och behandling inom tre månader. Det är vad vi vill åstadkomma: en genuin allemansrätt, god kunskap hos de breda befolkningslagren om hur vi vill ta ansvar för att ge en god vård och behandling till alla medborgare. Det är ju ett bekymmer, om vi fortsätter att enbart utgå från det isolerade behandlingsperspektivet. Som patient måste man nämligen vara väldigt stark för att ta sig fram i organisationen. Det visar revisionsrapporterna. Det är bra att majoriteten har reagerat på den larmklockan för att öka kunskapen om vårdgarantin.

Vad vi vill göra – gärna i samarbete med andra partier – är att flytta perspektivet och skapa en genuin allemansrätt i sjukvården, där alla medborgare i Stockholms län får kunskap om att vi vill stå för kontakt, första besök för diagnos och behandling inom tre månader.

Mycket trist tonläge i debatten, som sagt var. Särskilt trist måste jag säga att det är när vi funderar över att om allt detta ska genomföras i hela landet, vilket ju inte minst borgerliga politiker vurmar för när man kritiserar hur illa ställt det är på andra håll, kommer det att krävas nationell finansiering och ökade tillskott i landstingssektorn, vilket bl.a. Stig Nyman efterlyste på Landstingsförbundets kongress. Då brister det lite i trovärdighet, när den nuvarande landstingsmajoriteten i Stockholms län pratar sig varm för fortsatt vårdgaranti och samtidigt förordar ett regeringsalternativ där Moderaterna ska skära ned resurserna till offentlig sektor de kommande åren med 80 miljarder. Jag har svårt att se hur det ska gå ihop.

Bifall till den socialdemokratiska reservationen!

Anförande nr 68

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Jag håller med Ingela Nylund Watz om att det ibland är en konstig ton här i salen. Vi är ju eniga. Vi ställer upp på allemansrätten för patienterna eller medborgarna, det är väl ingenting att snacka om, Ingela.

Folke frågade: Vad är det som är fel med den nuvarande vårdgarantin. Jag ska ge dig svaret: Ingenting. Det är inget fel på garantin – men den fungerar inte.



Ger man en garanti, så ska man också kunna stå för den. Och det vill jag påstå att man inte gör, om det bara är 20 procent av dem som skulle kunna utnyttja garantin som känner till den. Om 80 procent står i en alltför lång vårdkö, har man misslyckats med att leva upp till vårdgarantin. Men det behöver ju inte betyda att vårdgarantin i sig är dålig. Den är bra.

Vi är helt eniga om att vi ska garantera länets invånare tillgång till sjukvård inom tre månader, som Ingela just påpekade.

För att klara det här måste vi alla vara medvetna om att vårdgarantin kostar pengar – och det är just det som är jobbigt med majoritetens sätt att leva upp till den. Egentligen är det brist på resurser i sjukvården som vi borde prata om här, i stället för att verbalt orera om hur det står till i vissa socialdemokratiska landsting ute i landet och sådana saker. Det är fullständigt ointressant! Vi är överens om att ge patienterna vård, och då måste vi också komma överens om att ge vården de medel som behövs. Där ligger den stora utmaningen, och den hoppas jag att vi ska komma på väg att lösa under nästa mandatperiod. Under den här mandatperioden lär det inte gå, jag tror alla inser att det inte går att räta upp kurvan.

Precis som Ingela tror jag också att vi kanske behöver ha lite mer statligt stöd, och då får vi väl hoppas att inte den moderata Blå luntan går igenom.

Alla måste vi nog ta en fundering på om vi inte kommer att hamna i den situationen att sjukvårdens andel av BNP kommer att öka de närmaste åren. Rättare sagt: vi kommer att tvingas acceptera att den ökar.

#### Anförande nr 69

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande, ledamöter! Jag kan hålla med om att det tidvis har varit en trist ton i debatten, och jag tror att alla som har talat hittills – det är alltså första gången jag ger mig upp – på något sätt har bidragit till det. Alldeles på slutet har tonläget börjat ändras, vilket jag tror är hälsosamt för en angelägen åtgärd.

Vårdgarantin är bra, säger Ingela Nylund Watz, och det har också Vänsterpartiet instämt i genom sitt yttrande, men den behöver utvecklas till att omfatta alla – och ni säger t.o.m. att den skulle omfatta alla behandlingar. Så långt har inte vi gått. Vi har gått så långt som att den bör omfatta de behandlingar som är medicinskt motiverade utifrån de prioriteringsbeslut osv. som gäller. Egentligen tror jag att det är det som avses.

Det är angeläget att samtalet om en utvecklad vårdgaranti hålls i ett balanserat tonläge, därför att det är enorma storheter vi rör oss med. Jag tror att samtliga partier som är för en vårdgaranti – och ingen är ju emot – vågar tillstå att det också behövs resurser, som flera redan har varit inne på. Då krävs det nog ökade statliga insatser, och jag hälsar naturligtvis med tillfredsställelse, för att ytterligare en gång apostrofera Landstingsförbundets kongress, Lars Isakssons takt att öka tillskotten till hälso- och sjukvården, som är dubbelt så snabb som socialministerns – just nu i varje fall. Det kan vara ett bra riktmärke att ta till utgångspunkt.

Nationella finansieringstillskott krävs, men sedan behöver vi kanske inte spekulera så mycket i vilken regering som ska tillskjuta resurserna, för alldeles oavsett sammansättningen av den regeringen blir det här en prioriterad uppgift eftersom vi vet att svenska folket prioriterar hälso- och sjukvård framför allt annat.

Brit Rundberg, jag tycker det finns skäl att kommentera några av dina påståenden.

Du säger att vi behöver ingen vårdgaranti, det borde räcka med hälso- och sjukvårdslagen. Du säger att våra läkare som gör bedömningarna inte gör rätt prioriteringar. Prioriteringarna sköts ju inte av hälso- och sjukvårdsnämnden eller av någon styrelse. Du ifrågasätter verkligheten: vi vet inte vad som händer med vårdgarantipatienterna. Jo, jag tror att vi vet det ganska väl. De får inte bara en lapp i handen, utan vi vet att vården utförs. De fakturor som kommer från behandlande enhet attesteras och betalas, och det skulle inte göras om det inte vore så att det finns patienter som har fått vården.

Du påstår vidare att vi har skapat en överkapacitet och att vi inte använder den för att hjälpa patienter som står och köar. Ja, överkapacitet uppstår på sina håll, när man är effektiv och flitig i vården. Men det är ju inte alldeles säkert att ortopederna plötsligt kan ta för sig urologiska operationer osv. – specialiteterna är härvidlag åtskilda, och jag tycker vi ska ha respekt för den åtskillnaden för att få rätt vård i rätt tid. Så överkapacitet är det inte över hela linjen utan bara på sina håll.

Det har sagts här att det har varit en nedlåtande ton om andra landstings ledningar. Ja, som ansvarig politiker i det här landstinget frestas man lätt till det. Men om vi skulle lägga ihop vad som sägs om olika politiska ledningar så lär vi nog kunna dela den bördan tämligen orättvist. När jag läser pressklipp från landsortspressen får jag en känsla av att det är få landstingsledningarna som omnämns i stort sett dagligen i hela svenska pressen, utom den här i Stockholm – och det är väldigt sällan jag hittar någon enda uppskattande mening. Då är det klart att det är lätt att man provoceras till uttalanden som kan uppfattas som nedlåtande. Det är väl inte heller alltid så att en opposition i ett landsting i alla lägen talar uppskattande om den sittande majoriteten.

Nu har vi fått en del uppskattande ord om vårdgarantin: den är bra, men den behöver utvecklas. Det är vi överens om.

Jag tror att jag därmed har gått igenom de punkter jag hade satt upp på min lista, så jag kan avsluta inlägget med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 70

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Vi får väl tacka Ingela Nylund Watz för förändringen i tonläget i debatten. Det är ju bra att vi är överens och alla tycker att vårdgarantin är bra som den är – då hade vi faktiskt kunnat avsluta debatten för länge sedan, och alla hade kunnat yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Men sedan dyker det alltid upp en massa andra frågor i debatten. För att apostrofera Brit Rundberg igen – hon står nu på talarlistan – är det klart att det vore bra att veta om de patienter som fick vänta i åtta månader i stället för tre hade fått information om vårdgarantin. Hade de fått den där lappen, hade de fått det telefonnummer man ska ringa ifall det inte fungerar, hade de ringt telefonnumret, och hade de sedan ändå inte fått någon hjälp? Sådant måste man ha reda på för att följa upp enskilda fall.

Farbröderna med hörapparaterna försvann visst någonstans i mängden av inlägg, så hur det gick för dem fick vi inte reda på. Uppenbarligen hade de också fått fel information.

Det fördes en del diskussioner kring den nationella nivån, som jag vill beröra lite kort.

Låt mig bara först säga att vi har anslagit pengar till en utvecklad informationskampanj till medborgarna om hur vårdgarantin fungerar. Beslutet togs av landstingsstyrelsen för inte så länge sedan, så det kravet har vi redan tillgodosett.

Vi kan tala mycket om borgerliga förslag på riksdagsnivån och hur olika saker finansieras. Jag kan ju säga att i det moderata förslag som jag har sett fanns det ett betydande tillskott till sjukvården, med bl.a. försäkringskasspengar, som är helt finansierade inom ramen för vårt budgetförslag.

Dessutom är det ju så att i flera av de borgerliga motförslagen finns det också en förändring av dagens bisarra system, där Stockholms läns landsting betalar för hela systemet för skatteutjämning mellan landstingen. De som tycker det systemet är bra – och dit hör ju Ingela Nylund Watz – får väl förklara hur man då ska finansiera de 5 miljarder som detta kommer att kosta redan nästa år, och de 25 miljarder som det kommer att kosta under hela nästa mandatperiod.

Vi representerar några partier som vill ändra i det systemet, som vi menar är orättvist. Ni däremot säger att det är rätt att stockholmarna ska betala 25 miljarder. Då blir det ju väldigt lite pengar över till vårdgarantisatsningar, eller någonting annat!

#### Anförande nr 71

**B r i t R u n d b e r g (v):** Ordförande! Först om de patienter som inte fick sin vård inom tre månader. Ja, de hade fått vårdgarantipapper, underskrivna. Ja, de ringde så småningom till det där kansliet, och då fick de en kortare väntetid. Det skulle ha dröjt längre än åtta månader om de inte hade ringt, så lite hjälp fick de. Men det var ju inte så att de fick det automatiskt inom de tre månader som vårdgarantin utlovar.

Sedan till Stig Nyman. Jag sade väl inte riktigt att vårdgarantin inte behövs, utan vad jag sade var – lyssna på nyanserna: Egentligen skulle man faktiskt inte behöva någon vårdgaranti, om vi alla följde hälso- och sjukvårdslagen. Så långt tror jag alla skulle kunna vara överens.

Men eftersom vi har bristande resurser i landstinget och i sjukvården är det väl bra med en vårdgaranti, eftersom det inte har fungerat så som hälso- och sjukvårdslagen säger att

det ska göra. En vårdgaranti kan vara bra, men då måste man ha resurser – det är precis vad diskussionen handlar om. Det tror jag också att vi är överens om.

Överkapaciteten kan inte användas så att de som opererar knän plötsligt blir urologer – nej, det inser jag också. Men en överkapacitet som man inte kan utnyttja skapar en kostnad för landstinget. Då står resurserna bara där och kostar pengar. Det är det jag menar, att man kanske skulle satsa på ett annat sätt och se till de vårdbehov som finns bland de tystare grupper som jag har pratat om, de gömda och glömda köer som jag enligt Folke Schött inte får prata så mycket om men som faktiskt existerar. Det är de som utgör den stora gruppen av patienter inom sjukvården. Det är dem vi borde lyfta fram främst och diskutera vad vi ska göra för att de ska få sin vård. Det handlar alltså om prioriteringar.

Det är alldeles uppenbart att de andra landstingen tycker att Stockholms läns landsting har använt sig av en nedlåtande ton när man har erbjudit dem vårdtillfällen. Jag tycker att vi ska visa en viss ödmjukhet, allihopa, och inse att vi har väldigt gott om resurser här i Stockholm och att de som bor i Norrbotten inte kan rå för att inte alla specialister vill bo där uppe. Det är i så fall ett problem som vi borde diskutera, hur läkarresurserna fördelas över landet.

Uttrycket ”medicinska flyktingar” tycker jag är nedlåtande, och det borde strykas från debatten i fortsättningen!

Anförande nr 72

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Väldigt kort, fru ordförande! Brit Rundberg envisas med att hävda att vi gömmer och glömmar någonting, när vi faktiskt ser till att ta fram rapporter som talar om att det finns köer som vi hittills inte har uppmärksammat.

Jag har inte förbjudit dig att prata om den rapporten, det kan vi göra hur mycket som helst. Du kunde t.ex. ha nämnt vilka grupper det handlar om.

Vi kommer att ta tag i det, vi kommer att lösa de köproblemen också!

När det gäller den nedlåtande tonen och de andra landstingen, vidhåller jag att det inte har funnits någonting nedlåtande i de brev vi har skickat ut. Inte ett ord antyder detta.

Däremot finns det en viss nedlåtenhet från vissa av de socialistiska kommunalpamparna där uppe, ska jag säga, när de säger att de inte tänker skicka några patienter till Stockholm därför att det finns ett stort underskott där. Då använder man sina egna medborgare som ett slags vapen i en politisk debatt – och det tycker jag är utomordentligt ojuste!

Slutsatsen man kunde dra i Norrbotten är, att om man inte har läkare men har patienter så kunde man ju hjälpa patienterna dit där läkarna finns. Enligt det samhällssystem som vi har i dag kan man nämligen inte tvångskommendera läkare att ta jobb just i Norrbotten.



## § 123

## Fråga

## Anförande nr 73

Landstingsrådet L é d e l (m): Ordförande, landstingsledamöter! Ingela Nylund Watz har ställt följande fråga till mig: Har landstingsledningen över huvud taget inhämtat stöd från juridisk expertis för sin uppfattning att synnerliga skäl kan åberopas för att slippa följa lagen när det gäller att reglera ett negativt resultat?

Självfallet har vi inhämtat juridisk expertis i denna fråga, men den ganska oförklarliga text som Ingela hänvisar till har närmast karaktären av frågan: Har du slutat slå din fru? Varken landstingsjuristerna eller vi har någon gång åberopat synnerliga skäl för att förfarandet skulle vara förenligt med lagstiftningen. Däremot har landstingsjuristerna och även Kommunförbundets jurist sagt att det i förarbetena till lagtexten finns en klausul om synnerliga skäl, och den har fullmäktige använt sig av vid två tillfällen, dels när vi antog budgeten för 2001, dels när frågan om ansvarsfrihet kom upp för några månader sedan.

Det enda lagliga beslutet just nu är det beslut som denna fullmäktigeförsamling har fattat. Det har för flera veckor sedan vunnit laga kraft och har fattats med ganska stor majoritet.

## Anförande nr 74

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, fullmäktige! Skälet till att jag har ställt frågan om det över huvud taget finns någon juridisk expertis bakom landstingsstyrelsens och senare fullmäktiges agerande i den här frågan om synnerliga skäl för att inte uppfylla balanskravet i ekonomin är den brevväxling som förekommit och som jag tror att alla i fullmäktigeförsamlingen har fått sig till del. Revisorerna i landstinget känner sig naturligtvis föranlåtna att återigen begära in ett expertyttrande efter det att debatten kring årsredovisningen slutat med att landstingsstyrelsen beviljades ansvarsfrihet.

Jag tycker att det är ganska beklämmande att återigen höra finanslandstingsrådet säga att den samlade bedömning som landstingsstyrelsen och sedan fullmäktige faktiskt har gjort är att man kan åsidosätta svensk lagstiftning. Det expertutlåtande som nu har kommit, Ralph, tar faktiskt fasta på det faktum att den offentliga makten utövas av folket, såsom det stadgas i regeringsformen.

Det klandervärda i hela hanteringen är att det inte finns någon möjlighet vare sig för fullmäktige eller för landstingsstyrelsens majoritet att åsidosätta detta. Det trassel kring synnerliga skäl som landstingsjuristerna har blandat in sig i och som du sedan använder är ju inte kärnfrågan i detta sammanhang. Kärnfrågan är vilken juridisk expertis du har att luta dig mot när du tycker att landstinget i form av fullmäktige eller för den delen landstingsstyrelsen kan åsidosätta regeringsformens stadgande om att den offentliga makten utgår från folket.

## Anförande nr 75

Landstingsrådet L é d e l (m): Jag trodde att jag förklarade det i mitt tidigare anförande. Vi har naturligtvis fått råd från flera jurister i den här frågan. Det finns en klausul i förarbetena till lagtexten som säger att en kommun eller ett landsting inte behöver uppfylla balanskravet om synnerliga skäl föreligger. Både Kommunförbundets jurist och våra egna jurister säger att den som avgör detta är fullmäktigeförsamlingen. Den avgör själv vad som är ett synnerligt skäl. Våra fullmäktige har också med stor majoritet fattat beslut om att det är på det viset.

Dessutom säger båda juristerna – och det är precis vad vi vill från den borgerliga sidan – att detta naturligtvis ska avgöras i allmänna val. Vi har allmänt val den 15 september, och det är då det ska avgöras om stockholmarna inte tycker att det är bra att Persson och Ringholm ska plundra det här landstinget på 5 miljarder per år fr.o.m. nästa år eller om man som Socialdemokraterna tycker att det är okej. Vi tycker att detta är ett synnerligt skäl.

## Anförande nr 76

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag tycker att det är jättebra att det i den här debatten blir så oerhört tydligt att det är normgivningen från den moderata gruppen i Stockholms läns landsting som får fälla avgörandet när det gäller hur Stockholms läns landsting ska förhålla sig till grundlagarna. Det är väldigt tydligt i den här diskussionen.

Jag ska nu läsa innantill ur det senaste yttrandet från kommunalrättsavdelningen på Kommunförbundet:

Den legala ramen för landstingets agerande bestäms ytterst av regeln i 1 kap. 1 § tredje stycket regeringsformen om att den offentliga makten utövas under lagarna. I klartext innebär detta i förevarande ärende att begreppet ”synnerliga skäl” i 8 kap. 5 § kommunallagen aldrig kan ges en sådan tolkning att det inrymmer en möjlighet för landstinget att underlåta ett visst ekonomiskt agerande som är tvingande enligt annan lagstiftning.

Jag frågar fortfarande finanslandstingsrådet: Vilken juridisk expertis har anlåtats av landstingsmajoriteten, som menar att landstinget kan åsidosätta regeringsformen?

## Anförande nr 77

Landstingsrådet L é d e l (m): Grunden i frågan är ju utjämningskatten, och lagstiftningen om den bryter mot grundlagen. Det vet Ingela lika väl som jag. Denna lagstiftning är överklagad till Europadomstolen av ett tiotal instanser i vårt land, och den frågan är ännu inte avgjord.

Något som jag tycker är väldigt underligt i den här frågan är följande. De politiska revisorer som vi nu har blivit begåvade med vidhåller fortfarande liksom Ingela på något sätt att de ska överpröva fullmäktigebeslut, trots att det inte är deras uppgift att göra det. Man kan rimligen fråga sig, Ingela: Varför har inte du överklagat det här beslutet? Det har nu vunnit laga kraft. Det är det enda som är lagligt i sammanhanget. Varför har ingen uppretad och orolig invånare i Stockholms län överklagat beslutet? Varför har ingen upprörd socialdemokratisk revisor överklagat beslutet för att få en rättslig prövning? Om man menar allvar med beskyllningarna om lagtrots osv., borde man ju låta en rättslig instans överpröva fullmäktiges beslut. Det har ni varit för slöa för att göra, eller så har ni inte vågat, inte hunnit eller inte velat göra det. Varför har ni inte överklagat beslutet för att få en juridisk prövning?

#### Anförande nr 78

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ralph Lédel drar nu in frågan om att det här har varit överklagat hos Regeringsrätten och att frågan har förts till Europadomstolen. Men lagligheten i skatteutjämningsystemet har ju redan prövats av Regeringsrätten, som har funnit att det inte strider mot någon annan lagstiftning. Det är fullt förenligt med svensk lag och strider inte mot regeringsformen.

Det intressanta här är inte det faktum att vi inte har överklagat beslutet. Debatten om lagtrotsen har faktiskt fokuserats av den bästa juridiska expertis som finns på området. Den intressanta frågan är vilken annan juridisk expertis du har använt för att komma fram till ställningstagandet att du kan underlåta att följa regeringsformen.

