

Justerat tisdagen den 17 juni 2003

Conny Andersson  
§§ 180-184, 186-

221

Inger Linge  
221

§§ 180-184

Tore Lidbom  
, 186-

Joakim Edhborg  
§ 185

Erik Langby  
§ 185

## **§ 180**

### **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.

## **§ 181**

### **Kungörelse**

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 28 maj 2003 till fullmäktiges ledamöter och ersättare och länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Tillkännagivande om sammanträdet infördes den 3 juni 2003 i tidningarna på sätt fullmäktige beslutat.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 5 juni 2003 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet utlysts i laga ordning.

## **§ 182**

### **Justering m m**

Att jämte ordföranden justera sammanträdet's protokoll avseende §§ 180-184 samt 186-221 utsågs förste och andre vice ordföranden och avseende § 185 utsågs andre vice ordföranden samt Joakim Edhborg och Erik Langby.

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 24 juni 2003.

Fullmäktige beslutade här efter enligt ordförandens förslag att växeltjänstgöring fick ske under dagens sammanträde.

## Anmälningssärenden

### § 183

**Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2006 till ny ledamot i valkrets NO efter Elwe Nilsson (m) inkalla Lotta Lindblad Söderman (m), dels till ny ersättare efter Lotta Lindblad Söderman utse Birgitta Almlöf (m), dels till ny ersättare i valkrets SV efter Maria Brodin (s) utse Berit Larsson (s), dels till ny ersättare efter Elaine Österberg (v) utse Silvia Gunduz (v), dels till ny ersättare i valkrets IV efter Peter Linnstrand (v) utse Karin Nyström (v)**

LS 0304-1519, 1573, 1600, 0305-1675

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

### § 184

**Bordlagt ärende om arvoden för landstingsråden under mandatperioden 2003-2006 (förslag 27)**

LS 0301-0050

Anf. 1

Ärendet bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 maj 2003.

I ärendet yttrade sig Christina Tallberg, Lars Joakim Lundquist, Åke Askensten, Elin Låby samt Fredrik Kronberg.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

## BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* landstingsrådets arvode skall ligga kvar på 2002 års nivå under mandatperioden 2003-2006.

Landstingsråden Anna Berger Kettner, Bengt Cedrenius, Lars Dahlberg, Chris Heister, Dag Larsson, Ingela Nylund Watz, Stig Nyman, Birgitta Rydberg, Birgitta Sevefjord,

Maria Wallhager och Christer G Wennerholm deltog ej i fullmäktiges beslut i detta ärende.

## RESERVATION

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för den gemensamma reservationen i landstingsstyrelsen.

**§ 185****Kompletterande beslut i ärende om ansvarsfrihet för de ledamöter och ersättare i landstingsstyrelsen 2002 vilka ej omfattas av tidigare fattat beslut (förslag 34)**

LS 0305-1734

Anf. 9

I ärendet yttrade sig Anders Linder, landstingsrådet Chris Heister samt John Glas.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade

*att* bevilja ansvarsfrihet för de ledamöter och ersättare som innehaft uppdrag i landstingsstyrelsen år 2002 och som ej omfattas av tidigare fattat beslut den 29 april 2003.

De ledamöter och ersättare som innehaft uppdrag i landstingsstyrelsen år 2002 deltog ej i beslutet.

Härefter ajournerades sammanträdet för att de ledamöter som varit jäviga under behandlingen av §§ 184 och 185 skulle ges möjlighet att återinträda.

**§ 186****Datum för landstingsfullmäktiges budgetsammanträde 2003 (förslag 35)**

LS 0305-1761

Fullmäktige beslutade enligt ordförandens förslag

*att* landstingsfullmäktiges budgetsammanträde 2003 skall äga rum den 25-26 november 2003.

**§ 187****Rapport om den långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvårdens framtida struktur (förslag 36)**

LS 0305-1667

Anf. 13

I ärendet yttrade sig landstingsråden Dag Larsson, Chris Heister, Birgitta Rydberg, Stig Nyman och Bengt Cedrenius, Måns Almqvist, landstingsråden Christer G Wennerholm och Inger Ros, Åke Askensten, Olov Lindquist, Jan Olov Sundström, Christina Tallberg, Juan Carlos Cebrian, samt Jan Strömdahl.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-, fp- och kd-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 om den långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvårdens framtida struktur.

#### RESERVATION

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för den gemensamma reservationen i landstingsstyrelsen.

#### § 188

##### **Strategi och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting (förslag 37)**

LS 0304-1453

Anf. 43

I ärendet yttrade sig landstingsråden Inger Ros, Christer G Wennerholm, Birgitta Rydberg, Stig Nyman, Inger Ros, Bengt Cedrenius och Maria Wallhager samt Jan Liliemark.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* fastställa strategi och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting för perioden 2003-2006.

#### § 189

##### **Förslag om medresenär vid färdtjänstresa (förslag 38)**

LS 0304-1410

Anf. 53

I ärendet yttrade sig Johan Sjölander, Hans-Erik Malmros, Birgitta Bexelius samt Ulla Dahl.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att från och med den 1 augusti 2003 ge färdtjänstresenärer som inte har ledsagare möjlighet att ta med en medresenär vid färdtjänstresa

att fastställa avgiften för medföljande till 20 kronor per enkel resa

att fastställa högkostnadsskydd till 500 kronor per månad samt 300 kronor per månad för pensionärer.

## § 190

### **Åtgärder med anledning av månadsbokslut för mars 2003 samt prognos för helåret 2003 (förslag 42)**

LS 0305-1653

Anf. 62

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz, Chris Heister, Lars Dahlberg och Birgitta Rydberg, Michael Stjernström, landstingsråden Stig Nyman, Birgitta Sevefjord, Bengt Cedrenius och Christer G Wennerholm, Lars Joakim Lundquist, Inga-Britt Backlund, Jan Olov Sundström samt Margareta Cederfelt.

#### YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 4) bifall till kd-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 5) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas gemensamma tilläggsförslag innebärande "att avgiften för mammografi fortsättningsvis fastställs till 50 kronor"
- 6) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas gemensamma tilläggsförslag innebärande "att ingen avgift skall tas ut för gynekologisk screening"
- 7) bifall till m-ledamöternas vid sammanträdet framlagda justering av en att-sats i m-reservationen i landstingsstyrelsen innebärande "att höja priset på Waxholms Ångfartygs AB:s kontantbiljetter med 10 procent fr o m den 1 september 2003"
- 8) avslag till m-ledamöternas förslag om att höja priset på Waxholms Ångfartygs AB:s kontantbiljetter med 10 procent fr o m den 1 september 2003

Yrkandet under 5) togs först upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandet under 5) ovan och fann att fullmäktige avslagit yrkandet.

Begärd votering genomfördes härefter enligt följande godkända voteringsproposition. Den som avslår yrkandet röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla m-, fp- och kd-ledamöternas tilläggsförslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstabblån utvisade 65 ja-röster, 63 nej-röster, samt att 21 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade att avslå yrkandet.

Härefter togs yrkandet under 6) ovan upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandet under 6) ovan och fann att fullmäktige avslagit yrkandet.

Begärd votering genomfördes härefter enligt följande godkända voteringsproposition. Den som avslår yrkandet röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla m-, fp- och kd-ledamöternas tilläggsförslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstabblån utvisade 65 ja-röster, 63 nej-röster samt att 21 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 3.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade att avslå yrkandet.

Härefter togs yrkandet under 7) ovan upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandet under 7) ovan och fann att fullmäktige avslagit yrkandet.

Begärd votering genomfördes härefter enligt följande godkända voteringsproposition. Den som avslår yrkandet röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla m-ledamöternas vid sammanträdet framlagda förslag om justering av en att-sats i m-reservationen i landstingsstyrelsen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstabblån utvisade 75 ja-röster, 30 nej-röster, att 23 ledamöter avstätt samt att 21 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 4.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade att avslå yrkandet.

Till sist ställde ordföranden propositioner om bifall till yrkandena 1) - 4) ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i samband med budgetarbetet för 2004 utarbeta förslag till långsiktig handlingsplan i syfte att skapa balans i landstingskoncernens ekonomi

*att* höja priset på Waxholms Ångfartygs AB:s kontantbiljetter med 10 procent fr o m den 1 juli 2003

*att* förändra sjukvårdsavgifterna fr o m den 1 juli 2003 i enlighet med bilagan i landstingsrådsberedningens skrivelse

*att* uppmana landstingets nämnder och bolag att iaktta stor restriktivitet vad gäller de administrativa kostnaderna

*att* uppmana landstingets nämnder och bolag att omedelbart vidta åtgärder för att dämpa utvecklingen av personalkostnaderna

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att skyndsamt se över de regler och riktlinjer som gäller för representation inom landstingskoncernen och framlägga de förslag som översynen föranleder

*att* införa omedelbart anställningsstopp med giltighet t o m den 31 december 2003 inom Stockholms läns landstings verksamheter för administrativ personal vid samtliga enheters centrala administrationer samt för läkare inom områden där uppenbar läkarbrist inte råder

*att* rekommendera styrelserna för landstingets aktiebolag att omgående fatta ett likalydande beslut gällande anställningsstopp

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen eller dess hälso- och sjukvårdsutskott att genomföra besparingar inom hjälpmedelsområdet om 18 000 000 kronor på årsbasis och 5 000 000 kronor 2003

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen eller dess hälso- och sjukvårdsutskott att vidta åtgärder som minskar kostnaderna för kunskapscentra med 60 000 000 kronor på årsbasis och med 10 000 000 kronor 2003



*att* uppdra åt Locum AB att genom kostnadssänkningar åstadkomma ett med 75 000 000 kronor förbättrat resultat 2003

*att* inhyrning av externa lokaler samt nytecknande av hyresavtal för externa lokaler skall följa de riktlinjer som framgår av tjänsteutlåtandet

*att* uppdra åt Locum AB att senast den 25 september 2003 framlägga förslag till incitamentssystem för minskad lokalanvändning

*att* uppdra åt Locum AB att senast den 25 september 2003 framlägga förslag om möjligheterna till energieffektiviseringar

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att göra en framställan till landstingsförbundet och regeringen om regional differentiering av den nationella taxan

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen eller dess hälso- och sjukvårdsutskott att påskynda inventering och analys av externa vårdavtal

*att* uppdra åt utredningen om nytt universitetssjukhus att pröva möjligheterna till reduceringar av planerade objekt i investeringsplanen för 2003 och 2004.

#### RESERVATION

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för sina respektive förslag.

#### § 191

#### **Motion 2003:11 av Margareta Cederfelt (m) om förebyggande av fallolyckor bland äldre (förslag 39)**

LS 0301-0129

Anf. 97

I ärendet yttrade sig Margareta Cederfelt och landstingsrådet Inger Ros.

#### 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 att bifalla motionen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstabblån utvisade 84 ja-röster, 33 nej-röster, att 1 ledamot avstått samt att 31 ledamöter varit frånvarande.

Det antecknades att Marie-Louise Sellin och Tove Sander avsett att rösta ja.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 5.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* anse motionen besvarad.

#### RESERVATION

M-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

**§ 192****Motion 2001:40 av Bengt Cedrenius m fl (mp) om att landstinget skall köpa miljömärkt el (förslag 40)**

LS 0112-0693

Anf. 100

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Bengt Cedrenius, Lars Joakim Lundquist och Michael Stjernström.

**YRKANDEN**

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-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* uppdra åt landstingsstyrelsen att i samband med kommande upphandlingar av elektricitet, uppdra åt samliga landstingets förvaltningar och bolag, att övergå till miljömärkt el förutsatt att kraftiga kostnadsökningar kan undvikas

*att* anse motionen besvarad.

**RESERVATION**

M-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för m-reservationen i landstingsstyrelsen.

**Valärenden****§ 193****Vissa fyllnadsval samt *bordlagda* val (förslag 41)**

LS 0211-0529, 0301-0415, 0302-0555, 0303-1036, 1325, 0304-1399, 0304-1501, 0305-1675, 1669, 0306-1809

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Lars-Göran Lindgren (kd) från uppdrag som ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets IV.

Fullmäktige valde härefter enligt valberedningens förslag

**Svea Hovrätt** intill utgången av 2006

Nämndemän

m Ingegerd Stenberg Berglöf (efter Eva Schenström)

### **Mälardalsrådets kultur- och turismutskott**

mp Rebekka Domenique

kd Sonia Lunnergård

### **Mälardalsrådets Miljöutskott**

fp Britt-Marie Norelius

### **Övervakningsnämnden Stockholm Norr** för tiden 2003-2006

Ledamöter

s Christina Andersson

### **Skattenämnden för skattekontor Stockholm 2** för tiden 2003-2006

Ledamöter

fp Lennart Grudevall

### **Skattenämnden för Företagsskattekontor 6** för tiden 2003-2006

Ledamöter

s Sinikka Suutari Carlbäck

s Natalia Kapliniski Zukova

### **Svea Hovrätt** för tiden 2003-2006

Nämndemän

v Amine Kakabaveh (efter Anna-Carin Wallin)

### **Fastighetsdomstol** för tiden 2003-2006

Nämndemän

s Rickard Nekojan

s Gunnar Fernquist

- v Marja Hillerström
- v Ingrid Hellberg

Fullmäktige beslutade vidare enligt valberedningens förslag att bordlägga följande val:

en ersättare i landstingsstyrelsen, efter Elwe Nilsson (m)

en ledamot och 2:e vice ordförande i Locum AB, efter Elwe Nilsson (m)

en ledamot och vice ordförande i valberedningen, efter Elwe Nilsson (m)

en ersättare i Landstingshuset i Stockholm AB, efter Elwe Nilsson (m)

två ledamöter varav en tillika ordförande i Ambulanssjukvården i Stockholm AB (-)

en ersättare i stiftelsen Centrum för Oral Biologi, efter Per Thullberg (-)

två personliga ersättare i mälardalsrådet (tilläggsmandat), (s)

en ledamot i mälardalsrådets miljöutskott, (kd)

tre ledamöter i skattenämnden för skattekontor Stockholm 1, 2 (s) 1 (fp)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Spånga, (v)

fyra ledamöter i skattenämnden för skattekontor Riks revisionskontor 3 och koncernrevisionskontoret, (v)

två ledamöter i skattenämnden för Processkontoret revisionskontor 1 och 2 samt projektkontoret, (v)

två nämndemän i fastighetsdomstolen, (s)

## Nya motioner

### § 194

#### **Anmälan av motioner**

LS 0306-1877, 1880--1887

Nr 2003:44 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om ökad tid för patientarbete för sjuksköterskor och läkare

Nr 2003:45 av Anita Hagelbeck m fl (fp) om representation från de regionala beredningarna i HSU

Nr 2003:46 av Margot Hedlin m fl (fp) om screening av personer som har genetiska anlag för diabetes

Nr 2003:47 av Carl-Anders Ifvarsson m fl (fp) om bristande smärtlindring för cancerpatienter

Nr 2003:48 av Olov Lindquist (fp) om husläkarmottagning på vatten i Södertälje

Nr 2003:49 av Cecilia Carpelan (fp) om stöd till föräldrar för att förbättra barns psykiska hälsa

Nr 2003:50 av Stig Nyman (kd) om arbetstidsförkortning för äldre medarbetare

Nr 2003:51 av Stig Nyman och Bo Lantz (kd) om att uppmuntra läkare under specialistutbildning till utlandspraktik

Nr 2003:52 av Sonia Lunnergård (kd) om att landstinget bör utlysa en kampanj för att minska snuskonsumtionen

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

## Besvarande av frågor

### § 195

#### **Bordlagd fråga av Marie Ljungberg Schött (m) om sprutbytesprogram**

LS 0304-1422

Anf. 106

Marie Ljungberg Schött har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Enligt uppgift från Smittskyddsinstitutet minskar frekvensen av hepatit B i Stockholms län. Däremot ökar frekvensen kraftigt i Skåne-regionen, antalet nyregistrerade har där tredubblats. I Malmö-Lund regionen pågår sedan några år ett försök med sprutbytesprogram för narkomaner.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros:

Drar Du några slutsatser av dessa nya fakta från Smittskyddsinstitutet?  
Frågan bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 8 april och den 13 maj 2003.

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Marie Ljungberg Schött.

### § 196

#### **Fråga av Christer G Wennerholm (m) om valfrihet inom konstgjord befruktning**

LS 0306-1839

Anf. 113

Christer G Wennerholm har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

I debatten på fullmäktige den 13 maj 2003 med anledning av en interpellation om möjligheten att få IVF-behandling på gynkliniken på S:t Görans sjukhus frågade jag vilken inställning sjukvårdslandstingsrådet Birgitta Sevefjord har till landstingsförbundets valfrihetsregel.

”Jag vill inte avskaffa den”, blev svaret. Dessutom försäkrade Sevefjord att hon inte hyste någon motvilja gentemot fristående IVF-vårdgivare.

I ärendet LS 0305-1653 till landstingsstyrelsen har nu beslutats att just den valfriheten skall avskaffas, genom beslutet om en årlig neddragning om åtta mnkr.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till landstingsrådet Birgitta Sevefjord:

Är Din inställning alltså att Du inte vill avskaffa valfriheten inom IVF, trots att beslutet i landstingsstyrelsen i praktiken omöjliggör denna?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig landstingsrådet Christer G Wennerholm.

## § 197

### Fråga av Carin Håkansson (fp) om tonårsaborter

LS 0306-1817

Anf. 120

Carin Håkansson har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Antalet aborter i Stockholms län bland 15- till 19-åringar har ökat med 50% under de senaste åren men landstinget har inte reagerat på denna utveckling enligt socialstyrelsen. I Solna och Sundbyberg görs det 37 stycken aborter per tusen kvinnor i nämnd åldersgrupp. Tonårstiden är en känslig period i livet som kan bli värre av onödiga aborter, en abort kan ge psykiska ärr och orsaka ökade behov av psykiatrisk hjälp senare i livet.

P-piller har fått ett dåligt rykte men risken för att få en blodpropp vid användande av p-piller är mindre än vid en graviditet. Som ett steg i att minska antalet medicinska aborter borde ”dagen efter-piller” finnas mer lättillgängliga på apotek så att användarna slipper fråga efter dem över disk, där andra kunder kan lyssna.

Då abort är en stor fråga för den enskilda individen och innebär en stor utgift för landstinget vill jag fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros följande:

Ämnar du agera i frågan för att minska antalet tonårsaborter i Stockholms läns landsting?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Carin Håkansson.



**§ 198****Fråga av Filippa Reinfeldt (m) om avgift för gynekologisk hälsokontroll**

LS 0306-1825

Anf. 125

Filippa Reinfeldt har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Landstingets majoritet har föreslagit att en avgift för gynekologisk hälsokontroll ska införas. Det kommer att kosta 140:- när man efter en kallelse från landstinget infinner sig hos en barnmorska för att få provtagningen utförd. Tidigare har det varit avgiftsfritt. Syftet med provtagningen är att tidigare upptäcka förstadier till livmoderhalscancer. Det är därför angeläget att så många kvinnor som möjligt ingår i screeningen.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till ansvarigt landstingsråd:

Tror Du att införandet av en avgift på 140:- för gynekologisk hälsokontroll kommer att öka andelen kvinnor som genomgår provtagning?

P g a Filippa Reinfeldts frånvaro medgav fullmäktige att Marie Ljungberg Schött fick företräda Filippa Reinfeldt.

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Marie Ljungberg Schött.

**§ 199****Fråga av Stig Nyman (kd) om ev. åtgärder inom psykiatrin med anledning av händelserna i Gamla stan och Åkeshov**

LS 0306-1822

Anf. 132

Stig Nyman har till landstingsrådet för psykiatrirfrågor ställt följande fråga:

Med anledning av de tragiska händelserna i Gamla stan nyligen och strax dessförinnan i Åkeshov har den psykiatriska vården hamnat i fokus.

I nyhetsmedia och bland debattörer spekuleras om orsakerna är att finna i brister i vården och socialministern har beställt en snabbutredning. Uppgifterna i media, bland debattörer och sakkunniga är inte samstämmiga. Jag tror att ledande personer inom psykiatrin har en god bild av vårdens styrkor och svagheter. Utöver socialministerns utredning har de politiska uttalandena varit få.

Jag vill med anledning av de aktuella händelserna och debatten ställa följande fråga till ansvarigt landstingsråd:

Har du och majoriteten några planer för den psykiatriska vården i vårt landsting i syfte att motverka händelser av det slag som inträffat i Gamla stan och i Åkeshov?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig landstingsrådet Stig Nyman.

**§ 200****Fråga av Stig Nyman (kd) om rekrytering av blodgivare**

LS 0306-1821

Anf. 137

Stig Nyman har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

I juni månad i år läggs Citytappen ner. Citytappen har tagit emot blodplasma som använts som utgångsmaterial för läkemedelsindustrin.

Enligt sakkunniga är inte blodplasmagivare samma personer som blodgivare. Dock torde säkert några av de trogna plasmagivare som år efter år lämnat plasma på Citytappen kunna rekryteras för blodgivning åt landstingets invånare.

Jag vill med anledning av landstingets ständigt skriande behov av blodgivare ställa följande fråga till ansvarigt landstingsråd:

Kommer du att verka för att de plasmagivare som idag lämnar blodplasma på Citytappen erbjuds att bli blodgivare?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig landstingsrådet Stig Nyman.

**§ 201****Fråga av Lars Joakim Lundquist (m) om blodbrist i sommar**

LS 0306-1826

Anf. 142

Lars Joakim Lundquist har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Enligt uppgift kommer det att vara brist på blod i sommar i Stockholms läns landsting. Det kan t o m bli så illa att planerade operationer måste ställas in.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till landstingsrådet Inger Ros:

Har Du som övergripande ansvarig för sjukvården i länet vidtagit de åtgärder som behövs för att säkerställa blodtillgången i sommar?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Lars Joakim Lundquist.

**§ 202****Fråga av Lars Joakim Lundquist (m) om Gärdets geriatriska enhet**

LS 0306-1827

Anf. 147

Lars Joakim Lundquist har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

I lokaltidningarna på Östermalm har det under våren pågått en debatt om Gärdets geriatriska enhet. Ingen, vare sig politiker från den nya majoriteten eller landstingets tjänstemän, har trots upprepade förfrågningar kunnat ge raka och tydliga besked om framtiden för Gärdets geriatriska enhet.

I senaste numret av landstingets tidskrift Vårdguiden 02.2003 finns fortfarande Gärdets geriatriska enhet kvar under rubriken "Övriga specialistmottagningar – geriatrisk vård". Ena dagen är det nedläggning som gäller, nästa dag vet man inte riktigt vad som skall hända. Några vårdavtal har inte heller kunnat återfinnas. Inte heller tycks någon information ha gått ut till stadsdelens invånare.

Med anledning av ovanstående skulle jag vilja ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros som övergripande ansvarig för sjukvården:

Kommer Gärdets geriatriska enhet att läggas ned?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Lars Joakim Lundquist.

#### § 203

#### **Fråga av Andres Käärik (fp) om akutläkare på motorcykel under sommaren 2003**

LS 0306-1818

Anf. 154

Andres Käärik har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Under försommaren år 2002 bedrevs ett projekt med akutläkare som ryckte ut med motorcykel. Syftet var att läkaren snabbt skulle kunna ta sig fram i storstadstrafiken och innerstaden för att ge kvalificerad vård på skadeplatsen.

Jag tycker att resultatet av försöksverksamheten är lyckat och att verksamheten bör bedrivas även under sommaren i år. Jag har tidigare interPELLERAT i frågan och sjukvårdslandstingsrådet svarade då att hon skulle undersöka om det kunde bedrivas en MC-verksamhet även sommaren 2003.

Jag vill därför fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros följande:

Kommer akutläkaren på motorcykel att finnas tillgänglig som en viktig akutvårdsresurs även under sommaren 2003?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Andres Käärik.

#### § 204

#### **Fråga av Inga-Britt Backlund (kd) om att subventionera sk höftskydd för äldre**

LS 0306-1823

Anf. 161

Inga-Britt Backlund har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Lårbenshals- eller collumfrakturer är vanligt förekommande speciellt hos äldre kvinnor beroende på fallolyckor. Detta resulterar i stort mänskligt lidande och stora vård- och omsorgskostnader.

Speciella höftskydd, som vid fallet både absorberar stöten och fördelar kraften över ett större område kring lårbenet, är ett utmärkt komplement och hjälpmedel för att förebygga dylika skador.

Kostnaden är för den enskilde - i allmänhet pensionär - tyvärr inte alltid överkomlig. Höftskyddet SAFEHIP kostar t ex 700 kr.

Mot denna bakgrund vill jag ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros:

Kan du tänka dig att verka för att patienter som löper risk att drabbas eller har drabbats av collumfrakturer skall erhålla gratis/alternativt delvis subventionerade höftskydd i förebyggande syfte?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Inga-Britt Backlund.

## § 205

### **Fråga av Fatima Nur (m) om offentliga möten i de geografiska beredningarnas regi – ”Öppet hus”**

LS 0306-1840

Anf. 166

Fatima Nur har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Vid ett par tillfällen har min geografiska beredning haft s.k. Öppet hus-möten, senast i Blackeberg. Syftet med mötena är att få till stånd en dialog mellan de boende och de förtroendevalda.

Av naturliga skäl har mötena förlagts där dramatiska förändringar (läs: försämringar) skall äga rum. Följaktligen har vi ledamöter fått ta emot mycket kritik. Än mer kritiska har de boende blivit när det har framgått att den geografiska beredningen saknar ekonomiskt mandat. Det upplevs som meningslöst att dryfta problem med oss, eftersom beredningen aldrig fattar de avgörande besluten.

Känslan av maktlöshet bland de förtroendevalda i beredningen och bland de boende är ett demokratiproblem. De boende blir berättigat arga när de inte får möjlighet att träffa de beslutsfattande politikerna. Att hänvisa till att vi kan föra vidare de boendes tankar till respektive partigrupp utgör inte någon god grund för meningsfull dialog med medborgarna.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros:

Är du i egenskap av beställare beredd att närvara vid framtida offentliga möten av typ ”Öppet hus”?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Fatima Nur.

#### § 206

##### **Fråga av Pia Lidwall (kd) om driften av Blackebergs vårdcentral**

LS 0305-1837

Anf. 173

Pia Lidwall har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Avtalet med Praktikertjänst om driften av Blackebergs vårdcentral upphör den 30 juni 2003. Frågan om förlängning av avtalet med Praktikertjänst var uppe i Hälso- och sjukvårdsutskottet den 18 mars då Beställarkontor Vård uppdrogs att förhandla med Praktikertjänst om förlängning av avtalet. På Hälso- och sjukvårdsutskottet den 2 juni meddelades utskottet att det inte blir någon förlängning av avtalet efter månadsskiftet juni/juli. Vem som tar över har ej presenterats för utskottet.

Mot denna bakgrund vill jag ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros:

Kommer det att finnas en fungerande vårdcentral i Blackeberg från och med den 1 juli 2003?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Pia Lidwall.

#### § 207

##### **Fråga av Maria Wallhager (fp) om att granska Locum och övriga verksamheter inom SLL**

LS 0306-1820

Anf. 180

Maria Wallhager har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

Med anledning av de senaste veckornas avslöjanden av missbruk av skattemedel och vidlyftigheter inom landstingsbolag bör en djupgående granskning göras av alla förvaltningar och bolag inom Stockholms läns landsting. Vi måste förvissa oss om att förvaltningarna inom landstinget sköts på ett riktigt sätt ur affärsmässig, juridisk och moralisk aspekt. Det får inte råda något tvivel om vilken kultur som ska råda inom landstinget och dess förvaltningar.

Jag vill därför fråga finanslandstingsrådet Ingela Nylund – Watz följande:

Kommer du att se till att en ordentlig granskning av ”affärskulturen” görs i samtliga förvaltningar och bolag inom landstinget så att vi med trovärdighet kan fortsätta driva våra verksamheter?

Frågan besvarades av landstingsrådet Ingela Nylund Watz. Vidare yttrade sig landstingsrådet Maria Wallhager.

### § 208

#### **Fråga av Maria Wallhager (fp) om lättillgänglig information om representationsbestämmelser**

LS 0306-1838

Anf. 187

Maria Wallhager har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

Det är idag svårt för landstingets anställda att snabbt hitta information om reglerna för representation inom landstinget. Reglerna kan vara svåra att förstå och tillämpa.

Det är också viktigt att reglerna finns lättillgängliga. Så är inte fallet idag. Ett sätt är att informationen finns att tillgå via hänvisning från landstingets hemsida.

Jag vill därför fråga finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz följande:

Är du beredd att göra reglerna för representation mer lättillgängliga för anställda inom landstinget?

Frågan besvarades av landstingsrådet Ingela Nylund Watz. Vidare yttrade sig landstingsrådet Maria Wallhager.

I ordningsfråga yttrade sig härefter landstingsrådet Chris Heister.

### Besvarande av interpellationer

### § 209

#### **Bordlagd interpellation 2003:39 av Cecilia Carpelan (fp) om rättsintyg och privat företag**

LS 0304-1431

Anf. 192

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 maj 2003.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Cecilia Carpelan och landstingsrådet Inger Ros.

### § 210

#### **Bordlagd interpellation 2003:40 av Cecilia Carpelan (fp) om hälsokonsekvensbeskrivningar inför politiska beslut**

LS 0304-1433

Anf. 195

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 maj 2003.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Cecilia Carpelan, landstingsrådet Inger Ros samt Teresia Ekekihl.

### § 211

#### **Bordlagd interpellation 2003:48 av Åke Holmström (kd) om hot och våld för personalen inom SL**

LS 0304-1438

Anf. 199

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 maj 2003.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Anna Berger Kettner hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Åke Holmström och landstingsrådet Anna Berger Kettner.

### § 212

#### **Interpellation 2003:50 av Christer G Wennerholm (m) om situationen inom barnsjukvården**

LS 0305-1655

Anf. 205

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 maj 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsråden Christer G Wennerholm och Inger Ros.

### § 213

#### **Interpellation 2003:51 av Birgitta Rydberg (fp) om vårdgarantin kan upprätthållas inom den specialiserade ätstörningsvården**

LS 0305-1656

Anf. 208

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 maj 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.



Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg och Birgitta Sevefjord.

**§ 214****Interpellation 2003:52 av Andres Käärik (fp) om erfarenheter från SARS-epidemin i Toronto**

LS 0305-1657

Anf. 212

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 maj 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Andres Käärik och landstingsrådet Inger Ros.

**§ 215****Interpellation 2003:53 av Olov Lindquist (fp) om medel för de geografiska beredningarna**

LS 0305-1658

Anf. 217

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 maj 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 12.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Olov Lindquist, landstingsrådet Inger Ros, Lars Joakim Lundquist, Juan Carlos Cebrian samt Urban Ryadal.

**§ 216****Interpellation 2003:54 av Cecilia Carpelan (fp) om nedläggning av behandlingshemmet Skonaren i Tumba**

LS 0305-1659

Anf. 225

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrifrågor. Fullmäktige beslutade den 13 maj 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Cecilia Carpelan, landstingsrådet Birgitta Sevefjord samt Peter Andersson.

**§ 217****Interpellation 2003:55 av Cecilia Carpelan (fp) om nedläggning av psykakuten på Huddinge sjukhus**

LS 0305-1660

Anf. 231

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrifrågor. Fullmäktige beslutade den 13 maj 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 14.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Cecilia Carpelan och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

#### § 218

##### **Interpellation 2003:56 av Monica Karlsson (kd) om det ökade behovet av barnsjukvård**

LS 0305-1661

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

#### § 219

##### **Interpellation 2003:57 av Andres Käärrik (fp) om att läkare lägger ned halva sin arbetstid på administration**

LS 0305-1662

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

#### § 220

##### **Interpellation 2003:58 av Anders Gustâv (m) om planer på ett regionalt byggbolag**

LS 0305-1663

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

### Nya interpellationer

#### § 221

##### **Anmälan av interpellationer**

LS 0305-1755, 0306-1828--1835

Nr 2003:59 av Hans-Erik Malmros (m) om nedskärningar inom AB Storstockholms Lokaltrafik

Nr 2003:60 av Andres Käärrik (fp) om generaldirektör Jane Cederqvists uttalande om landstingets ekonomi kan tas på allvar

Nr 2003:61 av Andres Käärrik (fp) om antalet husläkare

Nr 2003:62 av Birgitta Rydberg (fp) om biverkningar av p-piller

Nr 2003:63 av Birgitta Rydberg (fp) om skillnader mellan akutsjukhusen av antalet dödsfall vid hjärtinfarkt

Nr 2003:64 av Pia Lidwall (kd) om kompensation för inställda operationer

Nr 2003:65 av Cecilia Carpelan (fp) om gratis antipsykotiska läkemedel

Nr 2003:66 av Birgitta Rydberg (fp) om införande av hjälpmedelsguide

Nr 2003:67 av Staffan Sjödén (m) om ingånget avtal mellan AB Storstockholms

Lokaltrafik och Tidnings AB Metro

Interpellationerna skall besvaras vid nästa sammanträde.

## Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 20.55.

Vid protokollet

Peter Freme

## Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 10 juni 2003

### § 184

#### **Bordlagt ärende om arvoden för landstingsråden under mandatperioden 2003-2006 (förslag 27)**

##### Anförande nr 1

Christina Tallberg (s): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag i det här ärendet. Vi i majoriteten tycker att det är viktigt att visa en viss återhållsamhet när det gäller arvodena, också med tanke på den ekonomiska situation som landstinget har. Därför är det viktigt att vi här i fullmäktige fattar beslut om att landstingsrådets arvoden ska ligga kvar på 2002 års nivå under mandatperioden 2003–2006.

##### Anförande nr 2

Lars Joakim Lundquist (m): Herr ordförande, landstingsfullmäktige! Det har varit befriande skönt att slippa debattera landstingsrådets arvoden under ganska många år nu. I Stockholms läns landsting har vi, liksom i många andra landsting och kommuner runt om i landet, låst arvodena till något annat eller någon annans lön eller arvode. Som framgår av handlingarna har det för Stockholms läns landstings del inneburit att landstingsrådets arvoden, med undantag för finanslandstingsrådets, satts till 90 procent av statsrådets arvoden. Jag tror att detta har varit och är en klok åtgärd. Jag vill därför beklaga att den nya majoriteten nu bryter även denna överenskommelse.

Herr ordförande! Låt mig med detta som bakgrund yrka bifall till den gemensamma m-, fp- och kd-reservationen i landstingsstyrelsen!

##### Anförande nr 3

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Man kan naturligtvis tycka att frågan om att frysa landstingsrådets arvoden – deras löner – är en liten fråga i det stora hela. I landstingets fantastiskt stora budget betyder det inte så mycket ekonomiskt. Men jag anar nu, sedan jag hört Lars Joakim Lundquist, att det är en principiell fråga för den borgerliga minoriteten. Men ibland kan det vara bra att göra avkall på principer. Jag tycker att detta är ett lämpligt tillfälle för det.

Jag trodde faktiskt att vi i alla partier var ense om att vi måste dämpa kostnadsutvecklingen i Stockholms läns landsting. Signaler om detta har mycket tidigt gått ut från i varje fall Miljöpartiet, Vänsterpartiet och Socialdemokraterna. Jag har en känsla av att ni på den borgerliga sidan har instämt i detta. Då vore det synnerligen lämpligt att förstärka den signalen i dag genom ett enhälligt beslut av landstingsfullmäktige om att vi fryser landstingsrådets löner.

För er som är landstingsråd och kanske inte delar min uppfattning om att vi ska frysa landstingsrådslönerna vill jag påpeka att det här inte betyder särskilt mycket för er

ekono-miskt. Som ni brukar påpeka blir det inte så mycket kvar av löne-ökningar när skatten har tagit sitt. Det kanske kan underlätta för er att frånga er principiella inställning.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 4

Christina Tallberg (s): Ordförande, landstingsledamöter! Bara en liten kommentar till Lars Joakim Lundquists anförande.

Principen att landstingsrådsarvodena ska vara kopplade till statsrådets löner ligger ju fast. Vi bara fryser nivån, så att vi inte gör höjningar de här åren. Men kopp-lingen till statsrådets löner är en viktig princip som vi har tillämpat ett antal år, och den ligger fast i det här ärendet. Det är bara det att vi fryser beloppen på 2002 års nivå.

Anförande nr 5

Elin Låby (mp): Jag tycker att det är lite beklämmande att höra att den borgerliga sidan vill höja landstingsrådets löner trots att vi har ett så stort budgetunderskott som vi har. Jag vet att höjningen av landstingsrådslönerna inte är en så stor del i det stora hela, men jag tycker att vi också ska ta vårt ansvar och faktiskt sänka landstingsrådslönerna. Det kommer Miljöpartiet att ta upp i budgetförhandlingarna för 2004 – vi vill sänka landstingsrådslönerna.

Jag vill också påpeka att landstingsrådslönerna här i Stockholm ligger 30 000 kronor högre än i nästföljande kommun. Här ligger de på nästan 80 000, medan man i Jönköping, som kommer närmast, har ungefär 50 000. Jag tycker därför att det finns fog för att se över om det här verkligen är rimligt. Med tanke på det politikerförakt som man kan spåra hos medborgarna tycker jag som fritidspolitiker att vi gott kan sänka landstingsrådslönerna.

Anförande nr 6

Lars Joakim Lundquist (m): Herr ordförande, landstingsfullmäktige! Nu får ni bestämma er! Antingen har vi en princip som vi följer, Christina Tallberg, eller också har vi en princip som vi inte följer. Har vi en princip så ska vi följa den. Det är inte fråga om att vi ska höja lönerna utan om att vi ska följa en princip – det är detta som är grundbulten.

Och att jämföra med Jönköping! Jag vet att när Bosse Ringholm var finanslandstingsråd så jämförde vi hur många landstingsråd vi hade i Stockholm jämfört med Örebro. Hade vi lagt oss på Örebros nivå skulle vi ha haft 80 landstingsråd. Halva den här församlingen skulle vara landstingsråd om vi skulle lägga oss på den nivån. Det går inte att göra en sådan jämförelse.

Det är lite märkligt med Åke Askensten. Ni i Miljöpartiet skäms uppenbarligen för att ta emot era löner. Jag minns en stor braskande rubrik i tidningen Stockholm City för ett halvår sedan. Där gick hjälten Bengt Cedrenius ut och sade: Jag har halverat min lön. Han hade inte alls halverat sin lön. Han hade 37 000 kronor för en halvtidstjänst.

Skäms inte för era löner! Lägg ned lite energi på det ni gör och kämpa för det i stället. Men att gå ut och säga att man har halverat sin lön när man har en halvtidstjänst! 37 000 kronor är bra om man jämför med vad ett sjukvårdsbiträde. Skäms inte för era löner!

Anförande nr 7

Åke Askén (mp): Lars Joakim Lundquist var inte tydlig. Anledningen till att Bengt Cedrenius har en halv landstingsrådslön är att han delar lönen med Lena-Maj Hellman, som är gruppleddare. Två personer i Miljöpartiet jobbar alltså för en lön. – Så är det, och det kanske bör tydliggöras.

Anförande nr 8

Fredrik Kronberg (m): Poängen med ett sådant här system är ju att det ska vara stabilt och fungera över tiden. Om man på det sätt som har skett här börjar diskutera huruvida det är lämpligt att höja arvoden i olika sammanhang, var ska man då dra gränsen? Även då vi har god ekonomi kan ju alltid någon hävda att det finns ett angeläget behov någonstans som vi ska satsa på i stället för landstings-rådslönerna. Jag tror att det är oerhört viktigt att man behåller en enhetlig och tydlig princip som håller över majoritetsskiften och i olika ekonomiska situationer. Annars får vi problem.

## § 185

### **Kompletterande beslut i ärende om ansvarsfrihet för de ledamöter och ersättare i lands-tingsstyrelsen 2002 vilka ej omfattas av tidigare fattat beslut (förslag 34)**

Anförande nr 9

Anders Linder (s): Ordförande, fullmäktige! Ibland går det troll i en fråga. Det här är en sådan.

Den 29 april fattade vi beslut om att icke bevilja ansvarsfrihet för ett antal ledamöter. Ett förbiseende gjorde att vi inte fattade beslut om att faktiskt bevilja övriga ledamöter ansvarsfrihet. Jag föreslår därför nu att vi beslutar att ge de ledamöter och ersättare som icke omfattas av det beslut som vi fattade den 29 april ansvarsfrihet. Det har också revisorerna föreslagit i sin berättelse.

Anförande nr 10

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande! Precis som företrädaren för majoriteten sade är ansvarsfrihetsfrågan nu återigen uppe på fullmäktiges ärendelista. Det är fjärde gången som vi behandlar frågan om ansvarsfrihet för landstinget.

Den här frågan har det verkligen gått troll i. Jag tycker att det som vi har ägnat oss åt de fyra senaste fullmäktigesammanträdena har varit ett ovärdigt spel; det har nästan blivit rena cirkusen av det. Väljarna kan ju verkligen fundera över vad vi håller på med i

landstinget. Det har ju varit ett val. Väljarna har sagt sitt. Ändå ägnar den nya majoriteten sin energi åt att försöka svartmåla och döma den tidigare majoriteten.

Det som bekymrar mig allra mest, efter att ha lyssnat till debatten under framför allt de senaste två gångerna, är det förhållningssätt den speglar. Ni säger att det här inte har med partipolitik att göra. Men det faktum att man är så förblindad av en önskan att sätta dit den tidigare majoriteten att man glömmer bort att bevilja sig själv ansvarsfrihet tycker jag är bevis nog för att det här handlar om partipolitik och ingenting annat.

Vi har också fört diskussion om vad det här leder till. Vad är det ni har ägnat er åt? Vad blir det för praxis i framtiden? Vad blir följderna av det här? Den tidigare landstingsstyrelsen agerade på fullmäktiges uppdrag. Det var ingenting som doldes eller mörkades. Fullmäktige godkände den förda politiken.

Nu sitter ni med ansvaret. Ni har lagt fram en budget som är underbalanserad med nästan 1,6 miljarder kronor. Ni har ett budgetunderskott som växer. Ni kan inte följa lagens krav på en budget i balans. Är ni medvetna om vilken praxis ni nu har skapat för fullmäktiges och landstingets fortsatta arbete? Jag är inte säker på att ni riktigt har förstått vad ni har satt i gång för någonting.

I stället för att diskutera det här under fyra fullmäktigesammanträden hade det varit mycket bättre att ni hade lagt ned både kraften och resurserna på att diskutera och arbeta med det som är landstingets huvuduppgifter – att se till att vi får en god sjukvård och en bra kollektivtrafik för invånarna i vårt län. Det är det som är vår huvuduppgift.

Jag har varit länge i politiken – i över 20 år – i olika roller, även om jag bara har varit här några få månader. Är det någonting som jag har lärt mig under alla dessa år så är det betydelsen av respekt över partigränserna – respekt oss förtroende-valda emellan, oavsett vilket parti vi tillhör.

Stockholms läns landsting står inför stora utmaningar. Det är problem som ska lösas, och det är svårigheter som ska övervinnas. Då behövs det och krävs det ett respektfullt samarbete – att man kan lita på varandra även om man tycker olika i sak, att man står för vad man säger, att man spelar med öppna kort och inte för varandra bakom ljuset. Ett stort ansvar vilar på oss alla i denna del. Efter detta är det ett särskilt stort ansvar som vilar på dem som har satt i gång detta ovärdiga spel.

#### Anförande nr 11

Anders Linder (s): Ordförande och fullmäktige! I dag har vi inte att fatta beslut i ett ärende som riktar kritik mot någon. I dag har vi att fatta beslut om att bevilja ansvarsfrihet för de ledamöter som icke omfattas av det tidigare beslutet. Det är det vi ska ta ställning till – ingenting annat. Den debatt som Chris Heister vill föra här är ju den debatt som fördes under sammanträdet den 29 april, och den är ju avslutad och beslutet är fattat. I dag fattar vi beslut om att bevilja ansvarsfrihet och alltså inte rikta kritik mot någon.



Anförande nr 12

J o h n G l a s (fp): Ordförande, ledamöter! Jag kan helt hålla med Chris Heister om vad hon sade i sitt inledande anförande. Jag är också ny i landstinget, och man kan ibland förvånas över de situationer som har uppstått i den här frågan.

Hur som helst är det väl ändå så att vi ska bevilja eller vägra ansvarsfrihet. Så står det faktiskt i förslaget till beslut – inte att vi ska bevilja ansvarsfrihet. Så står det inte alls! Diskussionen om att bevilja eller vägra ansvarsfrihet kan ju egentligen utmynna i vad som helst, med tanke på de tidigare diskussioner vi har haft i den här frågan.

Jag vill i alla fall för Folkpartiets del yrka på ansvarsfrihet för de ledamöter och ersättare i landstingsstyrelsen 2002 som inte omfattas av tidigare beslut, som vi fattade den 29 april.

## § 187

### **Rapport om den långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvårdens framtida struktur (förslag 36)**

Anförande nr 13

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Jag hoppas att det ska bli en intressant och givande diskussion som vi nu får tillfälle att föra här i dag. Det här är ju inte ett vanligt landstingsärende, och det är inte heller ett dagsärende som absolut måste avgöras i dag, utan det är ett ärende som ger oss möjlighet att diskutera Stockholms läns och regionens sjukvård på mycket lång sikt. Det ger möjlighet att föra en spännande och förhoppningsvis givande diskussion om framtidsfrågorna.

Diskussionen i dag tar sin utgångspunkt i det beslut som fattades av den förra majoriteten, närmare bestämt den 18 december 2001. Den förra majoriteten beslutade då att man skulle undersöka möjligheterna att skapa ett nytt universitets-sjukhus. Den diskussionen tog sin utgångspunkt i de mycket stora renoverings- och upprustningsbehov som finns på Karolinska sjukhuset – jag ska återkomma till dem senare.

Utredningen har därefter delvis bytt fokus flera gånger under resans gång, från att ha varit utredningen om Karolinska sjukhuset till att bli universitetssjukhusutredningen för att nu kallas 3S-utredningen. Någon kanske undrar vad "3S" står för – det här landstinget är känt för att vara duktigt på att hitta på förkortningar. "3S" står för Stockholms sjukvårdsstruktur. Bytena av namn på utredningen handlar lite grann om att fokus och perspektiv har ändrats många gånger.

Utgångspunkten var alltså Karolinska sjukhuset, det sjukhus som invigdes den 28 september 1940 med Gustaf V och landshövding Borell närvarande. Med landshövdingens ord skulle det bli ett sjukhus som skulle samarbeta med Karolinska Institutet och även fungera som Karolinska Institutets undervisningsanstalt.

Redan då diskuterade man mycket kring kostnaderna för att bygga ett nytt sjukhus. Man var mycket bekymrad för att den kostnad som sammanlagt 23 456 000 kronor,

som dåvarande församling hade bestämt, hade överskridits med hela 14 procent. När Karolinska sjukhuset var färdigt kostade sjukhuset 26 656 400 kronor – ett våldsamt budgetöverskridande som gjorde dåtidens politiker djupt bekymrade över dåtidens budgethållning.

Jag tycker fortfarande att Karolinska sjukhuset är en fantastisk anläggning, och det spelar fortfarande en mycket stor roll i regionens och Sveriges sjukvårdsstruktur. Men om man åker ut och tittar på Karolinska sjukhuset så ser man att där finns enorma investeringsbehov under de kommande åren. Den som säger ”Låt oss inte göra någonting. Sitt stilla i båten!” talar helt orealistiskt. Även om vi skulle besluta att inte förändra några strukturer över huvud taget så skulle Karolinska sjukhuset som sjukhus ha enorma investeringsbehov de kommande åren.

Jag vet att många har gjort detsamma som jag – åkt ut och tittat på sjukhusets anläggningar och träffat den mycket kompetenta personalen. Jag har också vandrat runt i bland annat försörjningsbyggnaden och kulvertsystemet. När man vandrar runt i de anläggningarna ser man snabbt att bland annat Arbetsmiljöinspektionen skulle kunna anlägga mycket kraftiga synpunkter på den arbetsmiljön.

3S-utredningen har ju kommit ganska långt i sitt arbete. En av de saker som jag tycker är mest glädjande med 3S-utredningen är att detta faktiskt är en fråga där det faktiskt råder väldigt stor samsyn mellan partierna i den här församlingen. Visst är vi osams om en del saker – vi är osams om de privata inslagen bland annat – men när det handlar om grundstrukturen, själva huvudfärdriktningen, finns det en mycket bred samsyn i den här församlingen; det inser man om man läser reservationer och annat.

Jag skulle vilja ta tillfället i akt att faktiskt tacka oppositionen för de diskussioner som hittills har förts i bland annat allmänna utskottet, där jag tycker att samtliga tre oppositions-partier har varit konstruktiva och kommit med kloka synpunkter. En hel del av de synpunkterna har vi försökt ta fasta på och ta med oss i det fortsatta arbetet. En del andra har vi av olika – ideologiska och politiska – skäl inte kunnat ta till oss. Men jag tycker att hittills har oppositionen tagit ett stort ansvar, och jag tror att det är en förutsättning. Den typen av miljardinvesteringar och långsiktiga beslut som 3S-utredningen handlar om förutsätter en mycket bred samsyn mellan partierna i den här församlingen. Besluten måste kunna överleva majoritetsskiften i landstinget.

På tal om att KS-utredningen nu heter 3S-utredningen tror jag också att det är viktigt att säga att Stockholms sjukvårdsstruktur ju handlar mycket om hur sjukvården i hela vår region ska utvecklas: Vad ska hända med Akademiska sjukhuset? Vad ska hända med Huddinge sjukhus? Vad ska hända med universitetssjukhusverksamheten över huvud taget? Vad ska hända med den medicinska forskningen, som betyder väldigt mycket för den ekonomiska och näringspolitiska utvecklingen för Stockholmsregionen? Det som sker här skapar jobb, sysselsättning och välfärd för vår region

Man ska också vara medveten om att vi befinner oss i en speciell situation. Normalt i internationella sammanhang brukar man säga att ett universitetssjukhus ska ha ett underlag på två miljoner invånare. Med våra två miljoner invånare har vi tre universitetssjukhus! Vi kan se att vi får en alltmer globaliserad forsknings-miljö och en alltmer skärpt konkurrens mellan läkemedelsindustri och andra. Det gör att jag tror att det finns skäl att fundera på hur vi ska göra för att våra forskningsmiljöer ska ligga i framkant, så att vi kan locka hit spetskompetenser från hela världen. Det behövs förändringar för näringslivets skull och för regionens utvecklings skull.

Om vi ska kunna ligga i framkant krävs det mer av samarbete och utveckling, både på Akademiska sjukhuset, på Huddinge sjukhus och på Karolinska sjukhuset. Jag tror också att det förändringsarbete som den här rapporten handlar om förutsätter en nära dialog mellan oss som beslutsfattare och de anställda i verksamheterna. Det är stora förändringar som kommer att äga rum under de kommande åren, inte minst på Karolinska sjukhuset. Jag tror att personalen där måste få vara med i diskussionerna och framföra synpunkter under resans gång. I annat fall kan väldigt mycket missförstånd uppstå.

Men det här handlar inte bara om forskning och universitetssjukhus. Det handlar i grunden om vad våra uppdragsgivare, medborgarna i Stockholmsregionen, ska få ut av det här. Jag tror att det här i bästa fall kan leda till en förbättrad forskning men också till en förbättrad sjukvård. Det är därför som det andra benet – närsjukvården – är minst lika viktigt och intressant. Jag vet att sjukvårdslands-tingsrådet Inger Ros har en massa

synpunkter på det här. Jag tror att hon kommer att gå upp i debatten och utveckla synen på närsjukvårdskomplexet ytterligare.

En av de mest avgörande frågeställningarna är hur vi som är sällanförbrukare av sjukvård, vi som har lyckan att, än så länge, för det mesta vara friska, ska kunna känna till sjukvården på ett sådant sätt att vi inte omedelbart kastar oss iväg in till akutsjukhusens stora mottagningar när våra barn blir sjuka eller när vi själva kanske för en gångs skull drabbas av någonting utan känner till var vi kan få sjukvård på ett enkelt och smidigt sätt för kanske vardagliga krämpor. Jag tror att det kan bli en effektivare och bättre sjukvård. Jag tror också – hör och häpna! – att det på sikt även kan bli en mer kostnadseffektiv sjukvård i vår region framöver.

Det här är sagt som en inledning på vad jag hoppas ska bli en spännande diskussion. Jag vill understryka igen att vi är sams om huvudstrukturen, huvuddragen. Med detta, ordförande, skulle jag vilja yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

**Ordföranden:** Utan synpunkter på innehållet i övrigt vill vi från presidietts sida gärna uppmuntra alla goda uttalanden om meningsmotståndare – det gör tonen i fullmäktige lite trevligare.

#### Anförande nr 14

Landstingsrådet **Heister** (m): Ordförande, fullmäktige! Jag hoppas, precis som Dag Larsson, på en bra och konstruktiv debatt. Det här är en av de frågor där vi i fullmäktige får ta ställning till en viktig del av sjukvården, som kommer att påverka sjukvården i vår region och i hela landet många år framöver. I den debatten ska många finnas med innan vi slutgiltigt fattar beslut, tycker jag.

Skälet till den här utredningen och till att vi för den här diskussionen i dag är de investeringsbehov som Karolinska sjukhuset står inför. Under förra mandatperioden upptäckte man att hälften av investeringsbehovet på ungefär 14 miljarder under de kommande tio åren gäller KS. Då bör man ju fundera över om man kan göra någonting annat för de pengarna – någonting som på ett bättre sätt svarar mot den vård som vi måste ordna inför framtiden.

Vi kan vara övertygade om att sjukvården står inför enormt stora förändringar. Sjukvården framöver kommer inte att se ut som den gör i dag. Människor kommer att ställa helt andra krav, och människor kommer att ha helt andra förväntningar på vården. Vi kommer att befinna oss i en konkurrenssituation, inte bara inom landet utan med länder runt omkring. Ska vi kunna ge invånarna i vår region den allra bästa vården behöver sjukvården utvecklas, och då är den högspecialiserade vården en viktig del. Det är bakgrunden.

När man tittar på investeringar och investeringsbehovet så gör man sig ibland skyldig till att vara alltför snål, tror jag. En investering i ett nytt sjukhus är ju bara en begränsad del av all den driftkostnad som det sjukhuset kommer att dra under många år framöver. Då

gäller det att se till att man har ett sjukhus med en flexibilitet som gör att man kan möta de utmaningar som sjukvården står inför.

Det var mot den bakgrunden som den här utredningen tillsattes. Man skulle fråga sig: Är det bättre att bygga ett nytt sjukhus än att lappa och laga det gamla Karolinska sjukhuset?

Som Dag Larsson sade har vi flera gånger haft diskussioner om den här utredningen i allmänna utskottet. Jag kan också säga att majoriteten har varit lyhörd och tagit till sig mycket av det som vi från Moderaternas sida har framfört. Men det finns några saker som jag vill lyfta fram i det här sammanhanget och som bekymrar mig något. Det är när man blandar samman de behov som vi står inför när det gäller sjukvårdens utveckling och de krav som den ställer på de sjukhus vi ska ha, det vill säga vilket sjukvårdsuppdrag Karolinska sjukhuset ska ha.

Jag tycker att majoriteten gör det lite lätt för sig. Man säger att det nya Karolinska sjukhuset ska få ett begränsat uppdrag i förhållande till vad Karolinska sjukhuset har i dag. Man definierar inte riktigt vad ett universitetssjukhus är, men det ska ändå bli ett universitetssjukhus, ett spetsjukhus, ett center excellent. Men vad det är som skiljer det från ett regionsjukhus vet inte jag riktigt, och det har utredningen ännu inte svarat på. Man säger inte heller vad konsekvenserna blir av ett begränsat sjukvårdsuppdrag för Karolinska sjukhuset.

Vi har sagt från vår sida att innan man kan ta ställning till vilket sjukhus vi ska ha måste man vara klar över vilket uppdrag som det nya Karolinska sjukhuset ska ha. Annars vet man ju inte riktigt vad man ska bygga – om man ska bygga nytt eller om man ska lappa och laga det gamla. Vi har som uppgift att i första hand se till sjukvårdsuppdraget. Forskning och utbildning kommer i andra hand från Stockholms läns landstings utgångspunkt.

Det är därför som vi också har fört fram i diskussionerna åsikten att vi, innan vi gör stora investeringar med skattebetalarnas pengar i vårt landsting, måste ha ordentliga överläggningar med staten.

Vi vet nu att det sitter en utredning som arbetar med frågor om den högspecialiserade vården. Vilka intentioner har staten på detta område? Det är något som vi måste vara på det klara med. Vi vet ju att det finns tankegångar i debatten som handlar om att staten vill ta ett större ansvar för den högspecialiserade vården. I sådant fall finns det skäl för oss att föra ordentliga överläggningar med staten för att veta vad staten ska göra och vilken vår uppgift blir och vilket uppdrag vi i sådant fall kommer att ha i detta sammanhang.