#### Anförande nr 79

Landstingsrådet L é d e l (m): Avslutningsvis: Det där förstod jag inte alls. Om man vill ha det här rättsligt prövat måste man överklaga i en domstol. Så är det i det här landet. Jurister gör olika uttalanden i nästan alla frågor, och dessutom får de flesta betalt för att ha olika uppfattningar. Revisorerna har ju köpt den här revisorn från Kommunförbundet, och denne har fått betalt för sitt uppdrag. Det är väl inte så konstigt. Jag har full förståelse för att jurister kommer fram till skilda uppfattningar i olika frågor.

Jag måste faktiskt tycka att det här ur demokratisk synvinkel är en ganska allvarlig fråga. Ni surrar om diverse juridiska uttalanden hit och dit och påstår att vi sysslar med lagtrots. Samtidigt orkar ni inte driva frågan vidare för att få en riktig rättslig prövning. En advokat eller en jurist är väl inte en myndighet, utan det är en domstol som är en myndighet.

Jag tycker att det är dåligt och ur demokratisk synvinkel ganska allvarligt att ni inte har drivit den här frågan till en rättslig prövning när ni har en så pass allvarlig kritik mot frågan och påstår att vi sysslar med lagtrots.

Sammanfattningsvis: Det enda lagliga som finns i den här frågan är fullmäktiges beslut som fattades här för två, tre månader sedan med ganska stor majoritet.



§ 124

Fråga

Anförande nr 80

Landstingsrådet L é d e l (m): Ingela Nylund Watz frågar mig om vi kommer att vidta några åtgärder angående sjukvårdens ekonomi i landstinget. Jag säger att vi redan har vidtagit ganska många åtgärder. En del av dessa måste tyvärr ses på ganska lång sikt. En åtgärd för att få bättre styrning och bättre kontroll i varje fall på sjukhusens ekonomi, som står för en stor del av underskottet, är att vi nu har bolagiserat sjukhusen. De undersökningar, utvärderingar och synpunkter som i stort sett varenda en talar om visar att de bolagiserade sjukhusen tar ekonomin på större allvar. De har bättre styrning och kontroll, men det tar naturligtvis tid att få in det här.

Dessutom är det så, Ingela, att Stockholms läns landsting inte alls har speciellt höga kostnader för sjukvården. Vi ligger under riksgenomsnittet i det avseendet. Jag såg i dag i en artikel i Dagens Medicin att Stockholm ökat sina kostnader med 6,6 procent 2001. Man kan ha synpunkter på om det är bra eller dåligt, men riksgenomsnittet låg på 7,3 procent. Jag vill påstå att vi har ganska god kontroll och styrning på kostnaderna inom sjukvården.

Anförande nr 81

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Skälet till att jag ställde den här frågan var faktiskt inte att jag litar på att Ralph Lédel säger att vi har god kostnads kontroll, utan skälet var att vi för inte så länge sedan fick ganska allvarlig kritik från landstingets revisorer för att det är precis tvärtom, nämligen så att vi har väldigt dålig kontroll över kostnadsutvecklingen, framför allt i sjukvården.

Låt mig ge några exempel: sena avtalsteckningar, tvister pågående långt in på halvåret och avsaknad av regler om hur förhandlingar ska lösas och av *deadlines* för när avtal ska vara tecknade. Revisorerna menar att vi har en usel budgetdisciplin, där vi långt in på året har oklara spelregler för vilka ramar som ska gälla för verksamheterna i sjukvården. Skälet är helt enkelt att revisorerna har pekat på ett antal områden där det råder en väldig brist på kontroll och styrning.

Min enkla fråga utifrån de påpekanden som revisorerna gör är vilka åtgärder du rimligen har tänkt vidta. Det långsiktiga är verkligen långsiktigt och kommer inte att lösa några problem på kort sikt, och under tiden lagras underskotten högre och högre för varje månad. Vad har du för åtgärder? Vilka program tänker du presentera i landstingsstyrelsen för att vi ska få rätsida på den galopperande kostnadsutvecklingen?

Anförande nr 82

Landstingsrådet L é d e l (m): Först och främst är kostnadsutvecklingen inte galopperande. Sjukvårdskostnaderna i Stockholms läns landsting ligger under riksgenomsnittet. Man kan i stället påstå att det är dina partivänner ute i landet som har galopperande sjukvårdskostnader, inte Stockholm.

Anledningen till vårt underskott har vi tvistat 15–20 gånger om i det här landstinget, och att döma av en del interpellationer och andra uppgifter kommer vi att fortsätta med det under dagen. Det är skattutjämningsavgiften som vi drabbas av på det sätt som sker. Vi har från moderat sida vidtagit åtgärder och har nu i riksdagen ett bra förslag, som skulle förbättra möjligheterna för Stockholms läns landsting väsentligt. Det innebär att vi redan i år skulle bli kompenserade med 2 miljarder och nästa år med 3 miljarder och att från 2004 staten skulle överta ansvaret.

Därmed är inte sagt att vi inte kommer att jobba med kostnaderna i sjukvården, även om de inte ligger speciellt högt. Däremot kan jag ju fråga Ingela, som gärna vill vinna valet: Vilka kostnadsbesparingar i sjukvården kommer ni att göra med er historia på det området – med två nedlagda akutsjukhus, med två nedlagda förlossningsenheter och med 4000 avskedade personer, bl.a. 150 barnmorskor som bara skickades i väg? Kommer ni att fortsätta att lägga ned sjukhus och förlossningsenheter, om olyckan skulle vara framme så att ni vinner valet?

Du sade tidigare i dag att det nu finns en suboptimering inom sjukvården. Det innebär att du tycker att vi på något sätt har för höga kostnader. Vari består den här suboptimeringen? På vilket sjukhus har vi för höga kostnader?

#### Anförande nr 83

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag tycker nästan att det är lite rörande att se hur finanslandstingsrådet anstränger sig för att slingra sig ur frågeställningen. Ralph Lédel är faktiskt finanslandstingsråd ända fram till den 15 september, och hittills har ju medicinen när det handlar om våra ökande kostnader i sjukvården varit att sitta med armarna i kors. Efter åratal av kritik tycker jag att min fråga är rätt befogad: Vad tänker finanslandstingsrådet göra för att nu ta till vara den hjälp som revisorerna faktiskt erbjuder oss när de pekar på de brister som vi har? Tänker du bara låta sommaren gå och fortsätta att se hur underskotten för det här året ökar med 150 eller 200 miljoner per månad?

Jag tänker om vi vinner valet inte sitta med armarna i kors i fyra år och låta detta fortgå. Till att börja med kommer jag att se till att vi bättre finansierar den verksamhet som vi har. Jag kommer att söka samförstånd med andra som är intresserade av att återuppbygga det här landstinget från basen. Jag kommer inte att sitta med armarna i kors och se hur kostnadsutvecklingen springer i väg med 7–8 procent varje år. Låt mig förklara det under valrörelsen. Jag frågar *dig* vad *du* tänker göra.

#### Anförande nr 84

Landstingsrådet L é d e l (m): Det är inte 7–8 procent varje år, Ingela. Det var 6,6 procent förra året, och det ligger under riksgenomsnittet. Du har fel när du påstår att Stockholms läns landsting har höga sjukvårdskostnader. Vi ligger t.o.m. under riksgenomsnittet, och vi har en effektiv sjukvård.

Du måste rimligen tre månader före valet ha någon uppfattning om vad ni tänker göra åt de här frågorna, om olyckan skulle vara framme och ni skulle vinna. Eller tänker du passa ända fram till valet och vägra tala om för invånarna vilka sjukhus och förlossningsenheter ni ska lägga ned? Ni har talat klarspråk när det gäller att höja skatten. I det fallet är Socialdemokraterna pålitliga: skattehöjningar, skattehöjningar och åter skattehöjningar. Här i landstinget blir det fråga om höjning med 1 krona. Det värsta är att det inte löser landstingets ekonomiska problem. Bara för att kompensera utjämningskatten måste ni höja med 1:59, och då har sjukvården inte fått en enda krona.

Det är alltså ett ganska komplicerat företag som du ger dig in på. Men du har kanske fått hemliga löften av statsministern och Bosse Ringholm om att det efter valet plötsligt och lämpligt men helt konstigt finns 2 miljarder eller så att hjälpa till med på något sätt. Det skulle inte förvåna mig. Men det är ganska dåligt att man så här inför en valrörelse inte kan tala om vad man planerar.

#### Anförande nr 85

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Man blir alltmera rörd för varje inlägg som finanslandstingsrådet gör. Jag tycker att det är en häpnadsväckande uppvisning i nonchalans emot den här församlingen att enbart försöka slingra sig ur det egna ansvaret. Det har du lyckats med i fyra år, ända fram till årets revisionsdebatt, som satte fokus på tillkortakommandena kring den ekonomiska hanteringen i Stockholms läns landsting.

Du har nu en chans, Ralph. Vad ska du göra om du får fortsätta att regera det här landstinget, för att dels finansiera de verksamheter som bedriver redan i dag, dels se till att kostnadskontrollen, styrningen och träffsäkerheten blir bättre i ekonomin? Du kan jaga mig under hela valrörelsen. Låt oss börja här utanför, men du är faktiskt finanslandstingsråd. Tänker du sitta med armarna i kors fyra år till?

#### Anförande nr 86

Landstingsrådet L é d e l (m): Jag tar mitt ansvar, Ingela. Det behöver du inte vara orolig för. Detta fullmäktige har dessutom gett ledningen förtroende i den frågan. Oavsett hur mycket ni kommer att prata om lagtrots och underskott har fullmäktige gett oss det förtroendet, och det kommer vi naturligtvis att förlita oss på fram till valet.

Jag kan säga något som vi inte kommer att göra: Vi kommer inte att lägga ned några sjukhus, som Socialdemokraterna gjorde förra gången. Vi tänker dessutom ta krafttag t.ex. för att förbättra tillgängligheten till primärvården. Den är jag ännu inte riktigt nöjd med, och det behövs förbättringar. Vi kommer också att ta krafttag för att förbättra möjligheterna inom förlossningsvården och inom cancersjukvården. Inte heller på de punkterna är jag riktigt nöjd. Det går att göra mycket där.

Med de avknoppningsprojekt som vi har och det beslut som vi i dag har tagit om ökade intraprenader tror jag att personalen kommer att tycka att Stockholms läns landsting kommer att vara en spännande arbetsgivare även i fortsättningen.

## § 125

## Fråga

## Anförande nr 87

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Susanna Brolins fråga lyder: Anser du att landstingets förebyggande arbete att minska den psykiska ohälsan bland unga homo- och bisexuella genom att påverka omgivningen till en mer förstående inställning behöver förstärkas?

Det här är mitt svar: Ja, det skulle jag tro. Jag är tidvis mycket bekymrad när det gäller ungdomars psykiska ohälsa och anser att det är en viktig uppgift för oss att minska den.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tog ett beslut i oktober 2000 om rekommendationer för ungdomsmottagningarna, och jag måste förutsätta att sjukvårdsområdena arbetar vidare efter de rekommendationerna. Personalen vid länets ungdomsmottagningar gör ett utomordentligt gott arbete när den möter ungdomars frågor. Med de förtroendefulla möten som sker där får ungdomarna god vägledning i samlevnad och relationer. Vad gäller i vilken grad landstingets förebyggande arbete behöver förstärkas mot bakgrund av vad som anförs i frågan har jag för dagen ingen exakt uppfattning.

Därmed, herr ordförande, anser jag mig ha besvarat frågan.

## Anförande nr 88

S u s a n n a B r o l i n (v): Herr ordförande, fullmäktige! Anledningen till att jag har ställt frågan är att vi lever i ett samhälle där homofobin har brett ut sig alldeles för mycket och fortsätter att göra det, även om vi kan se tendenser som går åt rätt håll. Det här har lett till att en grupp har blivit diskriminerad. Det har tagit sig uttryck dels i direkt våld mot unga homosexuella, dels i att alltfler ungdomar mår dåligt av omgivningens okunskap och förståelse.

Bland lesbiska flickor mår var femte dåligt eller mycket dåligt, och var tredje lesbisk flicka i 15-årsåldern har en eller flera gånger försökt ta sitt liv. Jag tycker att det är skrämmande siffror. Jag menar därför att man måste jobba både med att ge information och för att skapa attitydförändring. Här har vi i Stockholms läns landsting ett väldigt stort ansvar. Jag hoppas därför att svaret efter den här diskussionens slut kommer att vara: Ja, vi måste jobba vidare. Vi ska inte tro det, utan vi ska vara övertygade om att vi måste göra det.

Jag tycker att du har gjort ett väldigt bra försök med ungdomsmottagningarna, som gör ett gott jobb, men jag tror inte att de kan ta det här ansvaret själva. För det första jobbar de med preventivmedelsrådgivning, och det är kanske inte dit som man först vänder sig som homo- eller bisexuell med sina frågor. För det andra når de inte så många killar som de skulle behöva nå, och det är väldigt viktigt att nå också dessa. Jag tror att det är en fråga om attityder och att vi måste jobba med *mainstreaming*. Det behövs ett övergripande ansvar för detta.

Jag vill nu fråga om du delar denna syn.

Anförande nr 89

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag har försökt hålla mig till frågan, nämligen vad vi kan göra i landstingets förebyggande arbete. Då är det väldigt naturligt och näraliggande att uppmärksamma ungdomsmottagningarnas arbete. Jag har när det gäller unga människors sökande efter identitet, i det här fallet sexuell identitet, svårt att tänka mig något bättre möte än det som sker just på ungdomsmottagningarna. De har en utomordentligt erfaren, klok och förnuftig personal, som kan stärka individen i det här avseendet.

Därutöver behöver vi nog alla bidra på de sätt som vi kan, inte genom att-satser eller framträdanden i den här salen, när det gäller attitydbildningen i samhället i övrigt. Men ska vi hålla oss till den fråga som du har ställt, Susanna, om landstingets ansvar och roll i sammanhanget, är det här mitt svar. Jag har gått tillbaka till beslutet i hälso- och sjukvårdsnämnden år 2000, som jag tror att du själv har varit med om. Det har visat sig att ungdomsmottagningarnas uppgift enligt det beslutet är mycket mer långtgående än det som du antydde i ditt förra inlägg.

Anförande nr 90

S u s a n n a B r o l i n (v): Också jag håller mig faktiskt till min fråga om landstingets ansvar, men jag säger att vi inte kan lägga detta enbart på ungdomsmottagningarna. Först och främst har de väldigt mycket att göra och kan inte ensam arbeta med det här. Landstinget har t.ex. också bedrivit ett väldigt bra arbete inom Landstinget förebygger aids, LAFA. LAFA har jobbat med just det som jag frågar efter: informationsinsatser och attitydförändringar.

Men det här kan, som du säger, inte genomföras i form av att-satser utan det är något som vi måste komma överens om. Det bästa är om vi alla i den här salen kan komma överens om detta, så att man kan fortsätta med detta mycket viktiga landstingsarbete.

Anförande nr 91

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag har inget mer att tillägga.

Anförande nr 92

S u s a n n a B r o l i n (v): Jag vet inte riktigt hur jag ska tolka det, men jag hoppas att arbetet fortsätter.

## § 126

## Fråga

## Anförande nr 93

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Herr ordförande! Inger Ros har ställt frågan om jag har kontroll över förlossningssituationen inför sommaren. Mitt svar är: Ja, i den mån man över huvud taget kan ha det.

Vi har haft regelbundna möten med samtliga klinikchefer vid ett flertal tillfällen under hela våren. Det har pendlat lite grann mellan optimism och pessimism vid de här mötena. Det organ i landstinget som utför prognoserna ska dels förebygga aids, dels räkna ut hur många barn som ska födas – för övrigt en lite lustig kombination. Det organet säger att det finns ett behov av 1 760 förlossningsplatser. Man ska kunna klara 1 760 förlossningar per månad.

Detta förutsätter en massa saker, t.ex. att i år lika många mammor som i fjol frivilligt åker utanför länet för att föda. Detta är en kapacitet som man bedömer att våra kliniker har. Vad gäller plus- och minussiffror i förhållande till förra året finns det en del skakigheter, t.ex. när det gäller Huddinge och Danderyd. Ett av problemen i det här sammanhanget har varit att personalen har en tendens att bestämma sig väldigt sent för när man exakt vill ta ut sin semester. Lagen om sommarsemester gäller även för anställda inom vården, och den skapar en del problem.

Vi kommer att tvingas använda alla förlossningsresurser inom länet, och jag tror att rätt många kommer att hänvisas inom länet, men det finns ett övergripande mål, nämligen att man inte så att säga ofrivilligt ska hänvisas utanför länet. Det kan dock komma att inträffa någon enstaka dag och någon enstaka timme när detta ändå blir nödvändigt. Det kan t.ex. handla om neonatalplatser, som vi har svårt att bemanna under sommaren.

Med detta anser jag mig ha besvarat frågan.

## Anförande nr 94

Landstingsrådet R o s (s): Tack, Folke Schött, för ditt svar. Skälet till att jag ställde den här frågan är att jag är orolig över den situation som speglas i medierna. Eftersom jag tror att man ibland måste se efter om mediebildens stämmer har jag besökt ett antal arbetsplatser och diskuterat den här frågan. Jag har då förstått att oron inte bara är något som finns i medierna.

För ganska precis ett år sedan ställde en partivän till mig exakt samma fråga. Förlossningssituationen inför sommaren var också då väldigt besvärlig. Vid det tillfället svarade du att ni hade vidtagit de åtgärder som behövdes och hade tecknat en rad nya avtal för att situationen under den då stundande sommaren skulle bli bättre. Det är uppenbarligen ändå så att de åtgärder som ni har vidtagit inte är tillräckliga eftersom situationen i år ser precis likadan ut. Jag tycker att det ger en väldigt oroväckande signal till alla mammor och pappor att vi i Stockholms läns landsting planerar för en

sommarförlossningssituation där vi utgår från att minst 10 procent av förlossningarna ska ske utanför Stockholm.

Hela den här bilden är naturligtvis väldigt besvärlig, och jag tycker att ni har förhalat denna situation under hela mandatperioden. Ni startade mandatperioden med att lägga väldigt mycket krut på att en privat förlossningsklinik, nämligen Munkbron, skulle klara förlossningsvården i framtiden. Om ni hade vidtagit de åtgärder som nu är på gång hade situationen förhoppningsvis sett annorlunda ut. Ni kunde också ha fört samtal med och tagit till er alla idéer från personalen ute i verksamheten om hur situationen skulle klaras.

#### Anförande nr 95

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Herr ordförande! Det sprids en del myter omkring vad som görs och inte görs. Sanningen är den att vi har vidtagit alla de åtgärder som våra förlossningskliniker har krävt av oss som politiker. Det har visat sig att oavsett vilka åtgärder som vi har vidtagit kvarstår problem, framför allt med att rekrytera barnmorskor. Det var det som var bakgrunden till att vi i stället för att lägga ned förlossningskliniker, som ni gjorde under er mandatperiod, har försökt tillskapa nya. Vi menar att inrättandet av kliniker i ny drift och under ny administration är ett sätt att locka in till oss den personal som vi har förlorat. Det har också visat sig att BB Stockholm har inneburit ett mycket påtagligt tillskott till förlossningsvården i Stockholm och även till antalet barnmorskor. Hade vi inte haft BB Stockholm skulle situationen ha sett riktigt illa ut.

Den bedömning som klinikcheferna för samtliga kliniker gör är att det kommer att bli bättre den här sommaren än det var förra sommaren. Det betyder inte att allting är bra. Arbetet måste fortsätta, och vi måste förmodligen också tillskapa ytterligare en enhet för en kvinnoklinik och en förlossningsklinik i Stockholm. Arbetet med detta pågår.

#### Anförande nr 96

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är möjligt, Folke, att det skapas en massa myter och att vi får olika informationer och möter olika bilder i verkligheten. Jag kan ändå känna att jag är glad för att du visar en ödmjukhet inför den här frågan. Jag blev lite bekymrad när jag hörde dig i ett TV-inslag i slutet av maj, där du var väldigt förvånad över den uppkomna situationen. I dag har du i alla fall en betydligt mera ödmjuk framtoning när det gäller den besvärliga sommarsituationen.

Jag tycker ändå att det finns åtgärder som kanske hade kunnat vidtas för att underlätta situationen. Man kunde ha lyssnat mer på personalen. Det största bekymret är i dag inte antalet förlossningsplatser utan antalet eftervårdsplatser. Man säger på förlossningen att man kan förlösa fler mammor om man kan få eftervårdsplatser att fungera. Man har bl.a. på Karolinska, vilket jag tycker verkar alldeles utmärkt, klarat eftervårdsplatserna genom att komplettera barnmorskorna med undersköterskor och omvårdnadspersonal. Jag tror att det är bra, och det är en signal som borde gå ut till fler av våra sjukhus.

Vi har tidigare bland fullmäktige diskuterat men tyvärr inte vidtagit tillräckligt bra åtgärder för att låta mödravården i en sådan här situation fungera som ett bra komplement för att öka tryggheten för mammorna. Mödravården har tyvärr inte fått de resurser som krävs för att klara den här situationen.

#### Anförande nr 97

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Jag tror att det sistnämnda är fel. Det finns nu avtal mellan flera av förlossningsklinikerna och ett antal mödravårdscentraler om att de senare ska ta över en del av eftervården. Jag kan för övrigt nämna Munkbron som exempel. Jag tycker att det är en bra idé.

Jag tror också att du sprider en del villfarelser när det gäller att vi inte skulle ha inrättat en massa platser för eftervård och för förlossning. Vi inrättar inte några platser alls på sjukhusen. Vi beställer förlossningsvård av god kvalitet av våra sjukhus. Om sjukhusen bedömer att det behövs fler eftervårdsplatser ska de inrätta sådana.

#### Anförande nr 98

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, det är möjligt att det är en villfarelse, men om man nu vet och får den bilden bekräftad att det är eftervårdsplatser som saknas, tycker jag att man som politiker också har ansvar för att gå ut och föra en dialog för att se hur man ska klara den uppkomna situationen. Jag måste säga att jag blev lite paff och att det kändes som ett hugskott när ni sade: Vi öppnar en privat förlossningsklinik, och på det sättet klarar vi hela den här situationen. Jag tror att situationen är allvarligare än så.

Jag är inte riktigt nöjd med alla svar som jag har fått, men jag är ändå glad, Folke, att du visar en ödmjukhet i den här frågan. Det är oerhört viktigt att vi kan få rätsida på tryggheten vid förlossningar. Dessa är några av de viktigaste inslagen i våra liv. Det gäller både för mamman och för pappan liksom för eventuella syskon.



§ 127

Fråga

Anförande nr 99

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Herta Fischer har frågat mig varför det inte har blivit någonting av landstingets affischkampanj för att få fler människor att vara villiga att donera sina organ. Sanningen är den att vi numera ingår i ett centralt projekt, som drivs av Landstingsförbundet. Jag tycker att det är bra att man tar det här ansvaret på den nationella nivån. Man har hittat 9 miljoner av ”överblivna” pengar, som ska fördelas på tre år och användas till just utåtriktad information.

Specifikt samarbetar vi med Organisationen för organdonationer i Mellansverige, OFO, där jag för övrigt själv sitter i styrelsen. Man har ännu inte underlag för att göra något informationsmaterial specifikt för Stockholms län, men det är bra att det sker någonting på den nationella nivån.

Massmedierna har på egen hand och delvis med lite hjälp av engagerade personer i vården tagit upp frågan. Det har bl.a. varit en lång artikelserie i Svenska Dagbladet, som faktiskt gör mycket större effekt än vad bara några annonser skulle ha gett. Ändå gör vi faktiskt en del på egen hand. Av en lustig slump ingår i dagens nummer av Svenska Dagbladet just den annons som jag gjort en overheadkopia av och som jag nu visar.

Dessutom har vi inrättat nätportalen Vårdguiden, som har kommit ut med sitt första nummer. Till den ska höra en hushållstidning, som planeras bli utgiven i oktober, och den kommer att ha en artikel just om organdonationer, för att få upp intresset för sådana.

Därmed anser jag mig ha besvarat frågan, herr ordförande.

Anförande nr 100

H e r t a F i s c h e r (v): Med en drucken papegojas envishet återkommer jag nu för tredje gången till en fråga som är oerhört viktig för väldigt många i vårt land. Det var den 14 mars 2000 som jag väckte min motion om detta, och i oktober samma år antogs enhälligt dess krav på informationsinsatser för att öka organdonationerna. Det skedde efter en mycket bra och nyanserad debatt här i fullmäktigesalen.

Sedan hände det ingenting på ett år, och då återkom jag med frågan. Den gången fick jag av Folke Schött, som har varit väldigt uppskattande och tycks följa samma linje som jag, positiva men lite svepande svar. Sedan dess har det inte heller hänt någonting. Det är nu två och ett halvt år sedan motionen väcktes.

Samtidigt har Socialstyrelsen uppmärksammat problemställningen. Det är fortfarande så att jag, trots stort intresse och trots att jag verkligen följer med och läser så gott som allting som vi får i vår brevlåda, inte har kunnat upptäcka någon bred informationskampanj till allmänheten. Det är just allmänheten och inte i första hand professionen som det gäller. Professionen känner nog till behoven och behöver inte påminnas om dem.

Fortfarande är det så att människor lider och avlider – som jag ser det i onödan – därför att det inte finns organ. Vi har fått höra att det finns ett konstgjort hjärta som så småningom ska kunna ersätta det naturliga, men den tekniken är ännu inte fullt utvecklad. Man talar också om xenotransplantation, dvs. överförande av djurorgan.

Jag återkommer till detta i mitt nästa anförande.

#### Anförande nr 101

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Jag tror att Herta Fischer och jag är helt eniga om att det här finns behov av stora informationsinsatser. Jag kan bara beklaga att delvis till följd av att vi har varit för senfärdiga, delvis till följd av att Landstingsförbundet inte riktigt kunnat bestämma sig för om man har resurser till det här eller inte har dragit ut lite längre på tiden än vad någon av oss skulle ha önskat. Jag har nu fått information om att Landstingsförbundets satsning drar i gång i augusti i år, och jag tycker att det är bra att den i alla fall då kommer i gång. I avvaktan på det gör vi egna små informationsinsatser, bl.a. i en bilaga till Svenska Dagbladets nummer i dag och i tidningen Vårdguiden i oktober.

#### Anförande nr 102

H e r t a F i s c h e r (v): Jag talade om xenodonationer, dvs. om överförande av djurorgan, huvudsakligen från grisar till människan. Sådana transplantationer är vetenskapligt inte helt okomplicerade eftersom man inte kan garantera att sjukdomar därmed inte överförs.

Fortfarande är de mänskliga organen en förutsättning för att bevara liv och för att rädda liv. Donatorernas anhöriga kan känna att de har gjort en stor gärning. Finns det en bättre känsla än att veta att ens käre får leva vidare genom att rädda en annan människa? Jag tycker att det är bland de underbaraste gåvor som man över huvud taget kan ge.

Jag har lite tillspetsat – det medger jag – och kanske lite retoriskt frågat om du har lagt löften i din skrivbordslåda. Jag vidhåller fortfarande trots de 9 miljonerna att jag inte har sett någon kampanj. Jag har inte heller någon förståelse för skälet att OFO har satt käppar i hjulet. Vi brukar i andra sammanhang inte ta så mycket hänsyn till andra landsting, t.ex. när det gäller laglydnad, så varför just i det här fallet? Vårt landsting är det största i landet, och vi bör naturligtvis göra insatser för att de organdonationer som över huvud taget är möjliga kommer till stånd, inte minst genom att vi vänder oss till unga människor, som ibland tyvärr dör i trafikolyckor men som har väldigt dugliga och bra organ att erbjuda dem som behöver dem.

#### Anförande nr 103

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Herr ordförande! Jag har i sakfrågan ingen annan uppfattning än Herta Fischer. Landstingsförbundets kampanj kommer i gång i augusti, och det är därför som Herta Fischer ännu inte har sett den. Den kommer att rikta sig till

allmänheten i hela Sverige, och det är väl rimligt att man samordnar landstingens insatser på det sättet. Det här är i allt väsentligt en nationell fråga.

Jag får väl vidare uppmana alla här i salen att tala med sina nära och kära om att man är villig att donera sina organ, om olyckan skulle vara framme, och att man ska bära med sig det lilla rödgröna kortet t.ex. när man är ute och åker bil.

Anförande nr 104

H e r t a F i s c h e r (v): Jag förutsätter att varenda ledamot i den här salen så har gjort och även att de bär med sig den lilla rödgröna lappen. Men jag vill dessutom säga att jag ska återkomma. Jag kommer att vara hur besvärlig som helst i den här frågan. Jag biter mig fast vid det som jag tycker är väldigt väsentligt för patienterna, för vår sjukvård, för forskningen och faktiskt icke minst för landstingets anseende.

§ 128

Förslag nr 54

Anförande nr 105

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 106

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag ska försöka samla mig – jag tappade lite fattningen i det förra ärendet. Vad handlar den här motionen egentligen om? Jo, om en av de hittills största förändringar av svensk sjukvårdspolitik som genomförts. Det rör sig om att upphandla all sjukhusvård på samma sätt som vi faktiskt upphandlar kollektivtrafik, vägunderhåll eller renhållning, vårdplats för vårdplats och klinik för klinik – så kan man också uttrycka det, även om det sker på lite olika sätt. Det handlar om att jämställa svensk sjukvård med tekniska verksamheter i det här avseendet. Tusentals anställda kommer fr.o.m. den 1 januari 2005 att få byta arbetsgivare.

Både motionen och motionssvaret speglar en skarp skiljelinje i svensk sjukvårdspolitik. Den går mellan å ena sidan dem som vill göra sjukvården i Stockholms läns landsting till ett spelrum på en sjukvårdsmarknad för privata företag, å andra sidan mig själv och den socialdemokratiska gruppen, som hävdar att full konkurrensutsättning är ett första steg mot ett nytt sätt att bedriva sjukvård i vårt land. Det är en politik som vi menar ofelbart leder mot att efterfrågan kommer att styra sjukvården i stället för behoven, en politik där faktiskt i förlängningen sedelbuntarnas storlek avgör dina och mina möjligheter att få vård, en politik som i förlängningen leder till gräddfiler i vården för vissa medan andra får hålla till godo. Jag hoppas verkligen att debatten om den mycket stora förändring som ska äga rum tydligt kommer att visa på de här skiljelinjerna.

Ordförande! Att konkurrensupphandla och därmed bakvägen privatisera all sjukhusvård i Stockholms län är ett gigantiskt fullskaleexperiment inte bara räknat i kronor och ören utan också till sin tekniska natur, ett projekt vars tidsramar ständigt visat sig överoptimistiska. Det förvånar mig inte ett dugg att tidsplanerna har flyttats fram eftersom experimentet aldrig har prövats tidigare, varken i Sverige eller någon annanstans i världen. Bara detta talar ensamt för att hela projektet omedelbart borde avbrytas.

Man frågar sig dessutom, vilket jag har gått och funderat på ett tag: Hur ser den marknad ut som ska ta emot volymer om drygt 11 miljarder sjukhusvård? Vilka aktörer kommer i detta sammanhang över huvud taget att klara att lägga anbud? Riskerar inte detta i sig att leda till att vi skapar en koncentration till vad jag tror är ett fåtal stora och kapitalstarka privata, kanske t.o.m. internationella aktörer – aktörer som naturligtvis kalkylerar på uthållighet de första åren men vars aktieägare fullt naturligt förr eller senare kommer att vilja ha valuta för pengarna.

Ordförande! Arbetet med att sjösätta detta fullskaleexperiment har också fått överskugga precis allt annat. Jag vill dessutom påstå att det strängt taget får kosta vad

som helst. Jag skulle gärna se och jag efterlyser en revisionsrapport på temat konsultkostnader för den stora upphandlingen. Men detta är inte det värsta. Att nå målet konkurrensutsättning av all sjukhusvård har varit betydligt viktigare än att fundera över och utveckla vägar att nå en vettigare arbetsfördelning inom sjukvårdens olika verksamhetsgrenar.

Utvecklingen mot att alltmer vård produceras inom sjukhusens väggar och allt mindre i den nära hälso- och sjukvården har tvärtemot pratet accelererat under mandatperioden. För den som långsiktigt vill hushålla med skattebetalarnas pengar har den senaste mandatperioden i detta avseende varit helt bortkastad. Ingenting har egentligen på allvar gjorts i den riktningen. Målet full konkurrens har överskuggat behovet av samarbete och vettig arbetsfördelning utifrån de resurser som vi har.

Ordförande! Att konkurrensutsätta all sjukhusvård strider självfallet mot intentionerna bakom lagen mot vinst i akutsjukvården. Majoriteten har t.o.m. på egen begäran förra året låtit en särskild advokatbyrå, nämligen Setterwalls, belysa detta. Resultatet presenterades i maj förra året. Den konsultrapporten lades snabbt på hyllan, och undra på det! Slutsatserna var glasklara och gick majoriteten emot. Ändå väljer majoriteten medvetet provokationslinjen och fortsätter precis alla delar i processen, även dem som siktar till att släppa in privata aktörer i sjukhusvården.

Jag hävdar också att konkurrensutsättningen av all akutsjukvård och sjukhusvård och bindningen av landstinget vid långa avtalsperioder är demokratiskt tvivelaktig, i första hand på två sätt. För det första: Sjukhusen sorterar under offentlighetsprincipen. När en upphandling har genomförts kommer den insyn som offentlighetsprincipen ger oss att försvinna. För det andra: Avtalstiderna kommer i sig att vara längre än en mandatperiod. Om medborgarna röstar fram en ny majoritet som på något sätt vill förändra sjukvårdens verksamhet, blir den faktiskt bakbunden av tidigare slutna avtal.

Jag ska faktiskt medge att jag inte tycker att detta hade varit något större bekymmer om vi hade varit eniga om frågan, om det hade rått en bred politisk enighet i församlingen om detta, men det blir ett bekymmer när det görs i full konfrontation mellan de politiska blocken. Det är det som begränsar demokratin i den här frågan.

Ordförande! Den moderatledda majoritetens konkurrensutsättning av all sjukhusvård sker också mot personalens vilja. Låt mig hänvisa till vad några av personalens företrädare har sagt.

Thomas Flodin, Stockholms Läkarförening, har t.ex. sagt att det inte finns något behov av att delta i upphandlingsprocessen. En så här stor upphandling kommer att kräva mycket tid och kraft. Den politiska ledningen bör överväga om det verkligen är ett rationellt sätt att använda sjukvårdens begränsade resurser.

Inger Frisk, ordförande för Vårdförbundet i Stockholms län, säger: Vi är inte ett dugg övertygade om att det gynnar vården. Vår erfarenhet från upphandlingar inom äldreården visar snarare att de har haft negativa konsekvenser.

Ordförande! Den moderatledda landstingsledningen har i olika konsultrapporter varnats för risker med den stora upphandlingen. Så kom t.ex. Grufman, Reje & Partners för något år sedan med en riskanalys i 23 punkter. En av de allvarligaste av de risker som framhålls tycker jag är farhågorna kring bristande dynamik i organisationen fram till dess att upphandlingen genomförs. Så här sade Grufman, Reje & Partners för drygt ett år sedan:

När vi diskuterat DSU med olika aktörer har vi ställt oss frågan om inte upphandlingen kommer att låsa fast snarare än skapa dynamik i befintlig struktur. Under en nioårsperiod, från 2001 till genomförandet av den stora upphandlingen, kommer sannolikt inga förändringar att ske.

Denna kritik anser jag vara mycket träffande och allvarlig eftersom den siktar in sig på den viktigaste förändring som ska skapas genom DSU, nämligen en mer effektiv sjukvård.

Som en parentes ska jag också nämna att Grufman, Reje & Partners framförde farhågan att konkurrensutsättning faktiskt kan leda till ökade kostnader. Jag förstår att just detta påpekande inte har träffat majoriteten så hårt, för den moderatledda landstingsledningen har ju inte någon gång under hela mandatperioden brytt sig om ekonomin, än mindre om att hålla utgifter och intäkter ihop.

Ordförande, fullmäktige! Jag ska medge att det finns inslag i processen kring den stora upphandlingen som självfallet måste tillvaratas oavsett om konkurrensupphandlingen fullföljs eller inte. Jag tänker särskilt – något som vi har påpekat flera gånger – på det medicinska programarbetet. Utvecklingen av sjukvården måste självfallet fortgå. Jag ser nu främst ett behov av att samla alla goda krafter i Stockholms läns landsting kring en politik som stimulerar samarbete och tydliga uppdrag snarare än konkurrens och oklara spelregler, som leder till att olika grenar av landstingets verksamheter drar i väg efter eget godtycke utan att se sin roll i helheten.

Jg vill lyfta fram den spännande utredning som landstingsdirektören fått om ett nytt universitetssjukhus och som jag ser som ett nyckelarbete under nästa mandatperiod. Den har faktiskt kommit att handla om mycket mer än behovet av en ny akutsjukvård, nämligen om våra möjligheter att möta medborgarnas behov de kommande 10–15 åren. Jag tycker att det ger oss helt nya perspektiv att ta del av det arbetet. För min del vill jag gärna säga att det inte vore en omöjlighet att samla en bred majoritet av partierna i denna sal kring den spännande utmaningen och att knyta samman det med frågan om hur vi ska klara behovsstyrningen, samtidigt som vi tar oss an de svåra ekonomiska bekymren.

Men som jag har sagt under hela mandatperioden: Då krävs ödmjukhet kring de egna ideologiska käpphästarna. Extremerna i svensk sjukvårdspolitik måste isoleras. Då kan vi inte ha ett folkparti och en kristdemokrati som faller undan för moderaternas dominans. Jag tror att det skulle uppskattas av medborgarna. Jag tror att det definitivt skulle uppskattas av personalen. De enda som skulle blir sura är väl Ralph Lédél och hans partivänner. Men tänk – det kan jag leva med!

Ordförande, fullmäktige! Om olyckan är framme blir det en fortsatt moderatledd landstingsledning efter valet. Då kan vi någon dag under nästa mandatperiod vakna upp i ett län med strängt taget avsaknad av någon offentligt driven sjukvård. Vi kan vakna upp i ett län där stora internationella privata företag med intressen i försäkringsbranschen driver våra sjukhus. Vi kan vakna upp i ett län där det demokratiska inflytandet över sjukvården reducerats till ett minimum. Vi kan vakna upp i ett län där efterfrågan snarare än behoven börjar driva sjukvårdens utveckling. Vi kan vakna upp i ett län där allt är förberett och klart för att låta sedelbuntens tjocklek avgöra vilken vård du ska få. Vägen kommer att läggas färdig från allemansrätt till rikemansrätt i sjukvården.

Ordförande! Den stora upphandlingen, det gigantiska fullskaleexperimentet i Stockholms läns landsting, är inget annat än ett rejält kliv mot ett annat sjukvårdssystem. Därför yrkar jag bifall till vår motion.

## Anförande nr 107

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Det kallar jag breddsida från Ingela Nylund Watz. Det var ett väl förberett och väl inövat anförande, där hon målade upp farhågor som kanske platsar i en valrörelse, och vi är ju där. Kanske, säger jag, men jag tycker inte att det är ur demokratisk synvinkel riktigt ärligt. Det vill jag påstå från början. Du skissar på ett uppvaknande som kommer att ske här en bit in på nästa år eller möjligen ett stycke in på 2005 eller så – det är ju då som det här uppvaknandet ska ske, om den nuvarande tidsplanen håller.

Få reformer i vårt landsting har dock fått en så god förberedelsetid som denna. Ingenting har forcerats. Jag kan hålla med dig om att vi var något optimistiska om tiden från början, men vi förstod väldigt raskt att det här var ett större arbete än vad vi insåg inledningsvis. Det är inget som helst problem för mig att inse den mänskliga svaghet som det är att ofta vara tidsoptimist i olika sammanhang.

Jag behöver väl inte för polemikens skull, för det finns åtskilligt att bemöta här, påminna om andra reformer i vårt landsting som inte har fått en bråkdel av förberedelsetid på sig men ändå har genomförts – definitivt inte i överensstämmelse med personalens önskemål. Jag tänker på midsommarveckan 1996 och det beslut som då togs i den här salen.

Möjligen skulle en skarp skiljelinje kunna åskådliggöras i den fråga som vi nu debatterar. En iakttagelse som jag gjorde i Ingelas inlägg är att hon enbart nämner stopplagen i sammanhanget. Det hade ägt sin rimlighet, Ingela, att du hade ägnat lagen om offentlig upphandling åtminstone någon halvminut. Den kräver av både dig och mig att redovisa vilka alternativ till upphandling som vi avser att sätta i sjön och vilket uppvaknande stockholmarna skulle få uppleva för den händelse att ni skulle få majoritet. Någoting måste ju göras.

Ska det rulla på som nu? Ska ni agera som 1996? Eller vad är det som förestår?

Lagen om offentlig upphandling finns där och ska följas. Stopplagen finns där och ska följas. Jag tror inte att det blir några omedelbara förändringar av stopplagen, även om det skulle bli ett regeringsskifte. Jag tror att det behövs sådana begränsningar i svensk lagstiftning, även om de kanske inte behöver vara lika benhårda och rigida som de nuvarande är.

Jag tror att praktiskt taget alla partier, även Moderaterna, är intresserade av att vi har en lugn och stabil utveckling av sjukvården i landet. Jag vet att man eftersträvar och arbetar för ett försäkringssystem, men för att det ska kunna etableras behöver Moderaterna ha egen majoritet i riksdagen under åtminstone två perioder, eftersom landstingen måste avskaffas om ett sådant system ska kunna etableras. Jag tror alltså inte att det är så stor risk i brådrasket.