Vidare är det på samma sätt som i andra frågor där vi har olika utgångspunkter, nämligen att också den här utredningen, eller rapporten, andas en viss del av överhetsperspektiv. Man tror att man kan sitta centralt i landstinget och bestämma exakt hurdan vården och vårdens utveckling ska vara. Då har man först bestämt sig för att man inte bara ska få till stånd en samverkan mellan Huddinge universitetssjukhus och

Karolinska sjukhuset, utan man ser i framtiden en sammanslagning av de två sjukhusen med en gemensam ledning. Det tror vi inte alls på.

Alla vi som har varit på olika ställen vet att det är väldigt svårt att rå på kulturer, och det råder olika kulturer på Huddinge sjukhus respektive på Karolinska sjukhuset. Den bästa förutsättningen för att få till stånd ett bra samarbete är just att självständiga parter får samarbeta utifrån sina egna utgångspunkter. Då tror vi att resultatet blir mycket bättre än vad det skulle bli vid en sammanslagning.

Och exemplen förskräcker. I Västra Götaland trodde de att de skulle uppnå både effektivitetsvinster och få till stånd en bättre sjukvård om de slog samman Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus till ett enda, till Sahlgrenska universitetssjukhuset, SU – Sovjetunionen kallat i folkmun i Västra Götaland. Det gick käpprätt åt skogen. Resultatet blev mindre sjukvård och det blev mindre sjukvård till en högre kostnad än vad fallet hade varit tidigare. Nu funderar de där nere på att bryta isär de sjukhusen igen till självständiga enheter just för att åstadkomma det som vi tror är förutsättningen för att få till stånd en bra sjukvård, det vill säga att de som arbetar i vården utifrån sin självständiga roll samarbetar om det som de finner ger synergieffekter.

När jag har rest runt i Sverige har jag också funnit att vården utvecklas där vården bedrivs. Det gäller att ta till vara alla de goda krafter som finns. Men uppenbarligen finns det inga goda krafter i den fristående vården för den finns liksom inte med alls i utredningsarbetet. Här står inget om vad den fristående vården kan bidra med, vad den kan bistå med, vilken roll dess utövare skulle kunna ha för att utveckla vården i vårt landsting, för att åstadkomma en vård med högre kvalitet för våra invånare. De fria vårdgivarna saknas i den här utredningen.

Likaså tycker jag att utredningen avfärdar finansieringsfrågorna lite väl lättvindigt. Det förs olika diskussioner i den ursprungliga rapporten om hur man skulle kunna finansiera ett så här stort projekt. Man säger att vi inte ska fortsätta att utreda PPP-lösningen. Egentligen finns det inte så mycket erfarenhet av en sådan lösning, och det finns egentligen bara ett företag som kan ägna sig åt detta och det är Skanska. Därför ska vi inte utreda frågan vidare.

Jag tycker att detta är en slutsats som man kommer fram till alldeles för lättvindigt. Vi står nu på gränsen till att bli medlemmar i den gemensamma valutan, vi kommer att få en helt annan internationell sjukvård i morgon än den som vi har i dag. Vi diskuterar redan nu möjligheter att få vård i andra länder. Vi diskuterar redan nu – inte bara i det här landstinget och i Landstingsförbundet utan också i regeringen – möjligheten till någon form av europeisk vårdgaranti. Därför tror jag att det är alldeles för lättvindigt att avskrika den möjlighet som det innebär att också kunna få del av privata finansierare i en så stor investering som ett nytt Karolinska sjukhuset innebär.

Den nya majoriteten resonerar nu om att begränsa sjukvårdsuppdraget. Det handlar om att vi inte ska ha den länsdelssjukvård som i dag bedrivs på Karolinska längre utan den ska bedrivas någon annanstans. Man resonerar om att vi ska bygga ut en närsjukvård och att vi ska ha en bassjukvård i övrigt med en större volym på andra sjukhus såsom Danderyds sjukhus och så vidare. Detta är lätt att säga, men man kan inte bygga ett

nytt sjukhus med ett begränsat uppdrag om man inte har de andra bitarna på plats. Det är på den här punkten som tempofelet i utredningen ligger. Det finns en risk för att man gör en begränsning av sjukvårdsutbudet och inte har några riktiga garantier för att den andra delen fungerar.

Jag har begärt och jag har också förstått att man tänker göra fallbeskrivningar, att det ska läggas fram ett ordentligt patientperspektiv som gör att man vet vad som händer med patienterna om förslaget till det förändrade uppdraget för Karolinska sjukhuset blir verklighet. Hur kommer det att se ut? Var någonstans kommer bypassoperationerna att ske? Hur mycket kan närsjukvården ta hand om? Hur mycket mer av närakutsjukvård kommer vi att behöva med det begränsade uppdraget för Karolinska? Det finns många frågor som fortfarande behöver besvaras innan man slutgiltigt kan sätta ner foten och bestämma sig för hur den framtida utvecklingen av hur sjukvården ska se ut i vårt län och därmed också fatta beslut om hur en stor del av vården ska se ut i vårt land som helhet.

Låt mig avsluta positivt, eftersom detta kan ha låtit negativt. Det är ändå så att det är nu som vi har möjlighet att säga vad vi verkligen är bekymrade över och funderar över, det är nu som vi bör säga vilka frågor som vi behöver ha svar på, berätta vilka frågor som vi ställer.

Vi kan vara med och bygga något nytt. Vi kan vara med, och vi kan vara delaktiga i den utveckling som vården står inför och som vi måste delta i för att klara av det som är vår uppgift. Vi här i landstinget är huvudman för sjukvården än så länge. Vi är huvudman för finansieringen och har uppgiften att slutgiltigt se till att det finns vård, både en god primär- och närsjukvård, en bra bassjukvård, och att vi har en högspecialiserad vård som kan möta den utveckling som vi nu ser pågå på sjukvårdens område.

Men låt oss inte hamna i en situation – jag bara varnar för detta – där man använder den här utredningen för att göra en begränsning av vårdbudet. Vi är oroliga, mot bakgrund av det som ni har gjort tidigare under Bosse Ringholms tid, då vi såg nedläggningar av sjukhus, sjukvårdspersonal som avskedades, sjukvårdspersonal som tappade sugen och vårdköer som växte.

Det är detta som gör att vi är särskilt oroliga, och vill vara förvissade om att man vet vilka konsekvenserna blir för sjukvårdsutbudet som helhet och vad hela kakan kostar när man bestämmer sig för inriktning av universitetssjukhuset. Det handlar inte bara om att bygga ett nytt sjukhus på Karolinska sjukhusets tomt.

Anförande nr 15

Birgitta Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Länets invånare förväntar sig att ha tillgång till en sjukvård i internationell toppklass. Länets invånare vill veta att den dag då de behöver avancerad sjukvård så ska den kunna ges utan att plånboken ska styra.

En rättvist fördelad sjukvård, där vi satsar mest på dem som har stora vårdbehov rent medicinskt, måste vara ledstjärnan även i det här arbetet med sjukvårdens struktur. Vi

ska ha en gemensamt finansierad sjukvård där alla, också i framtiden, litar på att vården räcker till gamla mormor när hon blir skröplig likaväl som för den som drabbas av olycksfall och akuta sjukdomar.

Detta är uppdraget för oss i landstinget när vi jobbar med den här strukturöver-synen. Det finns bara en hake – en ganska bekymmersam hake – och det är vårdens ekonomi. Vården är faktiskt underfinansierad. Svensk sjukvård har genomgått mycket stora omställningar under hela 1990-talet med en övergång till betydligt mer öppenvård, väldigt mycket slutenvård på sjukhusen har lagts ned.

Färre anställda bedriver i dag mycket mer avancerad vård med nya kunskaper och nya metoder. Egentligen är det fantastiskt att det har gått att göra. Detta är något som lätt glöms bort när vi begrundar de problem som vi har i dag och ska lösa inför morgondagen. Med reallt mindre pengar har sjukvården trots all givet bättre sjukvård under 1990-talet. De underskott, som vi nu ser att nästan alla landsting i Sverige har, har samband med minskade statsbidrag, minskade reala statsbidrag till sjukvården. Försvarsmiljarderna presenteras om och om igen som om de vore pengar som kommer på nytt varje gång, men i själva verket är det så att "den andra handen" tar tillbaka pengarna och ofta lite mer därtill.

För svensk samhällsdebatt är det viktigt att klargöra att vården i dag är underfinansierad; det är viktigt att understryka detta eftersom insändarsidorna i pressen fylls med angrepp på den dyra sjukvården som kostar mer och mer. Sanningen är ju att Sverige sätter av mindre än många andra av Europas länder gör i sina sjuk-vårdssystem. När detta är sagt vill jag ge mig i kast med att tala om vårt uppdrag här i Stockholm.

Hur ska patienterna tas om hand i morgon? Sannolikt kommer betydligt fler att kunna tas emot i öppenvård. Det tror jag att vi ska vara helt inställda på. Vi i Folkpartiet tror mycket på närsjukvård, men vi har faktiskt också en idé om vilket innehåll som närsjukvården ska ha. Men i dag används ordet närsjukvård som ett mantra, som en Aladdins lampa som uppfyller alla våra önskningar bara vi gnider tillräckligt mycket på den.

Vi i Folkpartiet är övertygade om att många av vårdens problem skulle kunna vara mindre om vi snabbt bygger ut basen i närsjukvården. Med basen i närsjukvården menar vi husläkarteam med läkare, distriktssköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, undersköterska, kurator och psykolog samt tillgång till dietister.

I dag finns det stora möjligheter att flytta avancerade behandlingsinsatser för många patienter och patientgrupper ut till patientens bostad. Men utvecklingen av hemsjukvården har tyvärr avstannat, och det sker trots att patienter som har fått tillgång till hemsjukvård av den avancerade modell som finns på en del håll i länet, är överlag väldigt nöjda. Det finns knappast några gränser för vilken vård vi kan utföra i patienternas hem, annat än intensivvård och kirurgi.

Men det faktum att vi inte har lyckats hålla tillräckligt tempo med en utvecklad avancerad hemsjukvård har konsekvenser för sjukhusens struktur.



Utvecklingen av avancerad hemsjukvård förutsätter att man har en väl utbyggd primärvård i botten, och det är den stora utmaningen, alltså att skapa attraktiva uppdrag i bassjukvården så att den kan ta emot betydligt fler av de patienter som i dag vårdas på våra akutsjukhus.

Då frågar jag mig: var finns planen för detta? I norra delen av länet kommer ingen ny husläkarverksamhet att starta i år på grund av besparingar. Vilka signaler är det vi skickar ut då om en trygg bassjukvård som ska kunna ta hand om patienter så att de inte behöver åka in till sjukhusen? Hur ska man få folk att tro att de faktiskt inte behöver åka in till de stora akutsjukhusen om vi inte kan förbättra bassjukvården med hög tillgänglighet?

Utan att vi har utarbetat en tydlig och konkret plan för hur det här ska genomföras och vara säkra på att det kan genomföras är det svårt att göra en trovärdig struktur för hurdant akutsjukvårdens innehåll ska vara.

Den grupp patienter som far mest illa i dagens sjukhusstruktur och i dagens sjukvårdsmodell här i Stockholm är de äldre multisjuka. Våra akutsjukhus och deras kliniker är så specialiserade att de gamla som har sjukdomar som hör hemma i flera specialiteter samtidigt har svårt att få sina olika behov tillgodosedda samtidigt inne på sjukhusen. Det är inte för inte som man försöker tala om sjukhusklinikerna som stuprör i organisationen som är helt avskilda från varandra trots att de är belägna i samma sjukhuskropp och i samma organisation.

I en ny sjukhusstruktur behöver vi, förutom en bra primärvård och en väl utbyggd hemsjukvård, också ha en bred geriatrik. Det ska finnas möjlighet att få hembesök av antingen geriatriken eller husläkarteamen.

Vi ser gärna att äldre med flera olika sjukdomar samtidigt får egna gräddfiler in i vården. De behöver en lots eller koordinator – det finns många namn på detta – som ser till att få ihop de olika vårdinsatserna, så att inte den gamle själv ska behöva leta efter vård eller bli utan delar av vården så att hälsotillståndet sviktar ytterligare så att det till slut blir en akut inläggning.

Många akuta inläggningar på storsjukhusen skulle kunna undvikas om vi hade en mer utvecklad geriatrik. Vi gjorde rätt här i Stockholm 1992 i samband med ädelreformen när vi inte skrotade geriatriken vilket man gjorde på många håll ute i landet; vi behöll geriatriken och utökade dess uppdrag.

Om vi ska minska en del av det som i dag utförs på akutklinikerna på sjukhusen, så måste geriatriken få ökad direktkontakt med gamla som bor hemma och ökade möjligheter att ta in gamla direkt på en vårdplats.

Det som styr behovet av slutenvård på våra stora sjukhus är frågan om huruvida vi klarar av att utveckla en bassjukvård med mer breda husläkarteam, mer hemsjukvård, utökad bred geriatrik och hur vi kan utnyttja alla öppenvårdsspecialister. En tredjedel av alla öppenvårdsbesök görs hos öppenvårdsspecialisterna. De har alltså en mycket viktig

roll att fylla när det gäller att fundera på hur vi ska kunna erbjuda vården på andra platser än på akutmottagningarna och på slutenvårdsplatserna.

Invånarna i vårt län ställer krav på god tillgänglighet till vård. Vi i Folkpartiet menar att primärvården ska ha hög tillgänglighet för alla. Husläkare och distrikts-sköterskor är stommen i detta. Men alla ska inte ha hög tillgänglighet till akutmottagningarna på sjukhusen. Akutmottagningarna är till för de svårast sjuka. Vi kan bara minska inflödet till de stora sjukhusen och akutmottagningarna genom att se till att både tillgänglighet och kvalitet ute i bassjukvården uppfattas som så god av patienterna att de själva aktivt väljer att söka sig dit.

Vi ser fram emot att det kommer konkreta förslag till hur detta ska fås att fungera, för vi har brister i dag. Först när vi har en tydlig strategi för hur vi ska genomföra det arbetet så att det blir som vi vill, först därefter kan vi slutligt bedöma hurdan uppdraget till Karolinska, Huddinge och de andra sjukhusen ska vara, för det blir konsekvenser av vad de öppna vårdformerna och geriatriken inte klarar.

När det gäller 3S-utredningen, eller KS-utredningen som den fortfarande kallas hos många, så är den något som väcker oro hos oss i de delar där man talar om en gemensam sjukhusledning. Det ursprungliga förslaget innebär en sammanslagning till ett sjukhus av dessa två.

Vi i Folkpartiet tycker att det även i fortsättningen ska finnas två självständiga universitetssjukhus, men det finns skäl att pröva vilka områden som omfattar så få patienter att det av kvalitetsskäl är bra med en koncentration. Invånarna i vårt län har rätt att få vård av riktigt toppenskicklig personal även vid mindre vanligt förekommande tillstånd. Men det bedrivs, och kommer också i framtiden att behöva bedrivs, specialistvård vid universitetssjukhus som är av rätt så stor omfattning men som ändå betraktas som högspecialiserad vård. Ett exempel på detta är den thoraxkirurgiska verksamheten som har expanderat under 1990-talet sedan Huddinge sjukhus fick börja operera patienter.

Vi kan nu se att vi börjar komma ikapp behoven av hjärtkirurgi här i Stockholm och att befolkningen i södra länsdelen i samma utsträckning som de boende i norra länsdelen erbjuds thoraxkirurgiska ingrepp. Så var det inte, mina vänner, när Karolinska hade monopol på den här verksamheten. Vi kan också ha i bakhuvu-det vad som händer med en monopolklirik som får problem. Då drabbas hela länets invånare. Den varning som vi har fått av historien ska vi ha med oss in i framtiden när vi funderar på hurdan profileringen mellan Huddinge universitetssjukhus och Karolinska ska vara. Vi ska ju inte utsätta oss för riskerna att vi plötsligt inte har tillgång till den vård som länets invånare behöver.

Jag inledde det här anförandet med att säga några ord om att jag tycker att sjukvården som helhet i Sverige är underfinansierad. Detta ställer om möjligt ännu högre krav på oss att försöka få ut ännu mer av de pengar som vi trots allt disponerar – för det är en hel del pengar. Vi ska vara varsamma med skatte-betalarnas pengar och se till att varenda krona används så effektivt som möjligt – det är väljarnas uppdrag till oss.

Vi i Folkpartiet vill möta behovet av effektivisering med förnyelse i vården. För att få till stånd förnyelse av vårdens utförande krävs det att vi för en dialog med både dem som är anställda i landstinget, med patientföreningar och med privata vårdgivare. I dag behandlas inte de privata vårdgivarna med riktigt samma intresse, de betraktas som en kostnad. Vi bör ha samma dialog med dem som med vår egen personal och med våra patientföreningar om vi ska få med oss idéer om hur man kan ordna vården på ett annat sätt där vi får ut mer för varje skattekrona. I dag är det svårt för nytänkare att få gehör.

Den stora omorganisationen i landstinget har skapat en röra, och det kommer att ta tid innan alla nya befattningshavare fungerar som ni i majoriteten har tänkt er. Men det finns också en stor risk att man inte orkar ta till sig nytänkande, eftersom man känner sådan press att bara minska kostnaderna så att man inte förstår att det är nytänkande som kan vara en god hjälp på traven.

Jag vill för Folkpartiets del uttala att vi vill se en fortsatt samverkan med patientorganisationerna och personalorganisationerna och med de privata vårdgivarna, men också lyssna till internationella erfarenheter i vårt arbete med sjukvårdens struktur. Om vi får in detta om sjukvårdens struktur i beredningen med 3S-utredningen om sjukvårdens struktur, så tror vi att vi kan få in nya impulser som gör att slutresultatet kan bli bättre än om utredningsarbetet enbart hanteras av en liten grupp med ett litet urval politiker.

Det är min förhoppning att det ska vara möjligt att ha sådana mötesformer att vi får en dialog med andra till stånd innan vi låser våra förslag, så att våra förslag bygger på olika nya idéer som vi kanske inte själva har kunnat formulera men som andra kan hjälpa oss att formulera. Med detta yrkar jag bifall till det förslag som Folkpartiet har lagt i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 16

Stig Nyman (kd): Ordförande! Jag vill inleda mitt inlägg med några reflexioner rent allmänt, vilket jag har hört att flera talare har gjort innan man går in på mer detaljerade synpunkter utifrån partiståndpunkt.

Sjukvårdsdebatten präglas väldigt mycket av polarisering, politisk polarisering. Jag tror att det kan förklaras med de inslag av stress och press som ligger på landstingsledningarna på grund av landstingens svaga ekonomiska utveckling. Men jag påstår samtidigt att detta inte är hälsosamt, vare sig för patienter eller för samhällsekonomin.

Jag har tidigare hävdat, och jag vill gärna upprepa det, att jag tror att vi i de politiska partierna bör uppmuntra varandra till borgfred när det gäller hälso- och sjukvårdens framtid. Oavsett finansieringssystem, oavsett problemens art så är hälso- och sjukvårdens problem tämligen likartad i hela västvärlden. Jag tror att vi partipolitiker i Sverige behöver samla oss från alla håll till ett, som jag har kallat det, sansat samtal om sjukvårdens behov, det vill säga ytterst patienternas behov. Stockholms läns landsting skulle mycket väl kunna gå i bräschen och vara banbrytande även i det avseendet, för hur vi än vänder och vrider på frågor och problem så är vårt landsting, liksom andra

landstings, främsta uppgift att erbjuda vård på de villkor som hälso- och sjukvårdslagen anger och efter de prioriteringar som det finns ett brett politiskt samförstånd om.

Om behovet av balans i resultaträkningen sätts före prioriterade patientbehov så riskerar vi att få en upprepning av 1990-talets kortsiktiga sjukvårdspolitik som ledde till långsiktiga problem, bland annat i fråga om väntetider, problem med personalrekrytering och så vidare. Frågan är ju om vi som är engagerade i hälso- och sjukvårdspolitikerna vågar öppna oss för att föra ett ärligt och öppet samtal över parti- och blockgränser, om vi för ett ögonblick – ett år eller så – skulle våga sätta partiprestigen i andra hand och hälso- och sjukvårdens framtid i första hand.

De frågor som vi behöver föra de sansade samtalet om är många. Men jag tror att vi måste börja med att våga analysera om det egentligen råder en brist på resurser eller om det är så att vi hanterar resurserna på ett sätt som, relaterat till sjukvårdens behov, är okontrollerat? Vi har ett gyllene tillfälle till detta just nu med tanke på den här utredningen, vilken beteckning den än har för tillfället, men vi vet alla vad vi talar om, nämligen den utredning som lagens ärende rymmer.

Jag är övertygad om att det här sansade samtalet behöver inledas med några moment som analyserar nyttjandet av de resurser som sjukvården och andra välfärdsfaktorer disponerar. Det är också där samtalet om prioriteringarna behöver inledas.

Men då får inte prioriteringssamtalet, som jag ser det, enbart handla om hälso- och sjukvården och de ramar som vi traditionellt knyter till den. Därför handlar det om att vi vågar vidga det samtalet och inte diskutera en välfärdssektor i sänder.

Jag vågar hävda detta så bestämt eftersom det är så att svenska folket, varje gång man frågar vilken välfärdssektor som är den viktigaste svarar att hälso- och sjukvården kommer först, det är alltid svaret. Det har varit så i många år. Därför måste detta få vara utgångspunkten när vi resonerar om välfärdens fördelning. Därför behöver det sansade samtalet faktiskt föras på fler nivåer än enbart på landstingsnivå.

Om vi även fortsättningsvis, både politiskt och professionellt, vill ta vara på de medicinska och tekniska framstegen, till gagn för läkekonsten och för folkhälsan, så behöver vi överväga om fördelningen av gemensamma samhällsresurser ska se ut som den gör nu eller om en omfördelning behöver ske.

Nu ska jag göra ett uttalande som kanske överraskar en del – det är så ärligt känt hos mig själv att jag måste få säga det: att enbart kräva mer resurser till den ena eller andra välfärdssektor är slöseri med både tid och resurser. Lika tokigt är det när landstingsledningarna inför nya och höjer avgifter eller fattar strukturbeslut utan annan tanke på konsekvenserna än att kortsiktigt förbättra nästa kvartalsrapport.

Det är resultaten av vårdens kvalitet och säkerhet, inte de politiska debatterna, val av finansieringssystem eller ens storleken på de anslag som beräknas och formuleras som är avgörande. Jag är övertygad om att det bara är med ett öppet och ärligt samtal som vi kan nå fram till den kostnadseffektivitet som svensk hälso- och sjukvård behöver och därmed till det som vårt landsting behöver.

Ytterst vill jag påstå att det i hög grad handlar om medarbetarnas arbetsro och patienternas trygghet. Vi har ett annat ärende på dagordningen i dag där vi kanske kommer närmare dessa frågor, jag tänker på det ärende om är föranlett av marsbokslutet. Ytterst handlar det alltså om medarbetarnas arbetsro och patienternas trygghet, för om det blir oro i lägret så blir det bekymmersamt. Då blir det inte möjligt att föra ett sansat samtal, utan vi kommer omedelbart att hamna i en besvärlig försvarsposition.

Jag är också övertygad om att få åtgärder skulle uppskattas mer av väljare och befolkning än att vi skulle våga öppna för det sansade samtalet om hälso- och sjukvårdens framtids-frågor. På andra håll i världen, inte minst i USA, pågår en mycket seriös analys och debatt om huruvida resurserna utnyttjas optimalt eller inte. Många gånger förs den debatten i USA utifrån skador och felbehandlingar inom hälso- och sjukvården, och den behöver vidgas från det perspektivet till det som jag nyss angav.

Men det finns ändå många skäl för oss i Sverige att följa den debatten och fördjupa våra kunskaper om sakernas förhållanden. Det finns goda möjligheter att göra det. Internet erbjuder fullständigt enorma möjligheter i det avseendet, men man kan också se till att vara närvarande på de utomordentligt spännande mötesplatser där engagerade aktörer möts – och man kan göra det på ganska nära håll så att vi slipper bekymmer med reseräkningarna i debatten i varje fall.

Varje år – för att ta ett exempel – arrangerar British Medical Journal, en ansedd tidskrift förkortad BMJ, i England och The Institute For Health Care Improvements i Boston en konferens med deltagare främst från Europa. De arrangerar också konferenser i Australien och i Amerika. Den senaste konferensen hölls i Bergen i Norge i mitten på maj i år. Det politiska intresset har varit svagt för just den här konferensen och jag har försökt göra en del insatser för att vidga det politiska intresset. Förra året ägde konferensen rum i Edinburgh, och den resan är ju väl känd vid det här laget.

I år ägde den alltså rum i Bergen, och dit kan man inte resa med business class, i vart fall inte om man reser med SAS. I de tre senaste konferenserna det varit några få politiker från Stockholm som deltagit men många tjänstemän. Jag kan berätta för er att från landstingen i Sverige kommer det många deltagare men inga politiska beslutsfattare. Den svenska gruppen har i flera år varit den näst största efter den engelska, faktiskt nästan lika stor som den engelska gruppen, och ställt i relation till befolkningsantalet borde det vara annorlunda.

Det är viktigt att vi engagerar oss också från politiskt håll för den här typen av mötesplatser där de här spännande frågorna diskuteras, och för er information kan jag säga att nästa konferens hålls i Köpenhamn den 12-14 maj nästa år.

Jag skulle personligen vilja gå i bräschen för det sansade samtalet i vårt landsting, och jag hoppas att göra det tillsammans med mina partikamrater; jag tycker mig ha kunnat iaktta tecken på att så skulle kunna bli fallet. Och det är faktiskt ett sätt för mig att leva upp till ett av våra vallöften. När jag tittade efter vad vi lovade inför valet så såg jag att

jag talade om detta, men då inbillade jag mig att vi skulle hamna i majoritet och naturligtvis ha mycket större initiativkraft i sådana här frågor.

Ärendet i dag, rapporten, innehåller ett antal mycket viktiga frågeställningar som är tydliga exempel på områden som skulle kunna fungera väldigt bra för det öppna ärliga samtal som jag talar om. Frågorna har varit uppe i landstingsstyrelsen allmänna utskott vid några tillfällen, vilket har omvittnats. Men jag tycker att även om de samtal som vi har fört har varit för få och lite för korta så borde vi kunna öppna dörren för fördjupning i det samtalet. Det har varit mycket föredragningar och mindre samtal, om minnesbilden stämmer.

Nu har vi ett förlängt möte med landstingsstyrelsen på tisdag, och då hade jag trott att det skulle vara mer av samtal än vad som har aviserats i föredragningslistan, för där står det om fem informationspunkter som ska förlänga sammanträdet, informationspunkter. Jag saknar alltså tiden för samtal och fördjupning. Men låt oss använda sommaren till att fundera på detta och återkomma till hösten. Jag behöver inte störa landstingsstyrelsens agenda nästa tisdag, men det är väl ett tydligt uttryck för behovet av fördjupade samtal som jag här ger.

Det är precis på det sätt som flera har vittnat om, nämligen att när vi från borgerligt håll har framfört idéer och tankar om vad som behöver förekomma i de här samtalen, vad som behöver förekomma i det här ärendets fortsatta hantering, så har det visat sig att vi varit överens i väldigt långa stycken. Och om nu Dag Larsson tackade oppositionen för konstruktiva insatser, så kan jag väl tacka majoriteten för den öppenhet som ni har visat hittills i det här avseendet.

Jag hoppas, vilket jag antydde i min inledning, att vi ändå för ett ögonblick – vi känner ju till våra ideologiska låsningar och möjligheter – skulle kunna föra ett öppet och ärligt samtal. Jag hälsar med stor tillfredsställelse den öppenhet som Dag Larsson också gav uttryck för inför de framtida samtalen.

Nu vill jag erinra om några för oss kristdemokrater angelägna frågor. Jag gör det inledningsvis genom att yrka bifall till den gemensamma borgerliga reservationen i landstingsstyrelsen!

Den här utredningen har gjort ett fantastiskt bra jobb hittills. Det är viktigt att utredarna får fortsatt stöd från oss som är politiskt ansvariga i landstinget. Det är också bra att uppdraget har vidgats på det sätt som har skett, så att det inte enbart handlar om vilken del av Karolinska sjukhusets tomt som ska vi bygga på, hur huset ska se ut och hur ska det inredas, utan att vi faktiskt för ett samtal i många viktiga framtidsfrågor.

Ordning och logistik såvitt gäller hälso- och sjukvården är frågor som är allt viktigare när vi diskuterar frågor av den karaktär som det här ärendet rymmer. Stockholms läns landstings erfarenheter av strukturplaner och strukturutredningar är inte av den karaktären att de kan tjäna som särskilt goda föredömen, påstår jag – då tänker jag på de senaste tolv åren.

Vi får inte glömma de lärdomar som vi har gjort. Det är just lärdomar som vi ska dra av det och ha dem med oss framöver. Vi kan inte bara utreda lösningarna, utan vi måste fördjupa dialogen med dem som är verksamma i vården. Dag Larsson har gjort en utfästelse i dag i det hänseendet som jag tar fasta på och som jag också har tagit upp till samtal i allmänna utskottet.

Som framgår av ärendet påstår vi från borgerligt håll att de privata och andra mer fristående vårdgivarna ofta har större möjligheter än landstinget att göra förändringar av organisationen för att anpassa sig till behoven, de patientbehov som förefinns. I den planerande upphandlingen av akutsjukvård som inte blev av – den hade också en intressant förkortning, DSU, man kunde tyda den på olika sätt också – så var ju målet att planeringen av sjukvården skulle ske genom beställarstyrning snarare än genom ägarstyrning. Men när jag säger det menar jag en både-och-lösning inte antingen-eller-lösning. Jag tror att både-och måste få gälla också framöver, för att vi ska få den bästa tänkbara vägledningen i de här viktiga frågorna.

Vårt mål med DSU och annat som hör ihop med det var också att patienter skulle kunna utredas och behandlas inom närsjukvården och att behovet av att uppsöka akutsjukvården endast skulle finnas när det fanns behov av slutenvård eller då det kunde misstänkas förhålla sig på det sättet.

Vi var övertygade om att många fler än landstingets beslutsfattare skulle kunna medverka i lösningen av det problemet. Vi är övertygade om att en mångfald av vårdgivare bidrar till en utveckling av sjukvården, och jag tycker att vi har många belegg för detta i vårt landsting.

Vi kräver därför från vårt håll att utredningen framöver kommer att ta till vara det nytänkande som finns hos de privata vårdgivarna och som visar sig i olika rapporter. Häromdagen fick jag åter S:t Görans årliga kvalitetsrapport. Det är, såvitt bekant, det enda sjukhuset i Sverige som årligen lämnar en sådan kvalitetsrapport. Det finns lärdomar att hämta där och på många andra håll.

En viktig utgångspunkt är ju, vilket också alla är överens om, att hälso- och sjukvården i vårt landsting ska ligga längst fram i den snabba medicinska och medicinsk-tekniska utvecklingen. Förutom sin roll som vårdgivare är universitets-sjukhusen viktiga resurser när det gäller att stärka och utveckla regionens – och för den delen Sveriges – konkurrens- och attraktionskraft på de här områdena. En modernisering och omställning av universitetssjukhusens struktur är därför en förutsättning för att garanteras såväl fortsatt spets-kompetens som breddad medicinsk kompetens i övrigt.

Utredningen påvisar behovet av ett utvecklat samarbete mellan Huddinge universitetssjukhus AB och Karolinska sjukhuset som självständiga sjukhus. Det finns flera positiva exempel, vilket flera också har nämnt här, på tidigare överenskommelser som varit till gagn för patienterna och till gagn för vårdens företrädare. Jag tänker bland annat på thoraxkirurgin och till exempel transplantationsverksamheten.

Det här är angeläget, för jag vill instämma med dem som tidigare har talat om vikten av att det fortsatta utredningsarbetet tar sin utgångspunkt i att de här två sjukhusen

fortsättningsvis ska vara självständiga universitetssjukhus. Jag bygger inte mina ståndpunkter så mycket på internationella jämförelser om vilket befolkningsunderlag man anser att universitetssjukhus ska ha. Innehållet i begreppet universitetssjukhus varierar nämligen, har jag förstått. Vi har en god ordning i Stockholm och det finns alla skäl i världen att ta vara på de erfarenheter som vi har.

Det är viktigt i det här sammanhanget att också ta vara på och ta till oss de forsknings-satsningar som Karolinska Institutet har genomfört och planerar att genomföra vid Huddinge sjukhus i kombination med Södertörns högskola. Vi har också påpekat betydelsen av att utvecklingen för Biocity vid Huddinge universitetssjukhus och Novum belyses mer i framtiden i utredningen. Vi har också ställt krav på att representanter från Novum borde finns med i utredningsarbetet.

Vi borde i dag få klarhet i frågan om sammanslagning eller samverkan eller samarbete som förekommer i resonemangen. Vad är det som gäller? Vi borde göra klart föra varandra inställningen i den inriktningsfrågan redan i dag så att vi vet vad som komma skall, även om jag vet att omvärldsfaktorer kan göra att vi får ompröva ett och annat. Jag tror ändå att det är viktigt att detta klargörs för att vi ska få till stånd ett bra utredningsarbete i fortsättningen. Jag är alltså lite nyfiken på vad majoriteten egentligen menar med de olika skrivningarna som förekommit under utredningsarbetets gång.

Jag har uppfattat att vi är ganska överens om att mycket talar för att framtidens krav i vården medför att universitetssjukhus inte bör innehålla lika stora volymer bassjukvård som hittills varit fallet vid KS och HS. Genom den medicinsk-tekniska utvecklingen kan allt fler behandlingar och utredningar som förut krävde det stora sjukhusets resurser nu, och kanske i ännu högre grad framöver, utföras vid mindre enheter. På så sätt kan verksamheten vid universitetssjukhusen koncentreras till det som vi brukar kallar högspecialiserad hälso- och sjukvård och andra uppgifter överförs till de övriga akutsjukhusen och till en utvecklad närsjukvård som vi är utlovade att få höra mer om i dag.

Jag vill samtidigt säga med eftertryck: det får inte föreligga hinder för vare sig Karolinska sjukhuset eller Huddinge sjukhus att engagera sig i en utvecklad närsjukvård på vare sig kort eller lång sikt. Vi måste våga frigöra oss från de traditionella tänkesätt och de traditionella låsningar som vi har vid byggnader och inredningar i det här avseendet.

Vårt landsting beslutade för ganska precis ett år sedan om värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting. Det var en hälso- och sjukvårds-politisk plattform som ska genomsyra all verksamhet som landstinget finansierar. Jag vet inte om det är en riktig slutsats jag drar – men jag påstår att det är en riktig slutsats så får ni pröva det – men jag saknar skrivningar om värdegrunden i det här ärendet. Den ska genomsyra all verksamhet som Stockholms läns landsting finansierar, står det i beslutet som vi fattade här för ganska precis ett år sedan, jag tror att det var den 11 juni förra året.



Detta behöver vi naturligtvis reda ut, och vi kan säkert få en förklaring på detta i dag så att vi slipper spekulera i varför det inte står där.

Jag vill också erinra om vad som står i ärendet från borgerligt håll om privatfinansiering genom partnerskap. Jag vill instämma i det som är sagt. Det är viktigt att partnerskap fortsätter att analyseras och fördjupas. Jag betecknar det som hittills gjorts och sagts i frågan mera som en preliminär bedömning från utredningen, jag hoppas i alla fall att det är så.

Ett långsiktigt projekt av den här arten måste naturligtvis ha beredskap för omvärldsförändringar som kan påverka planeringen. Det är naturligtvis viktigt att vi som engagerar oss i de här frågorna har en öppenhet för det. Den medicinska forskningen vinner ständigt nya rön, och beprövad erfarenhet och hälso- och sjukvårdens organisering utvecklas kontinuerligt.

Därför vill jag också, vilket jag tror att Birgitta Rydberg berörde, betona vikten av att vi har ett internationellt perspektiv i det fortsatta arbetet och att vi erbjuder sådana som diskuterar liknande frågor i andra länder att pröva det här materialet, för kunskapen och respekten för svensk hälso- och sjukvård är hög på många håll i världen.

Nu tackar jag för ordet, herr ordförande, och yrkar bifall till den gemensamma borgerliga reservationen i landstingsstyrelsen!

#### Anförande nr 17

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Herr ordförande, fullmäktige! Miljöparitet hälsar med glädje det pågående utredningsarbetet. Vi har, liksom många andra, gått till val på löftet om en förbättrad närsjukvård och öppenvård. Vi har också gått till val på att den förebyggande vården måste stärkas.

Det här är väldigt intressant. Nu har vi fått lyssna till de tidigare talarna och det visar sig att detta egentligen är ett ärende där det råder stor samstämmighet. Det är kanske det allra mest glädjande!

Stig sade att vi måste vara öppna för det sansade samtalet. Jag tycker faktiskt att detta är en väldigt fin öppning för just det sansade samtalet, som Stig Nyman efterlyser.

Den borgfred som du efterlyste när det gäller sjukvårdens framtid hoppas jag att vi kan hålla i fortsättningen i den här salen också, även om vi är oeniga om vissa detaljer. Vi vill till exempel ha mer komplementär alternativ medicin ute i öppenvården och i närsjukvården än vad andra vill, men är vi överens om att vi ska ha en fungerande närsjukvård. Och jag tror att det viktiga i den härdebatten är att vi har en samstämmighet.

Vi kommer naturligtvis också att vara oeniga när det gäller själva finansieringen av ett nytt KS-bygge. Vi har i dagsläget i alla fall från vår sida konstaterat att det nog är dyrare med en PPP-lösning, men om utredningsarbetet skulle visa att det finns en annan möjlighet att komma fram billigare än genom att landstinget lånar pengar, så ska vi

naturligtvis studera den frågan också – åtminstone kan jag tala för Miljöpartiet i det avseendet. Vi är inte ute efter att av ideologiska skäl förhindra den bästa ekonomiska lösningen för landstinget, och det tror jag inte att något annat parti i den här salen heller vill åstadkomma. Jag hoppas i alla fall att det är på det sättet.

När vi pratar om den här utredningen måste jag lägga till ytterligare en sak som ingen annan har tagit upp. Den här utredningen är, vill jag som miljöpartist i alla fall påpeka, unik så till vida att vi lagt in i förutsättningarna att utredningen också ska belysa både miljö- och hållbarhetsanpassningen. Jag tror inte att det tidigare har gjorts någon stor utredning av den här karaktären som belyser sjukvården framtida struktur där man också studerar vad detta kommer att betyda för framtiden i ett miljöperspektiv och i ett hållbarhetsperspektiv.

Jag ser framför mig att man kommer att studera såväl personalens som patienternas resande – det är en del i den socialt hållbara utvecklingen i framtiden. Jag ser framför mig en tunnelbanestation när vi bygger ett nytt Karolinska. Jag ser framför mig också att det blir betydligt enklare att ta sig till närsjukvården, till primärvårdsläkaren eller husläkaren när det har blivit allmänt accepterat att det är dit man ska gå i första hand. Det är lokal sjukvård, och det kommer att tära mindre på resurserna.

Men det finns också en annan aspekt på det här, och är hela logistikproblemet. Vi kommer att slippa en massa onödigt transportarbete även av material, utrustning, av alltihop. Det finns en rad olika aspekter som kommer att vägas in i detta sammanhang. Och naturligtvis ska vi välja bästa miljövänliga teknik.

När jag har sagt detta har jag trots allt markerat lite grand varför vi tycker att detta är så viktigt. Men jag vill återkomma till det som jag började med, och det är att det viktigaste av allt nog är att vi här har en enighet – åtminstone är det som jag kan lyssna mig till när alla partiers företrädare utom vänsterns nu har varit uppe i debatten – om att vi vill åstadkomma en förändring.

Chris Heister sade i sitt inlägg att "vi kan vara med och bygga något nytt". Jag tror att vi ska ta till oss detta, vi som sitter här i salen. Vi kan vara med och bygga något nytt. Det blir förmodligen inte färdigt den här mandatperioden, men vi kommer under den här mandatperioden att lägga grundstenen till något nytt. Det tror jag att vi ska vara stolta över när vi antingen blir omvalda eller drar oss tillbaka: vi har varit med och lagt grunden för en ny sjukvårdspolitik i Stockholms läns landsting. Och jag hoppas också att vi har varit med och lagt grunden till det sansade samtal som Stig Nyman efterlyste.

Jag hoppas också att vi har varit med och lagt grunden till att få till stånd en sjukvård som står på en stabil ekonomisk grund, den som Birgitta Rydberg efterlyste, så att vi får kontroll över det vi gör, så att vi får det bästa resursutnyttjandet. Vi ska säkert lyckas om vi håller ihop om detta. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsen hemställan!

Anförande nr 18

Måns Almqvist (v): Ordförande ledamöter! Jag börjar med att yrka bifall till landstingsstyrelsens hemställan! Jag tycker att debatten hittills har varit intressant. Den

speglar väl ganska väl de diskussion som har förts tidigare, både det som är väldigt positivt, nämligen att det finns en vilja från många parter att komma överens när det gäller de långsiktiga strukturfrågorna och skillnader som gäller till exempel synen på privata inslag i vårdens utförande och så vidare.

Det finns mycket som vi kan vara överens om, men det finns också mycket som återstår att diskutera, till exempel när det gäller profilering och så vidare. Den diskussionen ska fortsätta. Det är ungefär så som den här utredning hittills har gått till; man har börjat med en sak och så kommer vi tillsammans på hur allting hänger ihop och den blir större och större. Det är nog ganska bra, det är enda sättet att göra detta på. Den diskussionen måste fortsätta, anser jag, mellan alla parter.

Det enda jag reagerade på lite grand var det som Chris Heister sade om PPP-finansiering. I Vänsterpartiet är vi väldigt tveksamma till en sådan finansiering, så jag vill instämna i det som sägs i förslaget, bland annat på grund av väldigt praktiska skäl, alltså att det inte finns någonting som säger att det blir billigare att använda privat finansiering i stället för lånefinansiering.

En annan sak som är väldigt viktig är storleken på projekten. Jag vill absolut inte att detta ska vara ett experiment med några nya finansieringsformer eller dylikt. Om det är något som vi inte behöver så är det djärva experiment. Vi behöver gå igenom detta grundligt, för det är en väldigt stor apparat. Då ska vi inte experimentera med nya former av privatfinansiering som inte är prövade tidigare. Jag tror att många inser det, och det finns mycket som pekar i den riktningen i utredningen också.

Det är en bra diskussion som jag tror kommer att fortsätta. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsen hemställan!

Anförande nr 19

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Ordförande, landstingsledamöter! Det har ju sagts väldigt mycket klokt hittills i den här debatten, och jag tänker inte upprepa alla sagda sanningar. Jag tänker koncentrera mig på några punkter som jag tycker är intressanta.

Dag Larsson ställde frågan: Vad ska hända med sjukhuset! Det är ju en fråga man kan ställa sig, men jag tycker att det är mer adekvat att ställa sig frågan vad vi borde ha med oss under resan nu när vi gör det här stora uppdraget. När vi studerar helheten för sjukvården i Stockholms län så tycker jag att frågeställning-en borde vara: Hur ska människor få den bästa vården vid varje given tidpunkt till för skattebetalarna så låga kostnader som möjligt? Det tror jag är en formulering som vi alla kan, med olika utgångspunkter, bli överens om för den innehåller både finansieringsfrågorna och kanske det mest intressanta, nämligen kvaliteten i vården.

Frågan är då hur ett sådant här resonemang – eller Dags resonemang, om man inskränker det till sjukhuset, vilket har varit utgångspunkten för den här resan – påverkar de olika delarna av sjukvården. Hur påverkar det närsjukvården, hur påverkar det våra sjukhus, hur påverkar det Karolinska sjukhuset? Det är väl de frågorna som vi ska få svar på så småningom, när den här utredningen börjar böttna och nå sitt mål.

Men vi använder många uttryck. Jag undrar ofta över vad närsjukvård är. om vi alla här i salen skulle skriva ned, kort och koncist, vad vi anser att närsjukvård är så är jag inte säker på att våra formuleringar skulle vara likartade på den punkten. Jag tror att det är viktigt att vi tar reda på vilket innehåll det begreppet har. Vad är ett nytt modernt universitetssjukhus? Om vi gör likadant med den frågan så tror jag inte heller att svaret är likadant utan att det är beroende på vem som har skrivit svaret. Det är väl de olika svaren som vi gemensamt nu ska försöka formulera både på beställarsidan och på ägarsidan när vi jobbar vidare med det här uppdraget.

För mig är det viktigt att konstatera att utgångspunkten för hela det här jobbet måste vara medborgarperspektivet. Vi måste utgå ifrån vilka behov människor som bor i den här regionen har, vilka behov de som behöver sjukvård har. Vi får inte förledas att titta på hurdana lokalstrukturerna är, hurdana önskemålen är bland dem som jobbar i den egna produktionen eller hos entreprenören. Därför har vi lagt den här gemensamma skrivelsen från Moderaterna, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna där vi betonar att vi vill ha det här perspektivet.

När det gäller att jobba utifrån patientperspektivet så tror vi att det är något som vi säkert kan göra inom ramen för dels de diskussioner som vi har för hittills i allmänna utskottet, dels i de medicinska beredningarna, där vi ju får formulera innehållet i mycket av det som jag ställer frågor om. Jag hoppas att vi med gemensamma krafter kan behålla perspektivet eller gemensamt återföra det till att det är patienten vi sätter i fokus. Annars är ju risken att det blir lite av en bakvänd process, vilket vi upplevde innan det här egentligen blev en politisk process över huvud taget, när det fanns ett tjänstemannabeslut. Mycket bottnade ju väldigt mycket i att det handlade om frågan vad vi gör med investeringarna i ett sjukhus.

Nu måste jag nog bryta ordförandens strävan att vi ska säga snälla saker om varandra och vara överens, för det kan man inte alltid göra om man är företrädare för oppositionen – ibland måste man också visa skillnader i åsikter.

Chris Heister nämnde att vi tidigare har haft en strukturplan som ni som nu har majoriteten också då hade ansvaret för. Jag tror att det är oerhört viktigt att ni både gentemot oss i oppositionen och gentemot dem som jobbar i verksamheterna markerar att den utredning som vi nu arbetar med och det material som vi i dag har att ta ställning till handlar om det som jag hittills har talat om.

Under resans gång får det inte bli svårare och svårare att ta till sig att verkligheten faktiskt är sådan som ni påstod i valretoriken att den är. Ni talade ju om hur ni tyckte att vi hade skött ekonomin, så det är ingen nyhet för er hurdan landstingets ekonomi är. Men om man börjar blanda och ge i det här arbetet tror jag att det finns en risk för att den här utredningen också blir ett sätt att klara av kostnaden – och i sådant fall är det något helt annat än att utreda hur vi ska ge människor den bästa vården till den lägsta kostnaden.

Då är risken att vi igen är tillbaka till strukturplanen. Om ni har glömt hur det var med den, så finns det att låna på biblioteket en liten summering av resultatet av den. Innan ni ens funderar på det, gå till biblioteket och lär av historien. Gör inte om misstagen, utan

se till att förpassa idéerna om att stoppa, hindra och förbjuda in i historiens skräpgarderob, där de hör hemma!

Avslutningsvis kan jag bara säga att jag hoppas att vi kan gå vidare på det sätt som Dag Larsson har beskrivit, att vi med gemensamma tag ska jobba för att få en så bra sjukvård som möjligt för invånarna i Stockholms län. Vi kommer givetvis att göra det utifrån våra utgångspunkter. Jag tror ni har förstått vid det här laget att utgångspunkten för mig är individen och medborgarens behov av sjukvård.

Herr ordförande! Jag yrkar bifall till Moderaternas, Folkpartiet liberalernas och Kristdemokraternas reservation.

Anförande nr 20

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Efter den hittills mycket värdefulla och intressanta diskussion som har förts är det naturligtvis frestande att kommentera en hel del av inläggen, men jag ska hålla mig till det som jag hade tänkt säga.

Det finns ändå en sak som jag inledningsvis vill ta upp, och det är det Stig sade när det gällde värdegrunden. Jag delar din uppfattning. Det är självklart att det ska följa arbetet, och det är ju ett beslut som vi har varit politiskt överens om här i fullmäktige. Det tycker jag är oerhört viktigt.

För att så gå över till det som jag hade tänkt säga, står, som har sagts flera gånger under debatten, hälso- och sjukvården i Stockholms län inför en rad utmaningar *och* möjligheter. Det politiska uppdrag som vi har tillsammans ligger därför i att klara både ekonomi och verksamhetsutveckling, samtidigt. Självklart måste det göras med utgångspunkt i patienternas och medborgarnas krav och förväntningar, och vårdbehoven ska ligga till grund för detta.

Den nya sjukvårdsstrukturen för Stockholm måste växa fram samtidigt som de finansiella problemen får sin lösning. Och mer än så: jag tror också att den nya sjukvårdsstrukturen måste bli en del av lösningen på den finansiella knippan. Utvecklingen kräver att vi hushållar med de gemensamma tillgångarna genom att använda dem klokt.

Jag vill därför gärna referera till Stigs intressanta inlägg en gång till: Har vi för lite resurser, eller handlar det om att vi prioriterar våra resurser på rätt eller fel sätt? Gör vi rätt saker, och gör vi rätt saker rätt? Det är en fråga som vi hela tiden måste ställa oss under det pågående arbetet. Det kanske inte bara är en avvägning mellan de olika välfärdsområdena utan också inom vården, vår egen verksamhet.

En bra början på en bättre hushållning för att förbättra kontinuitet och tillgänglighet i närsjukvården är att utveckla den till en väl fungerande bas i vården, att förbättra samverkan mellan vårdgivare och huvudmän, samt att fördela resurserna rättvist över länet med hänsyn till befolkningens behov. En nära och nåbar vård, som kan ta hand om de flesta åkommor och som har resurser för att möta de lokala behoven och som kan förbättra omhändertagandet av dem som inte är i behov av de stora sjukhusens resurser – ja, så enkelt, och samtidigt så svårt, är det!

Närsjukvårdsutredningen vävs nu samman med projektplanerna för ett nytt universitetssjukhus i ett långsiktigt utvecklingsarbete för att möta framtidens behov av vård. Det är glädjande att det var ett enigt hälso- och sjukvårdsutskott som kunde fastställa närsjukvårdsdirektiven. Till viss del håller fortfarande närsjukvårdskonceptet på att ta form, men kärnidén, där primärvården är navet, kvarstår.

Christer Wennerholm frågade: Vad är närsjukvård? Kanske definierar vi det olika, men jag tycker att det finns en tydlig och bra definition i närsjukvårdsdirektivet, som vi faktiskt har varit överens om att besluta ska ligga till grund för det här. Det handlar om en förstärkt primärvård, det handlar om ett utökat samarbete mellan primärvård och andra specialistkompetenser, det handlar om bättre samverkan mellan landsting och kommun – och a och o för att hela det här arbetet ska bli trovärdigt är naturligtvis en god tillgänglighet. Det finns, som också har sagts flera gånger i debatten, väldigt stora brister i hur vi omhändertar dem med de största behoven. Om det är vi överens.

Det här är naturligtvis inga helt nya tankar, men faktum kvarstår: utvecklingen av den lokala hälso- och sjukvården har en bit kvar innan den av oss medborgare upplevs som ett fullgott alternativ till sjukhusvården. Det finns en hel del goda exempel, och det är viktigt att vi tar vara på i det kommande utredningsarbetet.

Varför är jag så engagerad, och varför tror jag att vi nu ska lyckas med de här tankarna? Jag skulle vilja påstå att det faktiskt är första gången som vi verkligen tar ett helhetsgrepp på vårdens strukturfrågor, där allt arbete samordnas för att dra åt samma håll. Vi har 3S-utredningen och närsjukvårdsutredningen samtidigt, där hela sjukvårdspyramiden får en grundlig översyn, från högspecialiserad vård till primärvård. Jag är väldigt glad att den före detta KS-utredningen, nuvarande 3S-utredningen, blev så mycket mer än bara tal om ett nytt hus.

Vi har också gett ett uppdrag och dragit i gång ett arbete med att se över ersättningsystemen för att styra mot de hälsopolitiska målen, och vi har också genomfört en ny organisation som syftar till bättre styrning och uppföljning. Jag är väl medveten om att här är vi inte politiskt överens, men jag tror att det är en bra grund att bygga vidare på för att garantera att de lokala förutsättningarna blir lika oavsett var man bor i hela länet.

Det är det här helhetsgreppet som gör att jag tycker att det är trovärdigt att tala om en strukturomvandling, om en omställning mot framtiden. I denna process hoppas jag – vilket jag tycker debatten hittills har visat – att fler partier kommer att vilja ta ansvar och vara delaktiga på ett konstruktivt sätt.

Chris sade i sin inledning att uppdraget är begränsat. Men det är det ju inte! Det är ju ett helhetsperspektiv, där både 3S-utredningen och närsjukvårdsdirektiven nu går hand i hand för att utveckla den kommande sjukvården.

I tider av ekonomiska svårigheter krävs det naturligtvis mer av samarbete. Kanske finns det utrymme för detta, om politiska partier har modet att vara ense om att det krävs en strukturomvandling för invånarnas bästa. Det kan säkert vara så att man ibland försöker utnyttja detta kortsiktigt för att vinna missnöjesröster, och i ett sådant här arbete kommer vi säkert att få höra missnöjda röster – men det finns inget annat utrymme, varken i dag, i morgon eller om tio år, att satsa på den lokala närsjukvården utan att den kan betalas genom att vi kan minska kostnaderna på de stora sjukhusen. Jag tror och hoppas att förutsättningarna för en konstruktiv dialog finns i dag. Jag tror att de flesta inser behovet av utveckling och att utvecklingen kräver omfördelning.

Jag läste för några veckor sedan en debattartikel av Birgitta Rydberg i Dagens Medicin, och jag har också hört både dig och andra säga i dag att viljan finns att bygga ut närsjukvården hos de flesta partier. Tyvärr har det varit så och så med förmågan att göra det. Därför är det ånyo glädjande att konstatera att vi är överens om närsjukvårdsdirektiven och att vi är överens om en utveckling.

Närsjukvården bygger ju på enkla och förnuftiga tankar om närhet, närbarhet och samarbete kring patientens behov. Men för att kunna åstadkomma det krävs det naturligtvis resurser – resurser som i dag i stor utsträckning är bundna till sjukhusen. När man ska rätta till den här obalansen tror jag att man rätt ofta kommer att få lov att stå pall för hård kritik från dem som upplever förändringar som försämringar.

En ny sjukvårdsstruktur kommer att kräva omfördelning av resurser från akutsjukvård till primärvård, men det kommer – som också har sagts – också att krävas prioriteringar och omprioriteringar även inom primärvården. För att ge medborgarna ett fullgott närsjuk-vårdskoncept kommer det nog också att innebära en förändrad vårdcentralstruktur. I alla fall tror jag att diskussionen måste föras. Det kanske till och med är så, att vi har vårdcentraler som är för små för att klara uppdraget, så att vi behöver slå samman vissa vårdcentraler och vissa vård-centraler behöver byggas om. Det här är en diskussion som är intressant att föra.

Med risk för att jag nu blir anklagad för att det här skulle handla om en ny strukturomvandling, ser jag det i perspektivet av att vi ska bygga en sjukvård för framtidens medborgare. Poängen är att vi då *måste* vara beredda att både ompröva och tänka nytt. Annars klarar vi inte att möta de krav som medborgarna har på en god vård, som flera har varit inne på, men likaså de krav som vår personal har på en god och utvecklad vård.

När man är ute i verksamheten, som jag är ofta, så förs det många intressanta diskussioner om att både ompröva och tänka nytt. Jag tycker att vi ska vara lyhörda för det. Jag vill också säga att de här diskussionerna förs både av våra egna verksamheter och av andra vårdgivare. Jag är oerhört lyhörd för olika komponenter i vården som för fram intressanta förslag och diskussioner.

Ordförande, fullmäktige! Med det vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut och än en gång säga att jag är väldigt glad för den öppenhet som hittills har visats i dagens diskussion.

#### Anförande nr 21

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Inger Ros, du säger att vi är överens om att bristerna för dem med störst behov ska lösas. Vi har ju ofta riktat in oss på gruppen äldre med stora behov. Men ett svar är du oss skyldig: Hur ska det här gå till utan en utbyggnad av husläkarverksamheten? Hur trovärdigt är det att tala om politiskt mod för strukturomvandling, om man inte talar om hur bassjukvården i husläkarteamen ska komma till stånd? Vi kan ju inte börja med att först frigöra resurser genom att lägga ned verksamhet på Karolinska, Huddinge och de andra sjukhusen och sedan bygga upp husläkarteamen. Man måste först bygga upp det som ska ta hand om patienterna, för att sedan kunna göra förändringar på sjukhusen.