Du är rädd för att sedelbuntarna och efterfrågan ska styra. Det hade över huvud taget inte varit aktuellt med offentlig upphandling om det var en sådan ändring som skulle åstadkommas. Det är just därför att lagen om offentlig upphandling gäller som en



offentlig institution av landstingets typ gör upphandlingar. Vi kan inte göra upphandlingen om vi inte ska stå för finansieringen fullt ut på samma grunder som nu. Här står storhet mot storhet i debatten. Snacket om sedelbuntar kan du lägga åt sidan, för det stämmer inte.

Frågan är om risken för att efterfrågan ska styra är större eller mindre efter en sådan upphandling. Jag är övertygad om att en väl genomförd upphandling enligt de riktlinjer som vi arbetar efter och efter de medicinska program som vi lägger fast och övriga prioriteringar som ska göras minskar risken för att plånboken och efterfrågan ska styra.

Det talas om risken för gräddfiler osv. Låt oss lägga det åt sidan. Den här upphandlingen hade inte varit aktuell om vi hade varit ute efter plånboksstyrning, utan det är för att samhället ska finansiera vården. Landstinget ska ha ett demokratiskt inflytande över arbetet. Det är just därför som vi följer lagen om offentlig upphandling. Det gäller att få ihop detta också i en politisk debatt.

Du påstår att vi väljer en bakväg för att kunna privatisera. Det är inte heller sant. Om man ser på de rapporter som har förelagts oss i det här arbetet – rapporter som vi har beställt från revisorer, omvärldsanalytiker och marknadsanalytiker – visar det sig att det egentligen inte finns någon riskfylld marknad som du beskriver skulle kunna ta ett grepp om landstinget utanför vår kontroll, vare sig den demokratiska kontrollen eller den kontroll som våra värderade tjänstemän kan utöva.

Man kallar det ”experiment”. Vi har tidigare sagt att vi ibland pratar nedlåtande om saker och ting. Detta är inget experiment. Vi lever i en verklighet, hanterar en verklighet och ska hantera en verklighet. Varför i all världen fastställer riksdagen en lag om offentlig upphandling? Det är inte för att vi ska experimentera utan därför att vi ska få utomordentligt klara riktlinjer för hur offentlig upphandling ska gå till.

Jag är inte riktigt nöjd med att hälso- och sjukvården är inordnad i lagen om offentlig upphandling, eftersom det är en komplicerad verksamhet. Att det är komplext framgick också av Ingela Nylund Watz inlägg, där hon jämför detta med att beställa gruslass eller gräsmattor, teknikaliteter som hon var inne på. Detta är mycket mer komplext än så.

Det var nog inte tänkt att lagen om offentlig upphandling skulle omfatta så komplexa ting som hälso- och sjukvård. Den utgick också från att det skulle finnas en existerande och fungerande marknad, eftersom lagens syfte är att eliminera risken för konkurrensbegränsningar. Om det inte finns några aktörer som i egentlig mening kan lägga anbud i den storleksordning som det handlar om här ger också lagen om offentlig upphandling vissa anvisningar. Det är våra medarbetare på HSN-staben helt klara över. Efter sommaren måste vi ge besked om vilken form av upphandling som vi kommer att välja, helt och hållet inom lagen om offentlig upphandlings ramar, bokstav och anda.

Jag måste gå förbi alla de risker som du beskrev, för det mesta är ju taget ur luften.

Du säger att det här arbetet har fått överskugga allt annat. Det är nog högst rimligt att detta är en central och prioriterad arbetsuppgift för hälso- och sjukvården och dess stab. Det är ju beställande av sjukvård som vi ska ägna oss åt. Då äger det all rimlighet – det är rimligt att kräva detta av oss politiker i HSN, av våra tjänstemän och av förvaltningsledningen – att ägna mycket tid åt att se på vilka alternativ det finns för att vinna bästa tänkbara framgång när det gäller att beställa vård.

Det har uppenbarligen fått kosta vad som helst, sades det. Men jag är inte så säker på att konsultkostnaderna under den här mandatperioden överträffar konsultkostnaderna under förra mandatperioden. Sådana vapen tror jag att vi kan lägga ner, Ingela Nylund Watz. Det leder ingenstans att använda dem i den här debatten. Viktigare är naturligtvis att se på de resultat som kommer fram av vårt eget arbete och med konsulthjälp.

För att långsiktigt hushålla med knappa resurser är jag själv övertygad om att den väg som vi har valt – med det som har kommit att kallas den stora upphandlingen – är det vägval som leder till precis de resultat som vi alla egentligen är ute efter, vi som är intresserade av hälso- och sjukvårdspolitik.

Målet är inte full konkurrens. Men vi är överens om, har jag förstått, att konkurrens kan vara ett verksamt medel där det finns flera aktörer som kan konkurrera om exempelvis hälso- och sjukvård.

Det arbete som vi håller på med strider på intet sätt mot den s.k. stopplagen. Det som strider mot stopplagen är att anta acceptera från ett aktiebolag vars syfte är att dela ut vinsten till sina ägare. Stopplagen är fullständigt solklar. Men det finns inget i stopplagen som förbjuder en sjukvårdshuvudman att ägna sig åt förberedelsearbete av den här karaktären. Lagstiftaren utgår naturligtvis från att en myndighet som Stockholms läns landsting följer gällande lagar. Det ska vi naturligtvis göra även i det här avseendet.

Den studie som har genomförts om stopplagen och lagen om offentlig upphandling lades inte alls på hyllan. Den studerades mycket noggrant. Jag var angelägen om att se till att den redovisades i hälso- och sjukvårdsnämnden av dem som hade gjort studien. Därmed kunde också alla ledamöter fördjupa sig i materialet och ställa frågor. Det är väl inte att lägga något på hyllan, utan det är precis att använda studien till vad som var avsikten med den!

Långa avtal är tvivelaktiga om man inte är politiskt överens över alla partigränser, sades det också. Hälso- och sjukvården behöver långsiktiga avtal, långsiktiga lösningar och tydlig inriktning. Jag tror att svensk hälso- och sjukvård, även den som bedrivs här i Stockholm, är mer betjänt av längre överenskommelser än av korta. Att ändra förutsättningarna tre eller fyra gånger per år är inte hälsosamt för vården, vare sig på kort eller på lång sikt.

Du påstår också att vi genom att använda den här metoden åsidosätter offentlighetsprincipen. Det påståendet kan jag inte gå emot, för jag förstår inte riktigt vad du menar med det.

I full konfrontation och mot personalens vilja sker det här arbetet, säger du. Jag vet att Thomas Flodin och Ingrid Frisk har de synpunkterna. Jag har fått höra dem i god tid. Vi har en bra dialog med de personerna, även om vi inte till alla delar är överens. Men inte heller från deras sida kan jag i dialogen se att det finns något riktigt bra alternativ till den väg som vi har valt.

Riskanalyser har det gjorts två stycken, först och främst den som du apostroferade av Grufman Reje. Den har använts som ett slagträ mot den inriktning som vi har valt med den stora upphandlingen. Men jag har till viss del snarare sett den som ett stöd för den inriktningen. Det gäller precis det du citerade ur den, att vi genom upphandlingen skulle riskera att inte få den dynamik som är nödvändig i den fortsatta utvecklingen av hälso- och sjukvården. Det är mycket viktig kritik som har rests mot arbetet så långt, och den kritiken har vi tagit till oss.

Huruvida det är en upphandling eller hälso- och sjukvårdens utveckling i övrigt som leder till ökade kostnader tror jag aldrig att vi kommer att kunna slutföra debatten om. Att kostnaderna i hälso- och sjukvården ökar beror många gånger på förbättrade och mer effektiva behandlingsmetoder. Jag behöver inte dra hela den historien här, eftersom jag tror att vi i den här församlingen är tämligen väl insatta i detta.

Jag arbetar naturligtvis vidare med det för ögonen att vi ska få en ännu bättre kontroll över kostnadsutvecklingen. Jag deltar gärna i ett arbete där vi samlar alla goda krafter och försöker tona ned konfrontationen. Men låt oss då pröva det arbete som pågår under beteckningen DSU, granska det mer sakligt än politiskt och demagogiskt. Alla farhågor som målas upp kan målas upp om vilket system som helst, om man är på det humöret.

Jag håller med dig om att det arbete som pågår nu för att analysera förutsättningarna för ett nytt universitetssjukhus är oerhört angeläget och viktigt. Det ger oss mycket intressant information om hur de olika professionerna och andra aktörer i vården bedömer vårdbehoven från 2010 och framöver. Att ha en exakt uppfattning om hur saker och ting kommer att ske framöver tror jag är omöjligt. Vi som följer hälso- och sjukvården på nära håll vet ju vad som har hänt de senaste tio åren. Om vi reflekterar ett ögonblick över det och sedan försöker reflektera över vad som händer de närmaste tio åren tror jag att ingen av oss är mäktig att beskriva det. Men vi försöker göra det i det här arbetet, och det är bra synpunkter som kommer fram där.

Jag håller också med dig, Ingela, om att det krävs en ödmjuk hållning till de egna ideologiska kähästarna. Du efterlyste större öppenhet därvidlag. Jag tror att det krävs för att vi ska få en saklig bedömning av de frågor som vi behandlar i det här ärendet. Men jag vet inte om detta att vara mer öppen kring de egna ideologiska kähästarna var vägledande i ditt anförande. Jag uppfattade det definitivt inte på det sättet utan snarare tvärtom.

Moderaterna dominerar, men det är väl väljarnas val i det fallet. Jag skulle gärna se att mitt parti dominerade mer, och jag tror att det är en åsikt som de flesta partiföreträdare har. I det kommande valet har jag hört att alla partier tänker bli större. Men här ska det

fortsättningsvis finnas bara 149 platser. Om något parti blir större blir alltså något annat mindre.

Att hela tiden använda begreppet ”den moderatledda landstingsmajoriteten”, som socialdemokraterna gärna gör – som om vi inte vore en koalition och som om vi inte vore en koalition som kunde samarbeta – tycker jag inte om. Det vore som om jag vid varje frågeställning skulle säga ”Ja, snälla Ralph, det ställer jag upp på” eller ”Ja, snälla Elwe, det ställer jag upp på”. Så är det inte riktigt, kan jag berätta. Vi möter varandra med ömsesidig respekt och är en väl fungerande koalition där vi aldrig använder respektive partis storlek som slagträ i resonemangen. Det vore fjärran från det sätt att arbeta demokratiskt som ska präglade våra partier.

Du sade avslutningsvis i ditt anförande att detta leder till att det demokratiska inflytandet blir ett minimum och att det blir sedelbunten som styr. Jag vill återkomma till det. Det kan ju vara ett slagkraftigt argument. Men det har definitivt inget med den här frågan att göra. Om det var detta vi ville uppnå, varför i all världen skulle vi då behöva bry oss om lagen om offentlig upphandling eller ens stopplagen? Då skulle vi väl bara köra på! Men vi har respekt för de två lagarna och ska följa dem. Det är det som gör att frågan kanske är lite mer komplicerad. Det hade varit mycket enklare att lösa frågan i ett laglöst tillstånd. Men nu har vi lagarna och ska följa dem.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 108

**Birgitta Sevefjord (v):** Ordförande! Jag ska försöka fatta mig ganska kort. Jag känner att hjärnan faktiskt bubblar i den här värmen, och de flesta som sitter här i salen ser ganska trötta ut. Men det handlar om en viktig motion.

Från Vänsterpartiets sida vill jag yrka bifall till motionen. Vi tycker att det är en utmärkt motion. Där kräver man att upphandlingen av akutsjukhus omedelbart ska avbrytas.

Vi har tidigare i dag diskuterat självstyrande enheter, vårdgaranti och annat. Vi har en hel del olika synpunkter på de frågorna, men i grunden är vi överens om att vi vill ha självstyrande enheter och en fungerande vårdgaranti.

När det gäller den stora upphandlingen går det faktiskt en skiljelinje, ett dike, här i salen mellan de partier som säger nej till den stora upphandlingen och de partier som säger ja. Det ska stå klart för alla att den stora upphandlingen kommer att avbrytas vid ett majoritetsskifte efter valet. Om det finns det inget utrymme för kompromisser, säger vi i Vänsterpartiet. Det budskapet ska vara kristallklart för alla som eventuellt kan vara intresserade av att delta i den stora upphandlingen.

Det är inte främmande för någon här i salen att en grundbult för oss i Vänsterpartiet är att sjukvården ska vara solidariskt finansierad och demokratiskt styrd och inte konkurrensutsätts. Det är ingen nyhet, så jag behöver inte utveckla de tankarna mer.

Jag vill ta upp två saker som har varit uppe i debatten. Att man har gjort ett oerhört omfattande fotarbete håller jag med om. Det finns säkert jättemycket bra material där som vi kan använda oss av framöver. Det har gjorts en hel del konsultrapporter av stort intresse, bl.a. en riskanalys som är intressant att läsa.

Jag vill helt kort lyfta fram två saker i den. Som en risk med den stora upphandlingen nämner man att ekonomiska drivkrafter tar över vårdetiska. Det är det ena som man lyfter fram, som vi alla bör fundera över.

Det andra, som Ingela var inne på i sitt inledningsanförande, är att möjligheten till politisk styrförmåga försämras. Man skriver: Detta riskpanorama har flera dimensioner. Vi väljer att lyfta fram ett exempel. Avtalsperiodernas längd korresponderar inte med nödvändighet med de politiska mandatperioderna. Avtal som sluts under en mandatperiod binder därmed en efterföljande majoritet.

Det är precis det som Ingela Nylund Watz lyfte fram. Jag tyckte att Stig Nyman gled över det lite snabbt när han sade att det är bra med långsiktighet och att vi inte ska fatta tre eller fyra beslut per år. Men det är ju inte det vi pratar om. Det rimliga är att inte fatta den här typen av beslut, som binder upp en ny majoritet efter valet – även om befolkningen i Stockholms läns landsting vill ha en politisk förändring – så att den är bakbunden och inte kan göra någonting. Det förtjänar i alla fall att diskuteras om det är rimligt.

Den andra konsultrapporten, som jag bara vill nämna, är den som Geelmuyden-Kiese skrev. Man gjorde en marknadsanalys av privata sjukhus i sex länder. Skälet till att man gjorde det var att detta är en så stor upphandling att det blir svårt att hitta svenska vårdföretag som är intresserade av att ta över akutsjukhus i Stockholm. Därför har man sökt sig ut i Europa för att undersöka marknaden.

När man ser på den sammanfattande kommentaren i den konsultrapporten – som jag också rekommenderar er att åtminstone bläddra igenom och läsa sammanfattningen i – kan man se att de lyfter fram ett antal saker. Man skriver att marknaden fortfarande är omogen, dvs. det finns egentligen inte en väl fungerande marknad. Bara den sammanfattningen borde få er att avbryta hela det här experimentet, för det finns ju ingen marknad som fungerar i det här sammanhanget.

Man säger i sammanfattningen: Intresset för att investera i svensk sjukvård är svagt. Ja, det är väl egentligen nästan obefintligt. Man säger vidare, efter att ha tittat i sex länder i Västeuropa: Ingen aktör har svarat ja på frågan om man är intresserad av Sverige och svensk sjukvård. Man säger också – och det är viktigt: Öppenhet hos myndigheter och företag existerar inte i samma omfattning som det gör i Sverige. Det är en demokratifråga som förtjänar att diskuteras. Vidare säger man: Kunskapen om situationen i Stockholms läns landsting är nästintill obefintlig ute i Europa.

Om man vet att detta är en konsultrapport där man försöker hitta både det positiva och det negativa och det är så man sammanfattar sin undersökning borde bara det få er att avbryta hela projektet, åtminstone på det sätt som ni har lagt upp det. Då undrar jag varför ni inte gör det. Ni är ju ändå kloka människor.

Det enda skäl som jag kan komma på är att ni faktiskt låter ideologin styra. Det är inte i första hand kvalitetsförbättringar, effektivitet och att göra sjukvården i Stockholms län så bra som möjligt som det gäller, utan det är en ideologisk skiljelinje som det handlar om. Det är ett systemskifte som det handlar om. Det är precis det som Ingela Nylund Watz tog upp i sitt inledningsanförande. Jag kan inte hitta något annat skäl än att ni låter ideologin styra. Till varje pris vill ni ha igenom en förändring.

Därför vill jag bara avsluta med att säga: Avbryt den stora upphandlingen! Använd all den goda och intressanta information som tjänstemän har samlat in och som man har fått in genom konsultrapporter – inte för att stycka upp och sälja ut det vi har utan för att utveckla landstingets sjukhus i Stockholm!

Än en gång: Bifall till motionen!

Anförande nr 109

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Mycket bra har sagts i anförandena om akutsjukvården. Jag vill ändå föra fram en hel del synpunkter.

Stig Nyman sade att det gäller att få ihop lagen om offentlig upphandling och stopplagen i en politisk debatt. Det är inte så lätt. Än så länge har det inte varit så jättetydligt att majoriteten avser att respektera stopplagen.

Nu har vi flera betänkanden, bl.a. Vinst i vården, som har kommit med intressanta redovisningar av olika framtida modeller och vägar att gå för att få en bra framtida hälso- och sjukvård.

Det finns flera skäl till att avvakta med den stora upphandlingen i dess nuvarande form. Den är mycket svårsmält som den ser ut i dag. Vi har ett medicinskt programarbete på gång som är mycket bra och som vi anser ska fortsätta. Det står i ärendet att man vill ha en bred enighet. Den breda enigheten finns inte i dag. Det är också en anledning till att avbryta det som pågår just nu.

I flera betänkanden håller man på att utreda delar av denna fråga, och man är inte färdig. Det är också en anledning att avvakta. Det har vidare framkommit mycket intressanta synpunkter om att upphandla hela vårdkedjor från slutenvård ända ner till öppenvård, primärvård, rehabilitering och habilitering, för att få en helhet i en vårdkedja, kanske inom en speciell diagnos. Det är en intressant idé som Miljöpartiet stöder och kanske vill kunna förverkliga i framtiden. Det är också ett skäl till att avslå förslaget i dess nuvarande form.

Rådslag med företrädare för akutsjukvården skulle vi behöva just för att diskutera alla de olika modeller och förslag som har kommit upp i debatten. Möten mellan politiker och företrädare för sjukvården skulle vara mycket viktiga att genomföra, nu när vi står i en brytningstid och när det finns många olika förslag om den framtida hälso- och sjukvården och hur den ska utformas.

Jag vill plocka fram lite synpunkter som finns i ärendet och som jag tycker är intressanta. Bl.a. säger man från landstingskontoret under rubriken Akutsjukhusens associationsform och självständighet: ”Övergången till annan associationsform löser i sig inga – eller i vart fall endast få – problem men bör skapa goda förutsättningar för en positiv utveckling av verksamheten.” Det står alltså att övergången ”löser i sig inga – eller i vart fall endast få – problem”. Varför då förändra?

Längre ned står det att det är ”naturligt att erfarenheter av bolagiseringar samlas in och utvärderas”. Det var en argumentation som vi hade tidigare i dag, när det gällde att vi ville ha en utvärdering av det som hade genomförts. Landstingskontoret säger att det krävs av utredningar ”om de skall vara värda namnet, att tillräckligt lång tid förflyter från förändringstillfället. Sannolikt måste det gå ett par-tre år innan en genomträngande utvärdering kan slutredovisas.” Sedan säger man: ”Det vore olyckligt om förändringsarbetet avseende akutsjukhusen stod stilla under denna period.”

Vi menar inte att det ska stå stilla. Vi menar att diskussionen ska pågå, att det ska vara en levande debatt om fortsättningen. Det tror vi vore lyckligt.

Produktionsförvaltningen lyfter fram närsjukvårdens utveckling. Det ser vi som mycket intressant. Man har alltså lyft fram närsjukvården i upphandlingen av akutsjukvård och i strategin inför den. Man säger att ”en patient i princip skall kunna utredas och behandlas inom närsjukvården och endast behöva uppsöka akutsjukhus för slutna vård eller viss högspecialiserad vård. Det innebär att all öppenvårdsverksamhet som inte behöver sjukhusets resurser i princip skall flyttas ut från sjukhusen och bedrivs lokalt. I utlåtandet sägs vidare att närsjukvårdens grund är husläkarvården med barn- och ungdomsvård, äldrevård, psykiatrisk öppenvård, missbruksvård, rehabilitering, specialistmottagningar, mödrahälsovård, lab och röntgen. Vidare är målsättningen att även andra lokala aktörer skall ingå och aktivt delta i arbetet inom vårdnätverket.”

Man säger vidare: ”Intentionerna med en förskjutning från akutsjukvård till den öppna och nära, lokala hälso- och sjukvården, liksom att se den som en bas i vården, har funnits med i bilden åtminstone sedan mitten av 1990-talet.”