Jag blir alldeles förfärad när jag hör dig börja tala om förändrad vårdcentraler-struktur, om att slå samman vårdcentraler och att de är för små. Problemen vi såg när man under Bosse Ringholms tid slog samman vårdcentraler i södra sjukvårds-området för att spara på hyreskostnader var ju att man fick vårdcentraler som inte var bemannade annat än med herr och fru Vakans, och det var ingen lyckad lösning.

Jag skulle vara tacksam om du i stället för ”förändrad vårdcentralstruktur” talade om ”förändrad vårdcentralstruktur i takt med en snabb utbyggnad”. Men det tycks vara andra planer du har, och det gör mig mycket oroad.

#### Anförande nr 22

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Birgitta, du kanske inte lyssnade riktigt på mitt inlägg.

Det är självklart att närsjukvården måste utvecklas och byggas ut. Men vi har en situation i vårt landsting där vi inte har guldbyxor utan vi måste försöka hantera de resurser vi har. Därför tror jag att arbetet måste ske parallellt, och det är därför jag tycker det är så bra att närsjukvårdsdirektiven och KS-utredningen nu växer samman till ett gemensamt arbete.

Birgitta, jag har också ambitionen att herr och fru Vakans inte ska besätta vårdcentralerna. Jag förstod att det skulle väckas en sådan debatt. Det är bra, för det här är ingenting som bara jag har i mitt huvud utan det som jag för fram om en förändrad vårdcentralstruktur är någonting jag möter ute i verksamheten. Många tycker att de ibland har för små enheter, där allmänläkare och allmänmedicin ska finnas och där man



inte kan ordna ett bra jourssystem därför att verksamheten är så oerhört sårbar. Jag tycker man ska vara lyhörd för de synpunkterna, och dem vill jag ta med i diskussionen.

Jag har inte här och nu stått och sagt vad det är som ska förändras, men jag tror vi måste vara öppna för om den struktur som i dag finns är bra. Den är bra på vissa ställen, men det ser absolut inte likadant ut över hela länet. Därför måste den diskussionen föras.

## Anförande nr 23

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Nej, sannerligen har vi ingen situation där vi har guldbyxor!

Men om vi ska klara att få en förändrad sjukvårdsstruktur måste ändå patienterna tas om hand. Vi kan inte börja med att lägga ned sjukhusverksamheter för att sedan bygga ut, det blir väldigt bakvänt.

Jag blir överraskad av att du har hört synpunkter att man vill slå ihop sina vårdcentraler. Var finns denna kö av sådana som vill fusionera? Att lösa jourssystem kan man göra även om man har tvåläkarmottagning eller fyraläkarmottagning. Men skapar man stora Babels hus, blir det en väldigt opersonlig miljö där personalen har svårt att få inflytande. Vi vet att det av tradition bidrar till en högre personalomsättning.

Vill man komma åt herr och fru Vakans måste man nog lyssna på personalens idéer, och de handlar ofta om att det ska vara små, självständiga enheter och inte några nya stora Babels hus.

## Anförande nr 24

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! När jag hör dig, Inger Ros, tala om närsjukvård och vad den ska ha för innehåll kommer jag att tänka på en gammal Hasse Alfredson-figur, pastor Jansson – ni vet han med påsen, han vars predikningar var lika tomma och innehållslösa som en påse för att han ville tillfredsställa allas behov.

Jag är inte säker på att det du, Inger, nu för fram om närsjukvården om att den utredning och de direktiv som vi har antagit med sådan självklarhet redan har gett resultat. Det låter som om du redan vet vad svaret på frågan är.

Jag ställde en fråga för att jag tycker det är intressant att veta hur individens sjukvård kommer att se ut. Hur ska vi ge den bästa sjukvården till varje enskild individ? Jag tror, precis som du och andra, att närsjukvården kommer att vara ett stort inslag i denna – men med den sjukvård människor behöver i den här regionen 24 timmar om dygnet är jag inte säker på att närsjukvården är svaret på alla frågor.

Och det är ju just det som hela den här utredningen ska ge svar på. Närsjukvården är en bit; sjukhusens struktur är en annan.

Nu glider du lite grann i formuleringarna, tycker jag. Mellan raderna kan man känna att åtminstone Inger nog borde gå och låna den här boken och titta på vad resultatet av strukturutredningen blev förra gången.

Är det fråga om att skapa en struktur för en modern sjukvård med utgångspunkt från individen, eller är det så att du ska spara pengar?

Möjligen kan det bli ett gemensamt resultat, att en ny struktur också blir billigare, men som Birgitta Rydberg påpekade är det ju inte nödvändigt att det är på det sättet.



## Anförande nr 25

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Christer, jag ber om ursäkt om jag misstolkat dig men jag tyckte du i talarstolen sade att vi skulle hitta en gemensam definition av närsjukvård. Då konstaterade jag att det begreppet finns ganska tydligt angivet i direktiven.

När det gäller hur vi ska klara framtiden, är det naturligtvis så att vi måste kunna *både* verksamhetsutveckla *och* klara ekonomin. Det finns liksom inget annat sätt att ge medborgarna en god vård och en bra utveckling. De sakerna måste kunna gå hand i hand, för om vi inte tar hänsyn till kostnaderna och ekonomin kommer vi inte att kunna garantera medborgarna en god sjukvård i framtiden. Det är naturligtvis oerhört viktigt.

O r d f ö r a n d e n: Nu ska vi rätta ett litet fel. Åke Askensten hade lämnat in en begäran att få ordet både i ärende 4 och ärende 7, men försumlig som jag var såg jag inte att det också gällde ärende 7.

## Anförande nr 26

Å k e A s k e n s t e n (mp): Ordföranden kan konstatera på lappen att sjuan var ganska tydlig. Den saknade dock beskrivning av ärendets art. Men nu är vi där, och jag tackar för ordet.

Det som händer är väldigt glädjande, att det finns denna optimism. Jag tror dock att ska vi klara detta så måste vi minska behovet av sjukvård, och det kan vi nog bara göra genom att öka den förebyggande vården, alltså hälsovården. Det är ju precis det som vi vill från Miljöpartiets sida.

Låt oss glädjas åt att den politiska viljan är god, och låt oss hoppas att den blir långvarig.

Men det finns någonting annat som är problematiskt, och det är att ekonomin inte är god. Bara i år väntas det här landstingets skuldbörda öka med ytterligare minst 3 miljarder kronor. 3 miljarder till är mycket för en fattig och skuldtyngd!

Frågan man måste ställa sig är om vi kommer att ha råd att både bygga ut närsjukvården och bygga ett nytt, mycket stort eller i varje fall stort sjukhus – vi vet inte hur stort det blir. Har vi råd att dra på oss ännu mer skulder, ännu mer kapitalkostnader? Ett nytt universitetssjukhus, om nu inte staten går in och betalar utan vi ska betala det själva, det blir oerhört dyrt på kapitalsidan. Så det är inte säkert att allt detta går.

Vi måste välja, och vi måste prioritera redan nu. Birgitta Rydberg var inne på att vi måste i första hand ta närsjukvården, för annars klarar vi inte det andra – det bör vara ordningen.

På tal om ekonomin behövs det minst 2 miljarder till i kassan för att vi ska få en trygg ekonomi i det här landstinget. För att bespara oss kraftigt ökade kapitalkostnader kommer vi att behöva ännu mer pengar. Dem måste vi få tag på någonstans, och som

vanligt betyder det som ni vet antingen minskade kostnader eller höjda intäkter, kanske helst både och. Det blir nog en svår resa som står framför oss.

Hur som helst: Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

O r d f ö r a n d e n: Man kan inte ha råd med allt. Vi har inte beställt någon middag till i kväll, så det gäller att ni inte försätter er i behov av det. Underförstått är förstås att det vore bra om vi inom rimlig tid klarade dagens aktiviteter – utan att i övrigt lägga några begränsningar på debatten.

Anförande nr 27

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! När Åke Askensten säger att vi måste inrikta vårt arbete mot att minska behovet av sjukvård, tycker jag man ska vara ärlig nog att erkänna att så icke kommer att bli fallet. Tittar vi bakåt i historien kan vi se att för varje år har behovet av sjukvård ökat. Det beror egentligen på att man med ny medicinsk teknik, nya läkemedel och nya behandlingsmetoder kan ta hand om sjukdomar som man inte kunnat behandla och bota tidigare. Behovet av sjukvård kommer att öka i takt med att utvecklingen går framåt.

Samtidigt är det ju så att operations- och behandlingsmetoderna kommer att bli billigare när de blir mer av rutin än vad de var från början. Kostnaden för att operera en starr är i dag bara en bråkdel av vad det kostade första gången man gjorde en sådan ögonoperation. Det är en annan konsekvens av utvecklingen.

Men vi får inte heller ha som grund får vår diskussion om sjukvård här i salen en tro att behovet av sjukvård kommer att minska. Det kommer att var precis tvärtom! Då gäller det att finna en vård som är så flexibel att man möter den utmaningen genom att se till att de pengar som vi satsas på vård används på allra bästa sätt, så att vi får ut så mycket sjukvård som möjligt av varje satsad krona. Det är det som är vår uppgift, vi som arbetar med sjukvårdsfrågorna i det här landstinget!

Anförande nr 28

Å k e A s k e n s t e n (mp): Ordförande, ledamöter! Här ser man en tydlig skiljelinje mellan Moderaternas och Miljöpartiets syn på detta. Miljöpartiets syn är att vi måste förebygga sjukdomar. Vi måste hjälpa folk att hålla sig friska, så att de inte blir sjuka och hamnar i den allt dyrare sjukvården som Chris Heister pratar om.

Egentligen förstår jag inte varför Moderaterna är så oerhört pessimistiska. Vi hade hoppats att ni också skulle kunna bidra till att vi får en god ekonomi och att vi ska kunna tala om vård – inte bara om sjukvård utan också om hälsovård.

Anförande nr 29

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ja, uppenbarligen går det en väldigt skarp skiljelinje mellan Miljöpartiet och Moderaterna!

Man får ändå vara realist, Åke Askensten. I dag är det så att människor lever längre. En å två generationer tillbaka i tiden var det inte så många höftleder som behövde bytas ut, för man levde inte så länge att höftlederna blev utslitna. Likadant var det med starroperationerna, och likadant är det på område efter område. Ett barn som föds i dag har stor chans att få uppleva sin hundraårsdag. Det är klart att behovet av sjukvård kommer att öka.

Sedan ska vi förstås göra allt för att förebygga sjukdomar och se till att människor håller sig friska så länge som möjligt – men att gå i tron att behovet av sjukvård kommer att minska i framtiden är att lura sig själv och försöka lura också alla andra i den här salen.

Anförande nr 30

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag tackar ordföranden särskilt för att jag fick ordet. Det kan vara krångligt ibland.

Jag har några reflexioner med anledning av den debatt som har varit och de inlägg som har gjorts, och jag tänkte ta min utgångspunkt i det som Christer G Wennerholm framförde. Det är självklart riktigt för alla partier, oavsett våra ideologiska motsättningar, att all diskussion måste ta sin utgångspunkt i patienternas och medborgarnas behov av god sjukvård.

Efter den utgångspunkten kommer de andra resonemangen. Kan forskningen hjälpa till så att vi får god sjukvård? Kan forskningen hjälpa till så att vi får en god konjunkturutveckling i vår region, så att det skapas jobb och allt annat? Men man måste ändå veta var det är man börjar.

Mot den bakgrunden är det intressant att diskutera 3S-utredningen, som började utifrån renoveringsbehoven i Karolinska sjukhuset – det mycket goda och välfungerande sjukhus som ändå bedriver sin verksamhet i slitna lokaler. I den diskussion som detta har lett till, där vi har varit överens, har vi börjat fundera omkring om det går att bygga ett mer effektivt universitetssjukhus med mindre bassjukvård i framtiden. I sådana fall, vart ska den bassjukvård som i dag bedrivs där ta vägen? Går det att lägga in den i närsjukhusvården?

Vi har inte svar på alla frågor, det ska villigt erkännas. Vi har ett antal frågeställningar och ett antal tankar och idéer. Dem vill vi utreda, och vi vill diskutera dem med samtliga partier i den här församlingen eftersom det här är frågor som rör sjukvården i Stockholms läns landsting på mycket lång sikt. De avgörande strategiska frågorna tjänar Stockholms och regionens medborgare på att man fattar i enighet. Sedan finns det sådant som vi ska kriga och bråka om. Det kan handla om finansieringslösningar, inslag av privat sjukvård och annat, så partierna och deras ideologiska motsättningar behövs också – men det kan vi ägna oss åt utöver det som vi redan är överens om.

Några kommentarer i den diskussion som har varit. Chris Heister talade om att vi måste ta hänsyn till det som staten håller på och tittar på när det gäller den högspecialiserade vården. Jag tycker det är riktigt, självklart måste vi göra det. Därför är det också glädjande att staten använder sig av bland andra Göran Stiernstedt som kunnig person i det utredningsarbetet.

Kanske har det inte sagts med tillräckligt eftertryck, men jag tror att en förutsättning för att det här ska gå vägen, med 3S-utredningen och hela närsjukvården, är att man hittar metoder för samverkan mellan olika vårdaktörer. Det kan vara både offentliga och privata vårdaktörer, men vi måste hitta mycket mera samverkans- och samarbetsmöjligheter.

Birgitta är nu inte här, men jag väljer att kommentera hennes intressanta inlägg i alla fall. Hon pratade om den underfinansierade vården. Personligen är min uppfattning att i framtiden måste sjukvården få ta en större andel av bruttonationalprodukten i anspråk. Detta sagt, kan man ju ändå inte "låna" till sjukvårdsdriften – det är fullständigt omöjligt.

Åke pratade om underskottet, som jag dock inte tror kommer att bli lika stort som han sade, utan förhoppningsvis kommer vi att hålla budgeten och få ett underskott på närmare en och en halv miljard – men det är illa nog därför att vi lånar till driften, vilket är mycket illa. Vi lånar av de framtida skattebetalarnas intäkter.

Det kan också konstateras att sjukvårdskostnaderna i vårt landsting har stigit från 16,5 miljarder kronor 1997 till närmare 32 miljarder kronor nu. Diskussionen kan därför inte bara handla om öka intäkterna, utan vi borde också diskutera vad vi gör för alla dessa pengar, dessa enorma belopp som skattebetalarna investerar i sjukvård. Då handlar det naturligtvis om att göra nya saker, men det måste också vara möjligt att resonera kring om det – som Inger har varit inne på – går att förändra i den befintliga strukturen. Detta är en viktig diskussion som vi alla absolut bör våga ta. Men det är klart att då kommer vi att reta upp en och annan, de som sitter fast i de gamla befintliga strukturerna och som inte vill ta diskussionen om vad vi använder skattebetalarnas pengar till i dagsläget.

Stig Nyman diskuterade bland annat att värdegrunden för sjukvården inte finns med i det här utredningsdokumentet. Det är bara att beklaga. Det har vi missat i allmänna utskottet, och det får vi bevaka tillsammans. Det är ju något som vi allihop står för och tycker är oerhört centralt.

Stig ställde också frågan: Är det brist på resurser i sjukvården, eller använder vi de resurser som vi har på fel sätt? Han svarade inte själv på frågan, men jag tror att Stig och jag egentligen är överens: svaret är både och. Just nu är problemet både att det är brist på resurser och att vi kanske inte använder de resurser som vi har fullt ut på rätt sätt.

Ja, det här har varit mitt sätt att försöka kommentera vad jag tycker är en mycket spännande och givande diskussion. Det är klart att vi kan bråka om privatisering, om finansieringslösningar och om landstingets ekonomi – och det ska vi göra också, det är liksom vår skyldighet som politiker. Men när det handlar om de långsiktiga strukturerna, beslut som ska verka i flera decennier framöver i den här regionen, är det en styrka för skattebetalarna och stockholmarna om alla partier i den här församlingen kan vara med. Därför tänker vi från majoritetens sida lyssna med mycket stora öron på de synpunkter och kloka idéer som kommer även från oppositionspartierna.

Anförande nr 31

O l o v L i n d q u i s t (fp): Herr ordförande, ledamöter! Folkpartiets gruppleddare Birgitta Rydberg har ju tidigare talat om vårdens innehåll och ekonomi och berört detta ganska ingående. Jag tänkte mera hålla mig till utredningen som sådan, för den är intressant.



Till dess Inger Ros gick upp i talarstolen var här en tämligen hovsam debatt. Inger Ros spetsade till debatten lite grann, och jag tillåter mig att fullfölja den linjen genom att tillspetsa det på mitt eget sätt.

För att gå rakt på sak, är jag ytterst fundersam för att inte säga tveksam till den här typen av stora projekt. De tenderar att bli mastodontprojekt, som man får ut väldigt lite av. Allt ska tydligen ingå i det här projektet, och det gör mig väldigt orolig för vad som så att säga kommer ut i andra änden.

I medicinsk programberedning 1 som jag sitter med i, där vi har hand om bland annat närsjukvården, frågade jag vad som hade hänt med den husläkarutredning som blev klar i slutet av förra året. Jag fick då reda på att husläkarutredningen skulle ingå i närsjukvårdsprojektet. Nu är det bara så att närsjukvårdsprojektet ingår i detta 3S som vi nu pratar om, Stockholms sjukvårdsstruktur. Då kan man bli allvarligt orolig över vad som blir av denna husläkarutredning. Vad kommer att hända med den?

Husläkarutredningen hade, kan jag avslöja, en rad förslag till förbättringar av systemet avseende till exempel spelregler för listning, förbättrat ersättningssystem och förbättringar avseende uppföljning och styrning. Nu är jag alltså oerhört orolig för att den utredningen kommer att gömmas undan i detta gigantiska projekt.

Risken är att det som kommer att komma ut av projektet är förslag till besparingar och inte så mycket mer. Det finns flera ledamöter från den borgerliga sidan som har berört det och till och med viftat med den kära gröna utredning som jag inte ska nämna namnet på men där resultatet blev just bara besparingar och inte särskilt mycket utveckling.

Uppenbarligen har ni på majoritetssidan ändå tilltro till den här typen av stora projekt, vilket kan göra en allmänt orolig. Jag tror på utredningar i betydligt mindre skala. Oftast kan man då ta till vara förslag på ett bättre sätt.

Avslutningsvis vill jag fråga – riktat till både Dag Larsson och Inger Ros – om ni kan lova att ni utvecklar sjukvården och inte bara tar vara på besparingarna. Besparingar kommer det naturligtvis att komma fram i utredningen, men kan ni lova att ni också tar vara på sådana förslag som utvecklar sjukvården och inte bara anger tonen med besparingar? Annars blir det här en utvecklingsplan nummer 2, och det vill inte jag vara med om.

Bifall till m-fp-kd-reservationen!

Anförande nr 32

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Eftersom Olov Lindquist nämnde mitt namn tänkte jag att jag skulle gå upp.

Ja, primärvårdsutredningen är som du själv säger nu en del i närsjukvårdsutredningen. Den finns med i det arbetet. Och närsjukvårdsutredningens uppdrag är att komma med sin första rapport i februari 2004, så det är inte så långt fram. Då kommer naturligtvis primärvårdsutredningens erfarenheter att finnas med där.

Jag tyckte att jag var ganska tydlig i mitt inlägg med att det handlar om utveckling av sjukvården – en utveckling för att möta både morgondagens patienter och morgondagens personal.

Självklart är det så att ekonomi och utveckling måste gå hand i hand. Annars kommer varken du eller jag eller någon annan i den här församlingen att kunna prata om en god sjukvård för våra medborgare i framtiden. Det är liksom a och o att intäkter och utgifter kan gå hand i hand, men hela projektet syftar naturligtvis till en utveckling av sjukvården.

Det är kul att man kan spetsa till debatten lite grann. Det gjorde jag faktiskt medvetet, därför att jag tycker det är viktigt att vi kan föra en bra diskussion.

Och det är inte helt taget ur luften, även om jag inte alls ser strukturen helt klart framför mig. När man är ute i verksamheten och när man möter våra medborgare, så får man en klar bild över att vi till viss del har byggt upp en ganska otydlig vårdstruktur. Ibland är den så otydlig att den till och med är obegriplig för både medborgare och personal. Vi har många vårdformer, och det kan vara svårt att hitta rätt i vårdkedjan.

Jag menar naturligtvis inte att det ska se exakt likadant ut i hela regionen, men jag tror det är viktigt att de här utredningarna syftar till att vi hittar en röd tråd som gör vår organisation lättbegriplig, så man vet vart man ska söka sig i vården. Många gånger är det ju faktiskt så att man åker till akutsjukhusens akutmottagningar därför att det är så svårt att hitta rätt i vården. Vi bygger upp flera delar i vårdkedjan, i stället för att bygga upp en tillgänglig vårdcentralstruktur där det finns en hög tillgänglighet med bra öppettider, där det går att komma fram och så vidare. Jag är inte så säker på att det är rätt sätt.

Jag tycker att det är viktigt att vi för en diskussion, och jag tycker definitivt att det är viktigt att vi lyssnar på vad medborgare och personal framför i den diskussionen. Det var mitt syfte, att lägga in det här i debatten.

#### Anförande nr 33

Olof Lindquist (fp): Jo, men Inger, om det då handlar om utveckling av sjukvården som du säger, så är mitt tips till dig att inte vänta med husläkarutredningen, den som ni nu har bakat in i det stora projektet, för i den finns så klara förbättringar och utvecklingar av sjukvården. I stället gömmer ni undan den i det stora projektet, och det innebär att ni faktiskt inte tar till vara de förslag som finns där.

Du var inne på otydlig vårdstruktur. Jag kan hålla med om att det är så, till ganska stora delar. Men om vi försöker ”lära” våra medborgare att grunden i systemet är att vi ska ta kontakt med vår husläkare så är mycket vunnet.

Jag själv bor i Södertälje, och södertäljeborna älskar sitt sjukhus. Tyvärr är det ett problem, därför att sjukhuset har stora resurser som kostar mycket pengar. Om södertäljeborna i stället gick till sina vårdcentraler i större omfattning så vore det mycket bättre.

Om du, Inger, jag och många fler försökte lära alla att grunden i sjukvårdssystem-et är att man går till sin husläkare, vore väldigt mycket vunnet.

Anförande nr 34

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Bara för att inte du och jag ska skiljas från den här debatten, Olov, tycker jag det är viktigt att säga att vi har inga ambitioner att gömma undan primärvårdsutredningen. Den är en del i arbetet med närsjukvården som du och jag och flera i HSU har varit överens om att fatta beslut om, och de första stegen i utredningen ska presenteras i februari 2004. Jag utgår naturligtvis ifrån – annars får vi hjälpas åt att bevaka det – att de goda förslag som finns i primärvårdsutredningen finns med då.

## Anförande nr 35

J a n - O l o f S u n d s t r ö m (m): Ordförande! Jag tänkte backa tillbaks lite grann till det som Dag Larsson var inne på, nämligen vad den här utredningen handlade om från början. Det var ju så, som några kanske minns, att under förra mandatperioden dök frågan upp – hastigt och lustigt tyckte en del, mindre lustigt tyckte andra – om vad vi ska göra med Karolinska sjukhuset. Det handlade om de rätt stora investeringarna i befintlig anläggning som stod för dörren och som landstingsledningen och dåvarande produktionsstyrelsen bland andra hade att diskutera och ta ställning till.

Vi fick då också bilden av att Karolinska sjukhuset var ett nedgången sjukhus, med utomordentligt stora investeringsbehov. Utifrån detta ställde man sig naturligtvis frågan om man kunde göra på något annat sätt. Skulle man investera i det gamla, eller skulle man möjligen göra något nytt? Dessutom dök tanken upp vid det tillfället att måhända bygga ett nytt KS på en helt annan plats än där KS ligger i dag.

Efter mycket om och men ledde det så småningom fram till den punkt där vi är i dag, som är väsentligt mycket mera än vad ursprunget var. Jag kan inom parentes säga att jag har en del sympati för Olov Lindquists invändningar mot väldigt stora utredningar – det finns stora risker med det. Där vi är i dag handlar det alltså om att inte bara hantera den fysiska delen av ett nytt eller ett inte nytt sjukhus, utan det handlar också om hur sjukvården ska organiseras i framtiden.

Samtidigt anar jag med viss oro – för att återvända till den mer fysiska delen – att det finns en obönhörlig agenda i ärendet som är avsedd att leda fram till att det nödvändigtvis måste bli ett nytt, fint koncept, specialdesignat för framtidens sjukvård. Jag är orolig för att vi hamnar där till slut. Frågan är värd betydligt mer diskussion och värdering än så.

Det finns trots allt alternativ till att bygga ett helt nytt sjukhus. Det finns ett alternativ att bygga vidare på det gamla. Då ska vi komma ihåg att väldigt stora investeringar är gjorda i det nuvarande Karolinska sjukhuset.

Dessutom är den bild som har bibringats oss politiker av hur resten ser ut på sjukhuset kanske inte hundra procentigt korrekt. Det hävdades i varje fall i slutet av förra året att en tredjedel av Karolinska sjukhuset var i mycket gott skick, medan en tredjedel var i gott skick. Den återstående tredjedelen behövde man göra någonting åt.

I ett perspektiv där vi pratar både strukturer och pengar menar jag att man nog trots allt måste fortsätta att väga in alternativet med att bygga vidare på det befintliga sjukhuset och inte bara liksom lämpa det överbord och låtsas om att det inte är något alternativ. Enligt min uppfattning är det.

Dag, vi som sitter i investeringsberedningen tillsammans har ju dessutom ett visst ansvar för att hantera frågan utifrån det perspektivet, men det har ganska lite dykt upp i dagens debatt.

Däremot tycker vi allihop att strukturen för sjukvården måste diskuteras i detta sammanhang. Det är rätt självklart, och det borde kanske ha skett tidigare än vad som nu sker.

I samma andetag kan jag hävda att det på samma sätt som nu sker är rimligt att också diskutera hur universitetssjukhusens arbetsuppgift ska avgränsas och se ut. Där finns det också vissa farhågor, från en del i professionen åtminstone, att en hårdhänt bantning av universitetssjukhusen till en betydligt mer exklusiv vård än den som bedrivs där i dag kan komma att gå ut över verksamheten. En stor del av den bassjukvård som bedrivs på Huddinge och Karolinska kan behövas för att upprätthålla kompetensen och för att kunna bedriva en bra utbildning vid sjukhusen. Så det gäller att liksom inte kasta ut barnet med badvattnet, bara för att man har den här diskussionen.

Det har diskuterats mycket om närsjukvård och annat. Riktigt vad det är vet inte jag. Det ska vi så småningom få svar på i en utredning. Men, som sagt, jag tror det är väldigt viktigt att diskussionen kring universitetssjukhusens uppgift tas på allvar och att man inte ser för snävt på den uppgiften i det här sammanhanget.

Vi har pratat om finansiering och ekonomi. Jag tycker det är viktigt att statens ansvar och statens roll på allvar tas upp och att vårt landsting den här gången inte faller till föga i den diskussionen. Inte minst handlar det faktiskt om i vilken omfattning vårt eget landsting ska satsa rätt stora pengar, som vi faktiskt gör, speciellt i förhållande till andra landsting, på forskning, utbildning och utveckling. Det är en fråga som definitivt måste tas upp med staten, och det på allvar.

Ett nytt universitetssjukhus innebär naturligtvis svåra investeringsavvägningar för det befintliga sjukhuset. I dag har vi ett sjukhus som går för fullt. Där krävs fortlöpande investeringar för att dels ersätta befintlig utrustning, dels hänga med i den medicinsktekniska utvecklingen. Därför är det utomordentligt viktigt att det här projektet, vare sig det nu blir ett nytt sjukhus eller om det blir ett sjukhus baserat på det gamla, icke tar knäcken på det nuvarande Karolinska sjukhuset och dess framgångsrika sätt att bedriva sjukvård. Det är för övrigt ett ansvar som vi också har i investeringsberedningen att bevaka att så icke sker.

Herr ordförande! Jag vill, mot bakgrund av att det här rätt lite har diskuterats i dag, slutligen slå fast att utredningen inte får gå därhän, att det till varje pris ska leda fram till ett monument över oss beslutsfattare, utan att det tas ett seriöst beslut där man väger de olika alternativen mot varandra. Med det yrkar jag bifall till den borgerliga reservationen.

O r d f ö r a n d e n: Dag Larsson har begärt replik. Jag vill bara erinra församlingen om att rätt till replik kan man få om man är grovt påhoppad eller apostroferad, som det heter, eller om man vill göra ett tillrättaläggande av ett lika tydligt sakfel. Jag är nu mycket intresserad av att få höra vilken av dessa parametrar Dag Larsson tänker åberopa.

## Anförande nr 36

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Eftersom det är ordföranden som ger mig ordet för replik faller delar av ansvaret även på ordföranden. Jag skulle nog säga att det som jag tänker säga faller under kategorin tillrättalägganden. Jag vill understryka att det beslut som hittills har tagits i landstingsstyrelsen, med mycket bred majoritet, är att utreda möjligheterna att bygga ett nytt universitetssjukhus. Sedan får man ju se vilket ställningstagande partierna gör i slutändan, när detta sedan är utrett. Det är huvudspåret. Huvudspåret är inte att lappa och laga på det gamla. Jag kan inte utge mig själv för att vara någon fantastisk fastighetsexpert, men lands-tingets fastighetsexperter, framför allt samlade i Locum, är ganska överens om att det blir mycket dyrare för skattebetalarna att lappa och laga på det befintliga sjukhuset än att bygga ett nytt sjukhus.

I och för sig finns det också skäl att ta fasta på mycket av det som Jan-Olof säger, nämligen att vi måste ha ett fungerande sjukhus. Karolinska sjukhuset ska fortsätta fungera under den här perioden, och det måste ske fortlöpande investeringar i befintliga sjukhusanläggningar trots detta. Det är mycket viktigt att föra en dialog med personal och ledningen för Karolinska sjukhuset kring det som ska komma framöver på området.

## Anförande nr 37

Christina Tallberg (s): Ordförande, landstingsledamöter! Jag har med stort intresse lyssnat på den här debatten, och jag är väldigt glad över den anda som den har förts i. Det är ju viktiga framtidsfrågor som diskuteras.

Jag har kanske framför allt lyssnat såsom ordförande i patientnämnden. Som det sägs i ärendet, ska ju hälso- och sjukvården byggas utifrån patienternas krav, förväntningar och vårdbehov. I det sammanhanget skulle jag vilja lägga till ett ord: att den också ska byggas utifrån de erfarenheter som patienterna har. Positiva erfarenheter är de allra, allra flesta, men det finns dessvärre också en del negativa erfarenheter av den vård som vi ger, både i närsjukvården och i den högt specialiserade sjukvården.

Därför tycker jag att det kan vara viktigt att i det fortsatta arbetet beakta de iakttagelser som patientnämnden har gjort under de senaste åren och som bland uttrycks i våra årsrapporter. De här iakttagelserna rör behandling, tillgänglighet, bemötande och andra frågor.

Vårt arbete är inriktat just på att föra en dialog med vården för att åstadkomma förbättringar. Därför menar jag också att patientnämndens samlade erfarenheter kan vara viktiga i det fortsatta arbetet. Som också har sagts tidigare: felaktigheter, rundgång i vården, oklarheter när det gäller vårdkedjor och så vidare kostar ju pengar, och det är viktigt att minska det penningaflödet.

En annan fråga är naturligtvis självklar här, men jag vill ändå nämna den. När vi nu tänker nytt och kommer att bygga nytt, är det viktigt att i det fortsatta utredningsarbetet också beakta de funktionshinderkrav på utformning av våra vårdlokaler. Där vill jag särskilt understryka att det är viktigt att göra det också utifrån perspektivet att det även på det området sker en utveckling av tekniska möjligheter och andra utformningar, som det finns anledning att ta i betraktande i utredningsarbetet.

Med det vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 38

J u a n C a r l o s C e b r i á n (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill understryka det som Christina Tallberg säger. Om vi ska bygga ett nytt sjukvårds-koncept, ska vi se till att det är till för alla, så vi inte utesluter dem som är funktionshindrade på olika sätt.

Jag sitter i den medicinska programberedningen som har närsjukvård som sin främsta uppgift, och jag välkomnar det som en del andra har sagt om 3S-utredningen eller KS-utredningen, att utvecklingen av närsjukvård och utbyggnad eller ombyggnad av KS ska gå hand i hand.

En talare sade det som många har frågat både mig och andra som sitter i beredningen: Vad menar vi med närsjukvård? Under den korta tid jag har suttit i landstinget har jag läst och hört många olika begrepp. Det vore bra – om inte i dag så inom den närmaste framtiden – om alla som är sjukvårdspolitiker skulle kunna använda samma beskrivning av vad vi menar med närsjukvård.

Själv har jag fastnat för det som sjuksköterska Ylva Dahlbom på Dalens närsjukhus säger. För henne, och för mig, innebär närsjukvård att det finns tillgång till rätt vårdnivå inom patientens närområde. Det tycker jag är en enkel och lättbegriplig definition av närsjukvård.

Utan att på något sätt gå i polemik med vad andra har sagt ifrån talarstolen: Vi i beredningen och vi i majoriteten är inte klara med vad konceptet närsjukvård innehåller. Birgitta Rydberg är tydligen det, för hon och andra har skrivit motioner om att si och så ska ingå, då kan man kalla det närsjukvård. Men när man ser hur olika behoven ser ut i Stockholms län, till och med i den geografiska beredningen för Stockholms södra förorter, är behoven så annorlunda från Skarpnäck till Skärholmen att det närsjukvårdskoncept vi ska ha måste bygga på mångfald och framför allt på vad stockholmarna säger att de har behov för.

Det är klart att det tar lite tid. Vi hade nyligen en sammankomst där vi inbjöd många kommunalpolitiker. Vi ska samverka med kommuner och olika stadsdelar. Vi ska träffa de patient- och handikappföreningar som Kicki har pratat om, liksom många andra. Ur detta växer bilden fram av behoven, och ur behoven kommer att växa fram vad vi menar med konceptet närsjukvård.

Olov, jag ska lova dig en sak. Du tog upp vid förra beredningen vad som händer med husläkarutredningen och frågade var den finns, om den är undanstoppad någonstans och vad man ska göra av det. Jag visste att den fanns, och du fick svaret på en gång att den skulle kunna gå in i närsjukvårdsförslaget. Du hade redan en kopia, men vi andra fick en kopia två tre dagar efter, och jag lovar att syna den ordentligt. Det värsta jag vet är att bra utredningar och bra förslag inte beaktas bara för att det har kommit en ny majoritet. Du och jag och andra har fått ta emot underbara rapporter under de fyra månader som har gått sedan beredning-en bildades, men vi har väldigt svårt att se till att de blir

implementerbara. Beredningen går nu in i ett skede där vi måste vara mycket mera konkreta i vårt arbete.

De flesta landsting är inne i samma situation som Stockholms läns landsting och vidgar närsjukvårdskonceptet. Stig Nyman rapporterade kort från kvalitetskonferensen i Bergen i Norge, där jag hade förmånen att delta. Där kunde jag ta del av i hur många länder man håller på eller redan har infört närsjukvård.

Men man måste rätta mycket som är fel. Inger Ros och vi andra får ta emot många signaler och brev, även i våra kontakter med befolkningen, om att primärvården i dag är ganska otillgänglig. Man får vänta alldeles för lång tid i telefon, och många gånger kommer man inte alls fram, många gånger har det man blivit lovad aldrig hänt, och så vidare. Det är klart att i konceptet måste det ingå att närsjukvården ska vara tillgänglig – och tillgänglig för alla!

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!



## Anförande nr 39

M å n s A l m q v i s t (v): Ordförande, ledamöter! Jag tycker att det har varit en bra diskussion om närsjukvården. Det är ju bra att vi kan ge direktiv i enighet. Jag reagerade dock på att Birgitta Rydberg sade att det inte är någon mening i att man är enig om att tillsätta en utredning, om man redan från början säger sig veta hur allting ska vara. Man säger till exempel att en förändring av vårdcentralernas struktur är som att bygga ett nytt Babels torn och vill göra sig till talesman för hela personalen i landstinget. Det är ingen mening med att vara överens om att man ska utreda, om man redan har bestämt sig för hur det ska se ut.

Jag undrar vad Folkpartiet menar med detta. Olov Lindquist håller med om att vårdstrukturen i dag är otydlig och att det är svårt att hitta i den. Om vårdstruktur-en är otydlig antar jag att man i förlängningen behöver göra några typer av förändringar i den. Det är svårt att få ihop det som ni säger här, men det är bra att ni vill vara med om att ta de här direktiven till utredningen. Jag tycker att vi ska se vad den kommer fram till och fortsätta diskussionen, inte redan från början vara så bestämd över vilken väg som är rätt och vilken som är fel.

Om vårdstrukturen är otydlig tycker jag inte att alla försöksballonger om hur den kan förändras ska brännmärkas. Ni får bestämma er för om ni vill utreda eller om ni redan vet hur ni vill ha det. Är allting bra som det är just nu, eller bör vi hitta nya vägar att gå? Vi har länge varit överens om att vill prioritera den nära sjukvården och omprioritera från akutsjukhusen. Det är den vägen som resurserna måste gå, men den tidigare majoriteten har inte varit så bra på att göra verklighet av det, och det är inte heller så lätt. Det här är ett försök att komma med konkreta förslag, och det är det som vi måste lyckas med. Vi måste göra några former av omprioriteringar och kan inte redan nu säga att alla sådana, till exempel sammanslagningar av ett par vårdcentraler, leder till ett Babels hus. Man måste i alla fall kunna föra en diskussion om detta. Annars är det ingen mening med att i enighet ta de här direktiven.

## Anförande nr 40

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag trodde att vi alla här var ense om att vi i vårt landsting har ett problem, nämligen en väldigt svag bassjukvård i form av en för dåligt utbyggd primärvård i förhållande till de resurser vi satsar på akutsjukhusen. Efter Måns Almqvists sista inlägg är jag lite osäker om vi verkligen är så ense om detta. Vi i Folkpartiet – Olov Lindquist, jag och andra – är åtminstone väldigt ense med varandra om att husläkarutbyggnaden är ett måste för att kunna göra förändringar i de andra delarna av strukturöversynen. Vi saknar fortfarande ett klart och tydligt besked från majoriteten om hur er strategi för att husläkarutbyggnaden kommer till stånd ser ut, innan man kan börja göra förändringar av akutsjukhusens vårdplatser.

Under den förra mandatperioden fick vi faktiskt till stånd 250 nya husläkarteam. Det var en effekt av att det fanns en målmedveten strategi att bygga ut husläkarverksamheten. I dag finns inte längre denna tydliga strategi, och i år sker ingen utbyggnad alls. Man kan inte bara vänta på att utredningar ska komma med förslag. Vi måste faktiskt börja angripa de svaga punkter som vi redan nu känner till.



## Anförande nr 41

Landstingsrådet Nyman (kd): Ordförande, ledamöter! Så här efter en god stund av debatt brukar det vara läge att påminna om vad vi debatterar. Det handlar om en rapport om den långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvårdens framtida struktur. Jag har en känsla av att vi i diskussionen mer och mer närmar oss läget i förgår. Det är så lätt att fastna i detaljer, alltså i den traditionella debatten. Jag tyckte ändå att debatten åtminstone inledningsvis handlade om framtida strukturer eller snarare om den långsiktiga utvecklingen av struktur-frågorna. Vi måste ge varandra tid för den djupa analysen. I annat fall kommer vi inte att hitta svaret på frågan om det är brist på resurser eller om det brister i användningen av resurserna. Vi måste våga detta.

Med förlov sagt tror jag faktiskt att den diskussionen, den analysen och det samtalet är angelägnare än diskussionen om att hitta förebyggande åtgärder för att minska behovet av sjukvård. Då löser vi både det kortsiktiga och det långsiktiga, och vi vågar ge varandra tid för den analys som måste göras. Jag tror inte att den pågår någonstans i Sverige. Det är hets, stress och press på alla håll därför att vi har en svag utveckling av den offentliga ekonomin, inte minst i vår sektor. Jag tror att den här analysen är alldeles avgörande för om vi någonsin ska lyckas, alldeles oavsett storleken på utredningen.

Jag skulle vilja kommentera argumentet att vi måste minska behovet av sjukvård genom förebyggande åtgärder, men jag tror att jag spar det till en annan debatt, möjligen till höstens budgetdebatt eller så. Det är så lätt att fastna i detaljskillnader mellan partierna. Hela tiden medan vi debatterar och hanterar våra egna frågor pågår det en fullständigt fantastisk teknisk och medicinsk utveckling, som fortlöpande erbjuder nya metoder. Det enda som man vet om dessa är att de är dyrare än de gamla metoderna. Dessutom vågar vi nästan aldrig göra oss av med de gamla metoderna utan har en serie av metoder som pågår parallellt.

Men om vi öppet och ärligt vågade göra den analys som jag efterlyser, tror jag att vi skulle komma åt det här, och jag tror att vi med en rejäl analys i botten skulle kunna få en mera saklig än känslomässig debatt med vårdens utövare. Min efterlysning av det sansade samtalet är icke retorisk. Den är fruktansvärt bokstavig, för jag tror att den är nödvändig för svensk hälso- och sjukvård. Jag ska inte dra några slutsatser av dagens debatt i det här hänseendet utan just erbjuda det öppna sinne som efterlyses för det fortsatta samtalet i allmänna utskottet och på andra håll.

Jag tror vidare att det i vår diskussion utifrån det som jag nyss har sagt är angeläget att våga börja analysen utan bindningar till ideologier eller annat. Annars blir det inte någon bra analys. Då tror jag att den struktur som vi arbetar i blir en konsekvens av att vi har identifierat behoven och hittat metoderna. Vi börjar dock ofta på grund av stressen och pressen med att möblera om i våra strukturer. Så pass erfarna är vi som utgör huvuddelen av den här församlingen att vi vet att när man har börjat i fel ände så får man ut fel resultat. Vi har sällan om ens någon gång – i varje fall inte under de år som jag sedan 1991 har varit med i landstinget – vågat göra den här rejäla analysen. Det är den som jag är ute efter och som jag hoppas på inom ramen för det fortsatta utredandet.

Jag har frågat någon här varifrån ”de tre s:en” har kommit. Utredningen har hetat KS-utredningen och SNUS 1 och SNUS 2, och nu heter den 3 S – möjligen är SNUS 2

och 3 S samma sak. Varför kan vi inte kalla den utredningen om den långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting? Då får vi med alltihop. Det är ett erbjudande om ett nytt namn, för säkerhets skull utan förkortning.

Anförande nr 42

J a n S t r ö m d a h l (v): Vad har en trafikgubbe som jag i den här debatten att göra? Jo, jag har faktiskt begärt ordet utifrån nyvunna patienterfarenheter för att ge några små skärvor till diskussionen om det fortsatta utredandet.

Min hals har nu på kort tid via primärvården undersökts på SÖS, skickats vidare till Huddinge för undersökande operation och vidarebefordrats från Huddinge till KS för röntgen och undersökande operation. Om ett par dagar är den förmodligen tillbaka på SÖS. Jag har alltså haft möjlighet att som frisk och pigg patient försöka göra reflexioner kring hur vården fungerar. Var ligger eventuella brister när det gäller effektivitet, organisation och så vidare?

Halsen är väldigt tacksam för att den har blivit snabbt och väl omhändertagen, men förmodligen skulle det ha kunnat gå ännu bättre med ytterligare förbättrad organisation och färre resor runt från det ena sjukhuset till det andra. Jag vill inte fördjupa mig i det här ytterligare, men jag vill göra det påståendet att jag för det första tror att det är väldigt viktigt att göra den här översynen över organisationen och förbättra samarbetet. Det gäller för det andra att på allvar försöka fånga upp patienternas erfarenheter och att inte bara prata vackert om det på ett sätt som alla tycker ska ligga till grund för det fortsatta arbetet. Jag tror att det är väldigt svårt, men det är viktigt att samla ihop och låta utredningen påverkas av patienterfarenheterna.

## § 188

### **Strategi och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting (förslag 37)**

Anförande nr 43

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det förslag till läkemedelsstrategi som vi om en liten stund ska fastställa handlar om hur vi ska få en klokare och sundare användning av läkemedel inom vårt landsting. Jag känner både ett stort intresse och ett engagemang för den här frågan. Glädjande nog kan jag också säga att jag känner en stor trygghet när jag nu presenterar det här förslaget till läkemedelsstrategi.

Den process som strategin utarbetats i kännetecknas av en bred och omfattande sakkunskap. Jag har följt den pågående debatten under en längre tid. Frågan engagerar många olika intressenter på ett positivt sätt. Målet är att vi ska få en rationell, säker och kostnadseffektiv behandling med läkemedel, där uppnådda vårdresultat, patientens bästa och samhällets kostnader beaktas. En rationell användning av läkemedel avgörs av förskrivarens och patientens beteenden. Brister i både användning och förskrivning orsakar i dag sannolikt onödiga kostnader.

Läkemedel är en viktig tillgång för en effektiv hälso- och sjukvård. Utveckling och tillgång till nya läkemedel under de senaste 30 åren har varit en förutsättning för förbättrade resultat inom sjukvården. Nya behandlingsprinciper förväntas fortsätta att introduceras under kommande år. De nya läkemedlen är dyra och skärper behovet av kostnadseffektiv läkemedelsanvändning för att kunna finansiera kommande framsteg. Strategin består av ett antal huvuddelar:

- Åtgärder för att förbättra patienternas användning av läkemedel.
- Stöd och krav till lokal kvalitetsutveckling kombinerat med tillgång till läkemedelsinformation och analysverktyg.
- Stegvis ökat ekonomiskt ansvar för den förskrivande organisationen.
- Utvecklad och fördjupad läkemedelskommittéverksamhet för att samla, värdera, sprida och analysera information.
- Utökad utbildning om läkemedel som är konkurrenskraftig med läkemedelsindustrins marknadsföring.
- Förbättrade inköp och förbättrad distribution, så att läkemedlen alltid når patienten rationellt.
- Samarbete med Apoteket och andra externa parter.
- Införande av datorstöd för informationstjänster, beslutsstöd och uppföljning.

Läkemedelsstrategin innebär ett helhetsgrepp. Det handlar i första hand om ökad patientsäkerhet, men det kommande läkemedelsarbetet handlar också om att få i gång en diskussion både mellan dem som arbetar i vården bland patienter och samhället i stort. Vi använder i dag alltmer läkemedel till allt högre kostnad, och frågan är om det alltid är till patientens fördel. Vi vet att många patienter i dag felmedicineras och övermedicineras. Det är inte ovanligt att läkemedel som skrivits ut av olika läkare tar ut effekten av varandra. Det är inte heller ovanligt att de i kombination gör patienter sjuka i stället för friska.

Vart sjunde besök på våra akutmottagningar beror på felaktig läkemedelsanvändning. På de medicinska klinikerna hamnar framför allt våra äldre. Ca 10–20 procent av alla inläggningar av patienter över 65 år sker på grund av feldoserade läkemedel. Särskilt utsatta är som alltid de svaga grupperna, de äldre, de med många sjukdomar och de med nedsatt minnesförmåga. Läkarna har svårt att få den överblick som är nödvändig, och det drabbar patienterna.

Detta faktum tycker jag är tillräckligt talande för att det egentligen borde finnas konsensus om det här förslaget till läkemedelsstrategi. Men tyvärr har de borgerliga valt att yrka på mera utredningar och återremiss till HSU. De argument som framförs kännetecknas mest av farhågor:

- mer belysning krävs
- rimliga nivåer
- åtgärderna är inte tillräckligt kraftfulla.

Det kan verka konstigt, men yrkandet på återremittering av strategin till HSU för utveckling av handlingsprogrammet gör mig trots allt glad. Det innebär ändå att även de borgerliga anser att vi ska ha ett handlingsprogram för läkemedelsanvändningen.

Vi vet också att det skrivs ut mer läkemedel än som faktiskt används. Varje år slängs tonvis med mediciner. Det är ett stort slöseri och en miljömässig fara.

Låt mig mycket tydligt slå fast att politikernas roll i detta är att så långt som möjligt stödja och stimulera förskrivare och patienter till en klok läkemedelsanvändning. Målet är att skapa ett lärande där information och kunskap om läkemedels verkan eller biverkan är tillgänglig i det ögonblick den behövs i behandlingen. Därför handlar läkemedelsstrategin också om ökat stöd till läkarna. Jag vill poängtera att det är läkaren som har ansvaret och därför har full rätt att välja behandling.

Tillgången till den obundna läkemedelsinformationen ska fungera som stöd till läkaren att sortera i den mängd av information och den flora av marknadsförings-aktiviteter som läkemedelsföretagen står för.

Men det hamnar naturligtvis också om ekonomisk hushållning. Sänkningen av läkemedels-kostnaderna är ett viktigt steg i arbetet med att sanera landstingets ekonomi. Eftersom sjukvårdens kostnadsökningstakt inte kan fortsätta är det viktigt att ha en ambition även för hur landstinget ska sträva efter att bromsa läkemedelskostnadsutvecklingen. Ett väl utfört arbete med en strategi kan alltså leda både till att människors lidande kan begränsas och till att kostnadsökningstakten minskas. Bara genom att minska inläggningarna på medicinklinikerna på grund av felmedicinering kan så mycket som 200–400 miljoner per år sparas. Det här räcker för att jag ska ta frågan på största allvar.

Landstingets huvudansvar för en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning motiverar stora insatser på det sätt som framgår av strategin. Vi ska vara klara över att kombinationen av olika stöd och stimulanser ger effekt snarare än de enskilda åtgärderna. Både ekonomiskt och verksamhetsmässigt är målet högt satt, men ett framgångsrikt genomförande av strategin kommer att gynna såväl hälso- och sjukvården som de medborgare som den ska tjäna.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 44

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Pengarna räcker inte till de kostnader som vi har för läkemedel. Det är möjligt att jag inte var tillräckligt uppmärksam, men jag tror inte att sjukvårdslandstingsrådet nämnde vad som delvis är orsaken till detta. Förutom att kostnaderna för läkemedelsanvändningen ökar varje år är det de facto också så att de avtal som finns mellan staten och landstinget om övertagandet av kostnaderna för läkemedlen faktiskt inte är ett nollsummespel utan att de de facto kostar oss mer än de pengar vi får för att täcka kostnaderna för läkemedelsanvändningen. Det här en förklaring till den knipa som vi sitter i.

Jag kan som moderat också inflika att jag inte är säker på att det apoteksmonopol som vi har i Sverige och som vi är rätt ensamma om att ha kvar bidrar till att sänka läkemedelskostnaderna vare sig på kort eller på lång sikt, men det är en annan fråga.

Vi har från den borgerliga kanten sagt att vi gärna skulle vilja återremittera den strategi som ligger på vårt bord i dag och handlingsprogrammet för läkemedels-arbetet. Vi har ett antal synpunkter på detta. Det gäller bland annat kostnads-frågan, att pengarna inte räcker och att någon ska ta ansvar för detta. I ett läge där läkemedelskostnaderna har ökat med 10 procent under 90-talet säger nu den socialistiska majoriteten att man nästa år får nöja sig med en ökningstakt om 4 procent. Jag är inte säker på att det här programmet i sig löser ekvationen. Jag tror inte att programmet rakt av bidrar till en besparing i den storleksordningen. Det system som nu föreslås kommer att till personalen ute i verksamheten flytta ut ansvaret för den svåra prioritering som det

innebär att få pengarna att räcka till. Det är en av de punkter som vi har aspekter på och som vi ifrågasätter.

I slutändan får vi inte minskade kostnader om patienter upplever att läkarna har till uppgift att spara pengar på läkemedel i stället för att göra en adekvat bedömning av vilka läkemedel som bör sättas in vid rätt tidpunkt. Det är risk för att våra patienter känner en oro och ett missnöje och går runt till flera läkare för att få second opinions, om de misstänker att det här programmet har bidragit till att det är läkaren ute i fronten som ska ta ansvaret för att uppnå besparingen genom sänkning av kostnaderna från 10 till 4 procent.

Jag tycker annars att Inger Ros gjorde en bra beskrivning av läkemedlens betydelse. Jag tror att vi inte nog kan uppskatta vad teknisk utveckling, läkemedel och forskning kan betyda för att vi ska få en bra och effektiv sjukvård, som vid varje given tidpunkt är anpassad till de kunskaper som vi har. Detta har också framgått av den tidigare debatten. Det är dock väldigt lätt att vi ser läkemedlen bara som kostnader och inte som den tillgång som de kan vara i arbetet för att göra patienterna friskare och ge dem ett bättre liv. Jag tror att det vore väldigt olyckligt.

Vi har nu från de tre borgerliga partierna utöver det som jag här har pekat på lagt fram ett antal punkter. Vi hade i landstingsstyrelsen ett yrkande om återremiss. När det föll avstod vi från att delta i beslutet. Jag hörde att Inger Ros tyckte att vårt återremissyrkande där var bra eftersom det ändå innebar att vi var för ett program. Jag tänker inte gå längre nu, men jag vet ju vad det innebär enligt det nya regelverket om vi yrkar på samma sak här i salen. Det vore därför intressant att höra om du gärna skulle kunna jobba vidare med eller arbeta in delar av förslaget till förändringar i programmet.

#### Anförande nr 45

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Läkemedel är en väldigt viktig del av behandlingsarsenalen, och det är mycket glädjande att det har kommit många nya läkemedel. Man får inte bara se dem som en kostnad utan de ger faktiskt bot och lindring och kvalitet i livet för många människor. Vi ska därför bejaka den utveckling som ger nya effektiva läkemedel. Sedan kan vi tyvärr konstatera att det ibland dyker upp nya läkemedel till hög kostnad som inte är bättre än de gamla läkemedlen men som läkemedelsbolagen ändå försöker marknadsföra. Vi måste ha motkrafter och se till att använda läkemedel som ger god effekt till en lägre kostnad. Men den största delen av de nya läkemedlen har god effekt när det gäller bot, lindring och livskvalitet.

Läkemedelskommittéernas arbete är oerhört strategiskt när det gäller att förbättra hur vi använder läkemedel och även hur vi ska kunna hantera läkemedelsbolagens oerhört offensiva marknadsföring och kunna värja oss mot deras sätt att ibland beskriva effekter som kanske inte är riktigt så långtgående som läkemedelsbolagen vill hävda. Därför måste läkemedelskommittéerna liksom också LÄKSAK även framledes få ett väldigt tungt och viktigt uppdrag. Jag vill därför ställa en rak fråga till Inger Ros: Kommer läkemedelskommittéerna och LÄKSAK att drabbas av den besparing som togs i landstingsstyrelsen den 27 maj om 20 procent på olika kunskapscenter i vars



beskrivning även läkemedelsverksamheten ingår? Jag tycker att det är viktigt att veta när vi nu diskuterar ett förslag till läkemedelsstrategi och handlingsplan som ska genomföras.

Denna läkemedelsstrategi innehåller en hel del bra förslag som vi inte motsätter oss. Detta vill jag ha sagt innan jag kommer in på de synpunkter som vi har om sådant som saknas. Vi tycker ändå att förslaget i många avseenden är tunt. Jag skulle särskilt vilja säga några ord på punkter där vi ser problem.

Den ena frågan är bedömningen av användningen av ekonomiska styrmedel. Den andra gäller möjligheten att åstadkomma rätt omfattning av läkemedelsförskrivning i en samlad bedömning och därav om den slutsats som finns om 4 eller 5 procents kostnadsökning ger rätt omfattning av läkemedelsbehandling och av sparbetingen som konsekvens av den procentsats man landar på om man väljer en fast procentsats.

Historiskt sett har vi haft ungefär 10 procents ökning av läkemedelskostnaderna varje år under åtminstone de senaste tio åren. Jag tror också att ökningen ligger i den storleksordningen om vi går 15 år bakåt. De nya läkemedlen är ofta väldigt dyra innan patenten har gått ut, men ofta gör de stor nytta som ger besparings-effekter i andra delar av samhället, som i sjukförsäkring och i hemtjänst. Många gånger ger de också en stor livskvalitetsökning. Jag är glad över att vi i Stockholm ger MS-patienter betaferonbehandling. Det gör inte alla landsting. Jag är också glad över att de nyinsjuknade reumatikerna får de två nya effektiva läkemedlen. De ges inte riktigt i samma omfattning över hela Sverige, men vi har i Stockholm haft den här policyn, och det ska vi vara stolta över.

Dessa läkemedel är dyra och effektiva, och de minskar lidande och andra vårdkostnader. Läkemedlen för MS-patienter och reumatiker kostar lite drygt 100 000 kronor per år och patient. Det kommer att dyka upp fler sådana här nya och dyra läkemedel. Den fråga vi måste ställa oss är: Ska vi fortsätta att utnyttja de landvinningar som görs, eller har vi inte råd med det? Ska vi prioritera att kunna ge de svårast sjuka de här effektiva läkemedlen? Vad är det som säger att en kostnadsökning för läkemedel om totalt 4 procent är rätt rent medicinskt? Det skulle vara intressant att i debatten få belyst hur man landat på summan 4 procent. Varför just 4 procent och inte 2, 6 eller 8 procent eller som tidigare 10 procent?

Det vore också bra om vi kunde ha en diskussion om hur vi ser på samspelet mellan andra vårdinsatser och läkemedel. Ibland är det ju precis som för MS-patienter och reumatiker att man med hjälp av läkemedel slipper sätta in andra behandlingar, som kan vara väl så kostsamma i ett längre perspektiv.

En läkemedelspolicy ska leda till ett totalt sett bättre utnyttjande av vård och behandling tillsammans. Användning av ekonomiska styrmedel har en – ofta mycket stark – styrande effekt. När man sätter in ekonomiska styrmedel måste man veta precis vad man gör, så att de styr rätt och så att det inte blir något annat än det som man hade tänkt sig. Vi i Folkpartiet befarar att detta inte har analyserats tillräckligt i arbetet med läkemedelspolicyn. Åtminstone har det inte visats i det underlag som vi i dag har fått här på bordet. Vi känner en oro för att patienten kan drabbas av en Svarte Petter-effekt.

Om både sjukhusen och den öppna vården har en utlagd läkemedelsbudget, finns det naturligtvis en risk att man, om det är möjligt, puttar över kostnaderna på andra enheter. Det är en grundad misstanke eftersom vi faktiskt har sett att sjukhuskliniker i den svenska cancervården har låtit öppenvårdspatienter hämta ut behandlingsläkemedel på recept i öppen vård för att kunna ta med sig läkemedlet till sjukhuset och där få behandling med det.

Vi har här sett en effekt av de tidigare ekonomiska styrmedlen som inte var bra. Nu håller det på att ske en återgång till att de här läkemedlen skrivs ut på klinik-budgetar, men detta visar hur stark den ekonomiska drivkraften kan vara hos en vårdenhet att försöka att undvika att kostnaden hamnar i den egna budgeten. Vi tycker att det är oerhört viktigt att vi inte får en sådan felaktig styrning, som gör att patienten kanske inte får de läkemedel som den behöver.

Ett tema i den här läkemedelspolicyn är att det saknas kunskap, vilket skulle leda till en felaktig läkemedelsförskrivning. Vi i Folkpartiet tror att man överskattar kunskapsbristen. Däremot saknar vi en analys av vad som styr beteendet hos förskrivarna. Man har kanske i kostnadsbilden underskattat att också beteendet faktiskt spelar en viss roll. Vi har tidigare här i fullmäktige väckt en motion som handlar om de lojaliteter som väldigt lätt kan uppstå mellan läkemedelsföretag och läkare genom de generösa konferensresor som de bjuds på. Vi har i det här ärendet inte sett någon analys av hur utbildningar av olika slag kan styra ett beteende till att gynna en viss förskrivare, men vi tror att det är en viktig fråga att ytterligare studera både hos oss och i resten av Sverige.

Om man ska ändra beteenden måste de relationer och de lojaliteter som finns mellan läkare och läkemedelsbolag brytas. Det är inte för inte som man ibland talar om att det är på gränsen till mutor som olika erbjudanden från läkemedels-företag utformas till olika läkare att delta i spännande kongresser. Kunskapen om modern marknadsföring måste utnyttjas. Vi är kanske inte så vana vid att ägna oss åt marknadsföring inom sjukvården, men när det gäller läkemedlen har vi en stark motpart i läkemedelsbolagen, och ska vi vara lika starka eller helst ännu starkare måste vi lägga ned mycket kraft på kunskap om hur modern marknadsföring går in för att påverka beteendet.

Vi måste inom landstinget göra en rejäl satsning på produktneutral utbildning till läkarna. Det framgår inte av läkemedelsstrategin att någon sådan satsning planeras, men det skulle vi vilja se, helst inom den här läkemedelsstrategin. Vi vet att 15–20 procent av dem som besöker akutsjukhusen och blir inlagda har för mycket eller för lite läkemedel eller för många eller felaktiga kombinationer av läkemedel. I dag har förskrivande läkare inte en heltäckande bild av patienternas samlade intag av mediciner. Ofta har inte heller patienten den här bilden. Man minns kanske bara att pillren är vita, gula eller gröna, stora eller små, runda eller ovala, men i vilka doser och vad de heter, särskilt vid generikaförskrivningen, är det ganska knepigt för patienten att hålla rätt på.

Det behövs en möjlighet att få fram den samlade bilden över alla läkemedel som konsumeras av en viss patient. 93 procent av alla patienter vill att man ska få samköra de olika förskrivningar som finns i Apotekets dator och att den egna doktorn efter det

att man själv har gett tillstånd ska ha tillgång till de här uppgifterna. Men tyvärr finns inte den möjligheten i dag, och det är tveksamt om man kommer att få den möjligheten som patient och som läkare. Staten styr mycket av regelverket när det gäller uppföljning, och vi som huvudmän och patienterna som mottagare av läkemedlen har inte mycket att säga till om i det här. Vi behöver arbeta även mot Socialdepartementet för att få regeländringar som ger oss bättre kunskaper om både patientens samlade konsumtion och olika förskrivares läkemedelsmönster.

Vi tycker att det saknas en del i den här strategin, även om det finns delar som vi ställer oss bakom. Vi vill som sagt i landstingsstyrelsen återremittera ärendet. Jag känner att det vore på plats att vi får en redovisning av hur man från majoriteten ser på de synpunkter som vi för fram; om man är beredd att föra med sig det här i det fortsatta arbetet, så att man kan se till att strategin kompletteras på olika sätt. Jag tycker också att det vore värdefullt att få ett svar på frågeställningen om läkemedelskommittéerna kommer att drabbas av besparingar eller om de kommer att vara en fredad zon just för att kunna genomföra åtminstone det som finns i den här policyn.

Anförande nr 46

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Vi har när vi debatterar läkemedel inga problem med att vara överens om problembeskrivningarna. Man behöver aldrig fundera på någon votering i frågan, för vi kan ägna oss åt att tala om allt elände som följer av felaktig läkemedelsanvändning och så vidare. Därför är det angeläget med en strategi och ett handlingsprogram, något som nu ligger på bordet. I väldigt långa stycken är det ett utomordentligt bra dokument, och jag vet hur det har kommit till. Det är mycket sakkunniga och erfarna människor som har bidragit till att det har blivit så bra. Men det fattas några punkter, vilket vi har påpekat här tidigare. Det är också dokumenterat i landstingsstyrelsehanteringen av det här ärendet.

Jag kan i ärendet också efterlysa den analys som Birgitta och även Christer väldigt tydligt var inne på. Det är enkelt att formulera en att-sats om att få ned kostnadsökningstakten till 4 procent. Det är väldigt lätt att säga, och man upprepar utan hinder en sådan sats, men när man sedan ska utföra det måste man ha kraftfulla medel. Sådana har vi inte fullt ut eftersom läkemedelsförskrivningen har sin alldeles speciella struktur och sina alldeles speciella föreskrifter. Vem som helst får inte utföra förskrivningen, och så vidare. Vi kan naturligtvis ha lite synpunkter på det här, men det hjälper föga.

Det som nu är viktigt är att strategin och handlingsplanen förankras hos förskrivarna. Jag tror att dokumentet är tillräckligt begripligt, så vi behöver inte skriva om texten. Den måste dock förankras. Vi kan inte betona vikten av att vi kommer ned till 4 procents kostnadsökningstakt utan att samtidigt också övertyga förskrivarna om att vad det egentligen handlar om är en ännu effektivare läkemedelshantering. Det är nämligen det som vi är ute efter. Hanteringen är inte effektiv i dag, och vi måste välja den utgångspunkten.

Det har ännu inte ställts något yrkande från borgerligt håll, men jag skulle vilja uttrycka det så här: Om ni är angelägna om att få ett riktigt bra beslut i den här frågan, bör ni här och nu deklarerat att det ligger väldigt mycket klokt i det som borgarna säger i sin reservation i landstingsstyrelsen, där vi yrkade på återremiss, och att ni är beredda att ta till er det för att förbättra analysen som får det att fungera mer pedagogiskt inför dem som ska förskriva. Det är förskrivarens penna som är medlet bakom att det utvecklas åt fel håll eller åt rätt håll.

Jag vill slutligen också instämma i den oro som Birgitta Rydberg uttalade omkring läkemedelssakkunniga, LÄKSAK, och läkemedelskommittéerna. Är det någon kunskap som vi behöver de närmaste åren är det snarare genom en ökad satsning på läkemedelssakkunniga och på läkemedelskommittéerna, utan funderingar på att skära ned. Om jag ska vara riktigt hygglig mot majoriteten i dag och försöka vara det också när det här ärendet är mer konkret om någon timme vill jag säga: Var försiktiga med kunskapsverksamheterna och den kompetens vi har på det här området och många andra områden! Utan den kompetensen och utan stöd till den finns det lite hopp om att nå de ekonomiska målen. Så långt skulle jag vilja gå i det uttalandet.

Men ge oss gärna ett riktigt gott betyg för de synpunkter som vi har, så kommer det att bli ett bra beslut i dag!



## Anförande nr 47

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Innan debatten fortsätter – jag vet att flera står på talarlistan – tycker jag att det finns några viktiga saker att kommentera. För att börja där Stig Nyman slutade har jag precis samma uppfattning som han, nämligen att det är oerhört viktigt att ta vara på all den kompetens som finns. Du har varit engagerad i det här arbetet, och du vet att det är väldigt många som är engagerade i det. Det finns ett stort stöd för att anta ett handlingsprogram för en utvecklad läkemedelsstrategi. Som jag också sagt ger kanske inte varje enskild åtgärd en omedelbar effekt, men det gör det samlade handlingsprogrammet.

Jag säger gärna det som flera har efterlyst och som jag också framhöll i min inledning, att mycket av det som ni har uttalat i er reservation är viktigt. Jag tycker att det ska tas med i det fortsatta arbetet. Men jag tyckte när jag läste reservationen också att det fanns ett antal nya frågeställningar: analyser, Svarte Petter-spel och oro för att vi inte vidtar rätt åtgärder. Jag tycker då att det känns lite grann som att vi inte vågar sätta ned foten. Jag tycker att det är viktigt att vi kan sätta ned foten i ett handlingsprogram. Det är väldigt många som har varit engagerade i och tror på det här arbetet. Jag är öppen för att ta med mig de synpunkter som ni har i det fortsatta arbetet. När man tar beslut om ett handlingsprogram måste arbetet fortsättas och konkretiseras i kommunikationsplaner och annat. Naturligtvis är det viktigt att det här förankras.

Det finns i er reservation också en sak som jag tycker är väldigt angelägen, och det är en ökad utbildning till förskrivarna. Jag har pratat med läkemedelssak-kunniga om att det måste anordnas ett ordentligt program för hur vi själva i vårt eget landsting kan jobba med den här mycket viktiga utbildningen av läkarna.

Analysen av om arbetet har rätt omfattning och av om målet är riktigt satt kan man naturligtvis alltid diskutera, men det politiska målet och den politiska ambitionen är att vi ska kunna sänka kostnaderna för läkemedel. Det här handlar inte, som några har sagt, om att vi inte ska ge medborgarna rätt till läkemedel utan om att kunna använda läkemedel på rätt sätt för att kunna skapa ett utrymme för att ta vara på nya läkemedel som kommer. Det är väldigt viktigt.

Jag delar också Birgitta Rydbergs bekymmer över att vi inte får alla redskap och instrument. Jag tänker aktivt delta i diskussionen för att försöka få Socialdepartementet och regeringen att faktiskt ta till sig de synpunkter som finns från den samlade landstingsvärlden om hur viktigt det är att få de här instrumenten. Jag är dock beredd att lägga fram handlingsprogrammet i dag och se till att vi i vårt landsting försöker ta de steg i form av datorstöd och så vidare som vi kan själva kan klara. Men visst är det viktigt att vi tillsammans visar att vi tycker att det är viktigt att få de här redskapen.

Hela förslaget till besparingar på Kunskapscentrum är inte framme än, men en sak är alldeles klar, och det är att om vi ska kunna få genomslag för handlingsprogrammet måste naturligtvis läkemedelskommittéerna och läkemedelssakkunniga få de resurser som är viktiga för att genomföra detta arbete. En del av det är naturligtvis utbildning och utveckling för att ge läkarna det stöd som behövs.

## Anförande nr 48

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi får väl från den gemensamma borgerligheten tacka för det positiva svaret och på reaktionen på våra förslag. Jag hoppas att de här förslagen kommer att följa med oss på det sätt som du har lovat i det fortsatta arbetet. Med de utgångspunkter som vi alla tre tidigare här har gjort oss till talesmän för är det så som du har sagt och som Stig så värtaligt beskrev: Det är lätt att säga 4 procent, men vad innebär det i verkligheten, och vad kan det få för konsekvenser när vi snävt ser bara till vår lilla låda? Det finns mycket dyra mediciner som betyder väldigt mycket för enskilda människor, till exempel för unga reumatiker som ena stunden är långtidssjuk-skrivna eller förtidspensionärer men i nästa stund med rätt medicinering kan få ett aktivt och rikt liv. För dem betyder det här mycket, och det betyder mycket också för samhället som helhet. Det gäller bara att vi inte låser in oss i vår lilla skrubb.

Jag hoppas att jag i det här landstinget ska slippa se förslag av den typ som vi kunnat läsa om i Dagens Medicin och som kommit från Östgötalandstinget. De går ut på att man på universitetssjukhuset i Linköping helt enkelt ska begränsa förskrivningen av vissa dyra mediciner. Det är klart att vi kommer att bevaka att det inte kommer en sådan här utveckling, men jag är tillfredsställd med ditt svar på vår propå.

## Anförande nr 49

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Herr ordförande, fullmäktige! Först vill jag passa på att göra klart att även vi från Miljöpartiets sida är fullt beredda att ta till oss det som minoriteten har skrivit i sin reservation i landstingsstyrelsen. Jag vill också göra klart att vi instämmer i det som Inger tidigare sagt.

Stig Nyman sade, naturligtvis med vissa förbehåll, att det här var ett mycket bra dokument. Jag vill hänga på en liten sak till detta uttalande från Stig. Ett av landstingets fem viktiga miljömål är att läkemedelsrester i mark, vatten och luft ska begränsas. Med det här dokumentet har vi nu fått ett instrument för att göra just detta. Faktum är att Stockholms läns landsting är banbrytande i Europa på det här området. Detta mål ger oss nämligen möjlighet att miljömärka läkemedel. I dessa tider när landstinget jagas av olika affärer kan det vara intressant för er att veta att landstinget också jagas av motsvarande institutioner och olika myndig-heter nere på kontinenten som vill ta del av vårt miljöarbete just när det gäller läkemedel. Det här är någonting som vi ska vara stolta över.

Det står i det här dokumentet: ”SLL skall verka för att miljöriskbedömning görs av alla läkemedel som upphandlas och att denna används som grund för ett enkelt klassificeringssystem för läkemedel.”

Detta är faktiskt banbrytande. Jag vill säga det här som en lite positiv kommentar till vad som kan gömmas i ett sådant här dokument och som jag inte är säker på att alla som läst dokumentet riktigt har uppfattat. Det står under punkten h 4. Ta till er den och upptäck att det finns en innovationsförmåga i detta landsting!

Med detta bifall till landstingsstyrelsens förslag!

## Anförande nr 50

Landstingsrådet Wallhager (fp): Mina vänner, herr ordförande och ledamöter! Det är som många har sagt ett väldigt viktigt dokument som ligger framför oss. Vi ska ta ställning till den strategi och det handlingsprogram för läkemedelsarbetet i Stockholms läns landsting som förhoppningsvis ska prägla arbetet under många år framöver.

Som redan framgått hade Folkpartiet med flera partier ett återremissyrkande i landstingsstyrelsen. Flera av oss här har nu fått löfte från Inger Ros om att de frågetecken som vi själva hade i landstingsstyrelsen kommer att vävas in i det kommande dokumentet. Särskilt glädjande är det att höra Inger Ros bedyra att de neddragningar på Kunskapscentrum som är förannonserade inte kommer att belasta läkemedelskommittéorganisationen. Dock är det ändå märkligt att den nya majoriteten sätter ett tak vid 4 procent. Ibland undrar jag hur en budget görs. Börjar man nedifrån och går uppåt, eller börjar man uppifrån och går nedåt? Nästa gång är det kanske 3 procent som är den givna siffran för uppnående av en balanserad budget. Det har ingenting med kostnadsutvecklingen eller innehållet att göra.

Jag är också mycket oroad för att det förslag som nu föreligger kommer att innebära att Svarte Petter faktiskt flyttas över till öppenvården. Vi har tidigare sett att sjukhusen slussar över sina medicinska utredningar och de nyinitierade läkemedlen till en förskrivning i öppenvården. Vem får stå för kostnaden? Jo, öppenvården.

Det är oerhört viktigt att den här typen av dokument följs av dokument som tydliggör gränsdragningarna mellan akutsjukvården och närsjukvården, den öppna vården, husläkarmottagningarna eller vilken benämning vi nu väljer. Det handlar både om vem som till exempel har sjukskrivningsansvar och behandlingsansvar, vem som ska fullfölja vissa utredningar och – sist men inte minst – vem som har ansvaret för förskrivna läkemedel som har insatts och initierats på sjukhusen. Vem ska följa upp, och vem ska stå för kostnaden?

Det är lite grann den typen av konsekvensanalyser som jag saknar i det här dokumentet. Vi får inte glömma bort att vi i Stockholms läns landsting har både en överförskrivning och en underförskrivning av läkemedel. Frågan är var dessa företeelser så att säga optimerar varandra. På områden som allergi och depression har vi en klar underförskrivning. På andra läkemedelsområden har vi säkert en klar överförskrivning. Vad det är viktigt att komma till skott med är den skyldighet som den här församlingen har att skapa utrymme för att de svårast sjuka patienterna i vårt landsting ska få den bästa vården. Som några av oss redan har varit inne på handlar det många gånger om de nya och dyra läkemedlen. Några användningsområden har redan angivits. Det gäller reumatiker, MS-patienter och andra grupper där läkemedelsbehandlingen i dag kostar minst 100 000 kronor per patient.

(Bild) Många av er vet om att jag har ett förflutet både som sjukvårdspolitiker och som föreläsare på de här områdena. Jag har också i många år varit med som läkemedelssakkunnig. Jag brukar använda den här bilden för att sätta i gång fantasin. För fem eller tio år sedan trodde ingen att vi skulle kunna behandla stora sjukvårdsgrupper som



reumatiker, MS-patienter och nu senast parkinsonpatienter. Det handlar om enormt stora vinster som vi kan göra för samhället. På bilden visas en liten pillerburk, där jag tror att det ska finnas en liten grön tablett. Framöver kommer vi att slippa alla hjärt-kärl-sjukdomar om vi tar en sådan tablett. Det låter i dag som science fiction, men det är kanske verklighet i morgon. Det är precis det här som vi måste ha en beredskap för, så att vi kan få ett utrymme för det i vår sjukvårdspolitik.

(Bild) Det handlar också om att visa på de felaktiga strukturer som vi i dag har i landstinget. Positiva effekter av läkemedel är en ökad livskvalitet, bättre vård för äldre, minskade sjukskrivningar och en mortalitet som skjuts på framtiden. Det handlar för landstinget om att vi får mindre vårdköer och kanske färre operationer. Vinsthemtagningen ligger dock inte hos landstinget utan hos patienterna, hos kommunerna, hos arbetsgivarna och hos staten. Det är de som tar hem de stora pengarna för att vi i landstinget betalar de dyra läkemedlen.

Jag säger inte att det här är fel, men jag menar att vi måste ha den här strukturen i bakhuvudet när vi tänker till om vilken beredskap vi har för att i framtiden betala de nya och dyra läkemedlen. Kan det vara så att vi på landstingssidan aldrig kan ta åt oss de positiva effekterna av dem, bortsett från att våra invånare och patienter kommer att må bättre? Strukturen måste förändras så att även vi blir en part som faktiskt kan ta hem något av vinsten. Därav projektet Finsam, som ni säkert känner igen.

Jag tänker nu gå igenom en del av de strategiska punkter som Inger har pratat om. Jag gör det inte minst för att förhoppningsvis ge en del goda inputs för det fortsatta arbetet. Jag har under punkterna a, b, c och så vidare formulerat försök till sammanfattningar av de avsnitt som Inger har tagit upp i sitt dokument.

Under a redovisas stöd till och krav på lokal kvalitetsutveckling, information och analysverktyg. Här är det oerhört viktigt att man tittar på kostnaden för de enskilda mottagningarna, tidsåtgången och utbildningskraven. Det måste vara så. Ska man implementera den här typen av krav som ändå kommer att ställas på verksamheterna, måste man också skapa ett mervärde för dessa. Annars kommer de inte att ta till sig det här. Det måste finnas ett sug efter den kunskap som kvalitetskraven och analysinstrumenten möjligtvis kan medföra.

Under b redovisas stegvis ökat ekonomiskt ansvar. Flera av oss har redan varit oroliga för den punkten. Under förra mandatperioden hade vi försök med budgetar för läkemedelskostnader inom flera delar av vårt sjukvårdsområde. De föll delvis väl ut, men de hade också många svagheter och visade på många frågetecken. Vad som här är viktigt att tänka igenom är var vi ska lägga taket. Är det så att pengarna plötsligt tar slut i november därför att man oväntat får någon typ av ökat behov inom sitt område, och vad gör man då?

Hur hanterar vi vinstdelningen för att inte minska på trovärdigheten mellan läkaren och patienten? Hur skapar vi en flexibilitet i systemet, och vem har ansvar? Och hur säkerställer vi att förtroendet finns kvar, inte minst i förskrivningsögonblicket mellan patienten och läkarna?

Punkt c) handlar om läkemedelskommittéarbetet. Där skulle jag vilja rekommendera Inger Ros ett långsiktigt, integrerat och uthålligt synsätt. Det verkar som om du har sådan tankar, och det är jag glad för.

Punkt d) handlar om utbildning. Många av oss har varit inne på vikten av att landstinget tillgodoser en producentobunden information till våra förskrivare. Jag säger med avsikt "förskrivare" och inte "läkare", eftersom det är också andra yrkeskategorier som förskriver läkemedel. I dag är det miljontals kronor som industrin lägger ned på utbildning, marknadsföring och annat. Med den ekonomi som vi har i landstinget i dag kan jag inte se att det finns någon möjlighet att matcha industrins marknadsföring och utbildning. Fortfarande är det mer kutym än något ovanligt att man på vårdcentraler äter lunch en gång i veckan med företrädare för läkemedelsindustrin. Det är kanske inte bara kunskap som förs över då.

Ta den här punkten på största allvar! Vi kommer aldrig att kunna få en kunskapsorienterad organisation ute i verksamheten som kan jobba målmedvetet, om vi inte kontinuerligt tillför pengar för utbildning, pengar som måste matcha industrins möjligheter.

Punkt e) avser stöd till forskning och utveckling. Den är minst lika viktig. I dag finns det i praktiken inga pengar i Stockholms läns landsting till obunden forskning, utan det handlar om att landstinget måste avsätta pengar i en fond för att kunna bedriva den typ av forskning som industrin inte är intresserad av, beroende på att det kanske gäller gamla, billiga läkemedel eller gäller sådant som man inom industrin inte ser att det finns någon vinstpotential för. Landstingsförbundet hade tidigare den här typen av fond, men det projektet är tyvärr avslutat. Jag vill varmt uppmantra till att vi startar en ny fond här i landstinget.

Punkt f) gäller Janus, datorstödet. Det är jättebra. Jag vill bara att det ska komma ut på ännu fler vårdcentraler.

Punkt g) handlar om förbättrad information om läkemedel till patienter. Där tror jag att man måste arbeta på flera sätt, med specifik information på flera språk. Varför inte ha specialutbildad personal på vårdcentralerna och apoteken, som specifikt tar hand om patienten i det ögonblick patienten kanske har hämtat ut sitt läkemedel och då vidarebefordrar den information som behövs för att patienten ska kunna ta sitt läkemedel på rätt sätt – det är inte så lätt alla gånger. Det handlar också om det som genomförs på många ställen i länet, där man har läkemedels-genomgångar på sjukhem och på särskilda boenden. Tyvärr genomförs detta inte i det vardagliga arbetet, utan det krävs ofta specifika penningresurser, där en del sjukvårdsområden har satsat pengar och där man har fått pengar från fonden i Landstingsförbundet. Här finns det oerhört mycket att hämta och lära.

Punkterna h) och i) gäller miljöaspekter på läkemedel. Där kan jag säga: Bra, Miljöpartiet! Vi har i vår reservation skrivit att industrin måste miljömärka läkemedel. Men det är helt rätt att vi i landstinget bör ta tag i de här delarna.

Punkt j) handlar om samarbete med Apoteket AB. Det har haltat en hel del senaste tiden. Vad som är oerhört viktigt är att om man får ett register avseende läkemedel som landstinget bör vara huvudman för, då ska det handla om ett register över uthämtade läkemedel – inte förskrivna läkemedel. Det finns nämligen en ganska stor diskrepans däremellan. Om man ska kunna använda registret måste det gälla de läkemedel som apoteken har lämnat ut över disk. Något annat register är inte användbart. Patienterna tror att vi har den här informationen redan i dag.

Punkt k) gäller krav på staten om förbättrat regelsystem. Vi har inte alla instrument själva, och det är tyvärr ytterst pinsamt. När det gäller läkemedel brukar man säga att det handlar om ett trepartsförfarande, där jag som patient får läkemedel från en läkare och en tredje part betalar. Man kan överföra det systemet på när jag och min läkare går ut och äter middag och staten betalar. Då är det inte blodpudding som man äter. Det handlar om att se till att det finns incitament hos alla parter för att se till att det blir en optimal läkemedelsförskrivning.

Inger Ros! Det är säkert många punkter som du har skrivit ned. Det skulle vara roligt att höra dig kommentera några av dem. Annars vet du var vi och Folkpartiet och alla andra finns.

Anförande nr 51

J a n L i l i e m a r k (fp): Ordförande, ledamöter! Mycket är redan sagt i debatten, och jag ska försöka att inte upprepa vad tidigare talare har framhållit. Men jag vill ändå instämma med Stig Nyman i att det är svårt att se några starka ideologiska motsättningar i fråga om målsättningarna för läkemedelsanvändningen. Vi vill ju alla ha en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Problemet för mig är kvaliteten på det aktuella dokumentet.

Såvitt jag kan se är den röda tråden i dokumentet att informationen är bristfällig eller felaktig och att man kan åtgärda problemen med den inte helt optimala läkemedelsförskrivningen genom att förbättra informationen till förskrivarna. Det är vällovligt men långtifrån tillräckligt.

Man vill gärna tro att beslut grundar sig på intellektuella överväganden. Det gäller inte bara i de här sammanhangen utan även i övrigt i livet. Men så är det inte – man kan fråga vilken beteendevetare som helst om det. Det mesta av våra beslut grundar sig på känslor och intuition. Man kan bara tänka på när man köper en ny bil. Visst frågar man efter säkerhet, motorstyrka och så vidare. Men, handen på hjärtat, det som avgör bilköpet är nog snarare vad man känner för bilen eller hur bra försäljaren är på att ge goda argument för bilen. Våldigt lite handlar om prestanda och intellektuella överväganden.

Mina egna kolleger i läkarkåren skulle naturligtvis aldrig erkänna att deras överväganden när det gäller att förskriva läkemedel har något med känslor att göra eller att det har betydelse vad man känner inför ett visst läkemedelsbolag. Men tyvärr är det nog så att det inte bara handlar om information eller brist på information och att bättre information skulle kunna lösa problemen. För den som har jobbat ”på den andra sidan”, inom läkemedelsindustrin, är det fullständigt uppenbart att författarna till det här dokumentet inte har en susning om hur läkemedel marknadsförs i dag.

Marknadsföring av läkemedel går, som Birgitta Rydberg nyss sade, mycket riktigt ut på att bygga lojaliteter som går lite grann på tvärs mot vad vi som arbetsgivare i vården skulle vilja se, det vill säga en lojalitet till arbetsgivaren och arbetsgivarens intentioner. Här handlar det om att bygga relationer mellan marknadsförare och förskrivare. Sådana byggs till exempel, som Birgitta framhöll, genom att industrin bjuder på kongressresor. Det handlar också om arvoderade uppdrag för industrin – arvoden som naturligtvis går till läkaren och inte till läkarens arbetsgivare. Det handlar också om arvoden som Åke Askensten kan konstatera är något som landstingsråden bara skulle kunna drömma om i förhållande till arbetsinsatsen. Men det handlar också om att arbeta direkt från man till man, att arbeta med så kallade opinionsledare, som talar om för andra läkare vilka läkemedel som ska förskrivas.

Under mina 15–20 år som förskrivare i landstinget har jag inte någonsin sett till någon etisk kod som reglerar hur jag ska förhålla mig till representanterna för leverantörerna, i första hand läkemedelsindustrin. Det jag skulle vilja se i det här dokumentet är att man rör vid den frågan, att man börjar fundera över om det inte skulle behövas en sådan kod som reglerar vad förskrivarna får ta emot. Kongressresorna tas dessutom emot med huvudmannens goda minne. Jag tycker inte att man kan fortsätta att ha det på det sättet.

Det huvudsakliga problemet i dokumentet är att man helt missar den viktiga frågan om hur marknadsföringen påverkar förskrivarna. Man snuddar vid den på några ställen, men sedan går man helt och hållet in på hur man ska förbättra situationen genom mer information. Det är som sagt vällovligt med mer information, men det räcker inte.

Sedan finns det ett antal andra punkter i det här dokumentet där det också brister i kvalitet. En punkt handlar om miljömärkningen. Det är vällovligt, viktigt och användbart med miljömärkning, men tajmningen är fel. Just nu pågår en utredning.

Socialdepartementet har gett Läkemedelsverket i uppdrag att utreda läkemedlens miljöpåverkan och eventuella möjligheter till miljömärkning. Ska då Stockholms läns landsting göra en egen utredning, eller ska man sätta i gång med en miljömärkning innan man vet vad det är som bör märkas, på vilka grunder det ska ske och vad som är ”mygg” och ”kameler”?

Jag föreslår att man ”lägger locket på” ett tag och avvaktar Läkemedelsverkets utredning. Sedan kan man ta tag i det här arbetet, så att man inte nu kastar pengarna i sjön på att uppfinna ytterligare ett hjul.

Man pratar om att det är bra med elektroniska recept. IT-lösningar är ju alltid sexiga, i varje fall i dessa dagar. Men om man tänker efter kommer nog elektronisk förskrivning att öka kassationen av läkemedel snarare än att minska densamma. Vad beror det på? Man föreslår i dokumentet till och med att man ska se till att återföra information om uttag av läkemedel till förskrivaren. Det är precis det som patienterna tror sker redan i dag med elektroniska recept – om man har fått ett elektroniskt recept kommer läkaren att veta om man har tagit ut det eller inte.

Precis som Maria Wallhager påpekade är det många recept som över huvud taget inte tas ut, eftersom patienten inte har tänkt ta läkemedlet. Men vet patienten att läkaren kommer att få reda på att läkemedlet inte ens har tagits ut, då kommer man att ta ut läkemedlet – men man kommer ändå inte att ta det. Då ökar kassationen. Detta bör man fundera igenom innan man inför mer av elektronisk förskrivning.

Man säger att man ska utreda hur kassationen skulle kunna minskas. Men det pågår ju redan en sådan utredning. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utreda hur kassationen skulle kunna minskas. Det måste man ha missat totalt när man skrev det här dokumentet.

Detta är några punkter, och det finns säkert andra punkter i dokumentet som visar att det har tillkommit lite i en hast. Även om det har tagit lång tid så har det till-kommit i hast och behöver omarbetas och förbättras. Jag tycker inte att det ligger någon ideologisk motsättning i detta.

Återremittera förslaget och ta in de experter som känner till hur marknadsföringen av läkemedel går till och låt dem förbättra dokumentet! Jag instämmer i återremissyrkandet.

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill säga några saker efter de senaste inläggen.

För att det inte ska råda någon som helst tvekan om en sak som jag tycker är viktig vill jag säga: Läkemedel är och förblir en viktig del i vården. Det är klart att vi ska ha rätt till medicin. Men klok läkemedelsanvändning innebär inte att vi inte ska få medicin vid rätt tillfälle.

Patientnyttan och patientsäkerheten är också oerhört viktiga, men detta har inte nämnts så mycket i debatten. Det innebär att vi gör allt vad vi kan för att inte ge medicin som ger sjukdom – inte ger för mycket medicin. På samma sätt som det är viktigt att ge rätt medicin för de sjukdomar som finns, så att vi tar vara på ny kunskap, är det viktigt att vi inte ger för mycket medicin, så att man blir sjuk av medicinerna. Det tycker jag är en bärande del i vår läkemedelsstrategi.

Jag tycker att det har varit en bra diskussion. Jag tänker inte kommentera varje enskilt inlägg och den redovisning som Maria Wallhager gjorde. En hel del av det har jag sagt att vi ska ta med oss. Det finns en stor samstämmighet i diskussionen.

Jag tycker inte att ärendet ska återremitteras. Som sagt tycker jag att det finns en stor samstämmighet, och jag vet att många av er har varit med före min tid och påbörjat den här processen och det här arbetet.

Däremot tycker jag att det är viktigt att hålla vad man lovar, och det brukar jag göra. När vi går vidare i arbetet med läkemedelsstrategin, handlingsprogrammet och kommunikationsstrategin är det viktigt att en representant för varje parti i hälso- och sjukvårdsutskottet får möjlighet att delta tillsammans med läkemedels-sakkunniga och fortsätta och utveckla arbetet, med de olika åsikter och synpunkter som har kommit fram. Jag är beredd att verka för att vi gör det tillsammans, så att vi tar vara på de synpunkterna. Jag gör ändå bedömningen att vi är så pass överens att det är viktigt att fatta beslut i dag om det här handlingsprogrammet.

Till sist beträffande att matcha industrin: Jag delar många av de synpunkter som har framförts. Jag tycker att det är viktigt att vi kan matcha industrin. Då är det klart att vi måste börja någonstans. Vi börjar nu med ett samlat strategidokument och får naturligtvis se på hur vi ska arbeta vidare med det. Jag tror att det behövs bra regler för hur man ska förhålla sig ute i vården till all den påtryckning från industrin som förekommer. Det är viktigt att titta närmare på det. Jag vet också att vi inom kort kommer att behandla en motion från Folkpartiet som just berör de här frågorna.

Med det yrkar jag återigen bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Andre vice ordföranden: För klarhetens skull vill jag säga att det bara föreligger ett yrkande, om bifall till landstingsstyrelsens förslag. Jan Liliemark yrkade bifall till ett förslag som inte hade framförts, och han har varit framme och sagt att han tar tillbaka det förslaget.

**§ 189****Förslag om medresenär vid färdtjänstresa (förslag 38)**

Anförande nr 53

Johan Sjölander (s): Herr ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, som går ut på att införa rätt för de färdtjänstresenärer som inte har rätt till ledsagare att ta med sig en medresenär i färdtjänstfordonet för en kostnad av 20 kronor, upp till högkostnadsskyddet per år. Jag vill ge en kort bakgrund till frågan.

Den generella rätten för alla till ledsagare avskaffades den 1 maj 2001 och ersattes med en behovsprövning, där prövningen sker utifrån det medicinska behovet hos färdtjänstresenären att ta med sig någon person. Det är alltså ett selektivt system. Rätten att ta med sig en ledsagare avgiftsfritt grundar sig på det medicinska behovet av hjälp och ledsagning under själva resan.

De som tidigare har haft tillstånd till ledsagare har inte förlorat det tillståndet, utan det har varit en successiv behovsprövning där de som har sökt nya tillstånd har behovsprövats.

Detta har skapat stora problem för dem som inte har något medicinskt behov av ledsagare. För dem har det inte funnits någon möjlighet att ta med sig någon person i färdtjänsttaxin eller färdtjänstbussen. Typexemplet torde vara det äldre paret där en har blivit så pass krasslig att hon eller han inte längre kan använda sig av SL-trafiken utan måste använda sig av färdtjänst. Där finns kanske inte det medicinska behovet av en ledsagare, men det finns andra behov. De kan med dagens system inte förrätta sina vardagsresor tillsammans utan måste åka på två olika sätt när de ska besöka släktingar och vänner, handla eller dylikt.

Man kan tycka att det är en orättvisa jämfört med den vanliga SL-trafiken. När jag, som klarar av att åka med tunnelbana och bussar, vill åka tillsammans med min flickvän kan jag göra det, bara var och en av oss betalar SL-taxa. Men dessa färdtjänstberättigade har inte möjlighet att åka tillsammans.

Det förslag som vi lägger nu rör inte de personer som har medicinskt behov av ledsagning och har rätt till ledsagning. De kommer alltså att ha rätt att ta med sig en person i färdtjänsttaxin eller färdtjänstbussen utan avgift. Förslaget gäller de andra, den lilla men växande gruppen som inte har medicinska behov. De kommer med det här förslaget att få ytterligare en möjlighet att företa resor tillsammans mot en låg avgift som motsvarar SL-taxan. Det är alltså värt att hålla i minnet att förslaget rör enbart den grupp som i dag står utanför den behovsprövade rätten till ledsagare. De får med det här förslaget en möjlighet att till en kostnad motsvarande SL-taxa företa resor tillsammans med någon annan i ett färdtjänstfordon.

Det som allra mest skulle likställa färdtjänsten med den vanliga kollektivtrafiken vore om man som medresenär kunde använda SL-kortet. Men de tekniska möjligheterna till detta står inte till buds. Vill vi få det här systemet att börja fungera kan vi inte ordna det så i dag. Men det finns i förslaget till beslut en text om att fortsätta arbeta på det spåret.



Den långsiktigt strategiska visionen är att knyta samman den särskilda kollektivtrafiken, det vill säga färdtjänsten, och den allmänna kollektivtrafiken, det vill säga SL-trafiken, så mycket som möjligt. Det är vår långsiktiga vision för färdtjänsten att ha en kollektivtrafik som är tillgänglig för alla. Som ett led i den processen skulle naturligtvis detta med SL-kort vara bra. Men vi tycker att den modell som vi har konstruerat, med en kostnad på 20 kronor per resa upp till ett högkostnadsskydd motsvarande SL-kortet, är ett bra steg på vägen framåt.

Jag vågar påstå att detta är en mycket efterlängtd reform. Behoven är stora. Förslaget kommer att bidra till att underlätta livet för många av våra resenärer ordentligt när systemet införs den 1 augusti.

Jag vill med glädje och stolthet yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag att införa rätt att ta med sig en medresenär i färdtjänstfordon.

Anförande nr 54

Hans - Erik Malmros (m): Herr ordförande, fullmäktige! Den här frågan är så viktig att vi bör sätta in den i sitt historiska sammanhang.

För fyra fem år sedan var färdtjänsten en del av socialtjänstlagen, och därför hade vi inga problem med att någon hade med sig en medresenär utan att det fanns behov av att ha med sig en medresenär. År 1997 lade regeringen, med Inez Uusmann i spetsen, ett förslag på riksdagens bord där en enig riksdag – alla partier – var överens om att föra bort färdtjänsten från socialtjänstlagen och skapa en färdtjänstlag. Då infördes också en regel om att man skulle ha rätt till ledsagare bara om man hade behov av denna ledsagare under färden – inte i samband med vart man skulle eller så.

När vi i färdtjänstnämnden under den förra majoritetens tid insåg detta ändrade vi naturligtvis reglerna och följde den lagstiftning som Sveriges riksdag hade beslutat om. För detta fick vi oerhört hård kritik från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Johan Sjölander sade själv att detta inte var en fråga om juridik utan att det var en fråga om politisk vilja och att man inte alls behövde göra på det här sättet. Så fort de kom till makten skulle de återställa den generella rätten.

Vi valde att följa lagstiftningen och ha en så generös tillämpning av den gällande lagen som möjligt. Den var till och med så generös att Vägverket vid sin granskning av färdtjänsten i hela landet nämnde Stockholm som ett föredöme för övriga landet i fråga om tillämpningen.

Vi insåg att det fanns andra problem som måste lösas. Det gällde till exempel det äldre par där den ena hade färdtjänst och den andra var tvungen att åka med SL. Det tyckte vi var orimligt. Därför lade vi ett förslag redan i april förra året om att införa precis det man föreslår i dag, varför jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Men när vi hörde efter med både Kommunförbundet och landstingets egen jurist sade man att detta var olagligt och att man inte kunde göra så. Det var oenom-förbart, och

därför enades nämnden om att skriva brev till dåvarande närings-ministern Björn Rosengren i juni förra året och kräva en lagändring. Vi tyckte att det var orimligt att ha en lag som förbjöd den här goda lösningen. Björn Rosengren tillsatte i augusti förra året en utredning som fortfarande arbetar med den här frågan.

Nu har landstingets jurist ändrat åsikt och menar att detta går att genomföra. Det är väl glädjande att juristerna har lite olika åsikter. Svenska Kommunförbundets jurist hävdar fortfarande att det beslut som vi förväntas fatta om en liten stund är olagligt. Men vid ett eventuellt överklagande får vi hoppas att den goda sidan vinner, med Landstingsförbundets jurist och den tolkning som vi alla hoppas på. Jag tycker att detta är ett glädjande förslag både för färdtjänstens kunder och genom att vi äntligen får genomföra det förslag som vi hade för drygt ett år sedan.

Men jag tycker att Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet sviker sina vallöften. De var ju inte med på att vi skulle införa det system som nu föreslås. Det viktiga var att det skulle vara gratis. Vi hade fel när vi föreslog att det skulle vara samma taxa som för SL, dessa 20 kronor som nu föreslås.

Johan Sjölander har i Dagens Nyheter så sent som den 23 januari i år sagt att detta självfallet ska ske utan någon extra kostnad, det vill säga att det ska vara gratis. Eftersom det inte handlar om juridik utan om vilja skulle jag vilja fråga: Vill ni inte längre ha den generella rätt som ni sade att ni ville återinföra, och varför vill ni nu inte att det ska vara gratis? Jag tycker att ni hade fel då, och det är glädjande att ni har ändrat er. Men varför säger ni en sak före valet och gör något helt annat efter valet? Vi ville ha det som nu föreslås, och det var det ni kritiserade!

#### Anförande nr 55

J o h a n S j ö l a n d e r (s): Snälla Hans-Erik Malmros! Ni ville inte ha det här! Ni lade aldrig fram det här förslaget om medresenär i nämnden! Ni sade att det inte går utan att det är juridiskt omöjligt.

Ärligt talat vet jag inte hur noga ni frågade. Om samma jurister som till dig sade före valet att det var omöjligt till mig säger att det är fullt möjligt att genomföra detta förefaller det mycket märkligt. Den fråga jag ställer mig är: Hur stark var viljan hos er under förra mandatperioden att hitta en lösning på problemet?

Vi har alltid sagt att vi ska följa lagen, och nu följer vi lagen. Nu lägger vi ett förslag som är juridiskt hållbart och som innebär att färdtjänstresenärerna i verkligheten kommer att få möjlighet att åka med en medresenär till en låg kostnad. Det var det förslag som vi, utifrån vår tolkning av lagen, tyckte var möjligt att lägga.

Jag kan för färdtjänstresenärernas skull bara beklaga att förslaget kommer först nu och inte kom tidigt under förra mandatperioden. Det hade minskat lidandet åtskilligt för många människor. Men nu kommer förslaget i varje fall.

#### Anförande nr 56

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Herr ordförande, landstingsfullmäktige! Den sista april förra året lade vi det här förslaget på färdtjänstnämndens bord. Det hade precis det här innehållet. Ni yrkade avslag, eftersom ni tyckte att det skulle vara gratis och inte skulle tas ut någon avgift. Sedan enades nämnden om att ”uppdra åt arbetsutskottet att uppvakta regeringen för att åstadkomma en ändrad lagstiftning som gör det möjligt att tillåta medresenär inom färdtjänst”. Du har godkänt det brev som jag skickade till Björn Rosengren. Du var med på beslutet. Säg inget annat!

Fortfarande kvarstår frågan: Varför kritiserade ni oss för att det skulle kosta pengar, när vi ville genomföra det här förslaget? Varför är det inte gratis i ert förslag? Det lovade ni ju före valet.

Ni skulle återställa den generella rätten, och det skulle vara gratis för medrese-nären. Varför är det inte gratis i ert förslag? Varför tar ni vårt gamla förslag, som ni kritiserade före valet, och gör till ert eget efter valet? Det hade varit ärligt mot färdtjänstens kunder att före valet tala om vad man ville göra.

#### Anförande nr 57

J o h a n S j ö l a n d e r (s): Svaret på den frågan står att finna i den juridiska utredning som ligger till grund för det beslut som vi ska fatta nu, det vill säga att förslaget förmodligen inte skulle klara ett överklagande om vi inte tog ut den här låga avgiften, som jag vill betona är betydligt lägre än tidigare avgift. Det är bakgrunden.

#### Anförande nr 58

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Herr ordförande! Kommunallagen skulle inte tillåta en sådan begränsning. Det var precis det argument som vi framförde, att det hade varit olagligt. Då sade ni: Det handlar inte om juridik utan om politisk vilja.

Johan! Erkänn nu att du sade en viss sak före valet och sedan, när ni har satt er in mer i frågan, gör precis vad vi föreslog då.

#### Anförande nr 59

J o h a n S j ö l a n d e r (s): Jag ber om ursäkt för det utdragna replikskiftet.

Vi står i färd med att fatta ett beslut som ni var oförmögna att fatta under förra mandatperioden, nämligen att ge de färdtjänstresenärer som inte har medicinskt behov av ledsagning möjlighet att ta med sig en medresenär i färdtjänsttaxin eller färdtjänstbussen. Det förslaget förmådde ni inte få fram under förra mandatperio-den. Sedan kan ni säga vad ni vill.

Vi sade: Om den politiska viljan finns, då löser vi juridiken. Vi var helt trygga i den övertygelsen. Det faktum att vi står här i dag och är i färd med att fatta beslut tycker jag visar att vi hade rätt i det. Om den politiska viljan finns kan vi lösa de juridiska problemen.

Men det har inte gått att dra det hur långt som helst. Som lagen är konstruerad kan vi inte införa ett system som innebär att det blir avgiftsfritt, för då klarar vi inte ett överklagande. Då är det bättre för färdtjänstresenärerna att i dag besluta om det här förslaget, med låg avgift, och det vinner laga kraft än att man slår huvudet i väggen och drabbas av ett överklagande och får dra tillbaka allt.

Detta är ett förslag som håller juridiskt, som är bra för resenärerna och som ni inte förmådde få fram under förra mandatperioden.

#### Anförande nr 60

Birgitta Bexelius (fp): Ordförande, ledamöter! Jag vet inte om någon av de föregående talarna vann i debatten, men de som vinner i dag är de gamla människor som nu kan resa tillsammans.

Min svärmor kan till exempel resa mycket bra utan ledsagare. Hon kan däremot inte klara sig när hon kommer hem. Hon kan inte ta av sig sina skor, och när hon sätter sig i en stol kan hon inte komma upp. Därför är detta en fantastiskt bra förändring för henne, min svärfar och många andra.

Den nya lagen blev dum. Det blev omänskliga konsekvenser som inte borde ha uppstått.

Folkpartiet sade ja till den här ändringen med en gång. Vi tyckte att det var klokt att gå med på detta. Vi var positiva från början när förslaget diskuterades i den nya färdtjänstnämnden. Det är självklart att man ska försöka hitta en lösning på ett sådant här problem. Det är tråkigt att den förra majoriteten inte fick chefsjuristens bedömning under förra mandatperioden, men det blev inte så.

I dag tycker jag det är roligt med den här enigheten, att vi tillsammans kan säga att lagen inte möjliggjorde en mänsklig lösning för de gamla människorna.

Ett litet smolk i glädjebägaren är ändå att budgeten för färdtjänstnämnden börjar se lite skral ut. Jag hoppas att detta inte kommer att leda till att man måste göra neddragningar på annat håll. Hur det än är kommer detta att kosta lite pengar, även om man säger att det inte blir så.

Jag yrkar bifall till förslaget.

#### Anförande nr 61

Ulla Dahl (mp): Ordförande, ledamöter, åhörare! Färdtjänsten är en del av kollektiv-trafiken. Den kostar som all individuell trafik ganska mycket, trots att den till skillnad mot privat biltrafik just är kollektiv. Vanliga bussar som kan sänkas ned, ombyggda hållplatser och utbildning av kollektivtrafikens personal är insatser som görs alltmer, men det räcker inte. Det är alltför många människor i vår befolkning som passerar 60-årsgränsen.

Lokala service- och flexlinjer med många väl valda stationer nära bostäderna, dit bussarna med sina låggolv dirigeras med telefonsamtal, kommer säkert att bli ett attraktivt alternativ för många.

I Vällingby såväl som i Göteborg, där man har gjort försök, är de nya linjerna mycket omtyckta, bland annat på grund av att de bryter den sociala isoleringen. Men alla nya alternativ till trots kommer många att vara hänvisade till färdtjänstbilar och färdtjänstbussar. Av länets nästan 84 000 färdtjänstresenärer är det 15 procent som inte har rätt att ta med en ledsagare som hjälper till under färd.

Jag är glad att vi nu kan ge de återstående 13 000 som inte behöver praktisk hjälp under färd möjlighet att ta med en medresenär utan att behöva betala halva taxi-

kostnaden. Det är ännu inte möjligt att samordna avgift för medresenär genom det vanliga SL-kortet, vilket hade varit det bästa. Förslaget till avgift är nu 20 kronor per enkel resa och ett högkostnadsskydd per månad på 500 kronor eller 300 kronor, om färdtjänstkunden är pensionär.

Med detta vill jag för Miljöpartiet de grönas räkning yrka bifall till landstings-styrelsens förslag till beslut.

## § 190

### **Åtgärder med anledning av månadsbokslut för mars 2003 samt prognos för helåret 2003 (förslag 42)**

Anförande nr 62

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, fullmäktige! Den ekonomisk-politiska strategi och de budgetramar som har antagits i budgeten för 2003 ligger fast. Budgetens kostnadsramar ska hållas. Detta är ett helt ofrånkomligt krav för resultatenheterna i landstinget.

Budgeten är landstingsfullmäktiges viktigaste styrinstrument. Under flera år har det förhållandet åsidosatts, och respekten för fattade budgetbeslut har varit låg. Det får vara slut med det nu!

Ramarna för landstingets verksamheter bestäms här i tinget. Och det är bara här i tinget som mandatet att företräda medborgarna finns. Det är bara här som prioriteringen av de regionala skattemedel som vi får in ska göras. Det är ett demokratiskt grundkrav att beslutad budget efterlevs.

Ordförande, landstingsfullmäktige! Med anledning av den negativa prognosen för helåret i marsbokslutet föreslås nu åtgärder i syfte att förhindra avvikelser mot budgeten. Åtgärder är av två slag, dels åtgärder för att se till att den samlade sjukvården där de negativa prognoserna redovisas håller sig till budget, dels åtgärder till följd av den försämrade skatteintäktsprognosen.

Åtgärder ger direkta beräknade positiva resultat effekter på ca 140 miljoner kronor samt dessutom ytterligare positiva resultat effekter, vars ekonomiska konsekvenser nu inte har låtit sig kalkyleras men som har betydande potential. Åtgärder ska ses som en del i arbetet med att återupprätta budgetdisciplinen i landstinget.

Ordförande! Ett långsiktigt arbete har inletts för att återställa en ordning där skattebetalarnas pengar används effektivt. De första stegen till förändrade styrsystem har tagits. Det gäller framför allt att skapa större grad av samarbete och arbetsfördelning mellan sjukvårdens olika nivåer.

Dessutom har en ny politisk organisation införts, i syfte att förstärka helhetssyn och kontroll av den ekonomiska utvecklingen i landstingskoncernen. Ett samlat beställansvar har skapats för hälso- och sjukvården samt en ägarstyrning som omfattar såväl akutsjukhusen som trafikbolagen. Detta tillsammans med en starkare ställning för

landstingsstyrelsen och koncernledningen, som landstings-fullmäktiges instrument, utgör viktiga verktyg för att kunna försäkra medborgarna om att deras skattepengar nyttjas på effektivaste sätt.

Mer genomgripande ekonomiska insatser för att komma till rätta med landstingets ekonomi avseende kostnadsnivån och kostnadsutvecklingen kommer att tas upp i samband med budgeten för 2004 och planeringen för åren därefter. I budgeten för 2003 har en lång rad uppdrag lagts ut som pekar i samma riktning. Den analys som fullmäktige har uppdragit åt landstingsstyrelsen att göra av vilka åtgärder som krävs för att nå balans i ekonomin kommer att integreras i avtals- och budgetarbetet. En ledstjärna i analysarbetet ska – när det gäller hälso- och sjukvården – vara de strukturförändringar som universitetssjukhusutredningen anger som möjliga för framtiden. De ska ligga till grund för det arbete som behövs för att klara landstingets ekonomi.

Ordförande, fullmäktige! Den politiska utmaningen är att klara ekonomin samtidigt som landstingets verksamheter kan utvecklas. Inte minst förmiddagens debatt pekar på en samsyn i fråga om behovet av utveckling också i en svår ekonomisk tid. Det innebär att prioriteringar och utvecklingsarbete måste gå hand i hand de kommande åren.

Nyckeln till framgång för att möta de ekonomiska utmaningar som ligger framför oss finns i förmågan till långsiktig förändring, något som förutsätter en väl fungerande och målmedveten styrning.

Allt fler invånare i länet har inneburit att behoven hos befolkningen har ökat. Samtidigt har en snabb utveckling inom läkemedelsområdet och av den medicinska tekniken gjort att möjligheterna till effektiv behandling har vidgats och förbättrats för en rad diagnosgrupper. Vårdens insatser har ökat under senare år, men dessvärre har styrningen av vårdens mycket omfattande, ökade resurstillskott varje år varit anmärkningsvärt svag. Utvecklingen måste nu vändas så att vi hushållar med de gemensamma tillgångarna genom att successivt använda dem alltmer rätt.

Det finns en obalans i vårdens struktur i dag. Alltmer av vården kan tillhanda-hållas i öppenvård utan att patienterna behöver bli inneliggande vid slutna sjukhusavdelningar. Samtidigt är alltför mycket av resurserna fortfarande bundna till de stora sjukhusen. Primärvården, närsjukvården, ska stå för kontinuitet och hög tillgänglighet men har i dag alltför svårt att klara sina uppgifter. En långsiktig men systematisk strukturomvandling av vården är därför nödvändig.

Det främsta målet för utvecklingsarbetet i hälso- och sjukvården de kommande åren är en förbättrad kontinuitet och tillgänglighet i den öppna närsjukvården. Men det krävs också motprestationer i produktionen i form av förbättrad effektivitet och produktivitet. All verksamhet måste utvecklas på ett sätt som medför att vi förvaltar skattebetalarnas pengar på bästa möjliga sätt.

Ordförande, fullmäktige! Det som hänt med landstingets ekonomi de senaste åren är oerhört allvarligt. Den mycket svåra ekonomiska situationen skulle förtjäna en större seriositet än vad som har varit brukligt i den här församlingen upprepade gånger under de senaste åren. Återigen måste jag, när jag läser oppositionens reservationer, upprepa

att det inte är så att alla våra ekonomiska svårigheter kan hänföras till skatteutjämningsystemet. Det finns förvisso stora brister i detta system, som missgynnar vårt landsting. Men det är långtifrån hela förklaringen till våra ekonomiska problem. Det vore ett friskhetstecken – och en möjlighet till ökad samsyn kring den ekonomiska politiken – om denna insikt i lite större utsträckning började återfinnas även hos den politiska oppositionen.

Vi måste faktiskt skärpa effektiviteten i vår egen verksamhet. Alldeles bortsett från utjämningsystemet och andra faktorer som påverkar oss genom beslut som vi inte äger är inte den höga kostnadsutveckling som har varit rådande i hälso- och sjukvården de senaste åren samhällsekonomiskt hållbar. Kanske är det en from förhoppning, men en något större politisk samsyn om uppgiften att rädda landstingets ekonomi vore att önska.