Vi menar att det är jätteviktigt inför framtiden. Vi behöver fortsätta diskussionerna, och det medicinska programarbetet behöver komma mycket längre.

Det står också lite grann om detta i landstingsstyrelsens svar. Man säger: ”I upphandlingsarbetet har det tydligt markerats att närsjukvården är en bas i hälso- och sjukvården och att denna och dess uppdrag skall klargöras.”

Man måste våga ta i detta och våga gå vidare med hur akutsjukvården ska se ut. Man ska kanske inte ha mycket stora byggnader kvar, utan verksamheten kanske ska decentraliseras i större omfattning. Det kanske ska vara mindre byggnader, specialistsjukvård ute i samhället, i närsjukvården, i större omfattning än i dag. Jag tycker att dialogen måste fortsätta. Det är väldigt viktigt.

Beträffande arbetet med den stora upphandlingen av akutsjukvården anser vi att allt det arbete som ligger till grund för upphandlingen ska användas i det kommande beslutet om akutsjukvårdens struktur och organisation. Vi önskar en så bred majoritet kring akutsjukvårdens framtida organisation och struktur som möjligt. Vi tror precis som majoriteten att framtidens hälso- och sjukvård kräver en stabil och hållbar utveckling. Men med den ekonomiska politik som majoriteten i dag för har vi lite svårt att se att det ska kunna bli möjligt att få en så bred majoritet. Det är dock vår förhoppning, och den delar vi förhoppningsvis med flera.

Vi avser att bifalla motionens att-satser 2–6. Jag vill gärna höra något om hur majoriteten avser att följa stopplagen och de fortsatta diskussioner som man för kring akutsjukvården innan vi tar annan ställning.

Anförande nr 110

Landstingsrådet K ä r i k (fp): Ordförande! En snabb fråga kräver ett snabbt svar, innan jag går in på en längre analys.

Stopplagen kommer, så länge den gäller, att följas av landstinget till punkt och pricka. Ersätts den med någon annan lagstiftning kommer den lagstiftningen att följas av landstinget av de partier som ingår i majoriteten. Där finns inga undanflykter, inga tvivel. Vi kan ogilla lagen hur mycket som helst. Vi ser den som ett uttryck för politisk konfrontation i stället för samförstånd. Vi delar inte någon av de värderingar som regeringen uttrycker. Men den är gällande lag och kommer att följas.

Om det till äventyrs, trots våra bästa försök, ändå skulle fattas något beslut som strider mot lagen finns det juridiska instanser i landet som självfallet omedelbart kommer att upphäva den typen av beslut, eftersom man gott kan utgå från att de är påpassade och att beslutet kommer att bli föremål för kommunalbesvär.

I det här ärendet finns det inte utrymme för någon tvekan på den punkten, någon fundering i stil med: Tänk om man nu gör så, då kommer de att göra något helt annat som blir lagstridigt. Lagstridighet är en omöjlighet i den här typen av beslut som vi hanterar i upphandlingar och annat. Det finns alltid aktörer – politiska aktörer, vårdgivare och allmänhet – som kommer att se till att lagarna följs. Det måste vara utgångspunkten för all debatt. Annars blir det hela meningslöst. Om vi inte blir trodda på vårt ord att vi faktiskt tänker följa lagen, då faller grunden för en dialog och en gemensam analys av problemet.

Det var ett långt svar, men jag ville formulera det på detta utförliga sätt för att det inte ska finnas skuggan av tvivel om att den här lagstiftningen kommer att följas av de partier som ingår i majoriteten. Sedan kommer vi att göra allt för att ändra på lagstiftningen. Men det gör vi med de demokratiska medel som gives i en demokrati, nämligen opinionsbildning och annat. Det kommer inte att förekomma något lagtrots.

Den stora upphandlingen handlar om långsiktighet i sjukvårdens utveckling – det är dess kärna. Dess kärna är inte styckning, privatisering och försäljning. Låt mig utveckla det.



Sjukvården utvecklas oerhört snabbt. Det är nog den samhällssektor som är föremål för den snabbaste utvecklingen när det gäller innehållet. En mycket stor del av de behandlingar och den kunskap som används i dag fanns inte för tio år sedan. Det är en kunskapsutveckling som saknar motstycke på andra områden, inte minst på grund av att kompetensnivån hos personalen i vården saknar motstycke på något annat samhällsområde. Mer än hälften av de anställda i sjukvården har högskoleexamen efter lång högskoleutbildning. Där finns en oerhörd kapacitet för att tänka nytt och forska, för att vara nyfiken på att få fram nya metoder och ny kunskap.

Stockholmsmodellen utgick för drygt tio år sedan från att man som politiker inte kan detaljstyra verksamheten på det sätt som tidigare hade skett under årtionden utan att man måste jobba med långsiktiga mål, ta till vara befolkningsperspektivet och ha ett visst förtroende för att vårdpersonalen kan sköta det dagliga vårdarbetet.

Utvecklingen under de delar av 90-talet där Stockholmsmodellen verkligen har varit i centrum för ansträngningarna i det här landstinget har mycket tydligt bekräftat att det har skett en utveckling av det långsiktiga tänkandet, av analysen av sjukvårdens utveckling och av befolkningsperspektivet som egentligen saknar motstycke i andra delar av landet. Det säger jag inte för att skryta, utan helt enkelt för att förutsättningarna är så annorlunda i Stockholm, som är så oerhört mycket större än de andra landstingen.

Här finns den mångfald innanför landstingets ram som är en omöjlighet att ha om man är ett befolkningsmässigt litet landsting. Därmed har vi i Stockholm kunnat jobba med helt andra verktyg än vad som har varit möjligt i andra delar av landet. Har man bara ett enda stort sjukhus i ett landsting, såsom i ett grannlandsting strax norr om oss, då blir det också lite svårare att använda den typ av beställarverksamhet som vi har haft i Stockholmsmodellen under hela 90-talet.

Det vi har lärt oss av utvecklingen är: Visst har det fungerat mycket bättre än tidigare, med den budgetstyrning som fanns förut. Men vi är fortfarande mycket långt ifrån en beställarverksamhet med hög kvalitet, långsiktighet och stor styreffekt.

Av ett antal talare har det under olika debatter, bl.a. i dag, framhållits att delar av sjukvårdens utveckling inte alls följer de långsiktiga intentioner som man har som befolkningsföreträdare. Där har den nuvarande majoriteten i ett tidigt skede dragit slutsatsen – och som folkpartist skriver jag gärna under på det – att det krävs ännu mer av förtroende för den kunskap som finns hos de verksamma i vården och för att det faktiskt går att sluta långsiktiga avtal med bra kvalitet och styreffekt i den riktning som vi själva vill.

Det finns en utveckling i vården. Generellt kan den sammanfattas så att vi går mer mot öppenvård och mindre mot slutenvård, att vi mer och mer kan hantera patienter i planerad och förberedd vård och mindre kan hantera dem som överraskningsbesök inom akutsjukvården. Dessutom borde det gå att hantera patienterna mer av generalister, allmänläkare och distriktssköterskor än av smala organspecialister.

De tre utvecklingsdimensionerna har vi inte på något sätt utnyttjat, och det har inte heller alltid varit möjligt i det ettåriga beställararbete som vi i landstinget har ägnat oss åt under 90-talet, under olika politiska majoriteter. Om man ska ta till vara en förändringskraft måste man ha möjlighet att jobba med långsiktiga avtal. Om man jobbar med långsiktiga avtal kan man inte köpa sjukvård som om det vore fråga om styckegods, potatis eller något annat som går att kvantifiera i exakt antal operationer och exakt antal kronor.

Försöker man göra den här typen av upphandling generellt har det ingen som helst styreffekt och är destruktivt i fråga om vårdens kvalitet. Om man försöker sig på långsiktighet och styreffekt i avtalsskrivandet måste man ha förtroende för att kunna jobba med mer generella målbeskrivningar och lämna det dagliga utförandet och uttolkningen till självständiga vårdenheter där personalen har det allt avgörande inflytandet över hur vården bedrivs.

Det arbetet är själva kärnan och den alltmer dominerande delen av det som kallas den stora upphandlingen. Det handlar om att komma till långsiktiga avtal med de sjukhus och vårdenheter som finns i länet och som vi menar ska finnas för framtiden i det här länet.

Ett mycket tydligt resultat av det arbete som har skett – och som oppositionen hela tiden har varit emot – är att man har kunnat konstatera att det inte går att stycka upp akutsjukhus och försöka skriva avtal med de olika delarna, skriva ett visst avtal med akutmottagningen, ett annat med medicinkliniken och ett tredje med ortopedkliniken och på det sättet stycka upp i mer överblickbara avtal. Det är inte möjligt.

Den typen av avtal är mycket vanliga i andra länder, där klinikerna är självständiga enheter ända ner på läkarnivå. Men genom analys av kvaliteten och patientperspektivet i sådana system har man kunnat konstatera att den dominerande delen av det som i dag är akutsjukvård på sjukhusen hör hemma där och inte ska styckas av och delas upp i olika avtalsdelar. Ska det fungera bra måste det hållas ihop i en enda enhet.

Sedan finns det en del verksamheter, till volymen inte alltför stora men ändå viktiga, som inte alls hör hemma på ett akutsjukhus men ändå bedrivs där i dag. Där finns en utveckling inom närsjukvården, så att primärvården ska vara den sammanhållande kontakt som patienten har och sjukhusens specialister samarbeta med primärvården ute i stadsdelarna, i kommunerna och kommundelarna, på ett sätt som sker bl.a. i Liljeholmen och kommer att ske i Botkyrka och på många andra ställen i länet. Det är också ett resultat av de analyser som har kommit fram till följd av att vi med den stora upphandlingen försöker skapa långsiktiga avtal inom akutsjukvården.

Det finns inget alternativ till detta. Man måste ha långsiktiga avtal om det ska fungera, och vill man ha långsiktiga avtal är det också den självständiga enheten som är den naturliga motparten till beställaren.

Oppositionen har inte lyckats bestämma sig för vad man tycker. Visst är det bra med långsiktighet, säger man ibland. Visst är det bra med självständiga enheter, står det t.o.m. i en att-sats i oppositionens motion. Men när det kommer till kritan är hela

oppositionens argumentation en enda lång tirad som går ut på att man egentligen gör fel i allt detta och att vad som behövs är den kortsiktiga politiska styrningen.

Vi hörde i en tidigare debatt i dag oppositionsledaren breda ut sig över hur feldimensionerad akutsjukvården var. Hon hade inget belägg för det, t.ex. några studier, utan det var något som hon hade kommit fram till på sin kammare. Hon hade inte heller någon aning om vad hon skulle göra åt det. Men hon hade bestämt sig för att det var så.

Jag kan ge mig tusan på – om man får använda ett ”halvskarpt” uttryck – att detta kommer att leda till faktiska åtgärder om oppositionen får makten. Då faller den här typen av långsiktiga avtal, och då faller den här typen av självständighet och förtroende för vårdprofessionen, till förmån för den politiska toppstyrningen, som alltid har fått gälla så fort den nuvarande oppositionen har befunnit sig i majoritet i landstinget.

Det fanns ingen långsiktighet i de strukturplaner som fanns och de sjukhusnedläggningar som genomfördes under den förra mandatperioden. Det fanns över huvud taget ingen koppling till Stockholmsmodellen och dess syn på beställare–utförare, utan det var en strukturplan som i alla dess delar stampades ned uppifrån, mot vårdpersonalens vilja.

Vi ser alternativen. Eftersom det är valrörelse på gång är det viktigt för oppositionen att lägga upp en fasad av att man är väldigt mycket emot och måla upp alla möjliga skräckvisioner. Vi hörde oppositionsledaren Ingela Nylund Watz prata mycket om drömmar och, som jag förstod, mardrömmar. Vakna upp, Ingela – inte i framtiden utan här och nu! Allt det du pratar om är bara mardrömmar i din egen fantasi. De har ingen tillämpning i den typ av sjukvårdsstyrning som den här majoriteten står för.

Du pratar om privatiseringar där plånboken styr. Men hela ärendet är präglad av att den sammanhållande kraften är den sammanhållande finansieringen. Det står den här majoriteten för, och du måste acceptera vårt ord, Ingela. Du måste acceptera vårt gemensamma ord från alla de tre partier som ingår i koalitionen att ingen tänker rubba den gemensamma finansieringen av sjukvården. Ändå far du ut i dessa tirader och mardrömmar. Vakna upp, Ingela, här och nu och inse att alltihop bara är en mardröm och inte har någon koppling till vad som håller på att ske i landstinget.

Det handlar om att knyta långsiktiga avtal och jämföra de alternativ som finns mellan sjukhusen. Ett sätt att se det är att vi redan har tillämpat det fast i något mindre skala. Under den här mandatperioden har geriatriken för befolkningen på Östermalm, till följd av en långsiktig kvalitetsupphandling, flyttats så att ansvaret, från att tidigare ha legat på Danderyds sjukhus, nu finns på Sabbatsbergs sjukhus. Det är en förflyttning mellan två landstingsägda enheter. Den har skett med hela den mekanism som vi vill utnyttja i något större skala när det gäller akutsjukvården i dess helhet.

Det var inget märkvärdigt. Jag har inga tecken på att socialdemokrater skulle ha reserverat sig mot den processen. Tvärtom insåg de där att det var viktigt att ta till vara den förhöjda kvalitet som man kunde uppnå genom att byta den som hade ansvaret för den här typen av vård. Det fanns inget inslag av plånbok, privatisering, uppstyckande,

utförsäljande eller något av det andra som ingick i dina mardrömmar. Det var bara mardrömmar, Ingela! Det är dags för dig att erkänna det.

Det finns alltid risker i livet. Livet är ett risktagande. Det är klart att den som är pessimist kan ägna sig åt att räkna upp dessa risker och skriva böcker, analyser och konsultrapporter och rentav tjäna pengar på det. Men om man inte vågar sätta sig bakom ratten därför att man riskerar att köra i diket om man vrider ratten åt fel håll, då kommer man ingenstans. Ändå är oppositionens hela strategi just det.

Det är inte så att någon har lyckats peka ut ett enda felaktigt beslut i hela denna enorma process som pågår för att höja kvaliteten i avtalsskrivandet – det finns inte ett enda exempel. Man säger: Det här är okej, men i framtiden kommer det att hända saker. Och så diktar man ihop en massa saker som inte har med verkligheten att göra. Där framme kommer det att hända saker, säger man.

Vi kommer inte att köra i diket. Vi ser också det ni ser. Inte heller vi kommer att acceptera att plånboken styr, att plånboksresonemang får ett inslag i sjukvården. Det är mycket enkelt att undvika det genom de styrmekanismer, de ersättningssystem och det kontraktsskrivande som ingår i den här processen med långsiktiga vårdavtal. Låt oss utnyttja dem!

Det är ändå intressant att oppositionen inte kan peka på ett enda felsteg i processen hittills. Man bara hotar med att det kommer att gå åt pipan i en avlägsen framtid och kanske redan nästa mandatperiod, men hittills har tydligen allt gjorts bra och hela den fantastiska erfarenhet som man ibland t.o.m. berömmar, den säger man sig vilja utnyttja. Men den hade inte tillkommit om inte den här processen hade varit. Hade man kört enligt det välbeprövade centralistiska styrsystemet med beslut uppifrån hade inget av den här kunskapen kommit fram över huvud taget, utan då hade det stämplat ut nya strukturplaner, nya förändringar utan förankring i den sjukvårdsverklighet som finns.

Det är möjligt att man senare i processen, om lagstiftningen medger det, kan få en diskussion om det finns utrymme för ytterligare någon privat ägare till något akutsjukhus. Folkpartiet har inte tagit ställning till det. Vi vill se vad det i så fall skulle kunna tillföra sjukvården i landstinget.

Privatiseringar i sig tillför inte något, utan det är om den nya ägaren tillför ny kunskap, en mångfald som inte har funnits tidigare, som det tillförs något. Som jag har förstått ingår Socialdemokraterna i den koalition som tycker att det är ganska bra att Sankt Görans sjukhus nu har annan ägare än landstinget. Jag har inte hört någon socialdemokrat föreslå att vi skulle återsocialisera Sankt Görans sjukhus. Tydligen har vi åstadkommit något bra där, eftersom man inte vill vrida tillbaka klockan och processen.

Låt oss ta debatten när det blir aktuellt. Det är inte förenligt med nuvarande lagstiftning att ta upp den här typen av beslut och frågeställningar, så varför oroa sig? Inget beslut vi fattar i dag är avgörande i det vägvalet.

I den här majoriteten, i de partier som ingår i den nuvarande majoriteten, har vi i ord och handling år 1993 bevisat att även om det finns privata intressenter för akutsjukhus tackar vi nej om de inte uppfyller de kvalitetskrav, de mångfaldskrav och de krav på att tillföra något nytt som vi ställer upp. Det var precis vad vi gjorde 1993, och det blev ingen privatisering, vare sig helt eller delvis, av Sankt Görans sjukhus då. Därmed har vi visat att vi faktiskt menar allvar med vad vi säger att det ska till något helt nytt och något intressant för att vi över huvud taget ska diskutera privatisering och ägande.

Men det är inte ägandefrågan som är den intressanta i den här upphandlingen, utan det är att hitta helt nya och långsiktiga sätt att skriva avtal med akutsjukhus. Privatiseringar kan vi göra utan upphandling. Det finns inget som hindrar att vi i morgon eftermiddag säljer aktierna i Huddinge sjukhus AB eller det vårdkontrakt som förvaltningen Karolinska sjukhuset, som inte är något aktiebolag, har.

Det finns inget hinder för det, så hade vi velat göra det hade vi redan gjort det. Men vi vill det inte, och därmed är det ytterligare ett bevis på att hela den tirad av fria fantasier som oppositionens inlägg bygger på inte är något annat än fria fantasier utan koppling till det ärende som går under beteckningen den stora upphandlingen men som egentligen är ett uttryck för att skriva långsiktiga vårdkontrakt med självständiga, i de flesta fall landstingsägda vårdproducenter.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 111

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, fullmäktige! Jag ska nöja mig med att kommentera en del av det som har sagts av de borgerliga företrädarna hittills.

Till en början: Ja, jag är på humör, Stig Nyman. Jag är på väldigt gott humör – av flera olika skäl. Jag tycker det är bra att vi får den här debatten nu, eftersom det ger oss en möjlighet att visa var de tydliga skiljelinjerna i politiken går. Då har vi allihop ett ansvar för att göra det. Just när det handlar om frågan om att släppa in privata aktörer i akutsjukvården går det en tydlig ideologisk skiljelinje mellan oss. Den tycker jag är viktig att visa.

Vår mening med motionen är ett genuint intresse av att se till att fullskaleexperimentet med konkurrensutsättning av sjukvård inte genomförs. Det tänker vi tala om. Det har vi gjort under lång tid och kommer att fortsätta göra. Annars hade vi inte lagt motionen.

Jag är också väl förberedd – du får ursäkta – eftersom frågan engagerar mig alldeles oerhört. Vi tror naturligtvis på stabila och långsiktiga förutsättningar för verksamheterna, och det har jag sagt flera gånger. Därför är det olyckligt att hela den här frågan har fått blockera vettiga samtal under mandatperioden. Det har vi också debatterat om flera gånger.

När jag pratar om att ta av sig de ideologiska skygglapparna eller sopa bort det värsta av dem handlar det faktiskt om att visa ödmjukhet för det som är partiernas inre själ. Då

tror jag att det bästa sättet att få till stånd en långsiktighet i Stockholms läns landsting är att sopa bort extremerna. Jag skulle kunna uttrycka det mycket rakare: En samling mot mitten i Stockholms läns landstings sjukvårdspolitik tror jag inte skulle vara till skada. Det skulle naturligtvis vara med så bred uppslutning som möjligt. Jag skulle inte ha några problem med det. Den enda som jag tror skulle bli ordentligt sur är Ralph Lédel. Men det har jag inga problem att leva med.

Lagen om offentlig upphandling och stopplagen tar du upp. Först och främst konstaterade Settervalls advokatbyrå att stopplagen är överordnad lagen om offentlig upphandling, eftersom den lagen kom senare – jag har med mig sammanfattningen, så du kan få komma och läsa.

Men det intressanta är inte huruvida lagen om offentlig upphandling måste användas eller inte, utan frågan är vad man vill åstadkomma. För mig är det alldeles glasklart att om jag inte vill upphandla akutsjukvården i full konkurrens, då har jag bara en väg att gå. Om det finns lagstiftning som – eftersom vår verksamhet bedrivs i bolagsform – tvingar oss, då får vi vidta förändringar i verksamheten som gör att lagstiftningen inte tvingar oss. Jag har lämnat det beskedet offentligt flera gånger: Kräver lagen om offentlig upphandling av oss att vi måste konkurrensupphandla all akutsjukvård, då får vi överväga om vi ska ha kvar den associationsformen i akutsjukvården. För mig är det svaret mycket enkelt.