Jag noterar därför med glädje – det är inte ofta jag kan säga det – att det i både Moderaternas och Kristdemokraternas förslag till beslut finns konkreta förslag till åtgärder som delvis sammanfaller med majoritetens förslag, vilket är bra. Lika häpen blir jag dock när jag noterar Folkpartiets förslag. Jag tycker att det är rent pinsamt att kräva parlamentariska kommissioner utan att ens lyckas samla sig till ett enda konkret förslag om kostnadsreducerande eller intäktsförstärkande åtgärder. Det är knappast ett konstruktivt förhållningssätt för att få till stånd det partiöverskridande samarbete som vore önskvärt inför uppgiften att sanera ekonomin.

Ordförande, fullmäktige! Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 63

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Minns ni valrörelsen? Det var då som Socialdemokraterna lovade satsningar på sjukvården och kollektivtrafiken. Man skulle avskaffa patientavgifter, och det skulle bli ordning och reda. Det var då det.

Nu har man vunnit makten, och nu är agendan en annan. Det började i Stockholms stadshus, lite längre ned på Hantverkargatan. I valrörelsen lovade Annika Billström – hon tog till och med Kristina Axén Olin i hand på det – att det inte skulle bli några biltullar under nästa mandatperiod om Socialdemokraterna fick makten i Stadshuset. Det lovade hon dyrt och heligt. Men bara några veckor efter valet svek hon det löftet, och biltullarna ska nu införas nästa år.

Nu har det socialdemokratiska valsveket nått Landstingshuset. I stället för satsningar på sjukvård och kollektivtrafik föreslår nu Socialdemokraterna nedskärningar. I stället för att avskaffa patientavgifter chockhöjs de som finns, och en rad nya införs. Det är inte för inte som man drar sig till minnes den tidigare socialdemokratiska riksdagsmannen Lennart Nilsson, som för ett antal år sedan sade: Folk uppfattar vallöften som löften – det är ett problem för oss. Det är socialdemokrater i sin prydno.

Det är en historisk skattechock som invånarna i det här landstinget till sist har fått inför det här året: 1:30 kronor i skattehöjning. Trots det ser vi nu att problemen bara



förräras. Vi såg redan i början på året att underskottet steg från de 1,6 miljarder som majoriteten har budgeterat för det här året. I landstingsstyrelsen krävde vi då på en gång åtgärder och att åtgärder skulle vidtas snabbt. Men då avfärdade man våra förslag, och nu har man valt att först i maj komma med förslag till åtgärder. Då har halva året gått av år 2003.

Det man ser från majoritetens sida är mer att betrakta som panikåtgärder än som ett försök att vidta grundläggande förändringar som kan få stopp på den ökning av underskottet som vi ser. Panikåtgärderna kännetecknas av att man går in och skär och förändrar i det som är landstingets kärnuppgift, det vill säga sjukvården. I stället för att stärka kassan genom att införa högre avgift för SL:s månadskort för friska resenärer föreslår man nu högre patientavgifter för sjuka patienter. Ibland får man en känsla av att det kanske beror på att patienterna är färre än de friska resenärer som varje månad reser med SL och att det därför är lättare att höja patientavgifterna än att höja priset på SL-kortet.

Det problem som vi ser med majoritetens krispaket är att de förslag som man lägger inte räcker ens för det underskott som har vuxit sedan början av året. Man når bara upp till 140 av de 170 miljoner som underskottet har växt till. Det tycker jag visar att åtgärderna har kommit för sent, att det handlar om för lite pengar och framför allt att det i många avseenden är fel åtgärder som vidtas.

Vi moderater har, precis som Ingela Nylund Watz sade, lagt fram ett eget åtgärds-paket. Vi föreslår ingen kriscommission, som Socialdemokraterna föreslog under föregående år, utan vi tar saker och ting på allvar och lägger fram ett eget åtgärds-paket med konkreta förslag. Kriscommissioner kan vara bra ibland, men nu är det verkstad som behövs, för att man ska vidta åtgärder.

Vi har lagt fram ett åtgärds-paket på ungefär 300 miljoner kronor, det vill säga något mer än vad underskottet har vuxit med under första halvåret. Det gör vi därför att vi vill ta ansvar trots att vi var det enda parti här i fullmäktige som i höstas lade fram en budget i balans för 2003. Vi lägger fram konkreta förslag som är bättre och som tjänar invånarna i Stockholms läns landsting på ett bättre sätt än de förslag som majoriteten lägger fram.

Vad jag förstår kommer det att finnas en majoritet för det förslag som ni lägger fram. Det är bara att beklaga att det blir så. Jag tycker att det är riktigt illa att man har ett sådant förhållningssätt att man sviker i de för många så avgörande frågorna när man bland annat höjer patientavgifterna och gör det så kraftigt. Men det är bara en liten del av de problem som vi står inför och som kommer att leda till en ännu värre situation för landstinget och de invånare som bor i regionen.

Jag såg nyligen en rapport om skatteutjämningen. Jag tar upp den bland annat mot bakgrund av vad Ingela Nylund Watz just har sagt. Någonstans långt där inne vill hon inte riktigt erkänna att ett av de allra mest grundläggande problemen som vi står inför i dag, har stått inför tidigare och kommer att möta framöver är skatteut-jämningen. Den är utan jämförelse landstingets näst största utgift. I år ska vi betala 5,4 miljarder kronor.

Då säger Ingela Nylund Watz i sitt inlägg: Vi måste ändå fundera över att göra saker i vårt eget landsting – vi måste effektivisera. Självfallet ska vi göra det. Men om man inte begriper att om vi här i landstinget under den här mandatperioden ska betala 25 miljarder till skatteutjämningsystemet innebär det ett gigantiskt problem för vårt landsting, då fattar jag inte hur jag ska få Ingela Nylund Watz att begripa problemet med ekonomin framöver. 25 miljarder kronor ska vi under de kommande åren betala till skatteutjämningsystemet.

Ingela Nylund Watz säger nu och har sagt det tidigare att det här systemet är både rättvist och solidariskt. Men låt mig ta några exempel som visar att så inte är fallet. Vet ni här inne att hälften av alla landsting – 10 av 20 landsting i det här landet – får mer från skattebetalarna i Stockholms läns landsting än de får i statsbidrag av staten? Det gäller hälften av alla landsting!

Många tycker att det är rimligt att vi har ett skatteutjämningsystem, eftersom Norrlandslandstingen har svårt att få sin ekonomi att gå ihop, därför att de har stora åtaganden och ett stort sjukvårdsuppdrag som de ska klara av, samtidigt som de har ett mycket mindre befolkningsunderlag, vilket gör att de helt enkelt inte klarar av finansieringen. Ja, om det vore så väl att merparten av de pengar som vi betalar i skatteutjämningsavgift gick till Norrland, men det är ju inte så. Bara drygt en tredjedel av de 5,4 miljarder kronor som vi betalar i år går till Norrland. Resten av de pengar som alla skattebetalare i den här regionen betalar går till befolkningsrika delar av Sverige som Västsverige och Skåne. Pengarna går inte till Norrland, som många tror.

25 miljarder kronor ska vi betala i skatteutjämnings under den här mandatperioden. Då räcker det inte med 1:30 i skattehöjning, som ni höjde med i höstas, utan då kommer vi att tvingas höja skatten med närmare 1 krona ytterligare för att matcha dessa 25 miljarder kronor som vi ska betala.

Vad betyder det inte för Marie, som är sjuksköterska i Huddinge och som jag pratade om i budgetdebatten? Vad betyder det inte för henne i ökade skatter och minskade möjligheter att försörja sig och sin familj? 2 500 kronor mer i skatt ska hon betala under de här åren, om ni kommer att höja skatten ytterligare. Det blir 2 500 kronor mindre att röra sig med, att betala mat och hyra och allt det man behöver för att få livet att fungera till vardags. Sammanlagt blir det en skattehöjning på 6 000 kronor för sjuksköterskan Marie i Huddinge. Det är vad det handlar om!

Ni kan svälta er till döds i det här landstinget om ni inte inser betydelsen av det gigantiska problem som skatteutjämnings utgör. Även vi inser att det behövs en skatteutjämnings, men den måste ske på statlig nivå för att vara rättvis och solidarisk och inte på det sätt som gäller nu.

Egentligen skulle jag vilja ställa en rak fråga till Ingela Nylund Watz. Den bygger bland annat på vad Jane Cederqvist säger. Hon är regeringens särskilda sändebud för de kommuner och landsting som har det svårt med ekonomin. Vad är det som landstinget står inför? Jo, det finns tre olika vägar att gå.

Man kan höja skatten för att klara ekonomin framöver. Vi kan inte hålla på med krispaket efter krispaket, för då kommer det att bli en skattehöjning på någonstans uppemot 1 krona till. Det är den ena vägen.

Den andra vägen är det som ni har börjat med, det här krispaketet, det vill säga att både försämra sjukvården och öka patientavgifterna. Det blir sämre sjukvård trots att vi betalar landets i särklass högsta landstingsskatt.

Den tredje vägen är att inse att skatteutjämningsavgiften är det i särklass största problemet för oss just nu. Ni kunde förena er med oss i kampen för att få en ändring av skatteutjämningsystemet.

Jane Cederqvist säger att någonstans måste staten in och hjälpa till, annars kommer det inte att gå. Likadant sade Veckans Affärer för ett antal nummer sedan när man hade ett tema om Sveket Stockholm. De säger att det bara finns två vägar att gå. De tror ändå inte att ni överväger att försämra sjukvården ännu mer. Det är skattehöjning eller att komma till rätta med skatteutjämningsproblematiken.

Ingela Nylund Watz! Vad tänker du göra? Tänker du höja skatten med ytterligare en krona? Tänker du försämra sjukvården ytterligare? Eller tänker du tillsammans med oss slå vakt om skattebetalarnas intressen i den här regionen och få till stånd en förändring av det som är vårt i särklass allra största ekonomiska problem, det vill säga en skatteutjämning som under denna mandatperiod kommer att kosta detta landsting 25 miljarder kronor.

#### Anförande nr 64

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag blev nästan förvånad över att det i alla fall tog ett par minuter innan Chris kom in på skatteutjämningsen. Men jag tänkte inte kommentera den. Det är väl känt att jag har en uppfattning som jag nu driver gentemot de företrädare för Socialdemokrat-erna som deltar i den utredning som hanterar skatteutjämningsen. Vi är överens över partigränserna i landstingsfullmäktige om vilka punkter vi är mest kritiska mot. Låt oss lämna det därhän.

Jag tänkte bara reflektera över trovärdigheten i det Chris Heister nu säger. Hon säger att det vore mycket bättre att rädda ekonomin genom att ta till taxehöjningar i den del av verksamheten som faktiskt klarar budget utan att reflektera över att sjukvårdens verksamheter, som har fått ett tillskott på 13 procent, inte lyckas klara det. Man kan fundera över vilken annan offentlig verksamhet som inte klarar arbetsuppgiften med den typen av tillskott.

Men en sak är mycket viktig i sammanhanget och den kommer Chris Heister inte undan när hon nu ondgör sig över att vi genomför kraftiga försämringar. Det var faktiskt så när vi debatterade budget i december, Chris, att ert samlade tillskott till sjukvårdsverksamheterna – trots en luftpost i budgeten på 3,9 miljarder som utgick från ett förändrat skatteutjämningsystem redan 2003 – var 1 miljard kronor lägre än det tillskott som den nya majoriteten tillförde sjukvården. Det hade i sanning varit en

intressant uppgift att få reda på vilka verksamheter som skulle ha fått betala den försämrade miljarden.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 65

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ordförande! När man har tunt på fötterna brukar ”anfall är bästa försvar” vara det sätt man försöker lösa det på. Jag kan förstå att när Ingela Nylund Watz har en situation där hon sviker de löften som hon gick till val på försöker hon blanda bort korten. Men så lätt ska du inte komma undan.

Ni har gått till val på ett löfte om att avskaffa patientavgifter, ni ska inte höja patientavgifter. Och det första ni gör när ni får ekonomiska problem är att ni höjer patientavgifter. Ni inför nya patientavgifter och höjer dem dessutom. Jag tycker att detta är snudd på skandal.

Du talar om att prioriteringar och utveckling måste gå hand i hand. Uppenbarligen gör det inte alls det i handling utan bara i ord. Vi moderater lade fram en sammanhållen budget, en budget i balans. Vi var det enda partiet som gjorde det i detta landsting. Vi gjorde också helt klart att hade Moderaterna vunnit valet till riksdagen och bildat regering hade det inneburit en skattehöjning också utifrån våra utgångspunkter i det här landstinget. Men då hade det varit en hälften så hög skattehöjning som den ni föreslog i höstas på 1:30 kronor.

Sedan säger Ingela Nylund Watz att i fråga om skatteutjämningen är det så klart vad hon tycker att den diskussionen tänker hon lämna därhän: Jag tänker lämna den diskussionen därhän därför att jag kommunicerar med regeringen och talar om vad vi tycker. Problemet är ju att du inte gör det. Ni har precis överlämnat en skrivelse till regeringen där ni vill ha dispens från lagen om balanskrav, och inte med ett ord nämner ni vårt problem med skatteutjämningsavgiften. Om inte ni tar skatteutjämningen på allvar i det här landstinget och driver frågan, hur i herrans namn tror ni då att socialdemokrater i riksdagen och regeringen ska kunna tycka att det här är en så himmelens viktig fråga att de är beredda att gå Stockholms läns landsting och våra invånare till mötes? Nej, de kommer att fortsätta att mjölka detta landsting på ännu mer pengar. Räcker inte 25 miljarder? Ska vi inte se till att vi i första hand får en sjukvård som gör att våra invånare kan känna sig trygga i den delen innan vi bidrar till andra landsting och till sjukvården för andra landstings invånare? Jag tycker att det är mer rättvist och mer solidariskt än den politik du för.

Anförande nr 66

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag är kritisk till skatteutjämningsystemet på en lång rad punkter. Jag har offentliggjort det i olika sammanhang, och jag för de samtalen konstruktivt med ledamöterna i utredningen som jag bedömer att jag har bäst möjlighet att påverka. Det utgår jag från att alla partier gör.

Det förslag som vi nu har lagt på fullmäktiges bord handlar om att möta en försämrade årsprognos. Vi har inte panik. Vi mörkar inte den ekonomiska krisen i landstinget. Vi försöker ta ansvar för att den gamla majoriteten inte med ett ord eller ens någon sekunds eftertanke reflekterade över att en ekonomi i fritt fall och i den kris som vi nu har försatts i är ett långt mycket större hot mot den generella välfärden i form av sjukvård till medborgarna än konstruktionen av ett skatteutjämningsystem som kan ändras i riksdagen av och till. Underskott i tiomiljardersklassen är lite svårare att hämta hem.

Chris Heister säger i ena stunden att det är för sent, för fel och för lite. Om en liten stund tror jag att vi kommer att få höra företrädare för ett annat oppositionsparti längre in i lokalen – om Folkpartiet följer sin reservation – säga någonting i stil med att det är för fort, och därför är det fel, och kanske, men först senare. Däremellan sitter Stig Nyman. Nej, bilden av hur den samlade oppositionen tar sig an landstingets försämrade årsprognos är inte trovärdig.

Till sist vill jag peka på att Moderata samlingspartiets tillskott till hälso- och sjukvården var 1 miljard kronor lägre än den nya majoritetens och det i en budget som hade en luftpost för en intäkt på 3,9 miljarder kronor.

#### Anförande nr 67

Landstingsrådet Heister (m): Ordförande! Bra retorik kan aldrig dölja svek. Det tycker jag är en bra sammanfattning av det inlägg vi hörde alldeles nyss.

Nu är det inte historien vi diskuterar utan nu är det den försämrade situation som har uppstått i det här landstinget under första halvåret 2003, en försämring av underskottet på nästan 200 miljoner kronor. Då säger Ingela Nylund Watz att det inte är någon panik. Det här gör vi genomtänkt. Varför sade ni då som ni sade före valet? Om det var så genomtänkt att höja patientavgifterna, varför talade ni inte om det för väljarna före valet? Det hade varit bra om de visste att det första ni skulle göra om ni skulle få problem med budgeten var att höja patientavgifterna. Det hade varit ärligt. Det hade varit schysst mot väljarna. Då hade ni talat om vilka avsikter ni hade när ni kom till makten. Vid allra första problem ni hamnar i höjer ni patientavgifterna för människor som i dag har svårt att få ekonomin att gå ihop efter en skattehöjning på 1:30 kronor som ni chockade detta landsting med inför detta år.

Nej, Ingela Nylund Watz, svek är vad det är, och svek är någonting som man får leva med väldigt länge. Det kan man inte lägga bakom sig.

Sedan säger Ingela Nylund Watz att hon inte behöver prata så högljutt om skatteutjämnings-en därför att hon pratar med dem som hon kan påverka hos de sina, Socialdemokraterna. Det vore jätteintressant för oss att veta vilka du talar med som du tror att du kan påverka, för du kan ju få allas vår hjälp. Alla vi andra som sitter här i landstingsfullmäktige kan ju hjälpa till. Det är det jag har sagt sedan jag kom hit till huset i november. Låt oss nu samlas kring att få till stånd en förändring av den här situationen, för man kan väl inte bagatellisera att det vi ska betala under den här mandatperioden är

25 miljarder kronor. Först ska vi betala 25 miljarder kronor innan vi kan börja fundera på vad vi ska göra i den egna verksamheten.

Ingela Nylund Watz! Vi lade i höstas fram förslag till en sammanhållen budget för 2003, en budget som var i balans, en budget som satsade på både sjukvård och kollektivtrafik, en budget som vågade prioritera det som är landstingets kärnuppgifter. Hade det blivit fullmäktiges beslut hade situationen varit en helt annan än den är i dag. Då hade vi inte haft några ökade patientavgifter som förslag till beslut i fullmäktige i dag. Då hade vi haft en helt annan tingens ordning.

Anförande nr 68

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi har att ta ställning till ett panikärende. På annat sätt kan inte hanteringen av det här förslaget beskrivas.

För fyra veckor sedan hade ingen av oss en aning om att fullmäktige i dag skulle fatta beslut i en mängd frågeställningar som framgår av det här ärendet. Torsdagen den 20 maj damp det ned hos partierna med krav på att vi sex dagar senare skulle leverera fullständiga förslag.

Ingela Nylund Watz plågas av att ha tre oppositionspartier som har tre olika förslag. Naturligtvis är vi tre olika partier. Vi är inte ett parti. Då får du räkna med att det ibland är tre olika förslag. I det avseendet kan vi lova dig att plågan kommer att dyka upp igen då och då, eftersom det finns nyansskillnader mellan våra partier.

Ingela Nylund Watz har också synpunkter på att Folkpartiet säger nej till hennes sparåtgärder, panikåtgärder, just i dag. Minnet är kort. Under förra året lämnade du och ditt parti inte ett enda förslag under verksamhetsåret som skulle givit landstinget ett mindre underskott än de drygt 4 miljarder det blev. Det enda konkreta förslag som ditt parti lade fram var att inrätta en kriskommission. Med det legitimerade ni att bevilja er själva ansvarsfrihet och samtidigt valde ni att fälla borgerliga politiker. Oj, vad imponerade vi är!

Redan tidigare i år befarade många av oss att underskottet i år knappast skulle stanna på det som hade budgeterats. Att vi tycks bli sannspådda är ingenting som gläder oss. Det förslag som fullmäktige i dag föreslås fatta beslut om innebär ytterligare besparingar utöver de som hälso- och sjukvårdsutskottet beslutat om den 22 april. Det är alltså snabba ryck, korta puckar, nya förslag hela tiden. Vi har fattat beslut om att spara 150 miljoner i sjukvårdsutskottet. Nu kommer ytterligare besparingar på ett bräde.

Vi tycker att det här ärendet, och hanteringen av det, talar för att det inte räcker med att höja avgifter lite här och lite där. Det behövs ett mer långsiktigt arbete. Det måste innehålla både en nära konstruktiv diskussion med regeringen och ett arbete av oss själva här i landstinget om hur vi kan förnya vården. Vi kommer aldrig att vara så duktiga flickor, vi som är flickor i politiken, att vi kan trolla bort det underskott som skatteutjämningen för med sig. Vi kommer heller inte att klara regionens behov av investeringar på trafikområdet eller de satsningar som behövs på vårdutbildningar och

högskoleutbildningar om vi inte får staten att medverka. Men effektivisering av vården genom nytänkande och genom att på ett klokt sätt använda entreprenörer har vi faktiskt själva en chans att pröva.

I dag föreslås höjningar av rätt många olika sorters patientavgifter. Tyvärr saknas helt en konsekvensanalys för detta. Vi i Folkpartiet tycker kanske inte att det egentligen är så upprörande att man höjer specialistläkartaxan med 20 kronor, inte den höjningen i sig. Men alla taxehöjningar som föreslås får ju en begränsad effekt i realiteten genom att vi har ett högkostnadsskydd på 900 kronor. Den samlade ekonomiska effekten i relation till den samlade effekten för olika patientgrupper saknas i materialet, för det har gått så oerhört fort. Hade det här varit uppe i samband med budgetbehandlingen i höstas hade vi haft möjlighet att pröva det på ett annat sätt. Men nu kommer nya sparkrav slag i slag innan man ens har hunnit se effekten av de beslut man fattade en månad tidigare.

Det finns ett område där vi vet att det kommer att bli negativa effekter av de höjda patientavgifterna. Det gäller antalet kvinnor som går på hälsokontroller med livmoderhalscreening och mammografi. Vi har tyvärr facit från andra landsting som har infört avgifter när det gäller screening av livmoderhalscancer och tappat 10 procent av kvinnorna. När man studerar bortfallet ser man att det är kvinnor med låg utbildning och låga inkomster som försvinner. Samma erfarenheter finns från de landsting som har infört höga avgifter när det gäller mammografi. Även där tappar man kvinnor i låga socioekonomiska förhållanden.

Vi tycker att det är cyniskt och kvinnofientligt att just peka ut att de grupperna gott kan vara utan de här hälsokontrollerna. Därför yrkar vi avslag på förslaget att höja mammografiavgiften och att införa nya avgifter för livmoderhalscreening. Det blir extra orättvist med tanke på att en del kvinnor kommer att få den här undersökningen gratis om de går till sin gynekolog, om det är en gynekolog som jobbar på nationella taxan. Varför ska just de kvinnor som väljer att gå till sin husläkare eller att inte göra onödiga besök hos gynekolog drabbas av den här extra avgiften?

Den besparing som nu läggs på kunskapscentra, med 20 procents neddragning, tycker vi är mycket dåligt grundad. Det har gjorts en utredning av Gruvman Reje som kommer upp i sjukvårdsutskottet nu på tisdag. Men man har redan i landstingsstyrelsen fattat beslut om att genomföra besparingar motsvarande 20 procent av verksamheten i de kunskapscentra som finns inom bland annat samhällsmedicin, läkemedelskommittéer, allmänmedicin och psykiatriska kunskapscentra. Nu hörde vi nyss Inger Ros utlova att man skulle satsa på läkemedelskommittéerna. Är det så att man gör det och inte låter dem drabbas av de 20-procentiga besparingarna blir det lite mer på de andra enheterna i stället.

I en kunskapsorganisation är det av strategisk betydelse att man ser till att ny kunskap genereras, att den kunskap som finns samlas ihop och förs ut till vårdpersonal och att det här kommer till nytta för patienterna. De stora industrierna satsar mycket på kunskap. Vi inom landstinget som verkligen är en kunskapsorganisation bör se kunskapsgenererande och kunskapsöverföring som den strategiska verksamhet det är. Då borde man hantera en sådan här rapport, som enbart i sista meningen med ett penndrag råkar skriva att vår bedömning är att det är möjligt att reducera kostnaderna

med cirka 20 procent, lite mer allvarligt och granska detta innan man kastar in i ett ärende att det ska genomföras.

Ett annat penndrag i dagens beslutsförslag handlar om hjälpmedelsbesparingarna. Det finns inte någonting i ärendet som beskriver vilka som ska drabbas och effekterna av det. Men vi som har fått handlingarna till hälso- och sjukvårds-utskottet och kunnat läsa dem på nätet i helgen har konstaterat att där står en del om till exempel bilstödet som det ska sparas på för de allra mest funktions-hindrade. I dag kan man få anpassning av sitt handikappfordon till den kostnad det för med sig. Snittkostnaden ligger på 40 000 kronor per fordonsanpassning. Nu reducerar man taket till 30 000 kronor. Det innebär att väldigt många kommer att få betala 10 000 kronor ur egen ficka. Vi ska komma ihåg att många får sina bilar med stöd av stiftelsebidrag och annat. Det handlar inte alltid om personer som har en egen god ekonomi, för det är ganska dyrt att vara funktionshindrad.



Men en del personer har behov av omfattande anpassningar, alltså de med de största funktionshindren. Där kan anpassningen gå på ända upp till 100 000 kronor, men fortfarande föreslås att taket ska vara 30 000 kronor. Jag kan bara konstatera att det är väldigt dyrt att vara handikappad i Socialdemokraternas Sverige.

I dag på morgonen stod företrädare för RSMH på trappan och tog emot oss. De delade ut papper med sina synpunkter på det här ärendet. De kände oro för var psykiskt sjuka ska tas omhand, de som i dag söker Huddinges psykakut. Inte heller i det här ärendet har vi svaret på hur det ska gå till. Är det så att alla dessa patienter ska in på S:t Görans sjukhus? Där är vårdomkostnaden på psykakuten mycket mycket högre än den är på Huddinge. Hur det egentligen ska gå till när man lägger ned Huddinges psykakut och hittar andra former för de psykiskt sjuka borde ha funnits redovisat innan man tar ställning till om man kan lägga ned Huddinges psykakut. Hade vi från Folkpartiet haft ett förslag i dag som redovisade hur det ska gå till och att det blir ett tryggt omhändertagande av de här patienterna hade vi kunnat vara med och pröva frågan om Huddinges psykakut, men inte med det underlag som finns i dag. Det finns faktiskt inget ordentligt underlag. Vi nödgas konstatera att många av de förslag som finns på fullmäktiges bord i dag inte är genomtänkta. De är inte välvägdade. De är inte ens i alla delar genomförbara, tycker vi. De får allvarliga konsekvenser för flera patientgrupper och för flera verksamheter.

Jag yrkar därför avslag på landstingsstyrelsens förslag och bifall till Folkpartiets förslag. Jag yrkar dessutom bifall till det förslag som Kristdemokraterna, Folkpartiet och Moderaterna har lagt fram om att i särskild ordning behandla frågan om avgifter för hälsokontroll när det gäller livmoderhalscancer och mammografiscreening. Jag yrkar bifall till de förslagen, som jag tror att Stig Nyman också kommer att utveckla.

#### Anförande nr 69

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag börjar med att yrka bifall till Kristdemokraternas reservation i landstingsstyrelsen och därmed avslag på majoritetens förslag. Lite senare ska jag återkomma till det yrkande vi har om att ställa ett par punkter under särskild prövning.

Detta är en stor och viktig fråga. Det finns alla skäl i världen att hantera den med både respekt och varsamhet. Då riktar jag det till mig själv och även till majoritetsföreträdarna. Det är klart att man rent retoriskt kan kalla ekonomin under förra mandatperioden för en ekonomi i fritt fall. Men vill man ha trovärdighet för det påståendet bör det ledas i bevis att det var på det sättet, att det var en ekonomi i fritt fall eller att det, om vi nu säger så, var en ekonomi vars utveckling vi i det avseende som rörde landstingets egna kostnader och åtaganden trots allt hade under hyfsat god kontroll.

Om jag inte är alldeles felinformerad hände det under förra mandatperioden något med sjukvårdskostnaderna relaterat till befolkningens storlek. Och det är egentligen det enda nyckeltal man kan använda när man vill göra jämförelser. Om jag inte minns fel hade Stockholms läns landsting i början av förra mandat-perioden en kostnadsnivå som jämfört med andra landsting låg någonstans på fjärde, femte eller sjätte plats. När

mandatperioden var slut var vi nere på ungefär mitten på skalan, det vill säga vi hade sänkt sjukvårdkostnaden i förhållande till befolkningen. Det är en sådan utveckling man måste eftersträva.

Procenttal hit och procenttal dit eller hur vi anslår medel, men det sker också väldiga förändringar i ansvarsomflyttningar under en mandatperiod.

Var det något som var under fritt fall eller om man ska kalla det fritt lyft var det just skatteutjämningen. Nu har inte vi från kristdemokratiskt håll nämnt den i vår reservation den här gången. Vi tycker att det är fullständigt meningslöst med tanke på ärendets karaktär som gäller åtgärder för det här året och strax därefter. Det enda vi vet om skatteutjämningsystemet är att det inte blir någon ändring före den 1 januari 2005. Vad det blir för förändring får vi se. Men frågan är i någon mening borta från dagordningen på det sättet att den skulle kunna tillföra något under den period vi nu överblickar. Däremot tror jag att det är angeläget med en radikal reformering så småningom.

När vi behandlade budgeten i höstas varnade vi för åtgärder av den karaktär som vi nu konkret föreslagna har framför ögonen. Jag har i något uttalande sagt att den budget som majoriteten lade fram i någon mening byggde på en glädjekalkyl, i varje fall visar det sig att den inte håller, trots alla uttalanden om att det nu ska bli kontroll på ekonomin, budgetramarna skall hållas, budgetdisciplinen skall återupprättas och så vidare. Vi är ett halvår efter fullmäktiges beslut i höstas, och vi är inte riktigt framme vid vare sig budgetdisciplin eller budgetbalans, eller hur man nu vill uttrycka det. Även om det just nu ser ut som om den här utvecklingen har bromsats upp något är det ändå stor risk att det kommer att bära iväg i varje fall en bit till.

Majoritetens förslag till kostnadsreducerande åtgärder är enligt vår mening både kortsiktiga och felprioriterade. Det är alltså dubbelfel. Det som är märkligt, som jag har förvånat mig över och som jag hoppas blir klarlagt i dagens debatt, även om det naturligtvis är besvärande för de partier som står bakom förslaget, är att de här nedskärningarna eller avgiftshöjningarna främst drabbar de svaga grupperna. Jag tror inte att vi behöver definiera det närmare för att veta vad vi pratar om. Och de drabbar kvinnor på ett utomordentligt tydligt sätt. Är det något som förvånar mig är det just det, med tanke på alla högstämda uttalanden i valrörelsen, efter valet, i regeringsplattform för majoriteten och vad det än är.

Först höjer man skatten. Vi vet att karaktären på landstingsskatten är sådan att den främst drabbar låginkomsttagare. Nu höjs patientavgifter, det införs nya avgifter och avgifterna för sjukresor höjs. Det sägs att man har mer att vänta. Jag såg ett citat av någon socialdemokrat strax efter eller i anslutning till att förslaget presenterades i landstingsstyrelsen, och vederbörande betecknade detta som en stilla västanfläkt jämfört med vad som ska komma i höst. Jag vill inte tro på det. Det är naturligtvis en grundlös spekulation.

För oss kristdemokrater är det självklart att de kroniskt sjuka och de mycket gamla inte behöver ytterligare pålagor i form av höjda avgifter, vare sig för undersökningar eller för besök hos doktorn. Ni genomför som sagt också besparingar inom hjälpmedelsområdet, även om det, precis som Birgitta Rydberg sade, inte är preciserat, men besparingar handlar det om. Vi har valt att uttrycka oss på ett annat sätt i vårt förslag. Vi talar nämligen om effektiviseringar. Då är det ett förslag riktat inåt i organisationen, till gagn för de handikappade som behöver hjälpmedel. Det är effektivisering. Men här handlar det alltså om ren nedskärning.

En sådan fråga som ”vad håller ni egentligen på med” kan naturligtvis uppfattas retoriskt. Men i dag tycker jag att det finns grund för en sådan fråga. Vad är det ni håller på med egentligen? Jag ska inte fråga om vad som kommer i höst. Det får vi klart för oss senare. Jag vill säga helt framt att vi kristdemokrater är beredda att ta ansvar för landstingets ekonomi, men vi vägrar att göra det på de sjukas och svagas bekostnad, som ert förslag innebär. Det slår som sagt också hårt mot kvinnorna. Att man vill se över administrativa kostnader liksom regler och riktlinjer vad gäller representation och lokalanvändning är helt korrekt. De sakerna ska man ha ögonen på hela tiden. Det behövs egentligen inget särskilt åtgärdsprogram, men det kan vara angeläget att påpeka det särskilt nu.

Det är också angeläget att se över vårdavtal och vårdöverenskommelser. Men att enbart föreslå att de externa vårdavtalen ska granskas förefaller mer vara en politisk markering än en sakligt motiverad åtgärd. Det vill jag deklarerera. Tar man med rubbet kan jag ta det på allvar. Men begränsar man det till de externa avtalen har man inte riktigt greppat verkligheten, påstår jag. Det är faktiskt så att de externa avtalen varken dominerar beloppsmässigt eller till antalet. Här är det en verklighet vi ska hantera och inte det vi kanske ibland retoriskt skulle kunna kalla intern mytbildning om hur förhållandena egentligen är.

Vi kan inte från kristdemokratiskt håll se att höjda sjukvårdsavgifter, nya avgifter för undersökningar och vård, besparingar på hjälpmedelsområdet eller höjda sjukreseavgifter är rätt väg att gå just nu. Jag kan undra och ställa en rak fråga: Var finns kalkylen på hur mycket frikortskonsumtionen kommer att öka, och hur kommer det att slå mot landstingets finanser framöver?

Strax efter att vi tillträdde majoriteten för fyra år sedan, inför år 2000, konstaterade vi att det var läge att sänka besöksavgiften för att spara pengar. Det är ju så att med högre besöksavgifter når man frikortsnivån snabbare. Det innebär också att landstinget därefter ska betala en högre besöksavgift till de enheter som patienterna besöker. Man visste av erfarenhet då, och jag tror inte att detta har förändrats särskilt mycket, att vårdkonsumtionen ökar när man har frikortet i handen. Det är en ökning som inte alltid är särskilt väl motiverad. Det var fakta då och jag tror att det är fakta i dag. Därför frågar jag efter var analysen finns som visar att det här är rätt väg att gå.

Vi har i stället föreslagit en höjning av SL-kortet, månadskortet, med 100 kronor. Det innebär en bättre förstärkning av landstingets budget än de förslag som här föreligger. Men det är mycket möjligt att majoriteten spar den höjningen till i höst, inför nästa år. Men att den torde komma tror jag ju, därför att det är den effektivaste avgiftshöjning som landstinget kan använda. Vårdavgifter, besöksavgifter och undersökningsavgifter är egentligen ingen finansiell förstärkning.

Så några ord om ett förslag som redan är beslutat av landstingsstyrelsen. Det är sammanslagningen av de geriatriska klinikerna på Dalen och Rosenlund. Vi var emot det då och vi är emot det nu. Det är framför allt därför att vi inte känner att det är tydligt redogjort för hur det går för de gamla när den här sammanslagningen sker. Hade underlaget varit bättre, en bättre analys och ett tydligare besked på de punkterna, kan

jag inte utesluta att vi hade ställt upp på detta. Men vi känner att det var svagt underbyggt.

Sjukvården är dess personal, brukar vi hävda. Personalen är inte vår viktigaste resurs, utan sjukvården är dess personal. Vi befinner oss i en tid då vi kan konstatera personalbrist på angelägna verksamhetsområden. Vi vet också alla att ser vi lite längre bort kommer en stor grupp fyrtiotalister att pensioneras. Även om vi väntar tills vi når pensionsåldern – jag vet inte om jag ska säga så, men som alla andra närmar ju jag mig också – den vanliga pensionsåldern som alla tror är pensionsåldern, nämligen 65 år, kommer gruppen som behöver gå i pension att vara lika stor. Därför är det viktigt att vi också har de åtgärder som nu föreslås för ögonen, så att vi inte upprepar missgreppen från 90-talet. Jag har varit inne på det i ett tidigare inlägg i dag i ett annat ärende. Jag skulle vilja säga så här: Vårdens medarbetare och patienter ska inte behöva utsättas för något liknande det de blev utsatta för 1996, varken nu eller under de närmaste åren.

Att majoritetspartierna nu väljer att svika tydliga vallöften genom förslagen i det här ärendet vill jag påstå inte är deras ensak. Det är anmärkningsvärt ur många aspekter, men framför allt är det anmärkningsvärt ur ett förtroende- och demokratiperspektiv. Det är synnerligen anmärkningsvärt att det initieras av en landstingsmajoritet som säger sig värna om de svaga och utsatta grupperna, som berömmar sig av jämställdhetsåtgärder och som högstämt talar om att minska och utjämna de så kallade ohälsotalen. Jag tror inte att jag är ensam om att ha svårt för att upptäcka överensstämmelsen mellan ord och handling, orden i valrörelsen, orden i den plattform man regerar på i landstinget och det vi ser på bordet i dag.

Vet ni, sedan vi fick handlingarna, då detta hanterades i landstingsstyrelsen, har jag reflekterat lite grann över om det hade varit den motsatta situationen, att en borgerlig majoritet till exempel skulle ha föreslagit en så kraftig avgiftshöjning för mammografin eller ha infört en sådan avgift för gynekologisk screening som här föreligger. Kan ni reflektera ett ögonblick över om det hade varit situationen. Jag skulle i varje fall vara alldeles säker på att Birgitta Sevefjord då skulle ha varit flitigare i talarstolen än hon hittills har varit i dag. Det är möjligt att hon kommer och motiverar Vänsterpartiets ståndpunkter i de här frågorna. Men det skulle vara fullständigt otänkbart att inte den nuvarande majoriteten i en tänkt opposition skulle ha lyft upp detta till kanske årtiondets mest anmärkningsvärda insats.

Jag skulle mot bakgrund av detta vilja ställa några konsekvensfrågor till förslagsställarna. Jag börjar med mammografiavgiften. Och jag väntar mig sakligt motiverade svar på de här frågorna, därför att ni är skyldiga de människor som berörs av detta ett svar. Ni behöver inte svara mig, men svara dem och svara era egna väljare.

1. Tror ni inte på mammografin som en vital förebyggande åtgärd?
2. Har ni ingenting lärt av andra landsting som gjort samma misstag, det vill säga höjt avgifter och fått ett betydligt lägre besöksantal?

3. Vad är det ni vill åstadkomma med den här höjningen? Är det bättre kvartalsrapporter in på hösten i år eller är det en förbättrad hälsovård för kvinnor som är oroliga för bröstcancer?

Ingen höjning av mammografiavgiften är Kristdemokraternas förslag. Denna avgift föreslår jag, herr ordförande, ställs under särskild proposition eller särskild prövning, vilket begrepp vi ska använda för att det ska vara korrekt. Jag ska också lämna ett papper på detta till presidiet när jag går ned från talarstolen.

En sak som jag har minst lika liten förståelse för är den nya avgiften för gyne-kologisk screening, det vill säga för de cellprov som tas i syfte att förebygga livmoderhalscancer. Jag undrar var i all världen ni har hämtat idén ifrån. Ibland undrar jag om ni har hämtat den från Västerbotten. De införde för något år sedan en avgift på 200 kronor, och ingen kom till screening – icke en enda av de kallade. Jag vet inte om man i Västerbotten avskedade personerna som gjorde proverna. Då hade det blivit tidernas besparing. Men icke en enda patient kom. Sedan ångrade man sig något och kallade på dem som var 23 och 26 år. De fick gratis provtagning. Jag kan inte finna, jag har faktiskt sökt, att detta finns i något av de tre partiernas partiprogram, det finns inte i den politiska plattformen och det fanns definitivt inte i vallöftena.

Från kristdemokratiskt håll gillar vi inte något av förslagen om höjda eller nya avgifter. Jag vill påstå att de är väldigt nära höjden av dumhet och kortsiktighet i det här förslaget. Ni skulle ha kunnat bry er lite grann och tagit reda på lite mer fakta i målet. Jag vill utveckla något det Birgitta Rydberg tog upp sist och som gällde gynekologisk screening. Det är ungefär 60 000 kvinnor som får det här cellprovet taget på kallelse och i den ordning som är om inte föreskriven så rekommenderad av Socialstyrelsen i vårt landsting. Den ska alltså göras vart tredje år, och det görs på ett systematiskt och uppföljningsbart sätt. Omkring 10 000 prov görs av mödravårdscentralerna, och i samarbete med Onkologiskt centrum kan de ingå i den ordnade screeningen för det förebyggande arbetet.

Hos privatpraktiserande gynekologer utförs motsvarande prover, men då sker det vid sidan av de ordnade formerna. Det är på patientens, kanske i samarbete med gynekologens initiativ som det här sker. Det är säkert mycket bra för patienten, alldeles utomordentligt. Men frågan i dag är varför vänstermajoriteten inför en hög avgift för dem som söker och får den här undersökningen inom de medicinska program som vi arbetar med i landstinget och fortsättningsvis låter motsvarande prov hos privatpraktiker vara kostnadsfritt både för patienten och för doktorn i och med att det ingår i så kallad medicinsk service. Det är landstinget som betalar. Och nu ska ni lyssna! Det var 150 000 kvinnor som fick provet taget den vägen förra året – 150 000 – till en kostnad för landstinget på 30 miljoner. Men det hade ni uppenbarligen inte tänkt på, vad jag kan förstå. Hade ni gjort det och funderat ett varv till hade det här inte funnits med i förslaget. Jag är övertygad om det. Så kloka är ni.

Ni kan alltså strunta i att svara mig på de här frågorna, men ni är skyldiga era väljare och de kvinnor det gäller ett tydligt, klart och väl underbyggt sakligt svar på de här frågorna.

Ingen avgift för gynekologisk screening är Kristdemokraternas förslag. Jag delar det förslaget, liksom det förra, med Folkpartiet och Moderaterna. Därför ska jag alldeles strax lämna ett papper till presidiet som upptar detta, och vi yrkar att det ställs under särskild prövning när vi så småningom kommer till votering.

Till sist, innan jag avslutar mitt inlägg, vill jag säga att jag är mycket orolig för skrivningen att spara pengar på våra kunskapscentra. Jag kan förstå att det är ett attraktivt objekt att spara pengar på, eftersom det är en hyggligt stor summa som satsas på de här verksamheterna varje år. Men då handlar det bara om matematik och ingenting om politik. Situationen är den att dessa centra är tillkomna på politiska initiativ därför att vi har varit överens om genom åren att det finns motiverade skäl att ha kunskapscentra av den här karaktären: samhällsmedicin, där Onkologiskt centrum ingår, som jag nyss apostroferade, läkemedelssakkunniga, flera andra inom primärvården och så vidare.

Det som jag tycker är uppseendeväckande är att förslaget läggs fram i landstingsstyrelsen innan HSU har fått sin utredning lagd på bordet, en utredning som sedan ska till landstingsstyrelsen. Om det är panik eller inte låter jag vara osagt, men jag tycker att det i alla fall verkar som om brådskan är stor. Man lägger fram förslag om nedskärningar innan man har publicerat utredningen. Är det något vi behöver är det kunskap och kompetens för framtiden. I de kunskapscentra som vi har i landstinget finns det väldigt mycket kunskap. Men det jag tror att vi har varit dåliga på i många majoriteter, om vi går tillbaka ett decennium eller så – så länge jag har varit med, jag kan inte ta ansvar för mer – är att nyttja de investeringar och satsningar vi har gjort på dessa kunskapscentra. Men nyttja dem nu då, när de kanske behövs bättre än någon annan gång i landstingets historia.

Till slut, herr ordförande, vill jag igen yrka bifall till Kristdemokraternas reservation utom på de två punkter som jag vill ska ställas under särskild prövning. Sedan är det angeläget att komma ihåg att står man vid ruinens brant är det viktigt att välja riktning för promenaden. Annars kan det bli som för vd:n som stod på bolagsstämman och sade: I fjol när vi var samlade till bolagsstämma stod vi vid ruinens brant, men nu har vi tagit ett rejält kliv framåt.

#### Anförande nr 70

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tycker alltid att det är intressant att lyssna på Stig Nyman, för Stig brukar ha tänkt igenom det retoriska upplägget av sina inlägg så att han ska hitta den punkt som han tror skadar majoriteten värst eller som det tidigare var oppositionen. Jag tycker att det är spännande att höra dig i talarstolen, måste jag säga.

Men när det handlar om de poänger du försöker göra av de svaga, kvinnorna och de mest utsatta finns det två sidor av detta. För det första har vi ett generöst tilltaget högkostnads-skydd. För det andra har vi faktiskt gjort en avvägning mellan vad de avgifter som vi nu inför eller höjer, som också berör kvinnor, och en höjd SL-taxa skulle innebära för effekter för de, också mestadels kvinnor, som reser kollektivt i vår region. Vi gjorde den avvägningen trots att vår insikt från början var att trafiken gick ihop. Vi kunde ganska snabbt konstatera att för inte minst kvinnorna har en höjning med 100

kronor av SL-taxan mycket värre fördelningspolitiska effekter än de avgifter vi nu inför eller höjer.

Dessutom är det inte modern feministisk politik att i sitt politiska arbete utgå från att kvinnor är en så svag grupp att de med nödvändighet avstår erbjudanden till hälsokontroller som innebär att de kan undersöka sina bröst eller sitt underliv bara därför att de inte har råd. Jag tror att man ska vara försiktig med att försöka ta den typen av jämställdhetspoänger. Risken är att man biter sig i svansen alldeles radikalt.

Att bara granska de externa vårdavtalen talade Stig Nyman om. Men nu är det inte riktigt så. Det genomförs en total översyn av våra vårdavtal. Vad vi i det här dokumentet pekar på är att inte bara de egna vårdavtalen ska granskas utan att vi också vill föra ett samtal med de externa vårdleverantörerna om på vilket sätt de kan medverka till att ta landstinget ur krisen.

Brådskan är helt korrekt analyserad, men det är långt ifrån panik.

Till sist skulle jag vilja säga: Tack, Stig Nyman, en borgerlig politiker som har insett att ramarna för landstingets verksamheter i vissa avseenden är satta av Sveriges riksdag och att vi inte kan påverka dem under pågående period. Mer inlägg av den typen och jag tror att vi skulle få en mer sansad diskussion om de ekonomiska villkoren i Stockholms läns landsting.

Återigen bifall till landstingsstyrelsens förslag!

#### Anförande nr 71

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag undrar, herr ordförande, om Ingela hade reflekterat lite över hur det hade varit om det varit vi som hade lagt fram de här förslagen. Det är klart att vi noterar oss till minnes att om vi inför en ny avgift på 140 kronor på en undersökning som drabbar bara kvinnor, ingen annan, är det helt okej därför att kvinnor är ingen svag grupp. Men jag skulle gärna vilja ha den deklARATIONEN också från Vänsterpartiets håll, att det är på det sättet att man höjer avgiften på det här viset utan tanke på de hälsomässiga konsekvenserna eller någonting annat. Det är ingen svag grupp och därför kan vi ta ut den här avgiften. Umeå införde en avgift på 200 kronor, och det blev inte ett enda prov taget ens på kallelse. Sedan backade man och kallade 23- och 26-åringar, som jag sade.

I konsekvens med detta höjer man då inte avgiften på SL därför att denna starka grupp kvinnor inte ska drabbas av en ny utgift. Det blir liksom inte riktigt konsekvent, tycker jag. En hundralapp eller 140 kronor, det blir inte konsekvent.

Sedan är det så här, Ingela, att i dag är mammografiavgiften 50 kronor, inte 60 som ni skriver i ert förslag. Ni måste hålla reda på vilka avgifter vi har. Men ni tänker höja den från 60 till 140, i dag är den 50. Den ingår inte i högkostnads-skyddet. Den går helt utanför. Det finns inget förslag om att den nya avgiften för gynekologisk screening skulle ingå i högkostnadsskyddet. Därför stämmer inte det inlägget heller.



## Anförande nr 72

Landstingsrådet *Seveford* (v): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Det har pratats en hel del om att det råder panik i majoriteten. Nej, det gör det inte. Men visst är det tuffa villkor vi jobbar under. Det kunde vara roligare att vara vänsterpartistiskt landstingsråd i dag i landstinget. Visst är det så. Men det är faktiskt vårt ansvar som politiker att ta tag i de svåra frågorna. Det är vårt ansvar att prioritera. Det är vårt ansvar att utifrån interna och även externa diskussioner försöka jobba fram det vi tror är de bästa förslagen. En del av de förslag som läggs fram i dag är ganska tuffa. Det är tufft för en politiker att stå upp för dem. Icke desto mindre är jag beredd att göra det och stå upp för förslagen i alla delar.

Jag lyssnade med stort intresse på de tre borgerliga partiernas gruppföreträdare. Det är onekligen så, precis som Ingela Nylund Watz sade, att det är roligt att lyssna på Stig Nyman. Även om jag inte i alla avseenden delar din åsikt tror jag att du skulle kunna vara en förstärkning i den nuvarande majoriteten, om du bara flyttade över på rätt sida.

När jag däremot lyssnar på Moderaterna blir jag bara beklämd. Det måste jag ju säga. Jag blev också beklämd när jag läste deras reservation till det här ärendet. Där slår man sig för bröstet och säger: Vi presenterar en budget i balans. Man bara dör ju när man läser någonting sådant. Var är den budgeten i balans? Jag gick naturligtvis tillbaka och tittade på hur Moderaternas budget i balans såg ut för 2003 och 2004–2005, eftersom vi lägger rullande treårsbudgetar. Vad ser jag där? Jo, för i år har man en besparing, en inkomst, när det gäller konkurrensutsättning och realisationsvinster, ni vet det där som man skrev in i budget under de senaste fyra åren men som aldrig materialiserades någonstans och som var ett skäl till att man inte heller fick ansvarsfrihet utan man fälldes därför att man hade misskött landstingets ekonomi så katastrofalt. Jo, i år budgeterar man en vinst på 150 miljoner kronor. Sedan klämmer man dit 750 miljoner kronor och för 2005 är det ytterligare 750 miljoner kronor. Det är på så sätt man får sin budget i balans.

När jag tittar vidare ser jag det förhatliga inkomst- och kostnadsutjämnings-systemet. Det har man reducerat kraftigt, med fyra fem miljarder kronor. Det är klart att budgeterar man på det sättet och struntar i verkligheten kan man säga att man har en budget i balans. Men den är inte ens värd papperet som den står skriven på. Det är ju löjligt att påstå sådant. Jag förstår inte hur du kan stå i talarstolen och säga detta utan att rodna. Det är förfärligt egentligen.

Ni skriver också så här, det är jättekul tycker jag: Majoriteten har försatt landstinget i en mycket svår situation, allvarliga brister i både politik och ledarskap råder. Då tänkte jag: De skriver väl bara om sig själva. Det måste väl vara Moderaterna de pratar om när det gäller brister i politik och ledarskap. Herre Gud, vad var det för politiker som Moderaterna bidrog med under förra mandatperioden och som i dag har lämnat landstinget? Ralph Lédel – vad för slags politik och ledarskap stod han för? Han fick väl gå mer eller mindre därför att ni inte klarade av att behålla honom. Elwe Nilsson – vad för slags politik och ledarskap stod han för, undrar man. Han avgick när det började bli

för hett. Men innan han avgick intervjuades han i Dagens Nyheter och sade: Det där med konkurrensutsättning och de vinster som vi budgeterade borde vi nog inte ha gjort på det sättet. Det var ju luftbudgeteringar. Vi borde nog ha höjt skatten. Det var nog inte en så bra politik. Att driva konkurrens och privatisering på det sätt vi gjorde var väl inte heller så lyckat. Och så tog han sin hatt och gick. Så ser det ut när det gäller Moderaternas politik. Vad de föreslår när det gäller att komma till rätta med de ekonomiska problemen i dag är en höjning av SL-kortet med 100 kronor. Det är deras bidrag till det hela.

Folkpartiets reservation är också intressant att läsa. Där finns ingenting som bidrar till att förbättra ekonomin. Man undrar liksom hur det fungerar ekonomiskt för folkpartister. Oavsett om man har ett underskott anser de inte att man måste vidta åtgärder för att få in mer pengar. Men de har säkert en jättebra budget, tänkte jag, så de behöver inte tillföra nya medel. De har nog en budget i balans på samma sätt som Moderaterna säger att de har. Då går jag in och tittar i Folkpartiets budget för 2003. Vad hittar jag för siffror där? Jo, för 2003 har man budgeterat en vinst på 250 miljoner kronor, konkurrensutsättning, det vill säga det som ni misslyckats med under de senaste fyra åren, under den borgerliga mandatperioden. Sedan slår ni på med 500 miljoner kronor för nästa år och 750 miljoner kronor året därpå. Så mycket pengar räknar ni med att man ska få in. Men vi vet ju att ni misslyckades i fyra år, varför tror ni att ni plötsligt ska lyckas nu? Ni fick inte in en spänn genom det sätt ni agerade på förra gången. Sedan sänker ni naturligtvis kostnaderna för inkomst- och skatteutjämningen kraftigt. Men det är också luftbudgetering, eftersom vi vet att vi har de kostnader vi har, och ingen förändring i detta system kommer att ske före 2005. Det är egentligen en luft- och bluffbudget. Men ni säger också att det egentligen är omöjligt att lägga fram en budget i balans. Det är väl bra att ni inser det.

Vad vill ni göra? Jo, ert förslag är att vi ska ha 250 nya husläkarteam. Vi ska också ha mer upphandling, naturligtvis, och ytterligare privatisering. På så sätt ska vi fixa det hela. Vi tror inte på det. Det är lite för lätt att göra på det här sättet.

Kristdemokraterna vill också höja månadskortet med 100 kronor. Det har just debatterats. Men de är hedervärda i sin budget också. De lägger inte in några pengar för konkurrensutsättning. De insåg att det inte gav några pengar. Det var inte rimligt att göra det.

Däremot sänker ni utgifterna för skatteutjämningssystemet. Men det kommer vi inte åt förrän 2005. Det har vi alla i den här salen klart för oss vid det här laget.

Ni är väldigt kritiska till vissa förslag till höjningar av avgifter som vi föreslår. Jag håller med dig, Stig Nyman, om jag hade suttit i opposition och du hade föreslagit en höjning av avgiften till mammografin hade jag blivit galen. Det är helt klart så. Det är lite oppositionens roll att utnyttja olika saker. Och det här är inte ett lätt förslag att komma med, att höja avgiften för mammografin. Men vi gjorde den avvägningen, precis som Ingela sade tidigare. Vi diskuterade i majoriteten vad som är bäst och vad som skadar minst. Vi kanske har gjort fel bedömning. Det kommer i så fall verkligheten väldigt snart att visa oss. Men vi gjorde ändå den bedömningen att det är bättre att höja de här avgifterna för friska arbetsföra kvinnor än att göra som ni föreslår, höja månadskortet med 100 kronor i månaden. Vår bedömning var att det drabbar mycket hårdare, inte

bara kvinnor, en majoritet av de som åker kollektivt är ju kvinnor, utan det drabbar mycket hårdare de utsatta i vårt samhälle som är beroende av en väl fungerande kollektivtrafik, till exempel den sjuksköterska i Huddinge som Chris Heister pratade om. Du är beredd att höja hennes utgifter med 100 kronor i månaden utan att blinka. Det tycker du är helt okej. Vi gjorde bedömningen att det är bättre att höja de här avgifterna på det sätt som vi föreslår än att höja månadskortet med 100 kronor. Det låg i våra diskussioner. Dessutom har vi inskrivet i plattformen att vi inte ska höja månadskortet. En del har ju kritiserat oss för att vi inte håller det vi lovade. Vi förde den diskussionen och det var ingen lätt diskussion. Men det här är det beslut vi har fattat.

En höjd avgift för mammografin tror vi att kvinnor klarar av. Det här handlar i största utsträckning om friska kvinnor i arbetsför ålder som får en regelbunden kallelse för att göra en mammografiundersökning. Om det visar sig att det innebär att en mängd kvinnor avstår får vi naturligtvis snabbt ompröva beslutet, för då är det inget bra beslut.

När det gäller gynscreening inför vi en avgift där det har varit noll kronor. Det är egentligen besvärligare. Jag inser ju det. Om avgiften innebär att många kvinnor plötsligt inte går till den här gynkontrollen därför att man ska betala får vi väl titta på det och ompröva det också. Men jag tror inte att det egentligen beror på att man inte har råd att betala. Det är nog få kvinnor i vårt landsting som inte har råd att gå till en gynscreening vart tredje år och betala 140 kronor, utan då är det helt enkelt andra faktorer som gör att man inte går. Jag är alldeles övertygad om att ni som sitter i opposition, inte minst Kristdemokraterna, som är mycket engagerade i den här frågan, kommer att bevaka detta vecka för vecka i princip. Jag ska också göra allt jag kan för att just bevaka detta.

Det Stig Nyman tog upp om vild screening är sant. Hos privata gynekologer genomförs det som kallas för en vild screening. Den är mycket mer omfattande än den som kvinnorna gör på mödravårdscentralen och den kostar landstinget väldigt mycket mer pengar. Men det här är någonting som vi ser på i ett större perspektiv. Det är möjligt att vi gör ett ingrepp där också. Men vi har inte kommit så långt i den diskussionen.

Sedan hade vi några andra frågor. Psykakuten på Huddinge var uppe. Jag har ju ansvar för psykiatri, och jag har haft det hett om öronen den senaste veckan eller så, det kan jag lova. Men som jag har förstått det, rätta mig om jag har fel, lägger vi inte ned Huddinge psykakut. Vi har två psykakuter i länet som är länsövergripande, det vill säga dit man kan gå om man är nyinsjuknad och inte finns registrerad inom psykiatri eller om man kommer utifrån, från något annat län, och inte är registrerad i vårt län. Då kan man gå till de här två psykakuterna när man behöver akut hjälp. Den förändring vi gör är att vi behåller en av dem som en länsövergripande psykakut, det vill säga för nyinsjuknade och för människor som kommer från andra delar av landet i första hand, men också för människor som kommer akut via polishämtning eller socialsekreterare eller som har hamnat i en djup psykos och inte har någon hemhörighet i psykiatri. De människorna ska framöver hänvisas direkt till S:t Görans psykakut.

Skälet till att vi valde att koncentrera det dit är dels att S:t Görans ligger centralt och är lättåtkomlig för hela länet, dels att det på S:t Görans psykakut i dag finns en överkapacitet. Det kan tyckas lite förvånande, eftersom vi i dag pratar om att vården är

under oerhörd press och om att vi behöver tillföra kapacitet i form av både pengar och personal.

Skälet till att det finns en överkapacitet på S:t Görans psykakut är att man har delat den i två akuter: en beroendeakut, som nu tar hand om människor som har akut behov av omhändertagande och är drog- eller alkoholberoende – sådana gick tidigare till psykakuten – och en psykakut, som vi har behållit. Det gör att det i dag finns ett personalutrymme och ett platsutrymme på psykakuten som man inte utnyttjar till fullo. Alternativet hade varit att vi hade dragit ned kapacitet på S:t Görans psykakut.

Vi valde då att flytta över de patienter som i dag går på Huddinge psykakut till S:t Görans psykakut. Så är det tänkt. Huddinge psykakut kommer delvis att finnas kvar. De har fortfarande ansvar för alla de människor i området som går till den. Det är ungefär 70 % av de patienter som man tar emot. Exakt hur den psykakuten kommer att organiseras framöver kan jag i dagsläget inte tala om, för man håller på att utreda detta. Man har sagt att det ska finnas kvar en 24-timmars akutservice framöver.

Jag har ordat ganska mycket om detta eftersom det är något som debatteras mycket, och det skrivs mycket om det i tidningar. Det har också debatterats mycket på TV och i radio om just denna psykakut.

Med detta vill jag än en gång yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 73

Landstingsrådet Nyman (kd): Vi är alldeles överens, Birgitta Sevefjord: Det är vårt ansvar att prioritera. Vi har gjort vår prioritering och ni har gjort er prioritering.

Det som skiljer oss två är att vi i mitt parti har gjort samma prioriteringar både när vi var i majoritet som när vi är i opposition. Från dig fick vi klart besked om att ni byter fot så snart ni hamnar i opposition. Det blir alltså en ny form av valpropa-ganda framöver. Ni säger till väljarna att om ni hamnar i opposition kommer ni att kämpa för låga avgifter och annat, men om ni hamnar i majoritet väljer ni en annan väg, och då har man ingen aning om vad man har att lita på. Det är ett klart besked, eller hur? Jag kan inte fatta det på annat sätt.

Jag måste tolka ditt inlägg om SL-avgiften som att vi inte har att vänta någon höjning av SL-avgiften att vänta i höst inför nästa år. I annat fall faller varje argument platt till marken. Tack för klara besked, Birgitta Sevefjord! Det kan inte sägas tydligare. Om jag hade lagt fram de förslag du nu lägger fram skulle du ha blivit galen om du var i opposition. Det är sällan man är så tacksam för klara besked som jag är nu. Tack ska du ha!

#### Anförande nr 74

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag försöker alltid att ge klara besked, och jag försöker också alltid att vara ärlig som politiker. Det är en grundinställning i mitt sätt att jobba som politiker.

När man befinner sig i opposition behöver man inte se till helheten. Då har man möjlighet att ta ut svängarna. Ofta har man inte heller all den information som man har om man är i majoritet.

Nu har vi gjort dessa avvägningar. Vi har i tre partier kommit överens om att detta var den väg vi valde att gå. Om mitt parti hade varit ensam majoritet i landstinget i dag hade vi kanske gjort en del andra val än de val som tre partier just nu står bakom. Så fungerar det. Vänsterpartiet är inte synonymt med Socialdemokraterna eller Miljöpartiet. Vi jobbar i majoritet tillsammans. Vi kompromissar och jobbar oss fram till en strategi och en hållning som vi gemensamt kan stå för här. I opposition behöver jag bara ta ansvar för Vänsterpartiet och vad Vänsterpartiet tycker och tänker. Det är en stor skillnad.

#### Anförande nr 75

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det var också ett klarläggande.

Situationen är den, Birgitta Sevefjord och ni andra värderade ledamöter, att jag är väldigt frestad att ställa upp till val igen om tre år. Då har jag anspråk inför väljarna: De ska ha så stor tilltro till det jag har gjort i opposition att de är beredda att hjälpa till att uppfylla min önskan om att hamna i majoritet igen. Väljarna ska känna igen mig. I dag är det den 10 juni 2003, och de ska kunna känna igen mig även efter den tredje söndagen i september 2006. Man ska uppleva att det finns ett parti och en företrädare för partiet som är konsekvent och som ser till helheten oavsett om vederbörande är i opposition eller i majoritet.

Om man som ni inskränker partiegoismen till rollen som oppositionsparti måste det innebära att ert inflytande från Vänsterpartiet på de förslag vi behandlar i dag har varit om inte noll så väldigt nära noll – kanske 0,2 % jämfört med 100 %. På något annat sätt kan jag inte tolka inlägget.

#### Anförande nr 76

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Nu skruvar du så mycket du någonsin kan för att ha en politisk poäng. Man undrar: Vad var Kristdemokraterna under förra mandatperioden, när Ralph Lédel styrde över den ekonomiska politiken och över innehållet i sjukvården?

#### Anförande nr 77

Landstingsrådet N y m a n (kd): Tack för repliken, herr ordförande! Nu har jag fått lära mig något nytt. Jag trodde att antalet repliker var begränsat. Det är en stor risk att säga att antalet repliker är fritt. Men nu måste jag ta dessa två minuter och säga något vettigt.

Birgitta Sevefjord frågade: Vad var Stig Nyman under Ralph Lédel's ledning? Jo, det kan jag berätta: Jag var ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Jag medverkade till att vi fick bland de allra kortaste väntetiderna i landet. Vi har ju här talat om

sjukvårdsekonomin och hur den utvecklades under förra mandat-perioden. Detta gjorde jag i ett sammanhang där Ralph Lédel fanns med och där vi hade en ganska tydlig majoritet för den förda politiken.

Jag ska inte fastna i detaljer om ekonomin, eller snarare frågan hur man ser på ekonomin, om den var i fritt fall eller inte. Jag försökte göra insatser för att få en majoritet för min linje. Det lyckades inte i alla frågor, men jag hade ett större inflytande på den politik som fördes än 0,2 %, och det är jag ganska stolt över.

Anförande nr 78

Landstingsrådet Heister (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Företrädare för ett parti som har haft Gudrun Schyman som ledare ska inte tala om ledarskap i den här församlingen, tycker jag.

Vi har också fått klart besked från Birgitta Sevefjord om hur hon definierar svek. Birgitta Sevefjord och Vänsterpartiet tar ansvar bara när de är i majoritet. I opposition tar hon inte ansvar över huvud taget. När hon ändrar sig och gör det ena sveket efter det andra tror hon att väljarna ska säga att det inte är några problem, för Birgitta Sevefjord behöver bara ta ansvar om hon sitter vid makten. Annars kommer hon bara med fagert tal i avsikt att få så många väljare som möjligt, så att hon hamnar vid köttgrytorna. Sedan kan hon driva vilken politik som helst. Vilken det blir kan hon inte säga före valet. Det får väljarna veta först efter valet. Jag tycker att det är rent cyniskt!

Jag håller med Stig Nyman: Jag har aldrig hört någon tala klarspråk från talarstolen på detta sätt, så avslöjande som Birgitta Sevefjord nu gör.

Birgitta Sevefjord ägnar sig åt att recensera de budgetar som de borgerliga partierna i höstas lade fram för 2003. Hon ironiserar över det parti som har lagt fram en budget i balans. Jag tycker att det är rät häpnadsväckande. Hon har själv lagt fram en budget som var underbalanserad med 1,6 miljarder. Vi har lagt fram en budget som är fokuserad på sjukvård och kollektivtrafik. Vi säger att lands-tinget inte i första hand ska vara ett fastighetsbolag. Om vi kan använda de pengarna till sjukvård och kollektivtrafik är vi beredda att göra det. Då anklagar man oss för att ha en konstig politik – vi, som har en budget i balans. Det är ett väldigt konstigt sätt att argumentera.

Har Birgitta Sevefjords argument alldeles tagit slut? När man nu har hamnat i en situation där man måste vidta panikåtgärder har ni tvingats till saker och ting som ni aldrig kunde drömma om. Nu försöker ni komma från det. Ett svek är ett svek, och så ska det alltid förbli, Birgitta Sevefjord!

Ingela Nylund Watz svarade inte på min fråga. Det är ändå framtiden vi ska diskutera här. Vi står nu inför en situation där man inte klarar budgeten. Underskottet växer med nästan 200 miljoner, och situationen ser värre ut i framtiden. Det visade jag på i mitt inlägg tidigare. Jag vill avsluta med att ställa frågan till Birgitta Sevefjord: Hur ska ni hantera landstingets svåra ekonomiska situation framöver, med en skatteutjämning som kostar 25 miljarder, under denna mandatperiod? Tänker ni vara med och höja skatten? Kan ni nu tala om vad som ska komma?

Blir det en kronas skattehöjning, blir det försämrad sjukvård, eller är ni beredda att tillsammans med oss i oppositionen försöka förmå Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet i riksdagen att förändra det skatteutjämnings-system som gör att de ekonomiska problemen i det här landstinget aldrig kommer att kunna lösas fullt ut?

Anförande nr 79

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag har svårt att förstå vad Gudrun Schyman har med detta att göra. Hon är en inflytelserik kvinna, det är klart, men jag visste inte att hon även fanns här inne.

Problemet med Moderaterna är att ni aldrig tar ansvar vare sig i majoritet eller i opposition. Det går inte att säga att ni tog ansvar när ni lämnade efter er en ekonomi som är totalt raserad. Ledande företrädare sade dessutom att man medvetet drev politiken på det sättet för att visa att man inte gillade skatteutjämnings-systemet. Ni lämnade över ett underskott på ca 10 miljarder kronor. Ni tog inget ansvar då. Era ledande företrädare tog heller inget ansvar efter valet. De valde att avgå med sina feta pensioner och spelar nu golf i stället. Det kallar inte jag för ansvarstagande.

Ett svek är ett svek. Visst. Ni säger att ni har en budget i balans. Herregud, er budget är bara en luftbudget! Det är bara luftciffror. Vem som helst kan få en budget i balans om man sätter in vilka siffror som helst som passar en. Men siffrorna måste ha en förankring i verkligheten, och det har inte siffrorna i er budget. Därför är det en svekbudget och en bluffbudget!

Anförande nr 80

Landstingsrådet Heister (m): Jag ska fatta mig väldigt kort.

Birgitta Sevefjord har i vart enda inlägg i den här diskussionen, som handlar om hur man ska komma till rätta med försämringarna i landstingets ekonomi sedan den 1 januari, valt att tala historia. Sedan säger hon att Moderaterna aldrig tar ansvar. Vi har fram ett åtgärds paket som ni kan rösta för i dag. Det innehåller konkreta förslag som innebär besparingar om 300 miljoner kronor. Ni förmår inte mer än 140 miljoner kronor, och för att uppnå det begår ni svek efter svek och höjer patientavgifterna för sjuka patienter. Jag tycker att det är skamligt att göra det, Birgitta Sevefjord!

Anförande nr 81

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag blir häpen över att höra dessa svepande formuleringar om att man inte bidrar till att ordna ekonomi och om att konkurrensutsättningar inte ger någon effekt. Långsiktigt arbete är det enda som ger ordentliga effekter. Att dutta med små avgiftshöjningar om tio kronor här eller där och plöttra med en massa småsaker som inte ger några ordentliga effekter skapar mycket irritation i verksamheten.

Den centralstyrning som vi har nu, där man inte ens får gå på externa kurser om man jobbar i Stockholms produktionsområde, skapar oerhört starka reaktioner ute i verksamheten. Politikerna fattar beslut som leder till att man inte får göra sådant som man gör i andra verksamheter.

De konkurrensutsättningar som gjordes drog in en hel del vinster. Sedan fanns det definitivt brister i hur det budgeterades tekniskt för att visa upp det. Men laboratorieupphandlingarna drog in stora besparingar – pengar som vi kunde använda till annan vård. Likadant var det med andra upphandlingar. SL gjorde också många upphandlingar som genererade intäkter som kunde användas till annan verksamhet. Visst ger konkurrensupphandling goda effekter rent ekonomiskt.

För att få långsiktiga effekter måste man ha ett förnyelsearbete. Vi har pekat på att vi tror att utbyggda husläkarteam kan minska kostnaderna på de stora sjukhusen. Mångfald med entreprenader kan också minska kostnaderna om man gör det på rätt sätt. Vi tror faktiskt att vardagsmakt till personalen betyder något när det gäller att få mer effektivitet i vården. Att flytta befogenheter ut till personalen ökar personalens vardagsmakt.

#### Anförande nr 82

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Herr ordförande, fullmäktige! Det har varit en ganska intressant debatt med anledning av det här ärendet, åtgärder med anledning av månadsbokslut för mars 2003 samt prognos för helåret 2003. Vad vi egentligen ska diskutera är alltså vad vi ska göra med anledning framför allt av att skatteintäkterna har minskat och av att sjukvårdens representanter inte har lyckats hålla sin budget. Det är de två huvudorsakerna till att vi har samlats här.

Jag kan inte låta bli att förvånas över hur oppositionen använder detta tillfälle. Av Chris Heister och Moderaterna har vi fått oss till livs en lång harang om skatteut-jämningen. Det konstruktiva i det moderata förslaget är, som Chris säger, att vi skulle kunna gå på deras förslag. Nu har Birgitta förtjänstfullt redovisat de olika oppositionspartiernas budgetförslag för 2003. Ingen har ifrågasatt att det hon har refererat skulle vara sant. Hur vill då Moderaterna lösa den här krisen? En stor point i deras förslag är fortfarande skatteutjämningen.

Chris Heister och hennes parti föreslår att man ska skriva till regeringen med en begäran om statlig finansiering av skatteutjämningsystemet. Detta har vi diskuterat till leda. Jag vill att alla ni som sitter i den här salen en gång för alla ska vara medvetna om att samtliga partier här har uppvaktat regeringen i just detta ärende. Vi har varit överens om att vi vill ha en ändring av skatteutjämnings-systemet. Precis som det har sagts från talarstolen tidigare blir den sittande utredningen klar 2005. Sedan får vi se hur det går. Konstigare är det inte.

Jag skulle faktiskt vilja ha ett svar av Chris Heister: Tror du egentligen på det du säger om att finansiera ett underskott som uppstår år 2003 genom en förändring av skatteutjämnings-systemet, som tidigast kan komma om några år? Såvitt jag förstår är det enda som har sagts från moderathåll att man ska bibehålla politiken.



Birgitta Rydberg klagar över den korta betänketiden. Hon redovisar dessutom att hon har befarat att det skulle bli nödvändigt med ytterligare besparingar redan tidigt. Det här var ju något som man hade förutsett. Vad vill då Folkpartiet göra i sitt förslag till åtgärder? Man vill bibehålla politiken.

Stig Nyman och kd är faktiskt smartare både i sin retorik och i sina förslag. Men jag reagerade på en sak, Stig. Du sade att ni trots allt hade en hyfsat god kontroll på ekonomin under den förra mandatperioden. I skenet av den debatt som föranleddes med anledning av Birgitta Sevefjords inlägg om hur man är i majoritet respektive opposition måste jag säga att jag trodde att Moderaterna var det parti som hade det största inflytandet över ekonomin under den föregående mandat-perioden. Om ni nu var eniga kan jag inte tolka det som annat än en missbedömning och att kd och Folkpartiet under förra mandatperioden stödde den ekonomiska politiken. Jag har inte trott det.

Jag vill erinra att om vid ungefär samma tid år 2002 var väl behovet av ekonomiskt tillskott till vården om jag inte missminner mig ungefär i storleksordningen 650 miljoner. Stig Nymans HSN, som det då hette, framställde en begäran till landstingsstyrelsen om en reaktion på detta underskott, en kostnadstäckning. Landstingsstyrelsen behandlade aldrig detta ärende. Det har revisorerna också anmärkt på.

Med utgångspunkt i Stig Nymans resonemang om ”en för alla, alla för en” får jag tolka det som att det va ett bekvämt sätt för Stig att skicka bollen vidare och sedan tillsammans, i enighet, inte ställa upp. Nu slår vi i den nuvarande majoriteten larm om att underskottet närmar sig 175 miljoner kronor. Någon sådan här debatt hade vi inte förra året, trots ett flera gånger högre underskott. Jag vill påstå att den här majoriteten faktiskt tar ansvar för den ekonomiska politiken, till skillnad från den tidigare majoriteten. Det är egentligen det som är skillnaden mellan nu och då.

I den nuvarande majoriteten försöker vi öppet redovisa de ekonomiska problem som är på väg att uppstå eller kan uppstå och hur vi kan lösa dem. Vi vill lösa dem inom ramen för den lagstiftning som gäller. Vi kommer inte att förfalla och säga att vi måste fixa det genom ett annat skatteutjämningsystem. Vi rättar oss efter de system som finns. Och vi har också redovisat att vi kommer att försöka förklara åtminstone för våra representanter i utredningen att vi har speciella förhållanden i Stockholmsregionen. Jag hoppas att Folkpartiet, Moderaterna och Kristdemo-kraterna också pratar med sina representanter i den sittande utredningen och förklarar detta för dem. Här har vi ett gemensamt intresse, och det gäller att vi står enade och starka.

Det har pratats om avgifter för gynekologi, screening och SL-taxor. Som en del i det ansvar vi har för en fungerande majoritet har vi i Miljöpartiet tagit de beslut som vi nu har förelagt landstingsfullmäktige. Det står vi bakom i nuläget. Om det senare skulle visa sig att någon del i detta var mindre lyckad är vi inte sämre än att vi kan ta upp detta till diskussion igen och förändra det och kanske skruva någon annanstans. Men vi har gjort prioriteringen att SL-taxan ska vara kvar på den nivå vi ha i dag. Det kan ni också läsa i plattformen.

En höjning av priset på SL-kortet med 100 kronor i månaden betyder mycket mer för en lågavlönad än enstaka screeningar och liknande saker. Men visst är det ett problem om det skulle visa sig att man som en följd av avgiftshöjningen till exempel avstår från att gå på mammografi eller liknande. Då får vi ta tag i den bollen.

Kontentan av det hela är att vi har gjort ett val. En enad majoritet där Miljöpartiet ingår står bakom detta. Vi tror att detta kommer att vara en bra lösning för framtiden, till skillnad från det sätt på vilket man behandlade motsvarande ekonomiska situation under förra mandatperioden.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

## Anförande nr 83

Landstingsrådet Nyman (kd): Bengt Cedrenius gav klart besked: Man anpassar sig till de system som finns. Det vill säga att man höjer skatten för att klara skatteutjämningen, och att man har ett underskott på 1,6 miljarder innebär "en budget i balans". Det är ett sätt att anpassa sig till systemet.

Den kritik som ni under de senaste tre fyra åren har haft mot de borgerliga partierna upprepas också i dag. Jag hade ärligt talat hoppats att diskussionen i dag skulle handla mer om det som ingår i dagens ärende och mindre om hur den borgerliga majoriteten skötte sig. Ni har starkt bidragit till att nästan halva debatttiden hittills har gått åt till att tala om hur det var på vår tid. Nu gäller det att blicka framåt, och då säger ni att ni anpassar er till de system som finns.

Att göra en framställan till landstingsstyrelsen om mera budgetmedel var inte ett sätt för Stig Nyman att klara sig undan ansvar. Ni behöver inte göra något liknande eftersom ni har allting i landstingsstyrelsen från början. Enligt den ordning vi hade var Hälso- och sjukvårdsnämnden beroende av att landstingsstyrelsen och fullmäktige tog vissa beslut. Varje år gjorde vi också budgetjusteringar. Det var en god ordning på den tiden, och den gällde också perioden dessförinnan, så vi kan väl dela ansvaret för detta.

"Om det senare skulle visa sig att någon del i detta var mindre lyckad", säger Bengt Cedrenius, "får vi skruva någon annanstans". Det är klara och tydliga besked till länets patienter! Var ska ni skruva då, om det visar sig att folk inte går till mammografiundersökningar eller gynekologisk screening? Så löst underbyggt trodde jag verkligen inte att ert förslag var. Jag trodde att det var medvetet genomtänkt och att det fanns en linje som ni skulle följa. Så säger ni att man får skruva någon annanstans om det inte blir bra.

Ni bidrar själva till att ge sken av att förslaget är mer eller mindre panikartat – om inte i dess helhet så åtminstone i vissa delar. Annars skulle man inte behöva komma med sådana undanflykter och säga att om det inte funkar så skruvar man någon annanstans. Är det att ta ansvar? Du är inte skyldig mig något svar. Jag bryr mig inte om det. Men du är skyldig dina väljare ett svar. Jag är nämligen ganska säker på att de inte hade väntat sig detta. Inte för att jag känner så många miljöpartistiska väljare, men om det är rekorderliga personer som röstar på er så har de krav på tydliga besked. Att då tala om att skruva någon annanstans – vad är det för sätt att föra politik på?

Ord föranden: Det är sällan man behöver rätta Stig Nyman. Nu vill jag dock erinra honom om att ändamålet med en replik är att rätta till något man har blivit påhoppad för. Man ska inte börja en ny debatt med den vars anförande man har begärt replik på. Det gjorde Stig Nyman på slutet.

Det är flera som har gjort sådant, och jag ber er nu respektera detta. Ni får repliker för att kunna försvara er, men använd inte repliker för att starta nya bataljer. I så fall kommer hela dagarna att ägnas enbart åt repliker och man får aldrig tid till några inlägg.

## Anförande nr 84

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Jag ska börja med att säga till Stig Nyman att om ni hade anpassat er till systemet så hade ni inte lämnat efter er nästan 10 miljarder i underskott efter de fyra år som ni hade makten. Det vill jag kalla att inte anpassa sig till systemet. Man går medvetet mot lagstiftningen.

Vi har också en underbalanserad budget nu. Men det har vi pratat med revisorerna om. Vi har skrivit till regeringen. Jag tror att alla är medvetna om varför budgeten ser ut på det viset. Det går inte att återställa 10 miljarder i ett nafs. Vi hade också sluppit att bedriva verksamhet på lånade pengar och betala räntor på de kostnader vi har för driften om ni hade anpassat er till det gällande och rådande systemet.

Det är möjligt att Stig Nyman inte förstår vad jag menar när jag talar om att skruva någon annanstans. Men om kostnaderna överstiger intäkterna brukar man åtminstone inom näringslivet tala om att man får skruva. Om Stig Nyman inte förstår vad jag menar får jag i stället säga: Då får vi skära någon annanstans eller hitta andra intäktsförstärkningar. Vi kanske till och med skulle kunna närma oss något av de förslag som den förenade, eller kanske snarare spretiga, minoriteten har lagt fram i det här ärendet.

## Anförande nr 85

Landstingsrådet N y m a n (kd): Den fråga vi diskuterar är marsbokslutet och prognosen inför i år. Om vi hade anpassat oss till systemet hade ni ändå behövt höja skatten lika mycket, och det hade varit samma underskott. Sådan är situationen, Bengt Cedrenius. Jämför dagens intäkter och dagens kostnader. Situationen var exakt densamma. Jag hoppas att vi är överens.

## Anförande nr 86

Landstingsrådet D a h l b e r g (s): Ordförande, fullmäktige! Tiden går, men jag ska ändå hålla det anförande jag hade planerat. Det finns några saker som inte har tagits upp tidigare, även om det finns risk för enstaka upprepningar.

Varje dag får sjuka människor i vårt län omsorg och omtanke. Varje dag räddas liv genom snabba och kompetenta insatser. Varje dag får oroliga medborgare svar på medicinska frågor i Vårdguidens regi. Varje dag ökas rörligheten för äldre och funktionshindrade genom vår färdtjänst.

Landstingets verksamhet är dess personal. Ingenting av allt det vi i den här församlingen vill utföra inom ramen för kollektivtrafik och sjukvård kan utföras utan personalen. Vi vet det alla. Ändå har den förra majoriteten försatt oss i en situation där vi måste vidta ekonomiska åtgärder som skapar stor oro bland vår personal. Drygt 10 miljarder i underskott på fyra år är inte bara nonchalant mot kraven på normal ekonomisk hushållning. Det är också ett svek mot alla dem som utför sjukvårdens och kollektivtrafikens viktiga insatser. Det är också ett svek mot alla dem som är beroende av en fungerande vård och av goda transporter.

I dag tvingas vi lägga fram förslag till åtgärder för att hålla budgeten. Det är slut på de galopperande underskottens dagar. Nu ska budgetdisciplin upprättas. En av åtgärderna är ett begränsat anställningsstopp. Det är ett trubbigt instrument som jag helst skulle vilja slippa använda. Men när kostnadsökningstakten springer i väg trots att sjukvårdens budget har ökat med 13 % måste vi skicka den här signalen till hela verksamheten:

Budgeten ska hållas! Personalkostnaderna får inte rusa i väg.

Budgetdisciplin handlar om mer än om att se till att intäkter och utgifter går ihop. Det är inte för landstingets egens skull som budgeten måste hållas i schack. Det handlar om ansvar för patienternas vård nu och i framtiden. Det finns ett framtids-perspektiv i detta även om vi gör tillbakablickar. Det handlar om ansvar för skattebetalarnas pengar, inte minst för de kommande generationerna skatte-betalare. De 10 miljarder som den föra majoriteten tappade bort i sin ekonomiska förvaltning är pengar som har tagits från framtidens vård, från framtidens kollektivtrafik och från framtidens patienter och skattebetalare.

Om man driver en verksamhet med miljardförlust efter miljardförlust och med budgetavvikelse i miljardklassen år ut och år in händer förstås saker i organisationen. För det första är det ingen som tror på att budgeten är ett styrinstrument eller att det ens handlar om riktiga pengar. För det andra skapas en oro hos alla de kloka människor som jobbar i organisationen och som av egen erfarenhet vet att man inte kan spendera mer än man tjänar. Då kommer kronofogden. Då blir man vräkt. I värsta fall dras man inför domstol. Hos alla dem som vet hur en vanlig ekonomi fungerar väcks tanken på hur detta kommer att påverka en själv: Får man behålla jobbet, och var ska pengarna tas ifrån?

Ordförande, fullmäktige! Förutsättningarna för årets budget var sämsta tänkbara. Vi tog över i ett läge där det politiska ledarskapet var näst intill obefintligt. Ingen i den dåvarande borgerliga landstingsledningen agerade med kraft under 2002 för att få ekonomin under kontroll. Detta har på ett mycket tydligt sätt klargjorts i den tidigare ansvarsdebatten.

Det säger sig självt att det inte går att gå från avsaknad av ledarskap till total budgetdisciplin från en dag till nästa. Det kommer att ta tid att återupprätta ett förtroende för den politiska ledningen och att etablera fungerande rutiner i den ekonomiska förvaltningen. Dessa två detaljer saknades i stort sett när vi i den nya landstingsledningen tog över ansvaret.

Mot bakgrund av detta är det märkligt att läsa i Moderaternas reservation att vi i den nya majoriteten skulle ha försatt landstinget i en mycket svår situation. Samma parti säger det som genom passivitet medverkade till fritt fall i lands-tingets ekonomi 2002. Nu har man snabbt och lätt konstaterat att budgetprob-lemen är den nya majoritetens fel.

Moderaternas eget budgetalternativ, som man kallar ”ansvarsfullt”, har vissa brister som vi har fått höra om tidigare i dag. Om man hårdrar det är det faktiskt en förolämpning mot oss som vill klara budgeten med seriösa åtgärder. Det bygger på underliga intäkter som man faktiskt inte har täckning för.

Moderaterna förnekar sig inte heller när det gäller förslagen till åtgärder. Trots att man inte har kunnat påvisa några positiva effekter av konkurrensutsättningen är det samma medicin som förordas än en gång. Den sjuka patienten, som utsatts för felbehandling under många år, ska nu få ännu mer av samma medicin. Det är ganska häpnadsväckande. De ekonomiska effekterna av konkurrensutsättningen i Stockholms läns landsting är en mycket stor besvikelse. Det kommer jag att hävda tills någon bevisar motsatsen. Vi har ännu inte sett eller hört det.

Landstingets huvudproblem är den kraftiga kostnadsökningen inom hälso- och sjukvården. Den måste vi komma åt. De åtgärder som är viktigast måste medverka till att kostnadsutvecklingen dämpas. Visst kan man, som Moderaterna gärna gör, diskutera åtgärder mot verksamhet som inte hör till landstingets kärnområden. Detta blir dock bara tillfälliga effekter. Grundproblemet kvarstår. Frågan är vad Moderaterna vill vidta för åtgärder för att dämpa hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling.

Ordförande, fullmäktige! Låt oss se på Folkpartiet, som har valt att ställa sig vid sidan av i stort sätt alla åtgärdsförslag som förs fram från majoriteten. Jag tolkar det som ett tydligt besked till fullmäktige: Folkpartiet är i dagsläget inte berett att gå in och ta ansvar för den ekonomiska saneringen. Därmed faller ett grundläggande krav på den förnyelsekommitté som Folkpartiet föreslår. Alla partier måste vara beredda att delta i en prioriteringsdiskussion om det ska vara någon mening med en förnyelsekommitté. När blir Folkpartiet moget för ett sådant ansvars-tagande?

Majoriteten borde undvika konfrontation och söka samverkan, säger Folkpartiet. Vi i majoriteten är angelägna om att det finns en bred samling kring de strategiska frågorna. Det viktigaste ärendet, som har diskuterats här i dag, är sjukvårdens framtida struktur. Där pågår ett utredningsarbete som samtliga partier deltar i. Vi har tidigare i dag hört att alla är väldigt nöjda med detta. Här finns från majoritetens sidan en öppen och tydlig vilja att söka samverkan, precis det som Folkpartiet efterlyser. Samma ambition har funnits till exempel i arbetet med läkemedelsstrategin.

Jag upplever att det parti i landstinget som söker mest konfrontation är Folkpartiet. Folkpartiet har valt att övertolka åtgärdsförslagen i dagens ärende på ett mycket negativt sätt. Men det är inget nytt. Jag kan ta några exempel från de senaste pressmeddelandena som har sänts ut från Folkpartiet på senare tid:

- Om hjälpmedelsbesparingar skriver Folkpartiet så här: Det är djupt tragiskt att Socialdemokraterna och deras stödpartier väljer att skära ned på de allra sämste ställda. Och man gör det utan att ha en aning om vad konsekvenserna blir – varken för de enskilda personerna som drabbas eller vilka kostnader som kan uppstå inom andra delar av landstinget. Folkpartiet säger nej till onyanserade nedskärningar på det glömda Sverige. Så skriver Folkpartiet i ett pressmeddelande trots att man samtidigt vet att vi inte har redovisat vad det är för besparingar som ska göras på hjälpmedelssidan. Det kommer vi att återkomma till.
- Om det åtgärdspaket vi diskuterar i dag skriver Folkpartiet: Det enda löftet majoriteten verkar hålla är att inte höja priset på SL-kortet. Friska vuxna ska subventioneras, men sjuka barn och gamla går det uppenbarligen bra att höja avgifterna

för. Och handikappade kan man skära ned på utan att blinka. Sanningen är att nästan alla förslag i socialisternas nedskärningsförslag slår hårdast mot kvinnor. Att säga något annat är struntprat. Nedskärningarna följer socialistisk gubbtradition. Detta sägs av ett parti som eftersträvar samverkan!

- Om hyrläkarstrategin skriver Folkpartiet: Sossarnas strategi är dömd på förhand att misslyckas. Tyvärr kan vi också konstatera att Socialdemokraterna varken har planer eller pengar för att bygga ut antalet husläkare. Hur de då kan prata om bättre arbetsmiljö är en gåta.
- Om landstingets skrivelse angående balanskravet i kommunallagen skriver Folkpartiet: Det är lätt att sätta på andra tagelskjortor. Men när den egna ska sättas på verkar s upptäcka att det kliar.

Folkpartiets önskemål om samverkan känns mycket avlägsna när vi tittar på hur de agerar i den offentliga debatten.

Personalkostnadsökningarna är för höga. Dessa måste dämpas om vi ska få ekonomisk kontroll. Här väljer Folkpartiet återkommande att påstå att vi i majoriteten vill kväva löneutvecklingen. Jag vill fråga Folkpartiet: Ska vi inte försöka dämpa lönekostnaderna på personalsidan? Finns det inget sådant intresse från Folkpartiet? Anser

Det största hotet mot en bra löneutveckling är bristande effektivitet. Den bästa vägen att gå för att möta kostnadsutvecklingen är ökad samverkan och samordning. Revirgränser måste brytas och resurser användas på ett bättre sätt än i dag. Då kommer det också att finnas utrymme för löneutveckling. Där skulle Folkpartiet på ett bättre sätt än i dag backa upp majoriteten, om man nu är så angelägen om att det ska bli en bättre löneutveckling för personalen.

Vi i majoriteten har ingen övertro på landstingsdrivna alternativ. Men vi anser att hela hälso- och sjukvården ska omfattas av den ekonomiska saneringen, liksom av det nödvändiga utvecklingsarbete som måste genomföras. Folkpartiet kritiserar oss för detta i sin reservation i landstingsstyrelsen. Då måste jag fråga: Har Folkpartiet en annan uppfattning än vi har? Menar man att de privata vårdgivarna ska vara skyddade från åtgärder? Är det Folkpartiets uppfattning att en privat vårdgivare alltid har lägsta pris med bästa kvalitet? Man kan faktiskt tolka skrivningen i Folkpartiets reservation precis på det sättet.

Ordförande, fullmäktige! Jag inser att utvecklingsplanen från 1996, då vi senast var i majoritet, kommer att finnas med i den borgerliga retoriken när vi i majoriteten tar fram åtgärder för att sanera ekonomin och utveckla sjukvården. Vi har hört det från Christer Wennerholm i dag, och Kristdemokraterna tar upp det i sin reservation i landstingsstyrelsen. På samma sätt kommer vi i majoriteten att påminna den borgerliga oppositionen om de felaktigheter som präglade politiken under förra mandatperioden. Det är ofrånkomligt att ta med det perspektivet. Min förhoppning är ändå att tillbakablickarna kommer att tonas ned efterhand och att framtidsperspektivet kan ges större tyngd. Det vinner alla på.

Jag yrkar härmed bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 87

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill börja med att säga något med anledning av diskussionen om utjämningsystemets bristande förträfflighet att jag inte är övertygad om att Ingela Nylund Watz, Bengt Cedrenius och andra i den här salen i dag hade kunnat säga att man hade uppvaktat utredningen och driver den här frågan om inte vi från oppositionen, med Chris Heister i ledningen, hade jagat er.

Jag tänkte i mitt inlägg hålla mig till en ganska snäll betraktelse utifrån patient-avgiftsperspektivet. Jag tycker som politiker, en allmänintresserad politiker som har sysslat med många frågor och deltagit i många valrörelser, att det är intressant vad



partier går till val på, vilka idéer man slåss för och sedan får omsätta dem i praktiken. Vi på den borgerliga kanten har ofta genom åren fått kompromissa, både i regeringssamarbete på riksnivån och här i landstinget. Det är intressant att se vad partier går till val på, vad de står för och hur de sedan kan genomföra det när de kommer till makten.

Det paket med besparingar som vi diskuterar i dag och som är motiverat av den ekonomiska situation som landstinget befinner sig i bygger inte på några grundläggande fakta som har förändrats sedan valrörelsen. Det var kända fakta. Jag känner liksom en kall vindpust i nacken från valrörelsen. När vi slogs i valrörelsen om det sista mandatet kände jag att det var precis detta som Vänstern, Socialdemokraterna och Miljöpartiet tillskrev mig och andra, att det var problem med ekonomin.

Det var problem med ekonomin, och det var man tvungen att göra något åt. Man skisserar olika utvecklingar. En del säger att vi ska ha hög skatt men låga avgifter. Jag säger att vi ska ha lägre skatt. Då svarade ni: Men du ska ha höga avgifter, så att det går på ett ut. Nu vet vi hur det blev: Det blev hög skatt och höga avgifter, som ni gick till val på.

Är man intresserad av politik kan man göra som talaren före mig gjorde: Man kan titta i andras pressmeddelanden. Jag har tittat i andras valprogram. Det är också intressant. Man skriver: Omtanke, rättvisa, ordning och reda är något som ska gälla. Man kan läsa – och det är tänkvärt, tycker jag – att det också handlar om att göra särskilda insatser i socialt utsatta områden, fördela resurser efter behov och återinföra avgiftsfri barnsjukvård. Inget barn ska gå miste om nödvändig vård därför att det är dyrt, säger man. Man kan läsa på s. 19 i Vänsterpartiets sjukvårdsprogram att besök hos distriktsläkare, distriktsköterskor och andra personalgrupper inom primärvården ska göras helt avgiftsfria i syfte att öka tillgängligheten.

Sedan kom valet och det blev en plattform. Där skrev man att avgiftsfria besök hos distriktsköterskan införs. I budgeten var man, om jag ska vara ärlig, lite mer försiktig. Där skrev man att kraftiga avgifter tenderar att slå hårt mot vissa grupper och bör därför undvikas.

Jag minns hur det var när vi införde en avgift för akutsjukvård av barn. Då kunde man få se stora tidningsrubriker om att Anna Berger Kettner menade att avgiften skulle slå hårt. Den avgift vi då införde var 20 kronor lägre än den hon tänker vara med och rösta igenom i dag.

Det är intressant att gå igenom och titta på vad man har för löften och idéer före ett val och jämföra med hur verkligheten ser ut efter valet, speciellt när de fakta som fanns var kända vid tiden för valet och man trots det gav dessa löften. Jämför med hur det ser ut i dag. Jag tycker som politiker att det är jobbigt att stå i talarstolen och inte uppleva samma ärlighet från er som jag upplevde när ni jagade mig därute vid valstugan när jag vågade stå för att jag tyckte att vi skulle ha lägre skatter och lite högre avgifter. Jag tycker att det är ett bekymmer för demokratin när det blir på det sättet.

De väljare som röstade på er kan känna att det avtal som ingicks resulterade i att ni i dag gör raka motsatsen till vad ni gick till val på. Det tycker inte jag är bra. Jag tycker att den strateg som lade upp en sådan valkampanj borde veta hut, sjufalt hut.

Ni har inte bara ändrat några av era uppfattningar. Det handlar också om hur den allmänna informationen ser ut. Stig berättade ju tidigare att underlaget för beslutet knappast är det bästa. Dagen innan jag gick till landstingsstyrelsen för att ta beslut om det vi diskuterar i dag fick jag en tidning hem i brevlådan, Vårdguiden. Den hade med patientavgifter för 2003. Det var de gamla avgifterna som gällde i höstas. Det nämndes inget om att ni hade tänkt göra vissa förändringar. Jag undrar hur medborgarna och väljarna över huvud taget upplever det som händer när man ska gå till doktorn och finner att något annat gäller än det som står.

Jag vill avslutningsvis också peka på att det ibland är bra att ha lite med i bagaget. Jag rekommenderar Patientavgiftsutredningen från 1993 till läsning. Om den utredningen håller måttet, vilket jag misstänker att den gör, kommer den att resultera i att alla de beslut om höjda avgifter som fattas i dag inte kommer att resultera i en totalt förbättrad sjukvårdsekonomi. De kommer att ge mer intäkter initialt, men eftersom ni inte kan få hjälp av statsmakterna med att höja taket för högkostnadsskyddet kommer de att göra att fler människor snabbare når upp till det taket, och då kommer sjukvårdskonsumtionen att öka. Jag vet inte om man har glömt den utredningen på landstingskontoret. Jag tror att den fortfarande håller måttet.

Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag yrkar bifall till det moderata förslaget och det gemensamma tilläggsförslaget från Moderaterna, Folkpartiet och Kristdemokraterna.

Anförande nr 88

Michael Stjernström (kd): Herr ordförande, fullmäktige! Landstinget har utan tvekan en svår ekonomisk situation, och jag tror att läget kräver att flera partier hjälps åt. Vi kristdemokrater kommer att vara konstruktiva i det här arbetet, vilket också framgår av vår reservation i landstingsstyrelsen. Våra förslag sammanfaller faktisk på en del punkter med majoritetens.

Tjänstemän har jobbat hårt med att ta fram olika förslag till majoriteten om vad man kan tänkas göra för att hejda den dåliga ekonomiska utvecklingen. I det förslag som landstingsdirektören har skrivit under fanns det med att landstinget skulle höja priset på SL-kortet från 500 till 600 kronor från den 1 september i år. Det hade gett 97 miljoner kronor i år och 558 miljoner kronor nästa år. Man kan jämföra det med vad de höjda avgifterna i sjukvården kommer att ge. I år blir det i storleksordningen 30 miljoner, om man inte slår i taket för högkostnadsskyddet. Nästa år blir det kanske 60 miljoner.

Man får alltså i år in ungefär en tredjedel av vad man hade fått om man höjde taxan med SL, och nästa år blir det kanske en niondel eller tiondel. Jag förstår inte varför ni inte antog det förslaget i stället för att höja avgifterna inom sjukvården. Vi menar att det är mycket rimligare att höja trafikanternas avgift än att höja avgifterna i sjukvården.

Har vi i landstinget i dag råd att subventionera varje resenär med 500 kronor i månaden? Någon undrar kanske vad jag menar – man betalar ju 500 kronor för SL-kortet – men faktum är att landstinget lägger lika mycket. Varje resenär subventioneras med 500 kronor av oss här. Har vi råd med de pengarna? Det är ju samma skatter vi har att spendera. Har vi råd med de pengarna när vi har svårt att klara vård och omsorg om människor och lägga de pengarna på trafiken? Vi tycker inte det. Här måste en justering till. Man måste minska subventionerna till trafiken.

Även om vi skulle höja priset på SL-kortet är priset lågt i en nationell jämförelse. Jag sitter själv i styrelsen för SL och vet att grundstandarderna i vår trafik är ganska goda. Resenärens uppfattning om trafiken är inne i en positiv trend. För varje kvalitetsmätning som genomförs får trafiken allt bättre betyg. Färdtjänsten har sedan gammalt mycket goda siffror.

Jag blir bekymrad när man nu talar om besparingar, om att radikalt sänka tilldelningen av resor inom färdtjänsten. Inom SL kommer det nu nya hot. Jag talade redan i budgetdebatten i höstas om besparingar. Då handlade det om 30–40 miljoner. Då fick jag svaret att talet om en dold agenda och så vidare var helt absurt, och så skulle det inte bli. Nu talas det om 100 miljoner kronor i besparingar inom SL. Projektet går under namnet Projekt minus 100 miljoner kronor. Är inte det att betrakta som ett stort svek mot de resenärer som röstade på majoriteten i valet. Det här är inget lyft för kollektivtrafiken.

Det talas om att låta pendeltåg gå i halvtimmestrafik, förkorta tunnelbanetåg, skjuta på underhåll och investeringar. Först drar man ned trafikutbudet under 2003 och början av 2004 för att sedan införa trängselavgifter. Då måste man utöka trafiken igen. Det är i sanning ingen hållbar ekonomisk politik.

För att freda trafiken från besparingar och möjliggöra förbättringar av trafik och utbud bör landstinget höja avgiften för SL-kortet med 100 kronor och därmed förstärka inkomstsidan. Om det känns bättre kan man tänka att man minskar landstingets subvention med 100 kronor per resenär.

Från Kristdemokraternas sida säger vi absolut nej till besparingar inom sjukvården och trafiken och nej till höjda avgifter inom sjukvården. Jag yrkar bifall till vårt förslag.

Anförande nr 89

Lars Joakim Lundquist (m): Herr ordförande, fullmäktige! Jag tänkte bespara fullmäktige mitt fyrasidiga skrivna anförande och bara ta några små snapshots ur det hela.

Jag kan inte låta bli att jämföra den socialdemokratiska vallöftespolitiken med berättelsen om killen som gick till skräddaren för att sy sig en kostym. När han hade varit där ett par gånger så bidde det ingenting alls av den där. Det blev en tumme på slutet. Nu tycker jag inte att det är någonting alls.

Inledningsvis vill jag också erinra om ett uttalande som den förre socialdemokratiska partisekreteraren Ingela Thalén gjorde med anledning av ett sviket vallöfte 1988. Hon sade följande: Det är ett löfte att vi har en målsättning som vi lovar att ha som mål att arbeta för.

Det är ett mycket avslöjande uttalande, som tyvärr fortfarande tycks vara giltigt.

Från moderat håll lovar vi att med en druckens envishet påminna både er och väljarna om vad ni lovade i valet 2002. Det har varit mycket snack och lite verkstad, för att uttrycka sig modernt.

Vi moderater anger inte fler vallöften än att vi kan hålla dem. Det vinner vi tyvärr inte alltid val på. Men jag är övertygad om att vi vinner respekt, och det är något mycket större än att vinna val på orimliga vallöften.

Stig Nyman tog upp frågan om sammanslagning av Dalens och Rosenlunds sjukhus. Vi moderater har nog en annan uppfattning i den frågan, och jag tror att den stöds av en majoritet i den här salen. Vi beklagar från moderat håll att denna fråga har kommit att hanteras som ett besparingsförslag när det i realiteten är en fråga om att utveckla den geriatriska vården. Jag är övertygad om att vi tillsammans hade kunnat hitta en lösning som hade inneburit en kraftig ekonomisk besparing, men där fokus hade legat på att få en bättre vård för de äldre.

Låt mig citera m-ledamöternas särskilda uttalande i landstingsstyrelsen beträffande sammanslagningen av de två geriatriska klinikerna: ”Vi moderater tycker att de äldre ska få kvalificerad geriatrisk vård så nära sitt hem som möjligt. Helst ska geriatriken när så är möjligt möta den gamle i hans eller hennes hem. Sammanslagningen av de geriatriska klinikerna vid Dalens och Rosenlunds sjukhus förutsätter en utveckling av hemsjukvården. Med en utbyggd geriatrisk hemsjukvård knuten till de geriatriska klinikerna och i samarbete med husläkarmottagningarna kommer de äldre att kunna erbjudas en väl så god vård som i dag.”

Efter att förra året själv ha kunnat följa en nära anhörigs vård knuten till bland annat geriatriken på Sabbatsberg och dess öppenvård i hemmet är jag övertygad om att en ökad öppenvård för våra äldre invånare ska erbjuda inte bara en väl så god vård som i dag utan en bättre.

Med detta, herr ordförande, ber även jag att få yrka bifall till den moderata reservationen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 90

**I n g a - B r i t t B a c k l u n d** (kd): Ordförande, ledamöter! Eftersom Kristdemokraterna är det enda parti som är kritiskt mot sammanslagningen av Dalens och Rosenlunds geriatriska kliniker skulle jag vilja utveckla denna fråga lite grann. Vi ser med oro på att antalet slutenvårdsplatser inom geriatriken minskar och ifrågasätter starkt neddragningen av antalet platser i södra Stockholm liksom att Rosenlunds och Dalens kliniker slås samman. till förmån för sjukhusansluten hemvård.

Under hösten 2002 har en avdelning motsvarande 20 platser redan stängts på Rosenlunds sjukhem. Detta har medfört en ökning av väntetiderna. Det förstärker också tendensen att de geriatriska vårdplatserna inte räcker till och att vården av de äldsta allt oftare sker på akutsjukhusens kliniker. I södra Stockholm sker visserligen någon minskning av antalet invånare mellan 80 och 90 år, men antalet över 90 år ökar däremot under de närmaste åren.

Vid en stickprovsundersökning i december och januari av 55 remisser som godkänts för geriatrisk slutenvård vid Rosenlund för att se om dessa patienter i stället skulle kunna vårdas i hemmet bedömdes att detta var tänkbart i endast 5 av fallen. I 49 fall klarade patienten inte att förflytta sig, det vill säga att ta sig upp i eller ut ur sängen eller till toaletten. I minst 21 fall förelåg dessutom en uttalad förvirring.

I en avhandling vid Linköpings universitet har hälsoekonom Agneta Andersson starkt ifrågasatt ekonomin i den avancerade hemsjukvården, som nu enligt många ledamöters uppfattning skulle vara ett lysande alternativ. Det blir billigare bara om anhöriga ställer upp gratis dygnet runt. Merparten av dessa patienter är dessutom ensamboende och kvinnor. De är ofta tillfälligt så påverkade av sin sjukdom att de har svårt att förstå ordinationer, att själva bedöma sitt hjälpbehov och påkalla hjälp när så behövs. Läkarinsatserna kan inte ske lika snabbt då skador och försämringar av patientens tillstånd inte upptäcks omedelbart som på en geriatrisk klinik.

Att slå ihop Dalens och Rosenlunds geriatriska kliniker med argumentet att det skulle bli mer kostnadseffektivt menar jag är en felaktig analys. Det finns kliniker i samma situation inom länet som varit på väg att rasa ihop på grund av kompetensbrist och därigenom arbetsmiljöproblem. Jag menar att den konsekvensanalys som gjorts när det gäller Dalen och Rosenlund är behäftad med många brister.

Vi kristdemokrater menar att patientens, de anhörigas och personalens behov och vilja ska vara vägledande. Valfrihetsprincipen blir genom majoritetens förslag utesluten, och förändringarna strider också mot närhetsprincipen. Därför yrkar jag bifall till Kristdemokraternas reservation i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 91

J a n O l o v S u n d s t r ö m (m): Herr ordförande! Jag tänker lägga om kursen i riktning mot Waxholmsbolagets taxor. Det finns, som framgår av handlingarna, ett förslag att taxorna där ska höjas per den 1 juli i år med 10 procent. Denna inriktning återfinns dessvärre också i det moderata förslaget. Jag kan bara konstatera att det är en utomordentligt olämplig tidpunkt om man bedriver en verksamhet som är mer eller mindre kommersiell, vilket Waxholms-bolaget gör. Man riktar sig till svenska och utländska turister, fritidshusägare och andra som dessutom till 90 procent åker på kontanttaxan. Waxholmsbolaget har dessutom i god tid under våren tryckt upp trevliga broschyrer, och en ganska snygg annonskampanj pågår. Man har träffat avtal med hotell och restauranger om vissa priser som ingår i paketupplägg och så vidare.

Vill man göra sig osams med maximalt antal människor ska man göra detta, och det kan jag i och för sig unna Socialdemokraterna, men jag kanske i större omfattning ändå ser till Waxholmsbolagets väl och ve som ett välrenommerat och välskött bolag. Det gäller inte minst dess personal, som kommer att få ta emot alla de klagomål som kommer att inträffa per den 1 juli i sommar, när människor undrar varför en familj plötsligt ska betala en 50-lapp mer för en resa tur och retur i skärgården.

Vi har försökt vara lite konstruktiva från moderat håll. Vi har som framgått ingenting emot höjningen, men om vi ska vårda Waxholmsbolaget och inte bli osams med en miljon resenärer i sommar är mitt förslag det att höjningen äger rum först per den 1 september i höst. Det ska i och för sig medges att de 3 ½ miljonerna icke kommer att uppnås, men jag tycker att styrelsen för Waxholms-bolaget får ta den diskussionen för att se på vilket sätt vi kan hantera detta, så att vi kan bidra med det som krävs för att få landstingets ekonomi i balans.

Vårt förslag är att ökningen må ske men först per den 1 september i år. Detta är en justering av vårt yrkande, innebärande att tidpunkten den 1 juli byts ut mot den 1 september.

#### Anförande nr 92

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Herr ordförande, landstingsledamöter! Det har varit en lång dag, och ytterligare timmar återstår innan dagens landstingsmöte är avslutat. Jag måste ju säga att det förslag som majoriteten har lagt fram är för mig totalt förvånande. Det går stick i stäv mot allt vad ni har sagt under valrörelsen. Jag minns första dagen efter valet, då företrädare för Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet slog sig för bröstet och talade om vilka fantastiska åtgärder de skulle vidta, vilken vård som skulle erbjudas och hur ni varmt talade för förebyggande hälsovård. Om jag inte minns fel talade sig vänsterpartisterna också väldigt varma för kvinnors hälsa. Nu skulle underverk ske. Ja, underverk har skett! Kostnaderna höjs just för kvinnohälsovården, som ni tidigare har sagt er värna om. Det blir höjda kostnader för mammografi och gynundersökningar.

Jag hör er i nästa andetag säga: Ja, vi höjer lite grann, men det kommer inte att ha så stor betydelse för den vanliga kvinnan, för hon går inte så ofta på undersökning. Utslaget på tre år är det inte så stor kostnad. Nej, i det perspektiv som ni har kanske man resonerar så, men den vanliga kvinnan kan vara en landstingsanställd undersköterska med en månadslön om 15 000–16 000 kronor, som helt plötsligt ska betala pengar för någonting som ligger utanför högkostnadsskyddet.

Märk väl att det gäller avgifter utanför högkostnadsskyddet. Det är kanske en slump, men jag tror inte det. När vi höjer kostnaderna inom högkostnadsskyddet går det ju mycket fortare att nå dit. Det här är kostnader som ligger utanför, och det innebär att det faktiskt blir dyrare utan att högkostnadsskyddet påverkas. Att helt plötsligt tvingas betala bra mycket mer kommer att kännas i plånboken för flera kvinnor. Jag säger kvinnor, för det är kvinnorna som går på mammografi- och gynundersökningar. Hur rimmar detta med era vallöften, som ni så vackert talade om här på den första dagen med den nya majoriteten? Var finns överens-stämmelsen?

Ni har här pratat om att snickra, skruva åt, muttra och mecka och allt vad det ska vara. Vad är det ni ska mecka med nästa gång? Vilka avgifter eller skruvar ska ni dra åt när det visar sig att de åtgärder som ni har föreslagit inte kommer att leda till att underskottet minskar? Det låter på er som om ni redan är på defensiven. Jag kan inte höra att ni säger att ni löser problemen. Det här kommer att göra att skattebetalarna, invånarna i Stockholms läns landsting, inte kommer att kunna erbjudas en bra och fungerande hälso- och sjukvård. Vad har ni i bagaget nästa gång? Tala om det!

#### Anförande nr 93

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, fullmäktige! Jag har begärt ordet bara för att ställa ett motyrkande mot Jan Olov Sundströms i och för sig vällovliga förslag. Jag yrkar trots allt avslag på Moderaternas förslag till förändrad att-sats som handlar om taxor för kontantbiljetter i Waxholmsbolaget.

#### Anförande nr 94

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Bara för att ni ska vara klara över var någonstans vi står: Det är möjligt att vi inte alls har förstått majoritetens underlag, men ni skriver i förslaget Bilaga inkomstförstärkningar ”Avgift mammografi 140 kronor”. Jag skulle vilja påstå att när vi föreslår att det ska vara oförändrat 50 kronor borde det inte stå ”+80” utan ”+90” i er parentes.

#### Anförande nr 95

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Christer G. Wennerholm, ordförande och övriga fullmäktige! Jag är beredd att se till att den korrekta siffran kommer in i protokollets bilaga, så att ingen behöver känna någon oklarhet kring detta.

Anförande nr 96

Landstingsrådet N y m a n (kd): Vi ska alltså uppfatta majoritetens förslag så att avgiften ska vara 140 kronor alldeles oavsett vad den är i dag. Det är det som är det viktiga och som vi tar ställning till.

## § 191

### **Motion 2003:11 av Margareta Cederfelt (m) om förebyggande av fallolyckor bland äldre (förslag 39)**

Anförande nr 97

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Fru ordförande, landstingsledamöter! Det känns nästan som en slump att jag här debatterar en motion som faktiskt innehåller ett kostnadsbesparande förslag samtidigt som vi har debatterat majoritetens budget.

Jag har i min motion tagit upp ett allvarligt problem, nämligen fallolyckor bland äldre. En alltmer ökande andel personer i befolkningen blir äldre. Det är fallolyckor bland äldre äldre, det vill säga personer över 80 år, som utgör ett stort problem. Framför allt är det ett problem för den enskilda individen i form av handikapp och smärta, kanske att behöva flyttas från sitt boende till en vårdinrättning och eventuellt aldrig bli rehabiliterad och återfå sin normala konstitution. Men det är också ett problem för samhället i form av höga kostnader för vård, rehabilitering, anpassat boende och omfattande hjälp och stöd till de drabbade.