Man kan möjligen göra en notering kring när det är viktigt att följa lagen om offentlig upphandling. Det var ju inte så viktigt när det var dags att förlänga avtalet med Sankt Görans sjukhus för ett tag sedan, vilket revisorerna också har kritiserat oss för att vi inte gjorde.

Jag vill säga något om hur jag upplever Kristdemokraterna och Folkpartiet i hela den här diskussionen om vart Stockholms läns landsting är på väg, där jag upplever att debatten om den stora upphandlingen ställs på sin spets.

Jag har ödmjukhet och respekt för hur ni i koalitionen samtalar, och jag tror säkert att det förs samtal där, understundom i gott klimat. Men om man gör något slags politisk analys av den ideologiska kartan är det väl så att Kristdemokraterna och Folkpartiet i Stockholms län – vare sig det är i kommunen, i staden eller i landstinget – inte har gjort sig kända för att vara särskilt socialliberala i sina uppfattningar. Det är väl snarare så att den allmänna politiska analysen ger vid handen att det i stort sett är samma politik som högern har som både Kristdemokraterna och Folkpartiet i Stockholms läns landsting för. I varje fall har jag inte hittills kunnat se några uppenbara skillnader.

Därför är det väldigt lite som får mig att tro på de löften som nu Andres Käärik och Stig Nyman desperat försöker ställa ut om att det inte kommer att ske en fortsatt vridning mot mer av högerpolitik i Stockholms läns landsting, med en fortsatt moderatledd landstingsledning.

Vad som har hänt under den här mandatperioden – med en snarlik politik som förts bland de tre partierna – är att man i förlängningen har bidragit till att förenkla spelplanen för extremen i svensk sjukvårdspolitik, nämligen Moderata samlingspartiet. Om

opinionsvindarna blåser som de gör nu är det mycket lite som talar för att vare sig Kristdemokraterna eller Folkpartiet skulle öka sin möjlighet till inflytande över utformningen av en sjukvårdspolitik i ett borgerligt block. Det är möjligt att en sådan fråga kanske t.o.m. kan spräcka ett borgerligt samarbete under nästa mandatperiod, om olyckan är framme och det blir ett sådant. Men det vet vi ingenting om än. Det vi vet är hur ni har agerat i Stockholms läns landsting, och det är sannerligen inte snyggt.

Jag vill sedan säga något om konkurrensen på marknaden, eftersom det ju krävs en fungerande marknad för att detta ska möjliggöras. Såvitt jag förstår finns det tre stora internationella aktörer som har visat intresse för att delta i upphandlingen, två tyska och ett italienskt företag. Det skulle vara intressant att höra Stig Nymans bedömning: Om inte fler företag eller organisationer visar intresse, är detta en rimlig marknad, eller riskerar detta att driva in sjukvården i Stockholms läns landsting i en situation där vi tvingas bli beroende av ett fåtal privata aktörer? Jag vill gärna höra din analys av läget i det avseendet.

När det gäller de privata företag som kanske kan sägas visa något slags intresse måste man väl – eftersom vinstmaximering eller åtminstone hygglig avkastning på det insatta kapitalet förr eller senare kommer att utkrävas av aktieägarna – vara ganska blåögd om man inte ser att en sådan privat aktör förr eller senare kommer att börja leta efter andra intäktskällor än de offentliga finansieringssystemen. Det sker redan nu i Sverige i mycket liten omfattning. Men ju fler stora, kapitaltunga aktörer med tuffa aktieägare i ryggen vi får, desto mer kommer naturligtvis detta tryck att öka. Jag säger inte att detta kommer att bli ett avgörande problem under nästa mandatperiod. Men om man öppnar dörren är vägen förberedd för att vi ska gå åt det hållet. Det är därför som jag redan nu vill säga nej.

Man kan fråga sig om det som majoriteten ägnar sig åt är konfrontationspolitik. Jag hävdar det. Vi har mycket tidigt under mandatperioden talat om att gränsen för våra ansträngningar att söka samtal går vid privatiseringar inom akutsjukvården. Det talade vi om när vi sade nej till försäljningen av Sankt Görans sjukhus.

För oss är detta med DSU inget annat än en omväg för att släppa in ytterligare privata aktörer i akutsjukvården. Det är möjligen den ideologiska hjärtefråga där jag tycker att majoritetens prat om behov av långsiktighet och samverkan inte riktigt har bottnat. Det hade ju varit möjligt att föra samtalet på annat sätt än genom att säga att all akutsjukvård ska konkurrensupphandlas. Det ansvaret för bristande långsiktighet och samtalsklimat får den nuvarande majoriteten ta på sig.

Till sist: Socialdemokraterna vill ha politisk toppstyrning, säger Andres Käärik och far i vanlig ordning ut i formuleringar om att det bara blir det gamla vanliga, centralstyrning osv. Det är som vanligt svårt att ta fasta på något i Andres Kääriks inlägg att kommentera, men nu tar jag fasta på detta.

Nej, Andres Käärik, vi vill inte ha ökad toppstyrning. Vi har tillsammans med dig fattat beslut om grundvalarna för ägarstyrningen, där vi nu väntar på möjligheter till ett gemensamt beslut om hur delegationen ska se ut mellan den nya koncernledningen å ena

sidan och de fria och självständiga enheterna å andra sidan, vad som ska vara politikens uppgift och vad som ska vara organisationens och de självständiga enheternas uppgift.

Vad vi vill ha är en mycket större tydlighet om vad vi menar ska åstadkommas i ett speciellt avseende, där vi tycker att den här majoriteten har allvarliga brister. Det gäller att samarbetet och helheten mellan sjukvårdens olika enheter är viktigare än konkurrens och att man driver isär och drar åt olika håll. Det har majoriteten inte klarat under mandatperioden.

Jag kommer för egen del att sätta tydligheten kring behovet av samarbete i sjukvårdsorganisationen överst på dagordningen.

Bifall till vår motion!

Anförande nr 112

**Lena - Maj Anding (mp):** Ordförande, landstingsledamöter! Det sista som sades kan vi inte nog betona vikten av. Majoriteten talar om bred enighet i dessa frågor, men ännu finns inte den enigheten, och då borde ni faktiskt ha backat och avvaktat med den stora upphandlingen för att få till stånd denna breda enighet. Det finns ingen konsekvens i majoritetens agerande när det gäller frågan om den breda enigheten.

**Man säger att lagen om offentlig upphandling på intet sätt rubbar principen om demokratisk styrning, solidarisk finansiering eller principen om att vård ska ges efter behov på lika villkor. Tvärtom kommer upphandlingen att skärpa kraven på följsamhet i de angivna principerna, men jag har inte hört någonting här i dag som rent konkret pekar på hur detta ska gå till. Man vill inte ta hänsyn till alla omvärldsfaktorer som jag tidigare nämnde i debatten, bl.a. de ärenden som ligger om vinst i vården t.ex. som är en väldigt viktig fråga.**

**Det är viktigt att det medicinska programarbetet fortlöper och det är viktigt att det tillåts fortsätta framöver och att det blir klart och tydligt för oss. Det finns en utredning om hur lagen om offentlig upphandling kan ändras till förmån för sjukvårdsverksamhet, och det är viktigt att se om vi kan göra det här ännu bättre. Vi vill ha upphandling av hela vårdkedjor just för helhetssynen, och det är viktigt för patienterna att komma vidare på rätt nivå. Det behövs ett samarbete i vårdorganisationen så att inte konkurrensen sätts i främsta rummet utan patienten och helhetssynen.**

**Det finns en hel del andra faktorer också att tänka på om de bolagiserade sjukhusen ska få möjlighet att fullfölja det förändringsarbete som har satts i gång, om de landstingsdrivna sjukhusen ska få möjlighet att utvecklas till självständiga enheter med egna styrelser etc. som vi har fattat beslut om. De genomförda bolagiseringarna behöver kunna analyseras på ett bra sätt för framtiden, och den öppna och den nära hälso- och sjukvården behöver få tid att utvecklas till basen i hälso- och sjukvården. Allt detta är saker som vi har fattat beslut om, och det måste ges tid att verka. Detta måste få tid att sätta sig, och**



**vi måste få tid att analysera och se om det är bra innan vi går vidare. Det är också ett skäl till att för stunden avbryta den stora upphandlingen.**

**Vi menar att alla de lärdomar som arbetet med den stora upphandlingen av akutsjukvård gett ska användas i kommande besluten om akutsjukvårdens struktur och organisation och att det är viktigt att det medicinska programarbetet får fortgå och att vi för en levande dialog om dessa frågor. Vi måste också försöka få till stånd rådslag mellan politiker och företrädare för akutsjukvården - och inom övrig vård också, för den delen. Jag yrkar bifall till första att-satsen.**

Anförande nr 113

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Detta är tidvis en djup och ingående debatt. Jag tror mig ha förstått att det finns ett antal exempel i det här landstinget på att en majoritet fattar sådana beslut som gör att man låser situationen för en tillträdande ny majoritet. Vi behöver bara gå tillbaka en mandatperiod för att konstatera detta. Det har skett i större eller mindre utsträckning.

Ett sådant exempel återkommer jag ofta till som jämförelse. Det är bra när vi talar om det arbete som nu är föremål för diskussion eftersom det handlade om ett liknande beslut, nämligen en stor omorganisation. Den omorganisationen var större än vad resultatet av DSU kan komma att bli, tror jag för närvarande. Jag har förstått att den dåvarande oppositionen förvägrades möjligheten att över huvud taget delta i några samtal. Det hanns knappt med dessutom, eftersom det bara gick tre månader från idé till verklighet. I det här fallet handlar det om tre år av förberedelser, och det är nästan fem år från det att idén sätts i sjön till dess att den ros i land, om den bilden får användas.

Förslaget från Ingela Nylund Watz, som företrädare för motionärerna, och nu med stöd av Vänsterpartiet och Miljöpartiet, är att avbryta den stora upphandlingen nu. Landstingsstyrelsens förslag är ju att vi ska fatta ett upphandlingsbeslut i dag.

**Jag känner mig inte alldeles övertygad om att ett sådant beslut som det som Ingela föreslår står helt i överensstämmelse med lagen om offentlig upphandling – under förhandenvarande omständigheter. Stopplagen kom dessutom till därför att lagen om offentlig upphandling är konstruerad på så sätt att det hade varit möjligt att anta ett anbud från en aktör som arbetar med vinstsyfte, i syfte att dela vinsten med sina ägare. Jag är helt överens med dem som gjorde studien om att relationen mellan de två lagarna är den som den är.**

Det efterfrågas en bred enighet. Om det med detta menas att alla partier ska vara helt överens om allting när det gäller hanterandet av den här frågan eller om enigheten ska vara så bred som möjligt är lite svårt att uttolka, men det spelar mindre roll.

**Om vi nu har en seriös ambition att bredda uppslutningen bakom det arbete som har kommit att kallas DSU, om det finns en seriös ambition så innebär det rimligen att vi som nu står på var sin sida om denna ideologiska skiljelinje börjar röra på oss, alltså inte bara majoriteten utan även andra i den här debatten. I annat fall är det som sägs enbart retorik, och det kan ju vara utomordentligt positivt för att klargöra förhållandet. Men i den här debatten får det inte vara enbart retorik, det måste finnas saksakal bakom också om vi ska visa varandra respekt.**

Birgitta Sevefjord berörde marknadsanalysen och konstaterade att det inte finns någon marknad. Ingela Nylund Watz sade också i sitt inlägg att det är ganska få utländska aktörer som kan tänkas vara intresserade och undrade: Är det mot denna bakgrund då värt att fortsätta?

Ja, det är värt att fortsätta – inte därför att det inte finns tillräckligt många aktörer utan därför att jag tror att allt det analys- och förberedelsearbete som pågår nu med anledning av det här initiativet, är så värdefullt att det vore helt fel att avbryta verksamheten nu. Sedan återstår det att se när vi är framme i ett skarpt läge där intressenterna ska höra av sig och visa huruvida det finns anbudsgivare som är kapabla att lägga de här anbuden. Ibland säger man att verksamheterna är alldeles för stora för att de ska lägga anbud, och av marknadsanalysen har vi också förstått att en del tycker att det är alldeles för smått och för korta tider. 1,8 miljoner invånare, lika mycket som i en stadsdel i London, är det något att bry sig om, säger en del stora aktörer. Det finns alltså alla aspekter på detta.

Det finns en risk i en sådan här debatt att inläggen och uppträdandet blir så prestigeladdat att debatten bara har gått förbi oss. Vi har konstaterat att vi har precis samma ståndpunkt som när vi inledde debatten och vi har knappast upplyst varandra om något mer som kan vara till vägledning för en fortsatt mer upplysande och mer konstruktiv debatt.

**Jag påstår att det går att fullfölja vårt arbete med den här akutsjukvårdsupphandlingen även om antalet aktörer – som det just nu ser ut – begränsas till enbart landstingsägda vårdföretag. Det är ändå värt besväret, det är ändå värt arbetet. Om vi på vägen har lärt oss att det inte finns särskilt många fler behöver inte det betyda att vi ska lägga ned detta arbete, tvärtom tror jag att det är angeläget att fortsätta. Det kan ju tänkas finnas något enstaka privat vårdföretag i Sverige som skulle kunna tänkas vara intresserat. Jag tror att de kommer att finnas där.**

Jag tror också att det kommer att finnas, när det blir så dags, företag av s.k. non profit-karaktär som lägger anbud. Men då förväntar jag mig en viss verksamhet av den svenska regeringen, vars regeringchef vid några tillfällen har talat om betydelsen av etablering av non profit-företag – han talade bl.a. om Ersta på kongressen i Västerås i förra veckan och sedan avslögs i och för sig en av våra motioner av den socialdemokratiska majoriteten vid den kongress

**som skulle öppna större möjligheter för non profit-verksamhet eller ideella företag i denna sektor.**

Se till att det blir något av orden när det gäller non profit-företag! Jag tror nämligen att det finns tillräckligt många intressenter som skulle vilja medverka i att utveckla hälso- och sjukvården i en företagsform av non profit-karaktär som stopplagen syftar till, eller det som alla resonemangen kring stopplagen och det senaste utredningsförslaget filosoferar om. Det borde finnas sådant i Sverige på samma sätt som det finns nere i Europa, i Kanada och även i USA.

**Den här debatten, liksom en del andra, har en tendens att glida över till att ha en mer allmänpolitisk karaktär. Det är naturligtvis lite spännande att lyssna på Ingela Nylund Watz när hon filosoferar om hur hon uppfattar Kristdemokraterna och Folkpartiet här i landstinget. Så drar hon slutsatser av det som mynnar ut i att vi förenklar spelrummet för extremen Moderaterna. Det är i och för sig en intressant analys. Nu är det ju inte i så många landsting som Kristdemokraterna, Folkpartiet och Moderaterna regerar tillsammans, så det är inte från så särskilt många håll som man får möjlighet att på riktigt prova det egna partiets politik i koalition med andra. Det är inte heller på särskilt många håll ett parti har egen majoritet – det finns någon enstaka kommun bara.**

**Detta blir en förenklad debatt. Att i dag dra slutsatser av s.k. opinionsvindar är lite för tidigt. Jag har varit med tillräckligt länge i politiken, och för den delen i partipolitiken också, för att låta bli att dra några som helst slutsatser av opinionsvindar. Vid den här tiden på året valåret 1998, då mitt eget part i pendlade mellan 3,5 och 4 procent och fick ett valresultat på nästan 12 procent så var det ingen bedömare av opinionsvindar som hade en susning om vad som skulle hända den tredje söndagen i september. Det kan hända väldigt mycket ännu, och valrörelsen ligger framför oss – trots allt.**

**Jag uppfattar inlägget som ett demagogiskt inlägg i en valrörelse och tar det inte på stort allvar, men jag skulle vilja varna för att dra alltför långt gående slutsatser av de s.k. opinions vindar som just nu blåser.**

**Ingela sade: vi vet hur ni har agerat under den här mandatperioden. Därför skulle vi i stort sett buntas ihop med Högern, som var en beteckning som användes av Ingela.**

**Flera talare har i dag efterlyst ödmjukhet. På den här punkten skulle jag vilja önska att vi i den fortsatta analysen studerar vad respektive partier gick till val på och vad har vi genomfört. I vilket avseende har vi gjort så allvarliga avsteg i mitt parti att vi har något att skämmas för?**

Jag har gått igenom detta tämligen noga under våren och vårvintern och de senaste veckorna, eftersom det nu är dags att presentera nya valprogram. Jag har funnit att det inte finns någonting som den här koalitionen har genomfört som jag behöver skämmas för, vare sig ideologiskt eller utifrån det som vi gick till val på hösten 1998.

Om Ingela Nylund Watz menar allvar med att vi ska söka bredare lösningar, så undrar jag om den här gränsen som vi hade passerat under 1999, nu är lite suddigare så att det skulle finnas möjlighet att föra samtal om hur vi ska hantera beställningar för hälso- och sjukvården framöver eller om den inte finns. Jag skulle kunna visa respekt för att du inte besvarar den frågan förrän någon gång efter den tredje söndagen i september i år. Men eftersom frågan har nämnts i debatten flera gånger så kunde det vara hälsosamt att höra hur du har tänkt. Finns det en möjlighet till samtal eller finns det inte det?

#### Anförande nr 114

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ordförande! Jag har tidigare beskrivit att det arbete som pågår under rubriken Den stora upphandlingen inte är en konkurrensupphandling för Folkpartiet. Det är ett sätt att skriva långsiktiga vårdavtal med fria och självständiga vårdenheter där personalen har det avgörande inflytandet. Vi saknar andra metoder, och hittills har ingen presenterat ens skuggan av en skiss på någon annan väg att gå för att nå den typen av långsiktighet när det gäller kvalitetsarbete och när det gäller att styra sjukvården genom beställararbete i den riktning som många partier, även partier inom oppositionen, har uttalat sig för.

Om man vill gå vidare med en privatisering så ska den inte kopplas till den här upphandlingen. Den kan genomföras eller avslås på helt självständiga grunder, det är helt andra ärenden och de kan avgöras omedelbart om man så vill i den ena eller den andra riktningen. Därför är hela oppositionens sammanblandning av de långsiktiga avtalsskrivande processerna och någon sorts allmän privatiseringsönskan ingenting annat än oppositionens retoriska fantasier.

Jag noterar att oppositionsledaren inte kommenterar detta och inte har någon analys den här gången heller utan i stället allmänt uttalar sig om att hennes avsikt är att söka någon sorts samarbete. Hon talar t.o.m. om en samling i mitten.

Det finns ett gap, en klyfta, Ingela, i det du säger. Den är så stor att du själv inte har lyckats blicka över den. Under det gångna året har du inte gjort något annat än att i ett mycket högt tonläge kritisera och fördöma den nuvarande majoriteten i alla dess viktiga beslut. Du har inte visat upp några socialdemokratiska alternativ. Sedan avslutar du med att säga att du avser att söka brett samförstånd med alla goda krafter. Det finns ingen logik i detta, det här talet om samarbete är bara valrörelseretorik.

Du talar om samarbetet och samling i mitten. Låt mig då tala för ett parti som alltid har befunnit sig i mitten – inte bara i retoriken utan faktiskt i hela befolkningens ögon. Vare sig de stöder vår politik eller inte så har jag viss trovärdighet när jag analyserar situationen.

Låt mig då konstatera att det visst har funnits situationer då Folkpartiet har ingått andra politiska koalitioner än huvudlinjen som har varit det borgerliga samarbetet. Det har skett i både kommuner och landsting vid enstaka tillfällen.

När vi inte för ett ögonblick under de senaste åren har övervägt en sådan variant i det här landstinget så är det inte bara en fråga om vår egen politik, utan det är också ett väldigt tydligt ställningstagande till det socialdemokratiska alternativet. Om det hade funnits den typ av självprovning och vilja till nytänkande som fanns i socialdemokratin i det tidiga 1990-talet, om Widar Andersson och andra hade fått vara vägledande när det gäller att dra upp de långsiktiga riktlinjerna för socialdemokratin i det här landstinget, så hade det också funnits ett annat samtalsklimat och möjlighet till blocköverskridande dialog.

Men i det här landstinget har Socialdemokraterna på alldeles eget initiativ och såvitt jag förstår helt målmedvetet valt konfrontationspolitiken. Socialdemokraterna har valt att i alla lägen kritisera och i inget läge visa egna alternativ. Låt mig bara få räkna upp några viktiga områden.