I min motion har jag föreslagit att landstingsstyrelsen ska få i uppdrag att utarbeta ett förslag om hur skador i samband med fallolyckor bland äldre kan förebyggas i syfte att minska såväl det mänskliga lidandet som samhällets kostnader. Det svar som jag har fått är att motionen anses besvarad med en hänvisning från majoriteten till att det pågår ett antal utredningar och arbeten. Jag undrar dock med hänsyn till att det pågår utredningar och annat arbete varför ni inte i motionssvaret kan redovisa mer om detta. Jag anser inte att jag där har fått ett svar som är till fyllest.

Vi har till exempel i majoritetens nya organisation de medicinska programberedningarna. Är inte det här en utmärkt uppgift för en medicinsk programberedning att sysselsätta sig med? Det är också en uppgift för de geografiska beredningarna att arbeta med i kontakt med kommunerna. Det är ett konstruktivt förslag till arbete för beredningarna eftersom vi hitintills av egen erfarenhet har uppfattat att det för dem är väldigt skralt med uppgifter som fyller en funktion.

Ni säger med anledning av att jag har påpekat att det gjorts lyckade försök med höft- och benskydd att sådana finns men inte inom landstinget. Verksamheten är ganska oorganiserad, och skydden säljs av enstaka återförsäljare och sjukvårds-affärer. Jag skulle vilja säga att det här är ett utmärkt exempel på en hjälpmedels-verksamhet som landstinget skulle kunna titta igenom. Kanske skulle höftleds-skydd och benskydd kunna vara något att utveckla för att minska skadefrekvensen i samband med fall.

Om man blickar lite grann utanför Stockholms läns landsting kan man konstatera att några sjukgymnaster i Umeå har gjort en studie på detta område. De fann att det gick



alldeles utmärkt att förebygga fallolyckor bland äldre. Det handlade om att vara steget före i sin planering och att se bakomliggande mönster hos gamla personer som drabbas av fallolyckor. När och varför faller dessa personer? Det gäller dels att arbeta med individuell profylax, dels att se vad vi kan göra i ett större och mer övergripande gruppinriktat perspektiv.

Jag vill lyfta fram den här frågan, för den är oerhört viktig, speciellt som fallolyckorna ökar i antal. Det är också skillnad på skador i samband med fallolyckor. I den studie som gjordes i Umeå visade det sig att i den grupp där man bedrev ett förebyggande arbete, i interventionsgruppen, minskade antalet fall till 44 procent jämfört med 56 procent i kontrollgruppen. Men det är inte där den stora skillnaden ligger utan den kommer fram vid de komplicerade frakturerna. Det är dessa som ställer till de stora problemen, de stora smärtorna för den enskilde individen och de stora kostnaderna för landstingen och även för kommunerna. Antalet komplicerade lårbensfrakturer gick ned till 3 i interventionsgruppen jämfört med 12 i kontrollgruppen.

Sett i ett landstingsperspektiv är min slutsats den att det är viktigt att arbeta förebyggande. Därför är jag inte nöjd med det svar som jag har fått majoriteten. Det här är en fråga som i allra högsta grad förtjänar att tas på allvar. Jag yrkar därför bifall till motionen.

#### Anförande nr 98

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är naturligtvis en väldigt viktig fråga som Margareta Cederfelt pekar på. Jag tycker också att man kan utläsa detta i mitt svar. Jag delar din uppfattning att det här är oerhört viktigt. Självklart är jag också glad att ni lägger fram förslag som är kostnadsbesparande. Det lär vi behöva i framtiden. Också därför tycker jag att det är en utmärkt motion. Det som vi inte är överens om är om den ska bifallas eller besvaras, och jag tycker att den ska besvaras, därför att det pågår ett ständigt utvecklingsarbete inom ramen för Samhällsmedicin i just de här frågorna. Där arbetar man också med hur detta ska implementeras i verksamheten för att tas till vara på ett bra sätt.

Det pågår alltså ett ständigt utvecklingsarbete i de här frågorna. Säkert kan man därutöver bli betydligt bättre på att nå goda resultat vid implementeringen i verksamheten. Det finns ett förslag om en förändring av de olika kompetens-centrumens arbets sätt som nu ska debatteras. Det går ut på att man ska inrätta olika centrumbildningar, bland annat en centrumbildning för äldre. Jag hoppas att det ska bidra till att det här arbetet får en större koncentration, naturligtvis inte bara när det gäller fallolyckor utan också när det gäller annat förebyggande arbete.

Jag tycker att det är ett utmärkt förslag som du lägger fram, att de medicinska programberedningarna och de geografiska beredningarna ska följa och jobba med den här frågan, men det är också viktigt att det sker i samverkan med kommunerna. Många av de saker som du lyfter upp berör alldeles tydligt också äldreomsorgen. Som sagt: Frågan är viktig, och det behöver ständigt föras en diskussion, men jag menar att arbete med detta pågår. Det behöver naturligtvis utvecklas, men det behöver också utarbetas

nya förslag. Det är därför som vi anser att motionen inte ska bifallas utan endast besvaras.

Anförande nr 99

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Fru ordförande! Jag tackar landstingsrådet Inger Ros för svaret, men jag tycker att det visar att motionen behöver bifallas. Som Inger Ros säger: Det finns mycket som görs, men det kan göras bättre. Därför tycker jag att motionen ska bifallas.

## § 192

### **Motion 2001:40 av Bengt Cedrenius m fl (mp) om att landstinget skall köpa miljömärkt el (förslag 40)**

Anförande nr 100

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Jag vill passa på att tacka mig själv för svaret. Det är inte så ofta som man får göra det vid ett sådant här tillfälle, men den här motionen väcktes under den förra mandat-perioden. Jag noterade i en tidning från Naturvårdsverket att också Tony Blair nu har köpt miljömärkt el. Där redovisades även att kungen har sådan på sitt slott. Det finns också många andra som använder miljömärkt el. Till exempel går Göteborgs spårvagnar på miljömärkt el.

Jag har under den förra mandatperioden väckt en motion om detta, som bara har behandlats av tjänstemännen. Detta har de gjort på ett förtjänstfullt sätt, men i det perspektiv som gällde då. Nu har vi kommit lite längre, och det finns en plattform där vi säger att om det inte är alldeles tokigt ur ekonomisk synpunkt ska vi naturligtvis köpa miljömärkt el.

I det miljöpolitiska programmet, som alla partier i fullmäktige har varit med om att anta, är ett av målen att minst 75 procent av värme och energi år 2006 ska komma från miljöanpassade energikällor. Det här med miljömärkt el är ett steg på den vägen. Jag är glad åt att den här motionen har behandlats välvilligt, och jag är nöjd med svaret från landstingsstyrelsen. Jag yrkar bifall till detta.

Anförande nr 101

L a r s J o a k i m L u n d q u i s t (m): Ordförande, fullmäktigekolleger! Låt mig inledningsvis bara konstatera att Bengt Cedrenius och min uppfattning om vad som är miljömärkt, miljövänlig eller miljöanpassad el – eller vad man nu vill kalla den – är väldigt olika. Vad värre är: Med den energipolitik som Bengt Cedrenius och Miljöpartiet står bakom har vi under de senaste åren ökat såväl egenproducerad el som importerad el baserad på fossila bränslen. Om ni inte hade röstat för beslutet att stänga den ena Barsebäcksreaktorn, hade vi sluppit ifrån denna miljöovänliga elproduktion.

Fru ordförande! Jag vill inledningsvis också konstatera att det inte går att märka el som distribueras i gemensamma nät. Det går endast om man har en direktledning från en elproducent. Man kan tala om el framställd av vattenkraft, kärnkraft, vindkraft, kol eller någon annan resurs. Vi som fortfarande minns våra studier av elektricitet under skolans

fysiktimmar vet att all elektricitet ser likadan ut. Det rör sig om förflyttning av elektriska laddningar, oberoende av hur de har producerats. Det finns således ingen elektricitet som är vare sig miljömärkt, miljöanpassad, kärnkraftsmärkt eller kol- eller vattenkraftsmärkt. All elektricitet ser likadan ut.

Det som Bengt Cedrenius vill göra är att lägga en ytterligare kostnad på Stockholms läns landsting genom att det ska köpa elektricitet till ett högre pris än nödvändigt. Om jag får ge mig in på en gissning kommer huvuddelen av den elektriska energin i Stockholm och i Stockholms läns landsting från kärnkraft-verket i Forsmark. I Skåne får man en massa energi från kolkraftverk i Polen, Tyskland och Danmark. Det som Bengt Cedrenius egentligen vill göra är alltså att tvinga stockholmarna att betala en massa onödiga pengar för något som han kallar miljömärkt el men som i själva verket sannolikt är elektricitet producerad i ett kärnkraftverk i Stockholms närhet.

Ordförande! Med detta ber jag att få yrka bifall till den moderata reservationen i landstingsstyrelsen, som innebär avslag på motionen.

Anförande nr 102

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Först vill jag säga att det känns skönt att du, Lars Joakim, har ett sådant förtroende för Miljöpartiet att du tror att det enbart är Miljöpartiet som har stängt Barsebäcksreaktorn. Mig veterligen var det flera partier som var med om den uppgörelsen. Tyvärr var inte Miljöpartiet med i den uppgörelse som då ingicks i riksdagen utan i stället ett av de partier som nu inte finns här, nämligen Centern. Men vi hade säkerligen gärna ställt oss bakom avvecklingen av Barsebäcksreaktorn, och vi står naturligtvis bakom den.

Du påpekar helt riktigt att all el är elektronisk, även om du inte uttryckte dig på det viset. Man kan alltså inte garantera varifrån elen kommer. Men låt mig då påpeka att du i avslutningen av ditt anförande gjorde en gissning. Du gissade att huvuddelen av den el som vi använder här i landstinget kommer från Forsmark och att det i Skåne är kolkraften från Danmark som dominerar. Det var väl en liten logisk kullerbytta efter en bra inledning.

Jag håller till fullo med om att man inte vet varifrån elen kommer. Det är bara elektroner. Men om du hade läst igenom det material som ligger som underlag i handlingarna, hade du fått en definition på vad som är miljömärkt el. Du hade då kanske också kunnat konstatera och ta till dig att miljömärkt el är ett sätt att påverka producenterna. Ju fler som köper miljömärkt el, desto större efterfrågan blir det på den typen av elproduktion. Det är det som är grundtanken bakom att ställa kravet på att man ska använda miljömärkt el.

Det här inte något som jag eller någon annan har hittat på utan det finns fastställda normer för detta, som är allmänt accepterade ute i samhället och som har ställts upp av Natur-skyddsföreningen. Som kuriosum kan jag dessutom nämna att det åtminstone tidigare fanns en stor kund, som då hette Birka Energi och som uttryckligen köpte kärnkraftsel. Det finns alltså alla möjligheter, och om du, Lars Joakim, vill gynna kärnkraften tycker jag att du ska prata med din elleverantör och be att få köpa

kärnkraftsel. Det blir så småningom en ganska intressant situation, för då får vi på sikt en bild av vilken produktion som folk vill ha: om man vill satsa på förnybar energi eller om man vill satsa på fossila bränslen. Låt oss se vad som händer.

#### Anförande nr 103

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Nu var det för min del inte ett val mellan vad du kallar miljöanpassad energi och fossilkraft. Jag vill över huvud taget inte ha fossileldning utan ren kärnkraft, och gärna en utveckling av den energikällan, för det är den renaste energikälla som vi har. Varje gång som vi vill bygga ut vattenkraft blir det ett jädra hallå. Det är tur att man redan har gjort det i Sverige. Där sitter ni lite grann i en rävsax, i ett Moment 22.

Det är ett sätt att påverka producenten, säger Bengt Cedrenius, men är det landstingets uppgift? Ska vi ena timmen diskutera besparingar på flera hundra miljoner kronor och en timme senare slänga ut de pengarna igen därför att vi vill påverka regeringen och elproducenterna att gå in för en annan typ av elproduktion? Det vore bättre att Bengt Cedrenius, som nu ingår i ett konglomerat tillsammans med Vänsterpartiet och Socialdemokraterna i regeringsunderlaget, sade: Varför köper Vattenfall, där man ju har 100 procents ägande, kolkraftverk och fossilkraftverk i Tyskland och Polen? Det är lite märkligt att man ska påverka producenten när producenten själv ger fullkomligt den i vad vi eventuellt skulle tycka i den här frågan. Jag tycker att det är i fel forum som du väcker den här frågan.

Fortfarande avslag på motionen!

#### Anförande nr 104

Michael Stjernström (kd): Fru ordförande, fullmäktige! Jag skulle vilja fråga det föredragande landstingsrådet, tillika motionär, om hans att-sats, som jag tycker är något märklig. Vi har här i flera timmar pratat om besparingar och neddragningar i landstingets verksamhet, och sedan kommer en att-sats där det står att kraftiga kostnadsökningar ej kan undvikas. Finns det någon kalkyl gjord på detta? Vilka delar av landstingets verksamhet skulle i stället kunna palla upp en miljömärkt el? Vad betalar vi egentligen i dag för den här elen? Vad innebär kraftiga kostnadsökningar? Är det 20 procent eller 30 procent dyrare? Vad handlar det om i pengar? Vad är definitionen på "kraftiga kostnadsökningar"?

Jag tycker verkligen att detta är en väldigt farlig att-sats när man nu försöker vara återhållsam i landstinget. Här ska det minsann läggas på ökade kostnader. Vilka pengar handlar det om, Bengt Cedrenius?

#### Anförande nr 105

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Kärnkraft är långt ifrån ren. Det tror jag att de flesta här håller med om. Det är väl ingen som till exempel inte har upplevt Tjernobyl. Men det intressanta är prisbilden, som jag tidigare glömde att ta upp. Jag råkar sitta med i ett lokalt energibolag. Vi har med vår leverantör ett avtal

där det inte är någon skillnad i pris på miljömärkt el och icke miljömärkt el. Det här är egentligen en realitet. Det kostar i dagsläget inte mer att handla miljömärkt el i de allra flesta fall, om man inte går in på en alldeles nybyggd vindsnurra eller något sådant, men då får vi en annan produktions-kostnad. Men i den produktionsmix som marknadsförs av de olika bolagen behöver det över huvud taget inte vara någon prisskillnad.

Det här är jätteintressant, Michael, och jag är fullständigt övertygad om att våra duktiga inköpare i landstinget i kraft av att de också är stora köpare kan ha betydande möjligheter att få ett likvärdigt pris, alltså inte ens en halvöring mer.

Jag kan också säga att det på den öppna marknaden kanske inte är jätteenkelt för konsumenten, men det finns stora energileverantörer som i dag har en prisskillnad på ett halvt öre mellan miljömärkt och icke miljömärkt el. Det ger en liten nivå, och det gäller till konsument rakt upp och ned. Vi pratar alltså inte om 10, 20 eller 30 öre eller något sådant utan talar egentligen om en vilja. Jag anser att landstinget har ett ansvar att försöka leva upp till sitt miljöpolitiska program, och jag hoppas att också ni andra känner det ansvaret. Av det skälet finns det ingen anledning att banga i det här avseendet utan det är klart att vi ska köpa miljömärkt el.

**§ 195****Bordlagd fråga av Marie Ljungberg Schött (m) om sprutbytesprogram**

Anförande nr 106

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande! Jag har fått en fråga från Marie Ljungberg Schött om sprutbytesprogrammet. Det står i frågan: "Enligt uppgift från Smittskyddsinstitutet minskar frekvensen av hepatit B i Stockholms län. Däremot ökar frekvensen kraftigt i Skåne-regionen, antalet nyregistrerade har där tredubblats. I Malmö-Lund-regionen pågår sedan några år ett försök med sprutbytesprogram för narkomaner."

Med anledning av detta ställer Marie Ljungberg Schött följande fråga: "Drar Du några slutsatser av dessa nya fakta från Smittskyddsinstitutet?"

Ja, jag drar slutsatsen att vi noga måste följa utvecklingen via Smittskydds-institutet. Att det skulle finnas något direkt samband mellan sprututbytes-verksamheten och ökningen av hepatit B i Skåne-regionen finns det inget som pekar på.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 107

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande, landstingsledamöter! År 2002 ökade frekvensen av hepatit B oroväckande mycket. Specialister säger att man måste gå tillbaka ända till 80-talet för att hitta en liknande ökning siffermässigt.

Ökningen av hepatit B skedde i hela Sverige men inte i Stockholms län. I Skåne var ökningen högst. Där tredubblades nästan de nyregistrerade fallen av hepatit B under förra året. Det var i och för sig inte så många från början. Det var 8 fall och blev så småningom 23, enligt den nationella statistiken. I den regionala statistiken är siffrorna mycket högre.

I Skåne anser de som begriper den här frågan att ökningen har skett nästan bara bland de intravenösa missbrukarna. Det är just i den här regionen som det sedan några år pågår ett sprutbytesprogram. En av anledningarna till ökningen av hepatit B tros vara att tillgången till narkotika har ökat markant i området. Jag tycker att det är oroväckande och att man måste dra en del slutsatser av det.

Sprutbytesprogrammet har en målsättning som till och med jag kan tycka är bra, nämligen att man ska minska all sorts smittspridning och minska narkotikamiss-bruket. Men tyvärr ser det inte ut att fungera särskilt bra.

Ungefär samtidigt som dessa fakta kom fram i tidningen berättade majoriteten i landstinget och också Birgitta Sevefjord att man var positiv till ett sprutbytes-program och övervägde att införa ett sådant även här i Stockholm. Det gjorde mig mycket orolig, och det var därför jag ställde den här frågan. Ditt svar i dag gör mig förstås inte mindre orolig.

## Anförande nr 108

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jag förstår inte riktigt hur du gör kopplingen mellan ökat antal fall av hepatit B och sprutbytesprojektet. Det resulterar ju ändå i att man delar ut rena sprutor och på så sätt hindrar smittspridning. Du verkar anta att detta leder till ökad smittspridning. Jag förstår faktiskt inte riktigt den koppling du gör. Om du kan förklara den kanske jag kan besvara frågan klarare.

## Anförande nr 109

Marie *Ljungberg Schött* (m): Jag ska försöka förklara kopplingen. Jag vill börja med att tala om varför jag inte tycker om sprutbytesprogrammet. Jag har fyra skäl till det.

Det ena är att det signalerar till framför allt våra barn och ungdomar att missbruk av narkotika är okej. Jag tycker inte att man på något sätt får riskera att dra in barn i missbrukssvängen. Vi måste vara tydliga i våra signaler och tydliga med att tala om att missbruk inte är okej. Det var det första skälet.

Därefter till det andra skälet. I stället för att underhålla missbruket tycker jag att man ska ge behandling. Det finns jättebra behandlingsmetoder i dag. Det finns Subutex och Metadon, och det går att bygga andra kanaler för att skapa ett förtroende hos missbrukarna. Hållpunkt Maria är ett bra exempel på den typen av kanaler. Det kan man göra i stället för att dela ut sprutor.

Sedan till det som gör att det blir ett slags kullerbytta från hepatit B. Smittspridningen verkar i dag inte alls i någon större utsträckning härröra från orena sprutor utan snarare från osäkert sex. Missbruk leder rätt ofta till prostitution, och jag tror mig också veta att det ofta också leder till osäkert sex. Man kan se på siffrorna från det att hivspridningen startade fram till 2002. Det var sex gånger fler som blev smittade sexuellt än via sprutor. Då är jag orolig för att rena sprutor innebär någon sorts signal som gör att man inte tänker på så mycket annat. Man tänker: Har jag en ren spruta behöver jag inte bry mig. Dessutom är det olagligt.

## Anförande nr 110

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Det är ett lite krokigt sätt att tänka, tycker jag.

Sprutbytesprojektet är jag positiv till. I Malmö har det fått många positiva effekter. Det tycker de politiska partierna i Malmö, och Malmö kommunfullmäktige står bakom det. Folk på socialtjänsten i Malmö som jag har pratat med är också mycket positiva. Alla som på något sätt är inblandade i projektet i Malmö tycker att det är ett bra projekt, givet omständigheterna.

Omständigheterna är att det finns sprutmissbrukare i länet och i landet. Ett sätt att skapa en dräglig tillvaro för dem – det handlar om grava missbrukare som har missbrukat under en längre period, så det är inte nya, unga människor som börjar använda droger genom sprutor som hamnar i det här projektet – är att man genom det här projektet har

kunnat nå ut till många människor som missbrukar droger, är beroende och inte klarar att ta sig ur det beroendet.

Projektet ger också medicinsk säkerhet. Man undersöker patienterna. Man testar dem för hiv/aids och för hepatit C. Man ger kvinnorna gynekologiska undersökningar, och det finns tillgång till kurator. Det finns en möjlighet att från projektet slussa dem vidare till behandling, vilket är viktigt, precis som du sade.

Huruvida osäkert sex och sprutbytesprojektet har något med varandra att göra kan jag inte säga bestämt, men jag tror faktiskt inte det. Däremot är det säkert så att ett antal personer "slarvar" när de har sex med okända partner. Det är naturligtvis ett skäl till att inte bara hepatit B utan även klamydia och andra sexuellt överförbara sjukdomar sprids i landet. Men jag skulle inte vilja koppla det till sprutbytesprojektet.

#### Anförande nr 111

Marie Ljungberg Schött (m): Jag kan bara beklaga att du inte gör den kopplingen, för jag tycker att den är väldigt tydlig. Narkotikan i samhället ökar. Alla de olika åtgärderna i sprutbytesprojektet är i och för sig bra, men de fungerar inte. Det visas ohyggligt tydligt när man ser på spridningen av hepatit B. Den ökar så mycket mer där sprutbytesprogrammet finns än på andra ställen. Signalen blir att det är okej att använda narkotika och att det inte är farligt bara man har en ren spruta. Då tänker man inte på att det finns andra saker som är farliga.

Jag tror att dessa signaler leder vidare. Om man bara kunde rikta in sig på de "gamla" missbrukarna, som har missbrukat länge, tror jag inte att det skulle bli så stor skada, men risken är överhängande att man skickar signaler till våra ungdomar, och jag vill inte medverka till att en enda ny ung människa provar narkotika, utan jag vill vara oerhört tydlig och tycker att det är vår skyldighet från vuxenvärlden att vara tydliga och säga att missbruk aldrig är okej. Jag är rädd för att fria sprutor leder till mer missbruk, och därför tycker jag att vi måste säga nej till det.

#### Anförande nr 112

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag tror inte att någon här i salen vill medverka till att någon människa börjar missbruka droger, så på den punkten är vi helt överens. Sprutbytesprojektet har vi olika åsikter om. Min åsikt är att det i en viss situation och gentemot en viss grupp människor är ett sätt att nå fram för att föra dem vidare till behandlingsprogram som de annars inte kommer in i.

Vi vet också att sprutbytesprojektet innebär en trygg punkt i tillvaron för utsatta kvinnor som är drogmissbrukare och som utsätts för övergrepp av allehanda slag. De har en plats dit de kan gå för att träffa gynekolog, kurator och andra personer, diskutera sina problem och också få en del problem åtgärdade. I huvudsak är projektet positivt.

Jag tror inte att sprutbytesprojektet på något sätt lockar en ung människa att börja använda narkotika. Det är helt andra faktorer som påverkar det.



**§ 196****Fråga av Christer G Wennerholm (m) om valfrihet inom konstgjord befruktning**

Anförande nr 113

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Christer G Wennerholm har frågat mig: "Är Din inställning alltfjämt att Du inte vill avskaffa valfriheten inom IVF? – det vill säga konstgjord befruktning – "trots att beslutet i landstingsstyrelsen i praktiken omöjliggör denna?"

Frågan har ställts med anledning av den debatt som vi hade förra gången, där du avslutningsvis frågade mig om jag var för eller emot valfrihet eller något sådant. Då sade jag att jag inte hade någonting emot valfrihet. Det är mot den bakgrunden du ställer frågan.

Mitt svar är: Nej, jag vill inte avskaffa valfriheten, men jag måste göra det, på grund av den genväg till IVF-behandling, det vill säga konstgjord befruktning, som det fria vårdavtalet har resulterat i, vilket har medfört att kostnaderna har ökat kraftigt.

Med det anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 114

Landstingsrådet *Wennerholm* (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tackar landstingsrådet *Sevefjord* för svaret. Om jag förstod det rätt svarade du att du vill hålla med mig men inte kan göra det. Det var väl det jag misstänkte när jag i stort sett dagen efter vår senaste debatt i frågan fick se de förslag till besparingar som vi har diskuterat i fullmäktige tidigare i dag och som vi kommer att hantera i hälso- och sjukvårdsutskottet den 17 juni.

I sakärendet är jag bekymrad över den situation som uppstår. En inte oansenlig mängd personer har med hjälp av vårt avtal och den här regeln kunnat få hjälp med konstgjord befruktning via det avtal som Västerbottens läns landsting har med kliniken på S:t Görans sjukhus, som också bedriver verksamhet i Västerbotten på Umeå universitetssjukhus.

Jag kan bara beklaga att du har lämnat det svar som du har lämnat. Det kommer att få stora konsekvenser för dem som är drabbade. Det innebär också en vidgning av konsekvenserna i alla de frågor som har att göra med valfrihet. Det finns tydligen alltid ett skäl för att se till att valfriheten inte gäller och att köer kan uppstå.

Anförande nr 115

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jag medger att detta är en knepig fråga. Den är kanske också svårförståelig för många.

När det gäller IVF, det vill säga konstgjord befruktning eller provrörsbefruktning, har vi avtal med de två stora sjukhusen Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus för 300 patienter respektive 400 patienter per år.

Sedan finns det ett antal privata kliniker i Stockholm där man betalar själv om man vill genomgå sådan här behandling utan att vänta på sin tur i kön. Det är en väntetid på ungefär ett år för att komma fram.

Nu visar det sig att det nationella fria vårdvalet har inneburit att man kan hitta en genväg, gå förbi hela kön och gå direkt till en privat gynekologisk klinik på S:t Görans sjukhus och få behandlingen utförd och sedan skicka räkningen till landstinget. Vi har inte längre någon kostnadskontroll över utvecklingen, och det är problemet. Det fria vårdvalet driver upp kostnaderna på ett sätt som gör att vi inte kan hantera situationen i Stockholms läns landsting.

I det läget såg vi ingen annan utväg än att sätta stopp för utvecklingen. Vi har en budget för konstgjord befruktning, provrörsbefruktning, men den knäcks genom det fria vårdvalet, och vi har inga pengar att skjuta till. Det är vårt problem, och därför har vi valt att fatta det här beslutet.

Jag hoppas att detta är förståeligt för dig. Det var knepigt även för mig, innan jag förstod.

#### Anförande nr 116

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Jo, jag förstår ditt svar, men min slutsats är: Om man ser allt i snäva boxar där alla bara ser till sitt, då finns inte resurserna, och då uppstår köerna. Så kan det bli på område efter område. Just nu handlar det om dem som önskar få en konstgjord befruktning genomförd så snabbt som möjligt. I andra sammanhang handlar det om andra problem och sjukdomar som ska åtgärdas. Men om man då bara ser till ett planmässigt hushållningssätt uppstår det köer.

Om vi ser till hela samhällsekonomin och allas välbefinnande och att vi ska se till att få så många samhällsmedborgare som möjligt tror jag att det är snävt och dumt att göra de här neddragningarna. Det vore bättre att ta de här kostnaderna, för jag tror att det är bättre att det föds fler barn än att det föds färre barn i samhället. Jag tror att vi behöver varje nyfött barn och varje nyinvandrad människa i Sverige för att kunna öka på den gemensamma kakan, så jag tror att du tänker fel.

Jag tror att det är likadant när det gäller köer på andra områden. Det är fel att ställa människor i kö. Se till att människor kommer i arbete i stället. Det är bättre för dem som har problem med en höftled eller med starr – även om det är en annan fråga.

#### Anförande nr 117

Landstingsrådet **Sevefjord** (v): Nu tog du väl ut svängarna lite grann. Mitt problem är att jag inte har några pengar. Det sätter stopp för utvecklingen. Om jag hade pengar skulle det inte vara något problem. Men pengarna finns inte. Att vi tvingas betala på löpande räkning för de kvinnor som väljer att gå en smart genväg påverkar den budget som vi har bestämt för IVF-behandling på Huddinge sjukhus och Karolinska sjukhuset. Det blir något slags Svarte Petter-spel.

Behoven är mycket större än resurserna. Det här är det sätt som vi har valt för att hålla den budget som vi har lagt för 2003.

Anförande nr 118

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Jag kan bara beklaga att ditt svar är att du inte har pengar, för jag tror att du tänker fel. Jag rekommenderar dig dessutom att läsa dina egna partikamraters riksdagsmotioner. Jag tror att Ulla Hoffman och andra är rätt besvikna på ditt förslag till åtgärder i fråga om inskränkningen i IVF-behandling på 8 miljoner, när vi beslutar om det den 17 juni. Det går inte i linje med ditt partis åsikt.

Men ni har ju i dag visat att vad ni lovar och säger i valrörelsen och vilka utfästelser ni gör i riksdagen är en sak och att den praktiska politiken är något annat. Jag kan bara beklaga det. Jag tror att det är feltänkt i den här frågan, på samma sätt som det kommer att vara i andra frågor. Köer löser inte problemen. Köer skapar problem och nya kostnader.

Anförande nr 119

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Om du hade kunnat hjälpa mig att visa mig var jag skulle ta pengarna för att finansiera verksamheten skulle det vara lite enklare.

Beträffande mitt parti och Ulla Hoffman: Jag är en rätt självständig partimedlem, så jag förbehåller mig rätten att tänka självständigt, och det blir inte alla gånger precis som Vänsterpartiet tycker. Ulla Hoffman är däremot en alldeles utmärkt partiledare.

### § 197

#### **Fråga av Carin Håkansson (fp) om tonårsaborter**

Anförande nr 120

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Carin Håkansson har ställt följande fråga: ”Ämnar Du agera i frågan för att minska antalet tonårsaborter i Stockholms läns landsting?” Hon har ställt frågan mot bakgrund av att tonårsaborterna i Stockholms läns landsting bland 15–19-åringar har ökat med 50 procent under de senaste åren, vilket naturligtvis är oerhört allvarligt.

Mitt svar på frågan är: Ja, bland annat rekommenderar programområdet för kvinnosjukvård i en kommande fokusrapport, som kommer ut snart, att satsningarna på ungdomsmottagningarna ska öka, just mot bakgrund av det ökande antalet tonårsaborter. Mitt svar är alltså att mer satsningar på ungdomsmottagningar är den bästa vägen.

Anförande nr 121

*Carin Håkansson* (fp): Jag tackar för svaret, men det är ju inte tillräckligt att bara öka insatserna på ungdomsmottagningarna. Man måste också se till att det blir ordentlig information på skolorna. De snåla budgetarna på skolorna har inneburit att timmarna för skolsystrarna har minskat drastiskt, så att de har svårt att hinna med ungdomarna, framför allt för sådana här frågor, som kanske blir åsidosatta. Men det handlar ju om stora kostnader och stort lidande för de flickor som drabbas.

Om man kunde minska antalet tonårsaborter skulle man få en hel del pengar över till annan sjukvård där pengarna kanske behövdes bättre. Det kan också handla om stort mänskligt lidande för vissa av dessa flickor, som får ångerkänslor och depressioner efteråt och så småningom kan hamna i psykiavården. Det finns alltså många olika aspekter på den här frågan.

Ett problem är att man i de aktuella registren inte får använda personnummer. Då är det svårt att få en överblick. I Solna och Sundbyberg gör 37 av 1 000 kvinnor i åldern 15–19 år abort. Siffrorna varierar rätt mycket inom Stockholms län. I Vaxholm och Danderyd är siffran 7–8 procent. Vi kanske kunde se på vad de gör i de kommunerna, för att tillvarata det och göra något åt det här problemet.

Anförande nr 122

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Skolorna spelar naturligtvis en oerhört viktig roll, med den utbildning och undervisning som ges där. Landstinget kan självfallet spela en roll i det sammanhanget, bland annat genom skolsköterskor, där de finns. Det är helt riktigt.

Frekvensen tonårsaborter varierar beroende på var i länet man bor – det stämmer. Jag kan inte alla siffror så bra som du kan dem. När det gäller ungdomsmottagningarna har vi sagt att ersättningen till dem ska differentieras så att man ska få högre ersättning när man jobbar i ”tunga” områden med många ungdomar än när man jobbar i områden där situationen kanske är lättare och problemen inte har samma omfattning. Det är ett sätt att styra resurserna till de områden där resurserna faktiskt behövs.

I övrigt har jag ingenting att tillägga. Jag instämmer i allt vad du har sagt.

Anförande nr 123

*Carin Håkansson* (fp): Jag hoppas att det blir fart på ditt arbete, där du tänkte göra något. Jag tänker återkomma till den här frågan i annat sammanhang i höst.

Anförande nr 124

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jag hoppas att vi ska kunna samarbeta när det gäller att förstärka ungdomsmottagningarna och deras roll. Jag tror ändå att de har en nyckelroll att spela i landstingets perspektiv.

## § 198

### **Fråga av *Filippa Reinfeldt* (m) om avgift för gynekologisk hälsokontroll**

Förste vice ordföranden: Eftersom *Filippa Reinfeldt*, som har ställt frågan, på grund av sjukdom inte är närvarande har det överenskommit att *Marie Ljungberg Schött* inträder i hennes ställe.

Anförande nr 125

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jag har fått en fråga från *Filippa Reinfeldt* som lyder: ”Tror Du att införandet av en avgift på 140:- för gynekologisk hälsokontroll kommer att öka andelen kvinnor som genomgår provtagning?”

Som svar vill jag anföra följande: Nej, men det finns inte heller någon anledning att tro att andelen kvinnor som utnyttjar erbjudandet kommer att minska när avgift tas ut. Avgiften är så låg att ingen kvinna ska behöva avstå av kostnadsskal. Men eftersom en del pekar på denna risk kommer jag att följa utvecklingen mycket noga.

Anförande nr 126

*Marie Ljungberg Schött* (m): Ordförande, landstingsledamöter! De här screeningprogrammen har funnits i Stockholm i 35 år. Alla kvinnor mellan 23 och 60 år kallas med ett intervall på tre år till cellprovtagning för en gynekologisk hälsounder-

sökning. Det har bidragit till att insjuknande och död i livmoderhals-cancer har minskat till hälften. Jag tror att vi kan vara hyggligt överens om att det är jättebra och att ingen av oss vill att några kvinnor ska avstå från den här under-sökningen. Jag tror också att vi kan vara hyggligt överens om att risken för insjuk-nande och död i livmoderhalscancer är störst i de socialt utsatta grupperna, så behöver vi inte reda ut det.

Därför tycker jag att det är viktigt att man bygger upp kvinnors förtroende och får alla kvinnor att gå på undersökning. Som det ser ut i dag är det ungefär 60 procent av alla kvinnor som hörsammar kallelsen. Det kan jag se som en kritik, eftersom jag har varit med i majoriteten i fyra år och inte lyckats få upp den andelen särskilt mycket. Den har dock ökat. Det vi gjorde var att införa en prestationsersättning till dem som gör undersökningen. Det har lett till att man har sett till att utforma kallelsen så att fler kvinnor kommer. Det har jag tyckt vara positivt.

Jag tycker också att det är positivt att det handlar om förebyggande insatser som visar på bra och mätbara resultat. Då tycker jag det är otroligt märkligt att Birgitta Sevefjord och den vänstermajoritet som sitter vid makten väljer att införa en avgift på 140 kronor för den här undersökningen, som är till för att förebygga en dödlig sjukdom som bara drabbar kvinnor och som slår allra hårdast mot de kvinnor som redan lever i socialt utsatta miljöer. Jag tycker att det är ett svek mot alla kvinnor.

Du sviker inte mig, för jag kan avslöja att jag inte röstar på dig. Men detta var inte vad ni lovade i valet.

Ovanpå den här kvinnofientliga avgiften höjs också avgiften för gynekologbesök till 260 kronor. Jag förstår att det är en logisk följd och att det möjligen måste bli så, men risken är att ni biter er i benet och att detta blir dyrare, eftersom jag tror att det kommer att leda till att alla kvinnor med högkostnadsskydd kommer att gå till sin gynekolog i stället för att utnyttja screeningen. Då blir allt mycket dyrare för landstinget men dessvärre inte så mycket bättre för kvinnorna. Det visar det absurda i att avgiftsbelägga just den här undersökningen, vilket bara gör att allt riskerar att bli dyrare.

#### Anförande nr 127

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Visst finns det en risk att en del kvinnor av olika skäl avstår, när man inför en avgift. Men jag tror inte att de gör det av ekonomiska skäl. Det är nog ingen i det här landet som inte har råd med 140 kronor vart tredje år. Det är nog mer en psykologisk effekt.

Du säger att 60 procent kommer i dag och att 40 procent inte kommer. Vilka är det som inte kommer? Är det de som går till privata gynekologer, eller är det de mest utsatta kvinnorna? Min erfarenhet är att en grupp kvinnor i vårt landsting som är de mest utsatta – som befinner sig längst ned på samhällsstegen, lever i drog- eller alkoholmiljöer, utsätts för mycket misshandel och är bostadslösa – inte kommer till den här typen av screening, fast de kanske främst skulle behöva göra det, eftersom de lever i socialt utsatta miljöer med många olika sexpartner, med stor risk för att dra på sig infektioner.

Min tanke är att man skulle kunna göra en specialinsats riktad till just den gruppen kvinnor, typ Hållpunkt Maria fast för kvinnor, där man har gynekologverksamhet. På det sättet skulle man kunna nå den mest utsatta gruppen, som du pratar om.

#### Anförande nr 128

Marie Ljungberg Schött (m): I Umeå gjorde man för några år sedan ett försök med att införa avgift. Det är det enda ställe jag känner till där man har gjort det. Man gick från 0 kronor till 200 kronor. Jag vet inte om smärtgränsen går där någonstans. Då visade det sig att väldigt många kvinnor uteblev från de gynekologiska hälsokontrollerna.

Jag tror att risken är stor att detta också gäller kvinnor i Stockholm. För väldigt många kvinnor – inte bara de som lever i socialt utsatta miljöer, utan även andra kvinnor, som ensamstående småbarnsföräldrar – är 140 kronor rätt mycket. Det är ju inte så att man betalar utslaget per månad i tre år, utan avgiften ska betalas vid ett enda tillfälle. Kommer kallelsen vid fel tillfälle i månaden är det inte säkert att man går. Det tycker jag är synd. Den här screeningen har visat sig vara mycket verkningsfull. Det vore trist om de 140 kronorna gör att fler uteblir från undersökningen.

Jag tycker att detta är ett svek som bara drabbar Stockholms kvinnor. Jag har roat mig med att titta efter vad det står på Vänsterpartiets hemsida. Där står det mycket om hur förebyggande vård sparar pengar, att en satsad krona på förebyggande arbete ger en besparing på 10–20 kronor i framtida vårdkostnader. Det står också att Vänsterpartiet arbetar för att få in det kvinnliga perspektivet i hälso- och sjukvården. Såväl sjukvården som det förebyggande arbetet måste i hög grad fokusera på kvinnors hälsa i framtiden, har några av er skrivit.

Detta må väl vara bra, men det stämmer väldigt illa med den här avgiften på 140 kronor.

#### Anförande nr 129

Landstingsrådet Sevefjord (v): Om utvecklingen på grund av att den här avgiften införs blir den du oroar dig för är vi naturligtvis beredda att ompröva beslutet. Vi ska nogsamnt följa utvecklingen. Om min tro att detta inte kommer att påverka i någon större utsträckning inte stämmer utan att den uppfattning som du företräder, att detta är något mycket negativt och skadligt, stämmer, då är jag självfallet beredd att snabbt ompröva beslutet. Jag utgår ifrån att vi alla nogsamnt kommer att följa utvecklingen.

#### Anförande nr 130

Marie Ljungberg Schött (m): Jag hoppas att vi gör det. Jag hoppas förstås också att det inte blir som i Umeå, så att många avstår från den här undersökningen. Men jag tycker att det är en stor risk som ni tar. Det är de mest utsatta som kommer att bli drabbade därför att 140 kronor är alldeles för mycket för vissa kvinnor för att de ska betala det för en förebyggande hälsoundersökning. Jag tror inte att det är för mycket om man är sjuk eller om barnen är sjuka, för då kan man nog ordna det, men man kan kanske inte ordna det för sin egen förebyggande hälsoundersökning.

Detta är en chockhöjning. Man kunde åtminstone ha tagit det lite pö om pö. Jag tycker att det är ett svek mot kvinnor och rimmar illa med att kvinnosjukvården ska stå i fokus.

Anförande nr 131

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Vi kommer självfallet nogsamt att följa utvecklingen. Jag vet inte om det är de mest utsatta kvinnorna som inte kommer att gå på den här undersökningen. Jag vet inte om det finns något statistiskt underlag så att man kan se det, och jag ska faktiskt undersöka den frågan, om det är möjligt att göra sådana analyser som du nu har gjort i talarstolen.



**§ 199****Fråga av Stig Nyman (kd) om ev. åtgärder inom psykiatrin med anledning av händelserna i Gamla stan och Åkeshov**

Anförande nr 132

Landstingsrådet Sevefjord (v): Stig Nyman har ställt följande fråga med anledning av händelserna i Gamla stan och Åkeshov: "Har Du och majoriteten några planer för den psykiatriska vården i vårt landsting i syfte att motverka händelser av det slag som inträffat i Gamla stan och i Åkeshov?"

Som svar vill jag anföra följande.

Särskilda översyner av psykiatrin, antingen i dess helhet eller i delar, görs kontinuerligt och föranleder naturligtvis förslag till förbättringar och förändringar. Men att två enskilda händelser av oerhört tragisk art skulle påverka utvecklingen och inriktningen av psykiatrin ställer jag mig avvisande till.

Därmed anser jag mig ha svarat på frågan.

Anförande nr 133

Landstingsrådet Nyman (kd): Jag tackar inledningsvis för svaret, som jag uppfattar som ett utomordentligt klart och tydligt nej: Det finns inga planer hos vare sig Birgitta Sevefjord eller majoriteten med anledning av de här händelserna eller ens några tankar på att ta händelserna som utgångspunkt för att arbeta förebyggande. Så uppfattar jag svaret.

Jag har försökt följa debatten, från både debattörer som är verksamma i vården och andra "tyckare". Det har inte varit alldeles enkelt att hitta någon linje bland vare sig professionen eller andra som deltagit i debatten. Eftersom de tragiska händelserna har inträffat inom det här landstingets ansvarsområde rent geografiskt tyckte jag att det fanns alla skäl i världen att höra mig för hos majoriteten om det finns några planer i syfte att motverka händelser av det här slaget.

Jag håller med om att det handlar om två enskilda händelser. De inträffade tätt efter varandra och fick stor uppmärksamhet. Men det är uppenbart att bidragande orsaker är brister i den psykiatriska vården – så mycket har jag kunnat utläsa. Frågan är dock vari bristerna består. I dag har en intresseorganisation agerat utanför Landstingshuset med anledning av ett annat ärende. De vill inte ha tillbaka den gamla psykiatriska vården, som vi lämnade för några år sedan, men de är ändå oroliga för vad som pågår under ledning av den nuvarande majoriteten.

Jag har anledning att tacka för svaret, eftersom det i någon mening är klarläggande, men jag är definitivt inte nöjd med det.

Anförande nr 134

Landstingsrådet *Seveford* (v): Vad som har lett fram till de två händelserna och psykiatrins roll i det känner jag inte till. Händelserna utreds för närvarande, och jag har inte fått någon slutgiltig rapport. Om det visar sig, när jag får den slutliga rapporten, att brister i psykiatrin har lett fram till de här tragiska händelserna, kommer vi självfallet att diskutera utifrån den redovisningen. Men i dag finns inte någon sådan.

I mitt svar ligger därför en oro för den polariserade debatt som jag tycker att det har blivit efter de här händelserna. Det finns å ena sidan de som säger att vi måste ha mer slutenvård, att det är dags för läkarna att ta befälet över psykiatrin, att det har varit alldeles för mycket socialpsykiatri och att politikerna är alldeles för inblandade i psykiatrin. Å andra sidan finns de som försvarar utvecklingen mot en öppen psykiatrisk vård, bland annat RSMH.

I mitt svar ligger alltså en oro för en polarisering av debatten om psykiatrin som jag bara ser som destruktiv och inte utvecklande.

#### Anförande nr 135

Landstingsrådet *Nyman* (kd): Om det kan vi vara alldeles överens. De här händelserna var utomordentligt drastiska och tragiska och fick långtgående följder. Det var naturligtvis därför som de fick den uppmärksamhet som de fick.

Men jag tror att både du och jag är ganska medvetna om att även om beteendet från en psykiskt sjuk person långtifrån alltid får så här våldsamma uttryckssätt kan det vara ett bekymmer för såväl den enskilde som den närmaste omgivningen och allmänheten, och de här händelserna har bidragit till en osäkerhet. Då har vi ansvar för att bidra till opinionsbildningen, så att den här polariserade situationen inte uppstår igen, för då blir debatten felaktig, om vi ska ta oss framåt och hitta de goda lösningarna.

Jag är nöjd med svaret så långt och tror inte att vi får ut så mycket mer av vårt samtal, även om jag är spänd på nästa inlägg.

#### Anförande nr 136

Landstingsrådet *Seveford* (v): Jag följer utvecklingen och har varit mycket aktiv i den debatt som varit under den senaste veckan. Jag har framträtt i TV 4, Studio Ett, Ekot och alla de stora tidningarna. När du i frågan skrev att du inte hade sett så många politiska uttalanden kanske det var så, men nu finns det många politiska uttalanden.

Min huvudlinje har varit att jag anser att utvecklingen mot en öppen psykiatri är den rätta vägen att gå. Men jag säger också att psykiatrin under de senaste tio åren generellt sett nog har fått en alldeles för liten del av de totala hälso- och sjukvårdsresurserna. Av de områden som jag har politiskt ansvar för är psykiatrin för mig det prioriterade området när det gäller att tillföra resurser. Jag ser stora brister där. Det behövs bättre samarbete mellan beroende-vård och psykiatri, bättre samarbete mellan barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatri. Vi behöver ha ett bättre samarbete mellan landsting och kommuner när det gäller den här gruppen människor.

Det är mitt avslutande inlägg.

**§ 200****Fråga av Stig Nyman (kd) om rekrytering av blodgivare**

Anförande nr 137

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Stig Nyman har ställt följande fråga till mig: ”Kommer du att verka för att de plasmagivare som idag lämnar blodplasma på Citytappen erbjuds att bli blodgivare?”

Som svar vill jag framföra följande.

Det erbjudandet har, enligt vad jag erfarit, redan givits. Citytappen har skickat ut individuella brev till sina plasmagivare med information om de alternativ som finns för såväl plasma- som blodgivning.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 138

Landstingsrådet Nyman (kd): Jag ber att få tacka för svaret.

Frågan föranleddes av att några människor som har varit plasmagivare under lång tid tog kontakt med mig. Då tittade vi närmare på vad som hände, och vi har fått bakgrundsinformation till varför Citytappen slutade med verksamheten.

Det intressanta i svaret är att du inte svarar alls. Jag frågar: ”Kommer Du att verka för ...?” I din egenskap av ansvarigt sjukvårdslandstingsråd har du ett ofrånkomligt ansvar för den här frågan. Du hänvisar till att den privata plasmamottagare som lägger ned verksamheten har skickat ut information. Det är naturligtvis ett svar som jag inte kan låta mig nöjas med. Jag utgår ifrån att du är väl medveten om den brist på blod som alltid finns. Inför sommaren går blodgivningen ned i frekvens, medan olycksfrekvensen ökar, behovet är stort och många människor reser bort.

Jag hade nog utgått från att Citytappen skulle skicka ut information. Vad jag ville veta – det var skälet till frågan – var vad du själv som ansvarig politiker avsåg att göra för att öka antalet blodgivare.

Anförande nr 139

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige, Stig Nyman! Visst är jag väl medveten om vilken blodbrist som finns. En ytterligare fråga om det finns senare på dagordningen.

Jag hade inte den kunskap som du hade, så det var bra att jag fick den i och med den här frågan. Jag blev naturligtvis glad över att erbjudande redan hade gått ut till dem som är givare på Citytappen och att det har gått ut tydlig information om vart de kan vända sig för att bli blodgivare.

Det är möjligt att vi ser olika på frågan. Självfallet har jag ett ansvar för frågan. Men jag tyckte att det var bra att denna information hade givits, också om vilka alternativ som finns för att ge blod någon annanstans.

Det jag tycker är viktigt att fundera över är hur vi från landstingets sida kan följa upp det hela. Den frågan har jag också ställt men inte fått något bra svar på, så den tänker jag jobba vidare med.

Anförande nr 140

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag ser att du har en fråga till i ungefär samma ämne som är mer direkt inriktad på blodgivning i allmänhet. Min fråga förän-leddes ju av nedläggningen av Citytappen.

Jag vet att det pågår kampanjer där landstinget är med i TV-reklam och på annat sätt. Men under min tid som ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden misslyckades jag uppenbarligen med att få upp frågan tillräckligt. Jag har en känsla av att det ständigt saknas några tusen blodgivare, trots alla kampanjer. Då är naturligtvis frågan välfunnen i samband med den förändring som nedläggningen av Citytappen innebar.

Jag tackar för svaret.

Anförande nr 141

Landstingsrådet R o s (s): Då tackar jag för diskussionen.

## § 201

### Fråga av Lars Joakim Lundquist (m) om blodbrist i sommar

Anförande nr 142

Landstingsrådet R o s (s): Lars Joakim Lundquist har ställt följande fråga till mig: "Har Du som övergripande ansvarig för sjukvården i länet vidtagit de åtgärder som behövs för att säkerställa blodtillgången i sommar?"

Som svar vill jag framföra följande.

Jag begärde vid senaste ordförandeberedningen inför hälso- och sjukvårdsut-skottets sammanträde en särskild föredragning av de olika aktiviteter som pågår för att säkra blodtillgången i sommar. Jag fick då också en som jag tycker tillfredsställande redovisning.

Inom Stockholms läns landsting bedrivs ett kontinuerligt arbete med att rekrytera blodgivare, och informationen inför sommaren har intensifierats. Det är viktigt att så sker, eftersom sommarperioden vanligtvis brukar innebära lägre frekvens av blodgivning.

Därmed anser jag att frågan är besvarad.

## Anförande nr 143

Lars Joakim Lundquist (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är lite lustigt. När jag skriver interpellationer eller frågor om blodgivning skriver Stig Nyman om detsamma samtidigt. Vi hade en nästan likalydande motion på Landstingsförbundets kongress för tre år sedan. Den bifölls. Den handlade om att man skulle kunna lämna blod i andra landsting. Särskilt vid semestertider blir det alltid aktuellt att få lämna blod och att det saknas blod.

Jag kan berätta om ett tillfälle när jag skulle lämna blod i Motala för fyra år sedan. Jag var på landet och hade fått en lapp om blodgivning eftersänd dit. Jag gick in på mottagningen i Motala och sade: Jag har fått den här lappen från Stockholm. Kan jag få lämna blod här? Nej, det gick inte. Jag skulle få göra om hela processen med att lämna prover som skulle kontrolleras, och så skulle jag få komma fem veckor senare och lämna blod. Men då var ju min semester slut.

Då skrev jag en motion, och Stig Nyman hade skrivit en liknande. Båda motionerna bifölls av Landstingsförbundets kongress. Men sedan dess har ingenting hänt.

Du skriver i ditt svar att det pågår ett antal aktiviteter och att du är tillfredsställd med det. Men jag tror inte det räcker med att annonsera, utan jag tror att man handgripligen måste ta tag i folk. Jag blev för snart 15 år handgripligen iväggkörd av Cecilia Carpelan sedan och började lämna blod och har gjort det regelbundet sedan dess. Jag brukar rekrytera mellan fem och tio blodgivare om året. Det tror jag är det enda riktigt bra sättet. Själv kan jag säga att jag ”har rent blod i påsen”, om jag får uttrycka det så.

Någonting borde vi göra gentemot den myndighet som försöker bromsa upp detta.

Men för att nu visa min goda vilja: I morgon klockan 12 ses vi på Södertappen – jag väntar till kvart över 12. Den ligger på Ringvägen 100. Om inte landstings-rådet själv är blodgivare, så välkommen. Regelverket är följande: Blod kan lämnas av personer mellan 18 och 60 år fyra gånger om året av män och tre gånger om året av kvinnor. I Sverige är bara 3–4 procent av dem som skulle kunna lämna blod blodgivare. Välkomna i morgon! Om inte landstingsrådet är blodgivare så ses vi kvart i 12 utanför Ringvägen 100. Det är inte farligt!

## Anförande nr 144

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det var ett trevligt inslag, Lars Joakim Lundquist, i diskussionen. Det är jättebra att du har rent samvete. Själv måste jag säga att jag har dåligt samvete – jag erkänner det. Jag är inte blodgivare. Jag har inte möjlighet att följa med i morgon, eftersom jag har andra åtaganden, men du får gärna ta mig i hampan vid något annat tillfälle, så ska jag försöka bidra och göra en insats.

För att återgå till frågan: Jag delar din uppfattning. Jag tror inte att det är tillräckligt att bara annonsera, utan jag tror att man, precis som du säger, måste använda ”mun-mot-mun-metoden” och arbeta aktivt för att människor ska bli blodgivare.

En bra sak som man från förvaltningens sida gör är riktade insatser per brev och telefon till alla som är registrerade blodgivare och påminner om hur viktigt det är att de deltar i blodgivningen just under sommarmånaderna. Man skriver också till större arbetsplatser. Det tycker jag är ett bra inslag.

Sedan tror jag precis som du att vi behöver använda den personliga ”mun-mot-mun-metoden” för att fler ska bli blodgivare. Jag lovar att jag ska ta till mig ditt engagemang i den här frågan och försöka göra slag i saken.

Anförande nr 145

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Jag ska gärna hitta en ny tid när jag kan ta landstingsrådet i hand och gå till en ännu bättre blodgivartapp som ligger närmare dig.

Men det är något som bekymrar mig. Det finns en nationell informationsgrupp i frågan. De har varit emot ett nationellt register. Likadant var det i Stockholm tidigare. Om du tillhörde en viss tapp kunde du inte gå till en annan tapp och lämna blod. I ett modernt IT-samhälle borde detta vara en enkel fråga att lösa. Jag började lämna blod på S:t Görans sjukhus, lämnade sedan på Sabbatsbergs sjukhus, var därefter på Citytappen och lämnar nu på Södertappen. Det har inte varit några problem. Detta borde gå att lösa!

Jag tycker att vi från olika håll borde försöka påverka Socialstyrelsen, Socialdepartementet, Landstingsförbundet eller vem det nu är som äger frågan, så att det blir en förändring.

Frågan gäller inte bara blodgivning i semestertider. Det kan också handla om studenter som är skrivna hos mamma och pappa men bor i Uppsala eller Umeå och som borde kunna lämna blod på ett enklare sätt. Militärer skulle också kunna lämna blod under sin militärtjänstgöring.

Att förenkla hela processen att lämna blod tror jag är A och O i den här frågan. Tack, fru ordförande, och tack, Inger Ros!

Anförande nr 146

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande! Jag tycker att detta var en bra diskussion, och det känns som om vi är överens. Jag kan inte se de här frågorna så väl när det gäller sekretess och annat. Men en sak har jag liksom du slagits av, och det är att mycket borde kunna förenklas i det moderna IT-samhället. Där har vi mycket att jobba vidare på.

## § 202

### Fråga av Lars Joakim Lundquist (m) om Gärdets geriatriska enhet

Anförande nr 147

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Lars Joakim Lundquist har ställt följande fråga till mig: ”Kommer Gärdets geriatriska enhet att läggas ned?”

Som svar vill jag framföra följande.

Nej, för närvarande finns inga planer på att lägga ned Gärdets geriatriska enhet. Den vårdöverenskommelse som finns om verksamheten – som för övrigt förhandlades fram under din tid som ordförande i norra Stockholms sjukvårdsstyrelse – löper ut först den sista december 2003.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 148

Lars Joakim Lundquist (m): Fru ordförande, fullmäktige! Detta är en fråga som har valsat runt rätt länge. Ingen har förrän i dag givit mig ett klart svar på frågan.

Håkan Jörnehed, som nu är ordförande i innerstadens sjukvårdsberedning, säger i en av de lokala tidningarna på Östermalm att beslut om att lägga ned Gärdets geriatriska enhet fattades av norra Stockholms sjukvårdsområde när jag fortfarande var sjukvårdsstyrelsens ordförande. Jag minns inget sådant beslut. Men Håkan Jörnehed har då tagit reda på att det finns ett beslut om nedläggning i den gamla norra Stockholms sjukvårdsstyrelse.