När den nuvarande skatteutjämningen förändrades 1999 så sade socialdemokraterna mycket hederligt att de förändringarna var oacceptabla - då handlar det om förändringar i tvåhundramiljonerkronorsklassen. Därefter har det varit knäpptyst, inte i något sammanhang har Socialdemokraterna kritiserat den nuvarande skatteutjämningen. Tvärtom har ni till varje pris i alla lägen tagit strid för den. Detta är inte ett sätt att söka samförstånd och samling i mitten, att överge sina egna ståndpunkter.

**I sjukvårdspolitiken har Socialdemokraterna lyckats åstadkomma ett nej till självständiga sjukhus i praktiken där personalen skulle ha ett avgörande inflytande. Socialdemokraterna har inte visat upp någon väg att uppnå långsiktiga avtal inom beställararbetet trots att man säger sig förespråka de, de har förkastat samtliga idéer som har funnits.**

Socialdemokraterna har konsekvent, åtminstone det senaste halvåret, sagt nej till all typ av utvecklad mångfald och de har inlett en stor ideologisk strid genom införandet av stopplagar och begränsningar av möjligheter till privata inslag i akutsjukvården.

Jag hade förstått om ni hade blåst till stor strid om det hade visat sig att privata inslag i akutsjukvården hade medfört missförhållanden och inslag där plånboken styr i stället för patienternas behov.

Nu har vi haft ett helprivat akutsjukhus – rentav börsnoterat sedan ett antal år tillbaka. Ingen socialdemokrat, vare sig regeringen eller i stopplagsutredningar eller i det här landstinget, har presterat ett enda exempel på att detta skulle ha inneburit några tokigheter.

Då blåser Socialdemokraterna till en enorm ideologisk strid bara för att slå vakt om den socialistiska ideologin om att privat är fult, och vinst är fult. Det är den enda argumentation som egentligen förekommer i den socialdemokratiska utredning som ska se över stopplagen. Vi ska behandla den på HSN:s sammanträde i morgon så jag har studerat den särskilt noga.

**Med inte ett enda exempel i denna enormt tjocka och innehållsrika publikation går Socialdemokraterna i närkamp och lyckas bevisa att det vid något enda tillfälle skett något som är skumt och som skulle ha gått ut över patienterna och som skulle ha medfört att plånboken styrt eller att något annat inte önskvärt inträffat.**

**Det enda man säger är att profit är fult, vinst är fult, privata inslag ska vi inte ha. Sedan vill ni ha samling i mitten kring den mest socialistiska av alla tänkbara idéer, nämligen att profit är fult, privat är fult och all verksamhet ska ske i den offentliga sektorn! Det är ett gap som är alldeles enormt i den retoriken från Socialdemokraternas sida. Hade ni menat ett uns allvar med talet om att söka sig mot mitten, talet om att söka samförstånd, då hade ni omprövat någonting av socialismen, då hade ni visat någonting av den öppenhet som fanns inom Socialdemokratien under det tidiga 1990-talet och som ledde till många av de konstruktiva debatter som då fanns om Stockholmsmodellens utveckling.**

**Öppenheten är helt bortsopad, och jag har inte hört ett enda inlägg i den riktningen. Då när det konsekvent att det enda som regeringen har att komma med är stopplagar och att det enda oppositionen har att komma med i det här landstinget är stoppmotioner. Men den egna politiken har man ingen som helst aning om och den vill man förmodligen inte helst visa upp, för den innebär i praktiken mycket stora nedskärningskrav för sjukvården i det här landstinget – vi vet ju hur det gick till förra gången Socialdemokraterna fick chansen efter 1994 års val. Precis samma sak kommer att hända den här gången också, eftersom Socialdemokraterna visar precis samma underskott i sin budget för år 2003.**

**Med detta kan jag med tillförsikt yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag och konstatera att det följer den mittenlinje i svensk sjukvårdspolitik som Folkpartiet står för och som inte innebär några tvångsprivatiseringar, något privatiseringsvansinne, något uppstyckande eller något annat av de fantasifoster som oppositionen målar upp. Tvärtom försöker vi på ett konstruktivt och analyserande sätt hitta långsiktighet och möjlighet att öka mångfald för patienter och vårdpersonal i det här landstinget.**

Anförande nr 115

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, fullmäktige! Jag hade egentligen inte tänkt gå upp i talarstolen någon mer gång i den här debatten, men Andres Käärik har en egen förmåga att provocera, och det är väl syftet med den typ av inlägg som han gör.

Jag skulle vilja kommentera påståendet från flera borgerliga talare om att det blir stora nedskärningar om socialdemokraterna vinner valet. Jag kan nu säga att det inte blir några nedskärningar om Socialdemokraterna vinner valet. Vårt problem i vårt landsting

är inte att vi har för mycket vård. Vårt problem är att vi har väldigt ont om pengar att betala den med.

Jag inser, precis som resten av dem som har sett befolkningsutveckling och annat och den demografiska utvecklingen, att vi sannolikt behöver mer vård i vårt län. Framtidsfrågorna handlar inte om detta. De handlar snarast om hur vi ska finansiera de ökande behoven.

I det sammanhanget vill jag dessutom särskilt notera att i en organisation av vår storlek, där vi ser brister när det gäller samarbete och samverkan mellan olika enheter i sjukvården, så behövs det sannolikt en del förändringar. Därmed har jag exakt samma uppfattning som Stig Nyman hade i en tidigare debatt i dag, nämligen att förändringar inte nödvändigtvis är detsamma som nedskärningar. Jag yrkar fortfarande bifall till vår motion!

Anförande nr 116

Per-Erik Kull (s): Det här är ett av mina sista landstingsfullmäktigemöten. Då kan jag ta mig friheten att helt kort tänka mig tillbaka.

Det är mycket intressant att lyssna på Andres. Det jag kommer att minnas och det som kommer att tävla med Andres Kääriks norrländska ordknapphet är bara Elwe Nilssons ödmjukhet. Er två kommer jag att minnas.

Jag tänkte på en del som du sade i ditt förra inlägg. Då sade du med mycket bestämd röst: Ni måste tro oss!

Precis med samma röst sade du vid den här tiden på året 1998 att ni inte skulle sänka skatten. Jag trodde dig då. Jag tror dig fortfarande, men frågan är om väljarna kommer att tro dig.

Med de problem som vi står inför behöver alla goda krafter samarbeta, även de krafter som du står för. Jag yrkar bifall till den socialdemokratiska motionen!

Anförande nr 117

Landstingsrådet Berger-Kettner (s): Man ska ju tacka för svaret, och det gör jag även om det lämnar en del övrigt att önska. Ibland måste man bestämma sig för om man ska skratta eller gråta, och jag bestämde mig för att jag hellre vill skratta lite. Då kan man hämta tröst i Kommunaktuellt t.ex.

Jag har verkligen med den här motionen gjort ett inlägg som motståndaren bara viftar bort, tvingas jag konstatera. För att börja med sammanfattningen av vad jag föreslår så är det inte riktigt rätt ens där. Motionären föreslår att landstinget ska definiera sitt ansvar när det gäller barn med ADHD/DAMP, står det. Det är korrekt. Utveckla kompetenscentra, står det i svaret. Utveckla lokala kompetenscentra står det i min uppsats. Två saker finns inte med i sammanfattningen. Jag vill ha en redovisning av resultaten av de uppdrag som sjukvårdsområdena har fått när det gäller inventering av behov och kostnader för dessa barn; det är det som jag har tagit upp. Och så har jag skrivit en del om principen att sätta familjerna i centrum. Det finns inte heller med i sammanfattningen som redovisas i motionssvaret.

**Om man går vidare i svaret som jag har fått så kan man se att det sägs lite allmänt att det har tagits initiativ i alla sjukvårdsområden i de här frågorna. Då undrar jag vilka initiativ det handlar om. Motionären bad ju just om en redovisning av resultaten av uppdragen. Den finns i alla fall inte svaret på motionen.**

Sedan räknas det upp en mängd andra diagnoser. Jag har frågat om ADHD/DAMP, men den diagnosen nämns inte över huvud taget. I svaret räknar man upp autism, autismliknande tillstånd och Aspergers syndrom. Enligt Socialstyrelsens kunskapssammanfattning i den här frågan, som jag tror kom ut i maj, visar det sig att Socialstyrelsen räknar med att den mest tillförlitliga siffra som finns för Sverige är 7 procent med ADHD/DAMP och att det finns säkra belägg för mellan 3,5 och 5 procent av befolkningen. Det betyder, precis som det står i min motion, att vi talar om allt från 12 000 till 23 000 barn och ungdomar i åldrarna 4 till 18 år. Det handlar alltså inte om 400 barn med autism eller 1 200 barn med autismliknande tillstånd.

Detta är ungefär som om jag skulle ha skrivit en motion om kikhosta och så hade majoriteten räknat upp hur många barn som har röda hund, vattkoppor och mässlingen varje år.

**Majoriteten säger att man minsann har givit habiliteringen 20 miljoner kronor för att lösa de här problemen; man nämner också att pengarna ska omfatta även epilepsi, och det är också något som jag inte tar upp i min motion. Jag tror att sanningen är den att produktionen inte alls har uppfattat att dessa 20 miljoner kronor ska användas till barn med ADHD/DAMP, de är redan intecknade för barn med epilepsi och språkförseningar.**



Det är också så som det mycket riktigt står på första sidan i motionssvaret, nämligen att habiliteringen har sammanlagt fem tusen barn inskrivna. Det är alla handikappgrupper sammantaget. I den här gruppen handlar det om kanske 23 000 barn, alltså fem gånger så många.

Habiliteringen gör sitt bästa för att hålla dessa barn utanför sin organisation, för den skulle knäckas om de försökte ta på dig den här uppgiften också utan att få större resurser, och det har de inte fått. De har fått 20 miljoner kronor väl specificerat till andra saker.

Det är just av den här anledningen, vilket var väldigt tydligt när vi diskuterade detta förra gången, som jag vill att vi som landsting ska definiera vad som faktiskt är vår uppgift i förhållande till dessa barn, vad hälso- och sjukvårdslagen kräver av oss i förhållande till dem.

Det är på gränsen till skamligt att hänvisa till det pedagogiska programmet som är det enda konkreta som finns med i motionssvaret. Man har köpt 100 platser, 100 startpaket till 100 barn och deras familjer med alla de diagnoser som räknas upp – autism, autismliknande tillstånd, Aspergers syndrom och ADHD/DAMP. Det finns hundra platser och de är slut inom ett halvår.

Självfallet måste de barn som har de tyngsta diagnoserna, dvs. Aspergers syndrom, autism och autismliknande tillstånd, få förtur. Därför är det är knappt några barn med ADHD/DAMP som kommer att kunna hjälpas av detta i och för sig mycket vällovliga projekt.

När man läser längre fram i landstingsstyrelsens svar ser man att de skriver att lokala kunskapscentra dessutom kommer att inrättas i ett par sjukvårdsområden för barn med ADHD/DAMP. Jätteintressant, men där tar svaret slut på den punkten. När kommer detta att ske? Var kommer de att inrättas? Det var ju just detta som var frågan i motionen, men det orkar ni inte skriva. Är det verkligen sant att det kommer att inrättas lokala kunskapscentra? Jag förväntar mig att ni svarar på frågan var de kommer att finnas.

Så talar man till slut om vad som gäller i BUS-överenskommelsen om den lokala samverkan som ska genomföras. Det är landstinget som har ansvaret för behandling, stöd och konsultation för anhöriga. Landstinget ska ta ansvaret för regelbundna behandlingsmöten.

Vi vet ju också, vilket Birgitta Rydberg har påpekat, att detta ska omfattas av en vårdgaranti från och med den 1 juli. Därför vill jag fråga Birgitta: vilka ska göra det arbetet? Habiliteringen kan inte ta emot 12 000-23 000 barn ytterligare om tolv dagar. Du kan sitta i din stol och le hur mycket du vill, Birgitta, men jag vet hurdan verkligheten är. Det finns ingen samordning. Det är fortfarande mycket långa väntetider.

**Enligt det här förslaget till vårdgaranti säger ni att man ska påbörja utredning till diagnos inom tre månader från det att remissen inkommit. Det visar att det förmodligen är en förbättring gentemot läget i dag. Men det gäller bara utredningen fram till en diagnos. Vad händer sedan?**

**Det finns inte någon organisation att hänvisa till för fortsatt behandling och bemötande inom sjukvården, det finns ingen som tar på sig det ansvaret för det finns ingen som mäktar med det eftersom ni inte har anvisat några resurser till det. Efter fyra år har ni ännu inte klarat av att definiera vem inom landstinget som ska ha detta ansvar.**

**Detta har vi trasslat om i fyra år, och jag har stått här och frågat i flera år. Föräldrarna vill inte att det ska vara barn- och ungdomspsykiatri som har ansvaret för detta, och detta vet ni också, för det har föräldraföreningarna berättat.**

**Det finns en mängd fina ord i motionssvaret. En vänlig tolkning av detta är att ni inte vet vad ni pratar om eftersom ni hela tiden hänvisar till de andra diagnoserna.**

**Verkligheten i vårt landsting är att barn väntar i månader och ibland i år från den dag föräldrarna blir oroliga för sitt barn och fram till den dag då de får någon som helst hjälp. Många barn får ingen hjälp alls, trots att det har en diagnos och trots att hälso- och sjukvårdslagen säger att den som har en diagnos ska ha rätt till behandling.**

**Ingen landstingsorganisation upplever att de har ansvar för dessa barn, och ett stort antal barn märks för livet därför att de inte får någon hjälp.**

Det här är lite märkligt. Jag har pratat om detta tidigare. Förra gången en liknande motion diskuterades sade jag att det var konstigt att ni inte bifaller motionen när vi är så överens. Den här gången måste jag säga att det är konstigt att ni kan besvara den här motionen för ni verkar inte ens förstå vad den handlar om!

Anförande nr 118

Birgitta Rydberg (fp): Landstingsledamöter! Anna Berger-Kettner säger att hon vill skratta, men jag tycker att jag kan hålla mig för skratt när jag lyssnar på Anna. Det vore roligare om Anna bemödade sig om dels att läsa svaret ordentligt, dels att sätta sig in i vad BUS-överenskommelsen mellan kommunerna och landstinget går ut på. Där finns nämligen mycket av svaret.

**Men eftersom du kanske inte har tagit del av de riktlinjer och gemensamma värderingar och den arbetsfördelning som är beskriven där kan det bli lite lätt att vifta bort det faktum att det här faktiskt är ett dokument som kommer att styra arbetsfördelningen.**

Vi har alltså definierat landstingets ansvar. Det finns också beskrivet vad som är kommunens ansvar. Det finns dessutom beskrivet hur vi gör när vi är oense om vem som har ansvaret. Vi har en lokal samverkan som har utvecklats på ett sätt om inte fanns för ett par år sedan. Man har formaliserat samverkan mellan olika både landstingsenheter och kommunenheter för att bättre kunna stödja och ta hand om barn med olika former av vårdbehov.

I alla vårdöverenskommelser, både den för barnpsykiatri och för habiliteringen samt barnmedicinöverenskommelsen, är det inskrivet att man ska arbeta i enlighet med BUS-dokumentet. Det är ett känt dokument hos många ute på fältet. Man talar mycket om det och hur man ska förverkliga intentionerna.

Vi har dessutom en överenskommelse om stödinsatser från handikapp- och habiliteringsenheterna, det s.k. startpaketet där man ger föräldrar kunskap och stöd när diagnos har ställts, men det är ju inte det enda som sker. Det är ändå ett värdefullt tillskott för de som har passerat klinikutredningarna.

Basteamen finns och de fungerar, men de fungerar olika bra i olika delar av länet. De har precis som övriga landstingsverksamheter ett ansvar för de här barnen. Jag är rätt övertygad om att vi inte kommer att ha 20 000 barn som står här den 1 juli och säger att de ska ha sin utredning omgående. Det är ofta skolpersonal som ser att ett barn behöver utredas och få en bedömning och hjälper barnet att komma till rätt vårdpersonal.

När det gäller de två kunskapscentra så är de på gång. Man har valt olika konstruktioner i norra delen och i södra delen av landstingsområdet. Sydvästra sjukvårdsområdet kommer att försöka utveckla former för kompetenscenter på sydsidan, och det är ett väldigt spännande projekt där man har fått med inte bara landstingsenheter utan även specialpedagogiskt forum från Karolinska Institutet, professor Per Anders Rydellius finns med i gruppen. Lärarhögskolans psykologiska institution och möjligen Ersta kommer också att finnas med i detta kompetenscenter.

Det har tagit lite tid att få ihop den här projektgruppen, men nu är det en bra projektgrupp med bred kompetens. Nästa fas är nu att få med kommunerna i detta och att rikta in sig mot ett skolområde så att man kan börja utveckla denna verksamhet. Kommunerna kommer att sitta med i projektgruppen.

Utöver detta projekt så har man på barnkliniken på Huddinge sjukhus utbildat handledare i Cunninghammetoden, den s.k. copemetoden. Det är också ett sätt att stödja kommunerna med kunskap så att detta inte enbart är ett landstingsansvar. Inom landstinget finns ju en del personer med kunskap om Cunninghammetoden.

Bedömningen från sydvästra sjukvårdsområdet är att man kommer att dra i gång verksamheten ordentlig på nyåret. Man beräknar att man behöver hösten

**på sig för att arbeta sig samman till en så framgångsrik verksamhet som man hoppas att det ska bli. Mycket hänger på att man på basnivå verkligen får med kommunerna i projektet.**

**På norra sidan har man valt en annan modell. Det fördes länge en diskussion om ifall det var Norra Stockholms sjukvårdsområde eller nordvästra som skulle ha projektet med kompetenscenter. Det slutade med att man valde alternativet att alla de tre nordliga sjukvårdsområdena gick samman. Där kommer man att välja en annan modell.**

**Eftersom man menar att det är så många barn som det handlar om på basnivån vill man bygga på mycket av de strukturer som finns på basnivån i kommunerna och i landstinget. Man håller just nu på att förankra detta hos de olika producenterna.**

**Styrgruppen kommer att starta sitt arbete i augusti, och man kommer att ha en hel del utbildningsinsatser riktade mot kommunerna, och målet är att man ska samla alla med intresse för detta på ett sådant sätt att man inte får en massa revirmotståndare som hindrar utvecklingsarbetet.**

**Både i sydvästra och i de andra sjukvårdsområdena är BUS-samarbetet i gång. Det har inneburit en skjuts för att arbeta gemensamt med den här målgruppen.**

Det är inte alls så att ingenting händer, vilket man kan tro när man hör Anna i talarstolen. Om man ser efter vad som händer ute i sjukvårdsområdena och kommunerna så är det väldigt mycket aktiviteter på gång just när det gäller barn med DAMP/ADHD.

Anförande nr 119

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Det här är en väldigt viktig fråga och det är mycket riktigt som Birgitta Rydberg säger, nämligen att mycket är på gång även om vi är väldigt otåliga. Många av oss tycker nämligen att habiliteringens resurser totalt sett måste stärkas trots de förstärkningar som redan har genomförts.

Startpaketet är vällovligt och bra. Det tillkom därför att man inte hade några andra resurser. Man ville ändå ge någonting under väntetiden till en riktig behandling. Det är viktigt att vi ser till barnen, det har vi sagt tidigare i dag.

**Vi är villiga att ta upp en diskussion om detta efter valet i samband med budgetarbetet och ta ställning till just det som håller på att byggas upp både i norr och i söder. Vi vill se närmare på det. Är det lokala kunskapscentra man vill ha? Vi vill föra en dialog med de funktionshindrade och deras organisationer. För oss är det väldigt viktigt att få med forskningsinsatserna också i detta. Då kan vi få ut kunskaperna till de olika centra och de kan komma ut i det lokala arbetet med dessa barn.**

**Vi vill bara tillägga att vi vill ha vårt särskilda uttalande som vi har lagt i landstingsstyrelsen lagt till dagens protokoll.**

Anförande nr 120

Landstingsrådet Berger-Kettner (s): Om man inte kan svara så kan man ju alltid använda en härskarteknik. Du försöker tala om för mig att jag är lite förvirrad och inte vet så mycket om vad som händer eftersom jag inte är sjukvårdspolitiker just nu. Jag har kanske inte ens läst BUS-överenskommelsen och därför virrar till det för mig.

**Då kan jag tala om för dig att du och jag diskuterade just den här BUS-överenskommelsen och dess ordalydelse för något år sedan. BUS-överenskommelsen har sina poänger, men vi har inte byggt upp en organisation som ska göra vår del av arbetet. Du hänvisar till hundra startpaket när det i verkligheten handlar om tusentals barn. Där ser vi vad vårdgarantin i borgerlig tappning handlar om! Det är ofinansierade löften, och hela projektet bygger på att man litar på att det inte kommer att stå 20 000 barn och föräldrar och knacka på dörren den 1 juli.**

**Nej, de kommer inte att stå där. Vi talar om dem som har det här behovet, Birgitta. De flesta av dem är djupt medvetna om att de inte kommer att få någon hjälp. Det har ni i den här majoriteten sett till att inskräpa i dem år efter år. Jag vet ganska väl vad detta handlar om, Birgitta, och du ska inte försöka ta ur mig den kunskapen.**

**Jag konstaterar också att du sorgfälligt undviker att svara på frågan om vad som är landstingets ansvar gentemot de här barnen. Socialstyrelsen säger faktiskt att de är tiotusentals i vårt landsting – eller är Socialstyrelsens kunskapsöversikt i den här frågan, den som kom helt nyligen, helt okunnig. Säger du, Birgitta, att du vet bättre? Har vi egentligen resurser att möta dessa tiotusentals barn om de faktiskt finns? Du hänvisar till sjukvårdsområdena, men de utför ju ingen vård och behandling – de beställer! Och de har beställt hundra startpaket till tusentals barn.**

**Jag konstaterar att det som du beskriver inte är lokala kunskapscentra utan centrala. Sådana behövs också, men det motionen handlar om är ett försök att bygga upp en lokal organisation i stadsdelar eller kommuner dit barnen och deras föräldrar kan vända sig för kontinuerlig hjälp. Alla dessa barn kan inte vända sig till två kunskapscentra av samma typ som vi har för autism t.ex. De här barnen är inte fyrahundra i vårt landsting, de är tiotusentals.**

Anförande nr 121

Landstingsrådet Nyman (kd): Fru ordförande! I allt väsentligt är de fyra att-satserna i motionen hyggligt tillgodosedda. Det är därför vi anser motionen besvarad.

Att bifalla den skulle innebära att vi gör om allt en gång till. För att börja med den första att-satsen så anser jag att det inte finns något behov av det – så som jag ser saken efter BUS-utredningen och det arbete som gjordes där och det arbete som har följt av den utredningen. Samma svar skulle jag kunna ge på andra att-satsen också. När det gäller tredje och fjärde att-satserna så handlar de om arbete som pågår.

Jag kan väl hålla med Anna om att vi kanske skulle ha redovisat detta lite fylligare i motionssvaret för att ge syn för sägen. Men en motion med dessa krav kan ju inte annat än anses besvarad. Den avslås ju inte eftersom vi arbetar i samma riktning.

Vidare är det naturligtvis fråga om tolkningar. Det är lite trist i en sådan här debatt att Anna säger att vi inte har förstått syftet med motionen. Jag tror att du själv är tillräckligt väl insatt för att kunna tillstå att BUS-utredningen har gjort ett alldeles utomordentligt arbete, att genomförandet av det har inletts osv. Så väldigt dålig läskunnighet handlar det ju inte om.

Det är naturligtvis angeläget att dessa frågor uppmärksammas ännu mer och att vi ökar takten. Men uppdraget att ge två sjukvårdsområden uppdrag att i samarbete med berörda kommuner utveckla lokala kompetenscentra är ju ett arbete som pågår, om jag har förstått saken rätt. Du anser att uppdraget inte har givits. Jag påstår att uppdraget har getts i enlighet med att-satsen. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 122

Landstingsrådet Berger-Kettner (s): Stig, om du hade lyssnat på vad jag sade nyss, så hade du hört att jag sade att BUS-utredningen har sina poänger. Om du hade läst motionen så hade du kunnat konstatera att den utgår ifrån BUS-utredningens resultat. Men den konstaterar att i det BUS-utredningen inte finns fastslaget vad som är landstingets ansvar gentemot barnen och hur det ansvaret ska utföras.

**Det finns lite uppgifter som vi ska ta hand om. Det står att vi ska ansvara för samordning av behandling osv., men eftersom det flagranta är att detta inte sker så måste man definiera specifikt vilket vårt ansvar som landsting är och vilken organisation inom landstinget som ska utföra detta uppdrag.**

**Stig, det som Birgitta beskriver att ni har gett uppdrag till är uppbyggnaden av två centrala kompetenscentra. Det som jag har beskrivit både i den här motionen och väldigt utförligt i talarstolen flera gånger – och jag vet att flera av dina partikamrater i alla fall har förstått precis vad jag menar – det är att bygga upp lokala kompetenscentra dit de här barnen kan komma för att få hjälp. Det kommer inte att vara möjligt att ta emot alla dessa barn på två landstingscentrala enheter.**

Jag yrkar, å mitt partis vägnar, bifall till motionen!

§ 130

Förslag nr 57

Anförande nr 123

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

## § 131

## Förslag nr 58

## Anförande nr 124

Bengt Cedrenius (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Miljöpartiet har ingen avvikande åsikt när det gäller antagande av en värdegrund för hälso- och sjukvården, alltså att-satsen som sådan.

Däremot vill jag framhålla att vi har ett särskilt uttalande i landstingsstyrelsen. Med tanke på den sena timmen och eftersom vi inte kommer att få någon middag så tänker jag inte läsa upp det uttalandet nu. Jag utgår ifrån att alla har läst det, så jag föreslår att det uttalandet biläggs protokollet.

## Anförande nr 125

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Det är få ärenden som har så bred demokratisk förankring som detta, och det är därför oerhört glädjande att vi fattar beslut i politiskt bred enighet för värdegrunden i hälso- och sjukvården.

Nu är det naturligtvis väldigt viktigt att vi tillsammans följer det här arbetet. Hur välformulerade och väl förankrade dokument vi än har så finns det ändå lätt hänt att man gör olika tolkningar.

Precis som demokrati menar jag att värdegrunden måste erövras varje dag och att det här inte får bli en skrivbordsprodukt eller hyllvärmare. Här har vi alla ett gemensamt politiskt ansvar för det beslut som vi om en liten stund ska fatta!

## Anförande nr 126

Landstingsrådet Nyman (kd): Fru ordförande! Som framgick av det senaste inlägget är alla partier mycket överens om inriktningen i det här ärendet. Ärendet har ändå en sådan karaktär att vi borde ägna det lite tid för eftertanke och samtal en dag som denna, även om kroppen plågas av dålig ventilation i lokalen. Många av medarbetarna där ute, som vårdar svårt eller mindre svårt sjuka just nu, kanske också kvävs av värmen, stressen och hetsen.

Jag tror det är angeläget att vi fortsätter på den linje som har präglat hela detta ärende, som en god fortsättning på det ärende vi diskuterade tidigt under 2000 om att patienten har rätt, och, som Inger Ros var inne på, ser till att detta nu kommer i funktion rent praktiskt. Vi har i dag börjat processa datum för att detta dokument så snart som möjligt efter sommaren ska kunna börja praktiseras, och med all sannolikhet blir det så att vi kommer att inbjuda förvaltningschefer och en del andra framträdande ledare för hälso- och sjukvården till ett frukostseminarium i början av september. Jag tror det är viktigt att dialogen får fortsätta.



Det var ju ett inlägg på Brännpunkt, eller möjligen den avslutande debattsidan, i Svenska Dagbladet i dag där en läkare, verksam på Ersta tror jag, efterlyste mer av dialog. Jag gissar att han har missat remisstiden, som gick ut vid Lucia. Jag har inte granskat alla inkomna brev, men det är ju lite tråkigt om så skulle vara. Han och andra medarbetare i vården kommer naturligtvis att kontinuerligt under åren framöver inbjudas till fortsatta samtal omkring dessa viktiga frågor.

Jag hälsar med tillfredsställelse att vi har uppnått en så bred enighet i ärendet att vi samlat kan yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

## § 134

## Interpellation nr 5

## Anförande nr 127

Landstingsrådet L é d e l (m): Jag hänvisar till mitt skriftliga svar och till den diskussion vi hade för några timmar sedan om exakt samma fråga, ställd av Ingela Nylund Watz.

## Anförande nr 128

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Ordförande, fullmäktige! Jag har svårt att tacka för svaret, eftersom jag inte har fått svar på mina frågor.

För dem som inte är så insatta och för eventuella åhörare vill jag berätta att vi får månatliga rapporter om landstingets ekonomiska läge. Den prognos som här avses – även om vi har fått en senare, som var lite värre ändå – visade ett underskott på 4 miljarder 308 miljoner, som alltså beräknas för innevarande år.

Därför har jag ställt fyra frågor till finanslandstingsrådet: 1. Vilka åtgärder ämnar du vidta för att förbättra koncernfinansieringens resultat? Resultatet är minus 1 miljard 555 miljoner. 2. Vilka åtgärder ämnar du vidta för att se till att HSN håller beslutad budget? Det ankommer ju på landstingsstyrelsens ordförande att hålla sina nämnder i tukt och förmaning. Han kan inte bara stillasittande titta på medan de drar över sina konton. 3. Vilka åtgärder ämnar du vidta för att förbättra produktionsområdenas resultat? Produktionsområdena visar på ett underskott på 115 miljoner. Slutligen ber jag att få höra vad finanslandstingsrådet, som alltså är ansvarig för detta, har att andraga.

Till bakgrunden hör också att han är landstingets högste politiker. Hans ansvar som finanslandstingsråd är att se till att landstingets budget hålls, att de olika nämnderna och styrelserna håller sina budgetar.

Vad svarar då vår högste ansvarige? Jo, att det bästa vi kan göra är att se till att det blir en borgerlig valseger i höst!

En borgerlig valseger i höst kommer inte att förbättra det ekonomiska resultatet för landstinget. En borgerlig valseger i höst kommer inte att hötta till Stig Nyman så att han ser till att HSN:s budget hålls.

Jag blir ännu mer upprörd över detta svar när jag tänker på att det är landstingsstyrelsen som egentligen borde sätta sig i brandkårsmöten och avhandla detta. Nej, landstingsstyrelsen tar inte upp det här. Men landstingsstyrelsen har ett allmänt utskott, och det utskottet är till för att man i politiskt samarbete ska kunna genomföra åtgärder. Det här är faktiskt ett så pass stort underskott att vi borde se till att få en tvärpolitisk lösning.

Vad gör då vårt ansvariga – eller snarare oansvariga, skulle jag vilja påstå – landstingsråd? Jo, han inställer årets samtliga LSAU-möten ”i brist på ärenden”!

Samtidigt håller landstinget på att förblöda. Denna ansvarslöshet är fullständigt häpnadsväckande för en som har sysslat med ekonomi eller jobbat i näringslivet!

Å andra sidan kan jag förstå att svaret har blivit som det blivit, för Ralph Lédel har ju uppenbarligen inget svar att komma med. Han har låtit det här fortgå år efter år. Som sista desperat åtgärd kom det en propå för några veckor sedan om att det vore bäst att ställa in det här fullmäktigemötet för att vi inte hade någonting att prata om! Vi har pratat rätt mycket i dag, och ett ärende som detta om landstingets ekonomi hör nog till det absolut viktigaste som vi har att prata om.

Ralph Lédel, vilka åtgärder ämnar du vidta för att förbättra koncernfinansieringen? Vad tänker du säga till Stig Nyman så att han håller HSN-budgeten? Eller tänker du fortsätta med samma *laissez-faire*-modell? Vilka åtgärder ämnar du vidta för att förbättra produktionsområdenas resultat? Vad säger du till Jan Olov? Det skulle jag vilja ha svar på!

Ett svar har jag dock fått, på min fjärde fråga: du tänker fortfarande hålla dig till kommunallagen.

Anförande nr 129

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Timmen är sen, och vi har otaliga gånger under framför allt de sista två åren haft ganska infekterade politiska debatter om orsaker till och brister i det totala ekonomiska haveriet i Stockholms läns landsting, så låt mig inte fördjupa mig i det. Den debatten kan vi säkert mäka med att möta varandra i under den kommande valrörelsen.

Men jag kan faktiskt inte låta bli att gå upp i talarstolen med några konstateranden, som är väldigt tråkiga.

Jag förstår att Bengt Cedrenius är upprörd. Den arrogans och nonchalans som landstingets högste politiska ledare visar i svaret talar sitt eget språk. Med bästa välvilja skulle man möjligen kunna finna två saker i det här svaret. Den ena är att Ralph Lédel oförblommerat visar att det inte finns och inte har funnits någon vilja från den politiska ledningen att hålla koll kring ekonomin. Det andra som det här svaret utstrålar är det mest allvarliga: en bristande förmåga att hantera ledarskapet i Sveriges näst största parlament.

Jag tror jag har sagt det i samtliga ekonomisk-politiska debatter där detta har diskuterats. Jag har all respekt för att majoriteten försöker vrida och vända på alla möjliga parametrar i budgetens intäkts- och utgiftssida, men det tråkigaste med detta ekonomisk-politiska haveri är ändå de signaler som finanslandstingsrådet skickar ut. De tas nämligen emot av verksamheten.

Om landstingets högste politiska ledare inte bryr sig och ständigt återvänder till den politiska retoriken när vi ska prata om den ekonomiska situationen i landstinget, varför ska då verksamheterna bry sig eller de som arbetar där? Det är klart att det skapar

moralisk upplösning i organisationen när en landstingsledare så oförblommerat signalerar att det får bli vad det blir. Så har vi levt under en hel mandatperiod, när landstinget har en accelererande allvarlig ekonomisk kris!

Svåra problem de kommande åren, bara att få utgifter och intäkter att gå ihop. Det kommer att ta tid, sanna mina ord, att reparera Ralph Lédels ekonomiska haveri!

Men i sakfrågan, svaren på Bengt Cedrenius interpellation, måste jag säga att han visar en häpnadsväckande arrogans.

Anförande nr 130

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Jag kanske inte skulle ha förväntat mig något svar från Ralph Lédel. Eftersom han inte har åstadkommit någonting på papperet är det väl mindre troligt att han skulle åstadkomma någonting verbalt heller.

Jag kan bara konstatera att vi har den ledare vi har. Jag får väl vara tacksam att Ralph Lédel i alla fall var närvarande i salen under interpellationsdebatten – längre än så kan jag nog inte sträcka mig, fru ordförande!

Det kunde kanske vara bra om det fanns någon form av regler för om man ska få svar på interpellationer eller inte. Jag kommer ihåg en interpellationsdebatt hemma i kommunen, där ordföranden sade: ”Vi bordlägger den, så att vi får ett riktigt svar.” Men tredje gången som det icke-svaret dök upp, sade ordföranden så här: ”Alla har ju rätt att framställa en interpellation, men man kan inte begära att få ett svar som det är någon kvalitet i.”

## § 136

## Ordningsfråga

## Anförande nr 131

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Jag skulle vilja fråga fru ordföranden om det finns några regler för om ansvariga landstingsråd ska vara närvarande under interpellationsdebatter.

F ö r s t e v i c e o r d f ö r a n d e n: Om jag minns rätt, står det i arbetsordningen att landstingsråd ska närvara vid fullmäktiges sammanträden, men det är nog inte specificerat vilka ärenden det gäller utan är en grundläggande regel. Det ska alltså vara synnerliga skäl för att ett landstingsråd över huvud taget är frånvarande från fullmäktiges sammanträde. Det innebär att detta egentligen gäller alla ärenden.

## Anförande nr 132

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Då skulle jag vilja vädja till fru ordföranden att tala om det för landstingsråden.

F ö r s t e v i c e o r d f ö r a n d e n: Ja då, det ska vi göra.

### Avslutningsord

O r d f ö r a n d e n: Vi har ju ”skolavslutning” nu, och egentligen kanske vi skulle sjunga ”Den blomstertid nu kommer”. Men jag har inte så överdrivet stor tilltro till allas våra sångröster, så det är nog lika bra att avstå.

Den svenska sommaren är definitivt här, och det har vi känt av alldeles väldigt mycket i dag. På typiskt svenskt vis har vi gnällt att det är för varmt, men om några månader kommer vi att gå och kura i snålblåsten och vi kvinnor krånglar på och av med yllebrallorna till och från det ena sammanträdet efter det andra. Så passa på och njut, för vi vet inte hur länge den här sköna sommaren varar!

Jag har också upplevt att valrörelsen på något sätt har börjat nu och här. Ni har att se fram emot en valrörelse innan sommaren är slut. Oss emellan, efter 50 år ska jag i årets valrörelse vara som stinsen på semester. Det ska bli ganska kul, faktiskt!

Som ni vet brukar jag vid sommaravslutningarna alltid citera någon av mina favoriter, och det brukar bli Alf Henrikson för han är inte så mångordig. Jag tittade i min bok och tänkte: Jöskaligen, den här läste jag det året, och den där läste jag det året. Då fastnade mina ögon på någonting helt annat, men som faktiskt passar ruskigt bra en sådan här dag. Därför börjar jag med den:

Pris vare sladdret som lämnar vår trut  
 för att aldrig begrundas mera  
 och som gör det möjligt dag in och dag ut  
 att umgås och kommunicera.  
 Ty om flertalet ord vore vägande  
 vilka yttras på dagens dato  
 skulle allas vårt sanningssägande  
 bli ett förfärligt staccato.

(Ord utan vikt)

Ta åt er om ni tycker det är lämpligt, annars kan ni ju bara hånskratta åt de andra!

Ja, det har hänt mycket ute i den sköna naturen, och då känner jag, som det heter på mitt och Per-Erik Kulls modersmål, att när vi nu ska ut i spenaten finns det så mycket färgrikt omkring oss, och då är det liksom sommar. Min uppfattning om sommar kan jag inte uppleva nu längre, men förr hävdade jag alltid att det var när asfalten var mjuk så klackarna sjönk ned och det stank härsken dieselolja om bussarna. Det där sista går ju inte att få nu för tiden, men det var sommar det! Är man asfaltsblomma så är man – Per-Erik Kull håller med.

Det där med blommor må vara schysst att titta på, men det är ju inte så många som jag kan någonting om även om jag tycker de är snygga. Så småningom hittade jag ytterligare en grej av Alf Henrikson, en som dock är lite mera naturlyrisk:

Betrakta, begrunda, betänk och bemärk  
att naturens ordning är människoverk!  
Det vimlar av arter och varieteter,  
men inte vet växterna vad de heter.  
(Blommande ängar)

Det gör inte jag heller. Även om ni inte vet det, så njut av naturen – men glöm inte heller att ett schysstare plejs att fira sommar på än Stockholm får ni leta efter!

Tack för den här terminen! Vila och kom stärkta åter, för ni får dessvärre se mig ett par möten till. Trevlig sommar!

Förste vice ordföranden: Jag vill bara ta tillfället i akt att på fullmäktiges vägnar framföra att vi också önskar fru ordföranden en trevlig sommar, som den varma applåden kraftigt underströk. Om den sedan ska firas i Stockholm med asfalt är väl en smaksak, men det finns ju också gröna oaser i Stockholm. Vi hoppas att du också får en skön sommar. Som du själv sade ska du ta det lite lugnare i den här valrörelsen och njuta av livets goda, medan många av oss andra kommer att vara fullt upptagna. Då behöver man avkoppling från det här arbetet för att samla krafter.

Ett stort tack! En skön sommar önskar jag båda mina presidiekamrater.

## Förteckning över talare

(siffrorna avser anförandets nummer)

Landstingsrådet Lédel (m) 5:1, 2, 9, 14, 26, 73, 75, 77, 79, 80, 82, 84, 86, 127  
Landstingsrådet Nylund Watz (s) 5:3, 7, 11, 21, 23, 67, 74, 76, 78, 81, 83, 85, 106,  
111, 115, 129  
Landstingsrådet Käärik (fp) 5:4, 10, 28, 59, 61, 63, 110, 114  
Sevefjord Birgitta (v) 5:5, 16, 108  
Anding Lena-Maj (mp) 5:6, 12, 15, 18, 20, 39, 49, 109, 119  
Landstingsrådet Nyman (kd) 5:8, 13, 30, 40, 45, 47, 69, 87, 89, 91, 105, 107, 113,  
121, 123, 126  
Wallhager Maria (fp) 5:17, 22, 24, 36  
Sundström Jan-Olov (m) 5:19  
Strömdahl Jan (v) 5:25, 27, 29  
Landstingsrådet Ros (s) 5:31, 42, 56, 94, 96, 98, 125  
Brolin Susanna (v) 5:32, 37, 44, 46, 51, 53, 88, 90, 92  
Rydberg Birgitta (fp) 5:33, 50, 52, 54, 118  
Låby Elin (mp) 5:34  
Karlsson Monica (kd) 5:35  
Pekurinen Säde (s) 5:38  
Mackegård Janet (s) 5:41  
Carpelan Cecilia (fp) 5:43  
Börjesson Pelle (v) 5:48  
Landstingsrådet Schött (m) 5:55, 65, 70, 72, 93, 95, 97, 99, 101, 103  
Rundberg Brit (v) 5:57, 60, 62, 66, 71  
Cedrenius Bengt (mp) 5:58, 68, 124, 128, 130, 131, 132  
Söderlund Kristina (s) 5:64  
Fischer Herta (v) 5:100, 102, 104  
Kull Per-Erik (s) 5:116  
Landstingsrådet Berger-Kettner (s) 5:117, 120, 122