Produktionsdirektören säger i samma tidning den 15 februari att det ännu inte har fattats några beslut, vare sig om att ha kvar den eller att lägga ned den. I samma artikel står det att läkaransvaret på Rio servicehus, Tessingården och så vidare – alla äldreboenden i området – har lagts ut på olika privata vårdgivare och att det redan är beslutat och genomfört och att Körsbärsgården och Gärdets sjukhem står i tur. När Håkan Jörnehed fick höra det fick han nästan blodstörtning, så då tänkte jag att han i alla fall inte kan stå bakom detta. I senaste numret av Vårdguiden finns Gärdets geriatriska enhet fortfarande kvar, och det gläder mig.

Under den förra majoriteten i landstinget arbetade vi hårt för att knyta läkare med geriatrisk kompetens till såväl den öppna hemsjukvården som våra sjukhem och andra äldreboenden i gamla norra Stockholms sjukvårdsområde. Vi kom rätt långt i det förändringsarbetet och var stolta över de resultat som vi nådde. Det gällde inte bara innerstaden utan också västerort.

Då blev jag förfärad när jag såg detta. Det var en stor, braskande artikel om att läkarna var uppsagda från Gärdets geriatriska enhet. Och inga svar har vi fått förrän i dag.

Jag sitter i landstingsstyrelsen. Vi får en väldig massa anmälningsärenden dit. Jag har bett att få kopior på 150 sådana beslut, och jag har fått 10. Ännu har ingen kunnat leverera några papper om Gärdets geriatriska enhet.

Jag har fått ett besked i dag, och det tackar jag för. Men det ska inte behöva ta fem månader att få ett klart besked, vare sig man tillhör oppositionen eller majoriteten. Det



är uppenbart att vi från båda håll har haft okunskap i den här frågan. En massa människor på Östermalm har varit oroliga. Nu ska jag gärna skriva en artikel till nästa nummer av Mitt i Östermalm för att tala om att Inger Ros har sagt att verksamheten är kvar tills vidare i alla fall.

Anförande nr 149

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag är glad att jag har kunnat leverera ett klart svar till dig. Jag tycker naturligtvis också att det är olyckligt om det inte går att få fram det svaret utan att ställa en fråga här i fullmäktige.

Jag kan förstås inte ta ansvar för olika uttalanden som görs. Men jag klarade i alla fall att under fredagen få ganska god information om det här ärendet.

En sak gör mig bekymrad, så vi måste ta tag i frågan. Det har ju uppstått en mycket olycklig situation, där patienter och personal har kommit i kläm därför att det hela har varit bedrägligt skött. Det känner jag är viktigt.

Jag har fått klart för mig att det i media har pågått en diskussion om att verksamheten ska läggas ned. Men det finns inga politiska beslut om att verksamheten ska läggas ned. Det finns ett vårdavtal, och det avtalet kan du lika bra som jag, eftersom du har varit med om att jobba fram vad det avtalet innebär för 2003.

Däremot pågår det nu förhandlingar inför 2004. Men de förhandlingarna måste ju resultera i något konkret innan det fattas några politiska beslut.

Det är det svar som jag kan ge dig, och jag är glad för att du tycker att du har fått ett klart svar, även om det har tagit lite tid.

Anförande nr 150

L a r s J o a k i m L u n d q u i s t (m): Fru ordförande, fullmäktige! Vi som har varit med länge i de gamla sjukvårdsområdena eller sjukvårdsstyrelserna har varit vana vid att ha 10, 20 eller kanske 30 vårdavtal i varje styrelse. Som politiker såg vi alla vårdavtal. Nu tar det ett halvår att få fram ett vårdavtal.

Åtminstone jag som oppositionspolitiker och gruppleddare har inte varit involverad eller fått någon information om att det pågår diskussion om ett nytt vårdavtal, vilket ligger i skrivningarna kring de här sjukvårdsberedningarna.

Jag tror att majoriteten och vi tillsammans måste se till att de diskussioner som pågår ute i verksamheten också når upp till sjukvårdsberedningarna. Jag har tidigare i dag beklagat att det blev så dålig diskussion om sammanslagningen av Rosenlunds sjukhus och Dalens sjukhus. Den frågan var inte heller uppe i sjukvårdsberedningen. Det var en av de största förändringarna på Södermalm och söder om Söder på väldigt länge. Men den behandlades alltså inte formellt i vår sjukvårdsberedning.

Vi måste hitta en bra modell. Det har inte hänt någonting på ett halvår. Från en väldig ordning och reda har det blivit tyst om alla vårdavtal. Men om vi ska ha dessa sjukvårds-beredningar tror jag att det är viktigt att de åtminstone fyller en roll så att man får se vårdavtalen och får veta när det pågår diskussioner inför beslut som ska fattas av tjänstemän eller av HSU.

Det har inte varit bra, Inger Ros, men jag hoppas att vi kan se till att det blir bättre framåt hösten. Nu har ni sommaren på er för att se till att registret kommer i gång också.

#### Anförande nr 151

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är klart att en del saker inte har fungerat hundra procentigt tillfredsställande, eftersom det har skett en omorganisation – så är det. Däremot kan jag inte förstå att det ska vara så oerhört svårt att få fram avtalen. Det går ju, om man tar kontakt med de personer som jobbar med de här frågorna.

Självfallet måste vi ta till oss detta. Avtalen ska naturligtvis finnas i sjukvårdsberedningarna.

När du säger att du inte har en aning om att det pågår förhandlingar tycker jag att du gör en liten tankelapsus. Vi har ju ändå fattat beslut om budgetdirektiv inför budget 2004, och där står det ganska tydligt att processen att förhandla fram avtal inför 2004 ska pågå och att ett förslag ska vara klart när vi i september ska besluta i HSU om en budget.

#### Anförande nr 152

Lars Joakim Lundquist (m): Fru ordförande, fullmäktige! Det är klart att det pågår förhandlingar – det vet även jag. Men det jag efterlyser är direktiven för förhandlingarna. I sjukvårdsområdena diskuterade vi vad vi ville göra. Vi diskuterade det stora enskilda avtalet i förväg. Under alla de år då jag var ordförande i CSSO och NSSO hade vi traditionen att ta upp det stora vårdavtalet till diskussion innan man började förhandla om vilka förändringar man ville få till stånd.

Det är inte speciellt kul att få ett stort vårdavtal med Gärdets geriatriska enhet när allt är klappat och klart i november eller december. När den här frågan har kommit på tapeten vore det bra att ta den som ett exempel i vår sjukvårdsberedning och ha en ordentlig diskussion där sjukvårdsberedningen är involverad redan i processen fram till det att förhandlingarna är klara. Vi skulle ju kunna ha kloka och bra idéer, och det är väl det vi ska ha i de här sjukvårdsberedningarna, tillsammans med exempelvis stadsdelsnämnden på Östermalm.

Det ska inte ske diskussioner någonstans som vi inte känner till. Att det pågår övergripande förhandlingar inför budgeten förstår även jag. Men vi måste ju bryta ned det på varje enskilt vårdavtal.

Anförande nr 153

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Självfallet har sjukvårdsberedningarna kloka och bra idéer, och det ska de också ha, Lars Joakim Lundquist. Jag utgår ifrån att man nu är på gång med att delta i budgetprocessen. Vi har tagit beslut om hur sjukvårdsberedningarna på ett bra sätt ska delta i processen. Efter sommaren ska vi gemensamt ha presidie möten tillsammans med alla beredningar för att diskutera vad man har kommit fram till.

Självfallet är det sjukvårdsberedningarnas roll att föra de här diskussionerna.

§ 203

**Fråga av Andres Käärik (fp) om akutläkare på motorcykel under sommaren 2003**

Anförande nr 154

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Andres Käärik har ställt följande fråga till mig: ”Kommer akutläkaren på motorcykel att finnas tillgänglig som en viktig akutvårdsresurs även under sommaren 2003?”

Som svar vill jag framföra följande.

Nej, en utvärdering som har gjorts visar följande. Den motorcykel som användes förra sommaren var inte tillräckligt tung. Den har sålts och kan alltså inte användas. Projektledningen för det förra projektet har bedömt det vara omöjligt att ordna ett liknande försök detta år. I arbetet med budgeten för 2004 får frågan om en MC-läkarverksamhet prövas och vägas mot andra angelägna behov.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 155

Andres Käärik (fp): Ordförande! Jag tackar för svaret. Det var ett svar, men var det någon som begrep något?

För ett år sedan hade vi under sommaren en akutläkare på motorcykel, i syfte att han skulle kunna ta sig fram snabbt i trafiken. Det har varit en utomordentligt bra verksamhet, har många tyckt. Den har varit av experimentnatur och har därför fått utvärderas efteråt. Vid två tillfällen har motorcykelläkarens insatser varit direkt livräddande.

Jag har vid ett tidigare tillfälle frågat Inger Ros hur det skulle bli i år. Det visste hon inte då, utan hon skulle se på någon utvärdering som skulle komma. Nu har hon sett på den och upptäckt att det inte var pengarna eller viljan det var fel på, och inga åsikter uttrycker hon själv, utan det var motorcykeln det var fel på – den var inte tillräckligt tung! Det är den mest häpnadsväckande bortförklaring jag hört i sjukvårdsdebatten i hela mitt liv.

Var det tjänstevikten det var fel på? Handlade det om cylindervolymen? Vad är det som gör att motorcykeln måste vara ännu tyngre? Har man tänkt sig att köra i 130 kilometer i timmen på Sveavägen i rusningstid? Det är ju inte det som motorcykeln är till för. Vad menar du egentligen? Hur kan du ha gått på sådana påståenden från tjänstemannahåll, för jag antar att du inte själv har provkört motorcykeln för att komma fram till den slutsatsen?

Är detta ett län där det är ont om motorcyklar? Måste vi inleda samarbete med Hells Angels för att få fram en tung motorcykel för att klara den här verksamheten? Det blir bara mer och mer häpnadsväckande ju mer man funderar över svaret.

Ursäkta att jag är lite oseriös och raljerar över svaret, men det förtjänar faktiskt det. Om det var motorcykelmärket eller tjänstevikten det var fel på – men inte själva verksamheten – så klarar inte sjukvården av att lösa det problemet! Jag blir helt förstummad – eller borde ha blivit det. Nu blev jag ju inte det, som ni hör, men jag borde ha blivit förstummad. Det var väl ett sätt för Inger Ros att försöka förkorta debatten genom att ta en rövare på det här sättet.

Inger Ros! Vill du ha den här verksamheten, eller vill du inte ha den? Uttryck en klar åsikt!

#### Anförande nr 156

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det var bra att en stor del av församlingen i alla fall begrep svaret – det var ju många som svarade ja på Andres Kääricks fråga. Du kan tycka att svaret är häpnadsväckande, men jag tycker att detta är en seriös och viktig diskussion där man ska ta reda på fakta.

Jag har naturligtvis inte provkört motorcykeln. Men jag måste lita till den kompetens som finns och de slutsatser som den projektledning som jobbat med detta har dragit. Det tycker jag är mitt uppdrag.

Projektledningen har kommit fram till ett antal slutsatser. Man kan göra sig rolig över detta, som du gör, men det är också en seriös diskussion. Det går inte att ordna verksamheten inför sommaren 2003, vilket jag också har svarat ett tydligt nej på. Då måste vi ta till oss detta inför år 2004.

Jag kan inte personligen här och nu klart uttrycka om jag anser att vi ska ha den här verksamheten 2004 eller inte, för jag tycker att verksamheten måste vägas in bland andra önskvärda och bra verksamheter, där vi också har lagt ned resurser på att utveckla ambulanserna. Dessa saker måste vägas mot varandra. Men jag säger i svaret att jag är beredd att ta med mig frågan och pröva den inför 2004 och diskutera med dem som har gjort den här utvärderingen.

#### Anförande nr 157

Andres Käärick (fp): Ordförande! Om jag ska vara seriös så måste jag säga att det faktiskt är ett häpnadsväckande uttryck för handlingsförlamning som Inger Ros

uttrycker i talarstolen. Jag ställde den här frågan i exakt samma ämne i god tid före sommaren. Jag frågade hur det kommer att bli den här sommaren.

Då sade Inger Ros att vi först måste studera utvärderingen och väga det som kommer fram till mot andra behov. Det var ett acceptabelt svar vid det tillfället, tyckte jag, och jag tycker fortfarande att man kunde säga så då.

Men nu har tiden gått och ingenting har gjorts. Nu skyller hon på att det är fel tjänstevikt på motorcykeln. A la bonne heure, jag får väl ta det för sanning. Motorcykeln var för lätt. Men jag kan för mitt liv inte begripa att den här organisationen inte klarar av att få fram en motorcykel av rätt fabrikat, tjänstevikt och cylindervolym! Jag kan inte begripa att det kan förhålla sig på det sättet, och jag vägrar att acceptera det som ett giltigt skäl till att inte bedriva den här verksamheten.

Det är bättre att säga att man inte vill, eller att man vill men inte har pengar till det. Vi gjorde en annan avvägning. Men att skylla på den här typen av tekniska problem innebär att man inte har något som helst grepp om någonting när det gäller verksamheterna. Säg som det är, säg att ni gjorde en annan prioritering – för du kan inte gömma dig bakom den där typen av tekniska invändningar.

Det är ingen konst att få tag i vilken typ av motorcykel som helst i det här länet utan någon som helst väntetid. Länet är faktiskt tillräckligt stort för att det ska vara möjligt, så det kan man inte skylla på. Ni måste ha något annat skäl till det som ni gör. Det är den delen av min fråga som du inte har svarat på.

Anförande nr 158

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det är roligt att bli betraktad som handlingsförlamad. Det är nog en av de första gångerna jag har fått det omdömet, men det kan ju vara bra att få någon gång.

Jag vill faktiskt få till stånd en seriös diskussion i den här frågan, även om du inte tror det, för jag tycker att det är viktigt att få bra svar för att vi ska kunna gå vidare.

Jag har gett dig ett svar. Den andra delen av mitt svar på din fråga som handlar om ifall vi kan genomföra detta år 2003 är att projektledningen har bedömt att det är omöjligt. Till grund för denna bedömning ligger naturligtvis att det inte finns mer pengar för år 2003.

I svaret till dig förra gången sade jag att en del av verksamheten under 2002 hade bedrivits av sponsorer, och det är ett viktigt skäl till ställningstagandet nu. Vi hade inga resurser i budgeten för 2003, så det är klart att detta är tungt vägande skäl för att inte inköpa ny utrustning och annat. I stället ska vi i lugn och ro studera och dra slutsatser av utvärderingen och pröva frågan inför budgetbehandlingen för år 2004.

Anförande nr 159

Andrés Kärrik (fp): Ordförande! Jag har faktiskt följt den här debatten. Jag följde den medan försöket pågick i fjol, för då var jag ansvarig för verksamheten. Jag har följt den under hösten, vintern och våren och tagit del av en del preliminära resultat. Ingenstans har någon någonsin omnämnt faktorer som motorcykelteknik. Det var helt andra saker som det handlade om – brist på vilja, brist på pengar och liknande.

Därför hade det varit hederligt av Inger Ros att säga att majoriteten inte är beredd att prioritera den här verksamheten och därför blev den inte av. Att slingra sig undan och skylla på tjänstevikt etcetera är faktiskt inte acceptabelt som bortförklaring, tycker jag.

Jag tycker att det var en felaktig prioritering. Den verksamhet som fanns visade på mycket kort tid att den fyllde ett mycket stort behov. Vi har akutbilar; de har mycket svårt att under vissa tider på året, särskilt under sommaren, ta sig fram i trafiken i innerstaden. Motorcykeln fyllde uppenbart en lucka i den del av landstingets verksamhet som rör de mest sjuka människorna. De har ett omedelbart behov av akut sjukvård.

Motorcykeln kunde också tjänstgöra i en del fall i nästan motsatt ände av prioriteringslistan, så att säga, nämligen genom att personalen kunde göra en undersökning på plats och konstatera om över huvud taget patienten behövde besöka vårdcentralen utan behandlas på plats i stället. Den tjänstgjorde över hela spektrat.

Den här motorcykelverksamheten fyllde ett uppenbart sjukvårdsbehov – ett behov som ni genom era prioriteringar åsidosatt.

Du kan inte komma ifrån att det hela beror på era prioriteringar genom att skylla på tjänstevikter, cylindervolymer och annat i tekniskt hänseende. Det är ingen konst att fixa till tekniken om bara viljan finns, men viljan fanns inte.

Anförande nr 160

Landstingsrådet Ros (s): Jag har inget ytterligare att tillägga.

## § 204

### **Fråga av Inga-Britt Backlund (kd) om att subventionera sk höftskydd för äldre**

Anförande nr 161

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Inga-Britt Backlund från Kristdemokraterna har ställt följande fråga till mig: Kan du tänka dig att verka för att patienter som löper risk för att drabbas av eller som har drabbats av collum-frakturer ska erhålla gratis alternativ i form av delvis subventionerade höftskydd i förebyggande syfte? Som svar vill jag anföra följande.

Nej, för närvarande är jag inte beredd att prioritera en sådan åtgärd. Erfarenheter visar på en begränsad praktisk nytta av höftskydden. Därför är det inte möjligt att prioritera en satsning på dessa framför andra hjälpmedel.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 162

Inga - Britt Backlund (kd): Ordförande, ledamöter! Jag tackar landstings-rådet för svaret.

Här i Stockholms län opereras ungefär 450 patienter med collumfraktur om året. Initierade personer inom vården menar att varje lårbensbrott kostar 90 000 kronor, och det gäller endast slutenvården. Sedan tillkommer en mängd andra kostnader förstås, och det handlar ju om omsorgskostnader och rehabilitering.

Om man multiplicerar 450 med 90 000 kronor så kommer man upp till den nätta summan av 40,5 miljoner kronor. Det har nu visat sig att olycksfrekvensen går ned till hälften vid användning av höftskyddsbyxa. Jag tycker att det vore en fantastiskt fin besparing för oss, och även besparing i form av lidande, så jag förstår inte ditt bestämda nej i den här frågan.

Anförande nr 163

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det finns naturligtvis flera skäl till att jag i det här läget säger nej, även om jag också vet att den här byxan har fungerat i förebyggande syfte. Men det har också visat sig att det innebär vissa svårigheter att använda de här byxorna på ett bra sätt, vilket gör att statistiken inte är helt tillfredsställande även om den visar att det är den här prioriteringen som vi ska göra när det gäller hjälpmedel.

Landstingsförbundet har nyligen antagit en hjälpmedelspolicy, och där ingår inte hjälpmedel som används i förebyggande syfte. Vi får naturligtvis föra diskussioner i framtiden, men i dagsläget bedömer jag att vi inte har de ekonomiska resurserna att prioritera det här hjälpmedlet.

Anförande nr 164

Inga - Britt Backlund (kd): Man kan naturligtvis invända att det finns vissa svårigheter för i synnerhet äldre att ta av och på de här byxorna. Men genom träning och med hjälp av en sjukgymnast eller arbetsterapeut så minskar naturligtvis det problemet, det är jag alldeles övertygad om.

Patienter som har råkat ut för fraktur på lårbenshalsen har nästan alltid en stark rädsla för att falla igen. Det är så. Höftskyddet ger patienten avsevärt större trygghet och rörelsefrihet. Man vågar gå-träna mer, och allmäntillståndet blir också bättre. Omsorgsbehovet minskar betydligt.

Jag vidhåller att detta behövs som ett hjälpmedel. Vi borde satsa på detta hjälpmedel ur både en mänsklig och en ekonomisk synvinkel. Användningen får absolut inte hindras av att patienten inte har råd att betala allt ur egen ficka.

När jag var inne i en hjälpmedelsaffär hörde jag att förtvivlade pensionärer vänder upp och ned på sina spargrisar och tar sina sista ören för att kunna betala en sådan här byxa som kostar ungefär 700 kronor. De flesta behöver åtminstone två par.

Om man räknar på vad det skulle kosta totalt om landstinget skulle betala, så skulle det enligt mina beräkningar bli 630 000 kronor. Vad är det mot 40,5 miljoner? Jag tror att det skulle vara en vettig satsning.

Anförande nr 165

Landstingsrådet R o s (s): Jag har inte så mycket mer att tillägga i den här diskussionen. Visst är det viktigt att vi kan arbeta förebyggande, att vi kan använda oss av de saker som är angelägna, men det finns väldigt många angelägna behov att tillfredsställa. Så är det.

I dag finns inte denna byxa som ett hjälpmedel, och jag har svarat dig att jag för närvarande inte är beredd att prioritera den här byxan som ett hjälpmedel.

## § 205

### **Fråga av Fatima Nur (m) om offentliga möten i de geografiska beredningarnas regi – ”Öppet hus”**

Anförande nr 166

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Fatima Nur har ställt följande fråga till mig: Är du i egenskap av beställare beredd att närvara vid framtida offentliga möten av typen öppet hus? Som svar vill jag anföra följande.

Ja. Det är en viktig uppgift för de geografiska sjukvårdsberedningarna att vara landstingets politiska representanter inom sitt ansvarsområde, och det är bra att beredningarna anordnar offentliga möten av det slag som frågeställaren nämner.

Ingenting hindrar att jag efter inbjudan och i mån av tid medverkar vid denna typ av möten. Jag har varit med på många sådana möten även om jag inte var med på mötet i Blackeberg.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 167

F a t i m a N u r (m): Ordförande, fullmäktige! Tack för svaret, Inger! Det var bra, men jag tycker att ditt svar väger lätt. Jag är glad att du håller med mig.

Det som jag försöker att beskriva för dig i min fråga var mötet den 14 maj. Även om deltagandet i den här typen av möten är frivilligt tycker jag att det är viktigt att vara närvarande. Jag tar mitt uppdrag på stort allvar. På mötet i Blackeberg mötte jag över hundra personer från det här området med en medelålder på över 80 år.



Av naturliga skäl förlade vi mötet där. Det kommer nämligen att ske en förändring – den kommer att beröras i nästa enkla fråga. De frågor som deltagarna i mötet hade var dessa: Kan ni göra något åt vår situation i Blackeberg? Vad är ni för beredning? Vilket mandat har ni? Vad har ni för möjligheter? Varför kommer ni hit?

När vi förklarade vad sjukvårdsberedningen gör, att vi var öronen och skulle ge beredningen underlag till beslut så skrattade människorna ut oss och sade: detta skapar mer politikerförakt. Jag har aldrig känt mig så liten som jag gjorde den där kvällen.

Jag möter medborgare vare sig jag säger att jag sitter i sjukvårdsberedningen eller inte, men sjukvårdsberedningens uppgift måste blir bättre och den måste utvecklas. Det är inte nödvändigtvis så att du måste vara med på mötena, men självfallet är du välkommen.

Vi är den enda beredning som har hållit ett sådant möte, men jag undrar vad är det för bemötande, för demokrati vi har om jag inte kan svara på en enda fråga som de ställde och som handlade om vad de vill ha.

Det är min fråga, men du läste inte upp den.

Anförande nr 168

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Först och främst, Fatima, vet jag inte om jag gör det lätt för mig. Jag har fått en enkel fråga, och den ska man kunna besvara med ja eller nej. Jag har svarat ja.

Frågan var om jag var beredd att delta vid framtida offentliga möten. Den frågan har jag svarat ja på, för jag är beredd att delta på möten i framtiden. Jag tycker att det är viktigt att jag kan vara med.

Vår roll som politiker, din som politiker i sjukvårdsberedningen och min som ordförande i HSU, är naturligtvis att vara ute och lyssna och föra en dialog och diskussion och ta hänsyn till synpunkter som finns inför kommande beslut. Det är ju faktiskt vår roll.

Oavsett om jag hade varit på det möte som du berättar om eller på något annat möte så kan vi inte stå rätt upp och ner på ett möte och lova olika saker. Vi måste naturligtvis föra en dialog och en diskussion. Det är ju det som vårt uppdrag är också i den geografiska beredningen.

När det gäller just Blackeberg vill jag säga att jag tycker att det är tråkigt att vi, några stycken, som försökte att få komma till Blackeberg före det offentliga mötet och träffa ledningen och dem som jobbar på Blackebergs vårdcentral, men inte var välkomna dit. Det är också tråkigt.

Det hölls sedan ett offentligt möte, och jag har fått det refererat för mig. Det mötet var väl i alla delar inte så bra. Men att ifrågasätta rollen som politiker i sjukvårdsberedningen tycker jag verkar konstigt. Vår roll är att vara ute och träffa medborgarna, att föra dialog och lyssna. Detta är inte alltid enkelt. Så är det ju, Fatima, när det är besvärliga möten och många deltagare med många olika åsikter och personer som inte alltid får

gehör för dem. Det är inte alltid så lätt att vara politiker. Men det är det uppdrag som vi har tagit på oss.

Anförande nr 169

Fatima Nur (m): Självklart ska man kunna bemöta människor. Man ska kunna ge svåra svar och fatta svåra beslut. Jag säger inte att man bara ska svara ja eller nej.

Jag ser upp till dessa människor, människor som är över 80 år. Och alla människor ska ha rätt till vård, här var det över 90 personer. De frågade vilket mandat vi hade. Jag svarade att jag ska lyssna. Då undrade de vilken organisation vi har och de undrade över omorganisationen. Det är det, Inger Ros, som jag inte tycker om att man inte kan ge svar på.

Jag skulle kunna säga vad vi inte kan göra, för det står jag för. Jag har blivit aktiv inom politiken just därför. Jag är beredd att bemöta hårda, mjuka och svåra frågor, även om det faktiskt inte är lätt. Det vet jag. Men när jag går dit som sjukvårdsberedningens företrädare och säger jag kan inte säga något, jag vet inte och jag kan inte, då är det något som inte stämmer.

Du säger att ni inte fick komma tidigare. Jag vet inte om det stämmer, för jag har inte hört talas om detta. Det var inte medborgarna som sade nej. Min uppgift i sjukvårdsberedningen är att träffa medborgarna, och de har rätt att få veta om de får vård efter den sista juni. Det handlade inte om Praktikertjänst, vilket du syftar på. Jag hade i uppdrag att möta medborgarna, och de kom. De kom i rullstol och i rullator men jag kunde inte svara någonting på frågorna om de skulle ha tillgång till vård, om de skulle ha personal eller någonting över huvud taget.

Det får bli min nästa fråga till dig, om du tycker att jag gjorde det lite smått, så att säga.

Anförande nr 170

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Fatima, jag har ingen annan uppfattning än du i frågan om att våra äldre ska ha rätt till en bra vård och ha tillgång till en bra vårdcentral. På den punkten är vi rörande överens.

Det som gäller mandatet är lite svårt att kommentera. Oavsett om man befinner sig i majoritet eller i opposition så får man skaffa sig ett mandat. I det här fallet, det som gällde Blackeberg som har befunnit sig i en oerhört svår situation, pågick förhandlingar med Praktikertjänst om Blackebergs framtida vara eller icke vara i Praktikertjänsts ledning. Det är klart att det då är svårt att föra en dialog. Men fakta hade ju ändå ni som sitter i beredningen, nämligen att det pågick förhandlingar.

Ledningen för Praktikertjänst fanns på plats. Jag tycker att de hade kunnat ge en del svar som gäller personaltäthet och annat som du tyckte var svårt att svara på.

Anförande nr 171

Fatima Nur (m): Det skulle inte vara svårt att svara på de frågorna bara vi hade det mandatet i sjukvårdsberedningen.

Anförande nr 172

Landstingsrådet Ros (s): Det är väl klart att ni i beredningen har mandat att svara på sådana frågor.

## § 206

### Fråga av Pia Lidwall (kd) om driften av Blackebergs vårdcentral

Anförande nr 173

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Pia Lidwall har ställt följande fråga till mig: Kommer det att finnas en fungerande vårdcentral i Blackeberg från och med den 1 juli 2003? Som svar vill jag anföra följande.

Ja. Ett ärende kommer att föreläggas vid HSU:s möte den 17 juni. Därmed anser jag frågan besvarad.

## Anförande nr 174

Pia Lidwall (kd): Ordförande, fullmäktige! Jag börjar med att tacka för svaret.

Den här frågan gäller alltså vårdcentralen i Blackeberg. Det kan låta lite pyttigt att ställa en sådan fråga, men man ska veta att i Blackeberg har 10 000 människor anslutit sig till den vårdcentralen. Det är ett hyggligt stort antal människor som har satt sin tillit att få sitt behov av sjukvård tillfredsställt på den vårdcentralen.

Jag tycker därför att det är ganska förbluffande och utmanande av majoriteten att äventyra driften i ett så sent skede som skedde i detta fall. Ärendet kommer upp för beslut i hälso- och sjukvårdsutskottet den 17 juni. Då är det alltså 13 dagar kvar till dess att avtalstiden löper ut.

Jag vet att jag ställde den här frågan om relevansen i att fortsätta diskussionerna med Praktikertjänst på hälso- och sjukvårdsutskottet i mars. Då fick då till svar att det nog skulle fungera, trots att det fanns indikationer på att Praktikertjänst ville dra sig ur verksamheten vid vårdcentralen, att det inte skulle gå att få till stånd ett avtal och att landstinget kanske inte heller var intresserat av det.

Ibland när jag tänker på socialdemokrater så tänker jag på talesättet ”när man hyvlar faller det spån”. Jag tycker att när ni agerar verkar det inte vara så viktigt för er hur människor runt omkring er mår, dem som är föremål för ert agerande.

Om det hade varit viktigt för er så hade ni haft omsorg om människorna, alltså om de patienter som bor i Blackeberg – varav en hel del är gamla och kroniskt sjuka. Det finns en del barn som har behov av sjukvård varannan dag. Det finns personal som inget hellre vill än att göra gott, eftersom de har kunskap om hur man gör gott. Ni har ställt till en väldig oro i Blackeberg. Och 10 000 människor berörs.

Det här ärendet är illa skött.

## Anförande nr 175

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Om man ser på historien kan jag hålla med dig om att ärendet inte är speciellt bra skött. Det har under lång tid varit bekymmer i Blackeberg. Det ansvaret har vi nu fått överta.

I ett enhälligt beslut i hälso- och sjukvårdsutskottet den 18 mars – och i det beslutet deltog du, Pia – gavs förvaltningen uppdraget att försöka förlänga avtalet med Praktikertjänst i syfte att få möjligheter i tid till en långsiktig lösning. Det var ett beslut som vi var överens om för att vi skulle kunna hantera frågan utifrån Blackebergsbarnas behov på ett seriöst och bra sätt.

Under lång tid efter det beslutet gick diskussionerna med Praktikertjänst bra, men till slut hoppade Praktikertjänst av förhandlingarna. Självklart är jag lika bekymrad som du, Pia, över att vi har hamnat i det här besvärliga läget och är mycket medveten om att vi måste göra någonting.

Att tänka på oss socialdemokrater som att ”när man hyvlar fallet spån” och att vi inte tar ansvar tycker jag är att ta till i överkant.

Jag kan bara nämna ett exempel på att vi handlade väldigt snabbt. När det gäller Vällingby, så sades det att vi socialiserade.

Vi försökte hantera det här ärendet på ett bra sätt för att vi skulle få utrymme att göra en upphandling med en långsiktig lösning. Det har inte lyckats. Nu måste vi naturligtvis göra ett bra förslag som ska presenteras på HSU den 17 juni, och det är absolut min ambition att vi ska lyckas med det.

Jag har också funderat lite, Pia, jag vill gärna säga det. Ibland är det naturligtvis viktigt att vi för politiska diskussioner och dryftar våra olika åsikter. När vi hade gruppmöte före förra HSU så förde vi en lång diskussion om vikten av att ge er i oppositionen information om detta besvärliga läge.

Anförande nr 176

Pia Lidwall (kd): Nu är det som det är. Du säger att det kommer att bli en fungerande vårdcentral, och jag tänker inte tro något annat heller. Men då kan man undra när man brustit i förtroende.

Hur tänker du, Inger Ros, och dina kolleger gå till väga för att återställa förtroendet och bygga upp tilltron igen? Vilken typ av information kommer ni att ge till medborgarna i Blackeberg? Kommer servicen att bli bättre när ett nytt avtal träffas?

Anförande nr 177

Landstingsrådet Ros (s): Självfallet kommer vi att se till att informera. Det pågår ett arbete i den här frågan, och jag tycker att vi ska föra diskussionen när förslaget finns. Vi ska alltså ha sammanträde i HSU den 17.

Jag vill gärna knyta an till det som jag inte hann säga i mitt förra inlägg. Vi förde en lång diskussion på gruppmötet om i vilket skede vi skulle informera er i oppositionen, och vi tyckte det var viktigt att ni snabbt fick besked om den akuta situation som uppstått i Blackeberg, eftersom vi hade fattat ett gemensamt beslut i HSU om hur vi skulle hantera det hela.

Men om du värnar om medborgarna i Blackeberg och tycker att det ska vara bra för dem, så blir jag bekymrad över att du hanterar sådan information genom att skicka ut pressmeddelanden och ställa enkla frågor, för det gör ju inte situationen bättre. Det hjälper i stället till att ytterligare skrämna upp befolkningen i Blackeberg, och det sker dessutom i ett svårt läge då vi för diskussioner om hur vi ska lösa situationen i Blackeberg. Att i det läget föra en offentlig debatt i frågan tycker jag är tråkigt.

Självfallet ska vi kunna föra konstruktiva diskussioner och det ska ges en bra bild av verkligheten till oppositionen, men i vissa lägen förutsätter detta naturligtvis att vi kan ha ett bra samarbete.

Anförande nr 178

Pia Lidwall (kd): Det gör mig inte så väldigt mycket att du blir ledsen på mig för att jag tar upp den här frågan. Jag tycker snarare att det är värre att ni har gjort bort er i det här fallet.

Ni borde ha agerat tidigare. Om viljan hade funnits så hade det funnits ett avtal mycket tidigare. Därmed hade oron också minskat något.

Anförande nr 179

Landstingsrådet Ros (s): Du får gärna tycka att vi har handlat långsamt, Pia, det kan jag leva med. Men det är ett antal avtal från den gamla majoritetens tid som är väldigt illa underbyggda. Det har du ett visst ansvar för, och det ska du bära med dig.

## § 207

### **Fråga av Maria Wallhager (fp) om att granska Locum och övriga verksamheter inom SLL**

Anförande nr 180

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag har fått en fråga av Maria Wallhager som låter som följer. Kommer du att se till att en ordentlig granskning av ”affärskulturen” görs i samtliga förvaltningar och bolag inom landstinget, så att vi med trovärdighet kan fortsätta att driva vår verksamhet?

Som svar vill jag anföra följande – och jag är ledsen, presidiet, om jag inte hinner svara på hela frågan i mitt första inlägg. Jag får i så fall återkomma.

För det första har fullmäktige utsett ansvariga befattningshavare för sina verksamheter genom att tillsätta styrelser och nämnder. Det åligger varje nämnd och styrelse, liksom varje enskild ledamot i nämnd eller styrelse, att granska den verksamhet som man har getts ansvar för. I uppdraget ingår i högsta grad ansvaret för att verksamheten sköts på ett affärsmässigt, juridiskt och moraliskt riktigt sätt. Eventuella oegentligheter måste alltid redovisas öppet och offentligt.

Jag utgår ifrån att alla berörda förtroendevalda är medvetna om sitt gransknings-ansvar härvidlag. Inte desto mindre kan det finnas anledning att inom varje parti betona och tydliggöra såväl det moraliska som det juridiska ansvar som ett förtroendeuppdrag förpliktar till.

För det andra kommer jag att se till att landstingsstyrelsen vidtar åtgärder såvitt gäller tydliga och mer restriktiva regler för hela koncernens resor och representation. Resor och representation är alltid förknippade med moraliska omdömesfrågor, men just av det skälet är det viktigt med ett rimligt och tydligt regelverk.

Revisorerna har i en ny rapport pekat på att kostnaderna för representation tycks höga inom koncernen. Den höga ökningstakten mellan åren 2001 och 2002 föranleder särskilt att åtgärder vidtas.

Jag har i en särskild skrivelse uppmanat alla förvaltningar och bolag att gå igenom rapporten.

Under föregående mandatperiod enades samtliga partier om att anta rekommendationer till landstingets bolag och förvaltningar avseende regler för representation. Min uppfattning är att detta inte är tillräckligt. Regelverket behöver skärpas och en koncerngemensam policy för resor och representation antas. Min ambition är att fullmäktige ska kunna fatta beslut om detta i höst.

Resor och representation är, det vill jag gärna understryka, i högsta grad befogad aktivitet inom landstinget och ofta helt nödvändigt för verksamhetens utveckling. Men omfattning och innehåll måste alltid kunna försvaras inför medborgarna. På den här punkten har det uppenbarligen funnits vissa brister, såväl hos enskilda chefer som hos vissa enskilda förtroendevalda.

Det bör för det tredje nämnas att samtliga verksamheter regelbundet granskas av landstingets revisorer. Landstingets avsätter avsevärda resurser på sin revision. Den senaste tidens händelser bekräftar det riktiga i den prioriteringen.

För det fjärde. De påståenden om bristande affärsmässighet inom Locum AB i form av mutor med mera som framförts i massmedierna har granskats av styrelsen och revisorerna. Jag vill betona att inga bevis eller fakta hittills har lagts fram som styrker dessa påståenden. Det är ett viktigt konstaterande jag avslutar med.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 181

Landstingsrådet Wallhager (fp): Fru ordförande, ledamöter av landstingsfullmäktige! Tack, Ingela Nylund Watz, för ett långt och fullödigt svar som tog hela din första taletid i anspråk. Men du gav inget ja eller nej, Ingela. En enkel fråga bör kunna besvaras med ett enkelt ja eller nej – men i och för sig ska jag väl vara tacksam för att du lade ut texten ytterligare.

Om man går in och läser lite mer noggrant vad du har svarat när det gäller min fråga om just en ordentlig granskning av affärskulturen i Stockholms läns landsting, så ser jag att du för det första säger att det är självklart att de som sitter i styrelser och nämnder har ett särskilt ansvar – det håller jag med dig om. Dock anser jag att du som finanslandstingsråd faktiskt har ett mycket specifikt ansvar.

Du säger att vi ska ha ett nytt regelverk. Det är väl bra, men det regelverket kommer ju att reglera representation, resor och kongresser och dylikt. Det handlar inte om affärskulturen.

För det tredje säger du att vi har revisorer som regelbundet granskar landstingets verksamhet. Ja, det har vi, och det är väldigt bra. I de två hittills aktuella fallen har revisorernas genomgång inte lett till några anmärkningar. Däremot kanske vi som politiker och som medborgare i detta samhälle och landsting kan ha betänkligheter inför det som har hittats.

Det fjärde du anför är att man inte har hittat några bevis eller fakta som styrker påståendena om bristande affärsverksamhet. Dock har det i de båda ärendena inletts förundersökning.

Jag hävdar att du visst har gjort mycket, men inte tillräckligt. Jag återkommer i nästa inlägg till vad jag anser att du bör göra.



## Anförande nr 182

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, fullmäktige! Jag har med viss eftertanke bestämt mig för att lämna det svar som jag har gjort. Min roll som ordförande i landstingsstyrelsen är att sätta upp de spelregler, riktlinjer och ramar som alla vi förtroendevalda har att se till att våra verksamheter verkar under.

Det jag kan ta på mig i det här läget är uppgiften att vidta den mycket enkla åtgärden som ska tydliggöra var gränserna går för den här typen av verksamhet, uppdraget att utarbeta en ny rese- och representationspolicy. I övrigt måste faktiskt verksamheterna skötas och granskas av de styrelser, nämnder och bolag som är tillsatta av detta landstingsfullmäktige.

Jag vill också gärna understryka att jag medvetet valt bort att kommentera ”affärskulturen”. Jag vet egentligen inte vad Maria Wallhager avser med detta uttryck. Jag kan inte tolka mitt uppdrag på annat sätt än att det är min uppgift att se till att landstinget här i höst får ett ordentligt underlag för att, bland annat mot bakgrunden av revisionsrapporter som levereras, strama upp hanteringen kring resor, representation, konferenser och allt annat som ligger i det hägnet. Det avser jag också att göra.

## Anförande nr 183

Landstingsrådet Wallhager (fp): Tack, Ingela. En del av det som du nu nämner kommer jag till i min nästa enkla fråga.

Ur min synvinkel är det väldigt bra att du tänker strama upp spelregler och ramar och tydliggöra gränser. Dock handlar detta om vilken kultur du som landstingsråd vill förmedla i detta landsting. Vilken kultur tycker du ska råda i våra bolag och i våra förvaltningar? Det handlar om etik och moral, det handlar om att skapa gemensamma värdegrunder där vi alla kan säga vad man står för respektive vad man inte står för.

Det handlar om ett ledarskap som tydligt visar vad som är acceptabelt och vad som inte är acceptabelt. Det är det jag försöker införliva i begreppet affärskultur. Det är möjligt att det var för svårt för dig att svara ja eller nej på den frågan, men jag skulle tacksamt emotse någon typ av diskussion kring dessa frågor.

Det handlar inte bara om ifall man får dricka ett glas vin eller två, eller vart man får åka på kongress. Det handlar om vilken etik och moral som vi ska ha i detta landsting? Vilken etik och moral och affärskultur ska genomsyra våra verksamheter?

## Anförande nr 184

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Jag kan inte fördjupa svaret ytterligare. Jag kan bara konstatera att mot bakgrund av den revisionsrapport som presenterades för ett tag sedan och som väl snart är formellt klar också kring representationen i landstingets styrelser, nämnder och bolag så har jag på förhand faktiskt skickat en särskilt skrivelse till våra högsta beslutsfattare i alla verksamheter. Jag har redogjort för den kritik som revisionen har framfört och de upplysningar som revisionen meddelat. Jag har också

uppmanat till återhållsamhet och sagt att innehållet i den nödvändiga representationen, i det nödvändiga utbytet som vi har inom och utom Sverige, måste vara av den art att det alltid kan försvaras inför medborgarna.

I övrigt kommer landstingsfullmäktige ganska snart efter sommaren att få ta ställning till ett mer samlat dokument som kommer att klargöra det som jag tror att vi egentligen är helt eniga om, nämligen att det är just det goda omdömet, måttligheten och vårt ansvar att kunna försvara det vi gör inför medborgarna, som ska vara ledstjärnan i hur vi hanterar de här frågorna framöver.

Anförande nr 185

Landstingsrådet Wallhager (fp): Du återkommer till det som är svar och vitt, Ingela. Det som man med siffror och termer kan ange vad som är exakt acceptabelt och inte acceptabelt.

Min fråga handlar mer om ifall du är beredd att över huvud taget ta diskussionen om på vilket sätt en gemensam värdegrund skulle vara till fördel eller möjligen till nackdel för det här landstinget. Är du beredd att ta ditt ansvar för ditt ledarskap som finanslandstingsråd att försöka få till stånd samma moral och etik och få samma värdegrund att genomsyra Stockholms läns landsting?

Anförande nr 186

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Jag svarar på samma sätt. Jag har mot bakgrund av precis den oro som Maria Wallhager känner begärt att få fram ett ärende till landstingsfullmäktige. Jag bedömer det som ett unikt bra tillfälle för hela den här församlingen att diskutera precis de frågor som Maria Wallhager efterlyser.

Därmed anser jag också att jag har tagit på mig det ansvar som åvilar finanslandstingsrådet i en organisation vars fullmäktige har utsett ansvariga ledamöter och styrelser i nämnder, bolag och förvaltningar som har att bevaka att verksamheten sköts på ett i alla avseenden korrekt och omdömesgillt sätt.

## § 208

### **Fråga av Maria Wallhager (fp) om lättillgänglig information om representationsbestämmelser**

Anförande nr 187

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Maria Wallhager har ställt frågan till mig: är du beredd att göra reglerna för representation mer lättillgängliga för anställda inom landstinget? Som svar vill jag anföra följande.

Ja, det är angeläget att informationen är lättillgänglig, exempelvis via landstingets hemsida. Förslag till ny rese- och representationspolicy ska för övrigt utarbetas och underställas fullmäktige för beslut i höst. Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 188

Landstingsrådet Wallhager (fp): Tack för svaret, Ingela Nylund Watz, och tack för att jag fick ett rakt svar på den här frågan!

Bakgrunden till den här frågan är att jag personligen fick en fråga från en anställd på allmänmedicin som undrade: Du som är landstingsråd och förtroendevald vet väl vilka representationsregler som landstinget har.

Jag svarade att de säkert finns på hemsidan, så man kan gå in och titta. Tji fick jag och tji fick den som jag hänvisade dit. Det gick inte att hitta några representationsregler där.

Då tog jag kontakt med landstingsrevisorerna som började leta, och inte heller de hittade något som var så väldigt enkelt och lätt att tyda som gick att skicka ut. Under diskussionens gång blev jag hänvisad till skattemyndigheternas regler, och de var inte heller så lätta att hitta på deras hemsida.

Det är klart att detta åskådliggör problematiken när det gäller försöken att på ett enkelt sätt ge tydlig information. Men om vi ska ha lätt tillgång till information och om vi i de olika bolagen, förvaltningarna och verksamheterna ska ha tillgång till informationen vid det tillfälle då vi fattar beslut om en personalfest eller arbetslunch eller liknande så måste vi faktiskt ha de här bestämmelserna on line, så att vi faktiskt kan titta på dem. De måste vara tydliga och ligga på Internet. Det får inte heller råda någon tvekan om vad som avses med reglerna.

Jag ser fram emot det arbete som kommer att inledas till hösten för att tydliggöra detta regelverk och att få ut information om reglerna.

Anförande nr 189

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Jag har inget ytterligare att tillföra.

Anförande nr 190

Landstingsrådet Wallhager (fp): Då ser jag fram emot att de hamnar på nätet så att vi alla kan förstå dem.

### *Ordningsfråga*

Förste vice ordföranden: Låt mig på presidiets vägnar rikta församlingens uppmärksamhet på vad som gäller för frågor.

I kommunallagens 5 kapitel sägs det och det citeras i vår arbetsordning, ni har fått den, i § 19 att frågan ska ha ett bestämt innehåll och får vara försedd med en kort inledande förklaring.

När vi i vår arbetsordning utvecklar detta ytterligare så skriver vi: frågan får inte utformas så att den får karaktären av interpellation utan bör i princip kunna besvaras med ja eller nej. Den inledande förklaringen bör inte överstiga tio rader.

Presidiet menar att det sker en glidning i riktning mot interpellation och vi kommer i fortsättningen att vara lite mer restriktiva när det gäller vad som är enkel fråga och inte enkel fråga så att ni vet detta inför framtida frågeskrivningar.

Anförande nr 191

Landstingsrådet Heister (m): Det kan vara lättare att svara ja eller nej om inledningen till frågan får omfatta något fler rader än tio. Det beror lite på innehållet.

Jag hade önskat, mot bakgrund av de erfarenheter jag har nu av ett antal fullmäktigesammanträden, att vi på en gruppledaröverläggning kunde diskutera om inte vi skulle kunna närma oss det som man har i Stadshuset, nämligen en öppen frågestund där man ställer frågor direkt till majoritetens företrädare under en viss tid för att på det sättet få ett lite livligare innehåll än vad vi har lyckats åstadkomma här i fullmäktige hitintills.

Förste vice ordföranden: Det är ett förslag som vi tar emot. Vi har ju arbetsordningen under omarbetning, och i samband med detta arbete så blir det tillfälle till diskussion som gruppledarna kommer att inbjudas till. Det finns dessutom en motion i den riktningen från Folkpartiet.

Vi kan se fram emot en diskussion om hur vi ska hantera just enkla frågor och interpellationer samt en ny arbetsordning.

## § 209

### **Bordlagd interpellation 2003:39 av Cecilia Carpelan (fp) om rättsintyg och privat företag**

Anförande nr 192

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, landstingsfullmäktige och Inger Ros! Tack för svaret.

Jag har läst svaret och konstaterar att du inte tycker att det är några problem med att läkare på sin arbetstid inte kan bistå våldtagna kvinnor med ett rättsintyg inom rimlig tid. Det förvånar mig faktiskt att inte du som socialdemokrat reagerar på denna minst sagt underliga ordning, som innebär att läkare som på sin arbetstid tar emot och undersöker ett våldtäktsoffer inte också har möjlighet att skriva rättsintyg på sin arbetstid utan i stället gör det i privata verksamhet.

Man döljer övertid genom att låta läkare skriva intyg vid sidan av.

Jag tycker fortfarande att det här är lite skumt, och det är oroväckande att flera poliser som vi har varit i kontakter med säger att det går fortare att få fram rättsintyget om läkaren väljer att skriva det inom ramen för det egna företaget.

Jag unnar läkare en bra lön, men jag anser faktiskt också att de ska få möjlighet att sköta sitt arbete på sin arbetstid.

Anförande nr 193

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vet inte om man kan utläsa av svaret att jag tycker att situationen inte innehåller några problem. Jag har försökt svara genom att förklara vilken ordning som gäller i vårt landsting.

Jag måste säga att jag funderade mycket när jag fick interpellationen från dig, Cecilia, vad skälet var till att du skrev den. Du gav några skäl nu, men det här är en ordning som har gällt i vårt landsting i decennier, och dessutom finns det angivet i kollektivavtal att detta får ske.

Du har också under ganska många år haft möjlighet att göra något åt detta, och jag funderade över om det var något som har inträffat alldeles nyligen som gör att du skrev interpellationen.

Vi håller på att göra en översyn av situationen och kommer förmodligen inom kort med ett antal förslag. Jag tycker att det är viktigt att vi diskuterar de olika typer av bisysslor som våra läkare ägnar sig åt och att vi ser över och kan få ett heltäckande program för detta, men i dagsläget – och det är det som mitt svar handlar om – har vi ett kollektivavtal med en ordning som gäller.

För mig är det viktigaste i dagsläget att vi faktiskt kan hjälpa de utsatta kvinnorna som har behov av de här intygen.

Anförande nr 194

Cecilia Carpelan (fp): Du undrar vilken anledningen är till att jag ställer frågan nu. Denna fråga har varit aktuellt i polisstyrelsen där det har framkommit att det är problem med att få de här rättsintygen inom rimlig tid. Man har tyckt att det varit väldigt konstigt att det verkar gå snabbare om läkaren skriver intyget som egenföretagare.

Då tyckte vi att det var något som vi ändå måste fråga om och som vi måste bevaka. Jag kan inte tycka att det är en riktig tingens ordning.

## § 210

### **Bordlagd interpellation 2003:40 av Cecilia Carpelan (fp) om hälsokonsekvensbeskrivningar inför politiska beslut**

Anförande nr 195

Cecilia Carpelan (fp): Tack för svaret. Jag är engagerad i den här frågan eftersom jag var ordförande i Sydvästra sjukvårdsstyrelsen under förra mandatperioden. Vi hade med hälsokonsekvensbeskrivningar i alla förslag till beslut. Jag var och är mycket angelägen om att vi ska fortsätta det här utvecklingsarbetet.

Det har fattats beslut om att vi ska återinföra hälsokonsekvensbeskrivningar, men än så länge har ingenting hänt. Jag tycker inte att det är något vidare tempo i arbetet.

I ditt svar skriver du också att SLL ska följa, studera och utvärdera och sådant som händer i övriga landet och hos landstingsförbundet och hos Statens folkhälso-institut. I vilket fall som helst kom vi längst i det arbetet i det här länet i sydvästra sjukvårdsområdet även om vi inte kom ända fram, som man säger. Det återstod ju mycket utveckling arbete, som du vet. Därför tycker jag att man framför allt ska ta tillvara de erfarenheter som vi har och bygga vidare på dem. Detta blir nu mycket svårt eftersom de tjänstemän som arbetade med frågan är spridda för vinden. Jag tycker att det hade kunnat vara lite mer tempo i den här frågan och att det hade kunnat ske någonting medan organisationen fortfarande var på plats.

Det blir väldigt mödosamt att få till stånd det här arbetet. Jag hoppas ju att det ska komma igång, vilket du också talar om, men det får allt bli ett högre tempo i den här frågan.

Anförande nr 196

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag är också engagerad i den här frågan, det vet du också eftersom vi har suttit i samma sjukvårdsstyrelse. Vi har diskuterat frågan om hälsokonsekvensbeskrivningarna mycket.

Jag tycker ändå att det du säger i din interpellation om att arbetet med hälsokonsekvensbeskrivningarna har tagit ett snöpligt slut på grund av att sjukvårdsområdena har avskaffats känns lite trist. Jag vill påminna dig, Cecilia, om att du satt i majoritet. Och trots de goda erfarenheter som du har, har du inte heller lyckats

sprida kunskaperna i fler områden om att aktivt arbeta med hälsokonsekvensbeskrivningar.

Vi kommer att arbeta med frågan, det står i vår plattform, och det är något viktigt. Ni klagar ibland på att vi vill ta del av utvärderingar och tycker att vi ska komma till saken. Ja, det ska man naturligtvis göra, men det finns utvärderingar för att redskapet ska utvecklas.

Du vet också att jag ibland har varit kritisk till de hälsokonsekvensbeskrivningar som gjordes eftersom jag inte riktigt tyckte att det var någon hälsokonsekvens-beskrivning eftersom den inte belyste budgetfrågor, hur många som omfattades och så vidare. Det var ett antal saker som saknades. Själv deltog jag precis i slutet av förra mandatperioden i en intervju i den här frågan.

Det är klart att vi måste ta tillvara kunskaper och erfarenheter och sprida hälsokonsekvensbeskrivningarna för att detta ska bli ett redskap i hela organisationen. Men säg inte att arbetet har tappat tempo därför att vi har förändrat organisationen. Du hade fyra år på dig att sprida dina goda kunskaper i andra sjukvårdsområden och lyckades inte. Det fanns tjänstemän som arbetade med detta och många av dem som du hänvisar till finns kvar i den nya organisationen med sin kompetens.

Anförande nr 197

Teresa Ekekihi (mp): Ordförande, ledamöter! Cecilia Carpelan har verkligen berört en mycket viktig fråga i sin interpellation om hälsokonsekvens-beskrivningar, HKB. Vi i Miljöpartiet tycker att det är en mycket bra interpellation och vi håller med Inger Ros i hennes svar.

Men jag tror att det är fler än jag som inte var med i landstingsfullmäktige under förra mandatperioden och därför inte har så mycket kunskap om vad det här med HKB är för något.

Meningen var att förbättra och utveckla människors hälsa genom effektiva hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och sjukvårdande insatser av god kvalitet. Inriktningsmålen reviderades och blev sex mål: att påverka livsvillkor och levnadsförhållanden tillsammans med kommunen, att förbättra folkhälsan, att påverka faktorer som skapar ohälsa, att förebygga sjukdom bland annat.

Hälsa är en av de frågor som människor värderar högst. Och människors hälsa påverkas i stor utsträckning av den politik som förs.

Syftet med HKB, hälsokonsekvensbeskrivningar, är att systematiskt belysa och analysera hur politiska beslut kan påverka människors hälsa för att man därigenom ska kunna fatta beslut som främjar en god och jämlik hälsoutveckling.

Jag har uppfattat att det förstås finns en stor enighet om vikten av HKB. Vi i Miljöpartiet vill vara med och samverka, vi vill att man inte glömmer bort HKB. Det är av stort värde att tidigare kunskaper och erfarenheter tas till vara.



Inom parentes vill jag nämna att det finns flera förkortningar, till exempel MKB, miljökonsekvensbeskrivning, och BKB, barnkonsekvensbeskrivning. Det innebär att man inför alla politiska beslut beaktar miljöpåverkan av besluten.

Som fritidspedagog anser jag att man inför alla politiska beslut ska se till barnets bästa och barnens hälsa.

Livet är fullt av förkortningar, och det finns en till som jag kom att tänka på – EMU, men det ju en helt annan fråga.

Anförande nr 198

Cecilia Carpelan (fp): Utvärderingen av verktyget HKB, så som det tillämpades i sydvästra sjukvårdsområdet, blev ju inte klar förrän alldeles mot slutet av mandatperioden. Jag kan tänka mig att det har hämmat en del från att börja med detta arbete. Norra Stockholms sjukvårdsområde har också mot slutet av mandatperioden haft hälsokonsekvensbeskrivningar i sitt styrelsearbete och även regionplanenämnden. Faktum är att det här visst har spritt sig men inte i tillräcklig omfattning, det kan jag hålla med om.

Detta är oerhört viktigt om man vill uppnå de mål som vi faktiskt är överens om, nämligen att uppnå en bättre hälsa hos människor i det här länet och en mer jämlik hälsa. I så fall måste vi ha verktyg för att se om vi är på rätt väg, vi måste ha något slags hälsokompass. Hälsokonsekvensbeskrivning är ett bra verktyg i det sammanhanget.

## § 211

### **Bordlagd interpellation 2003:48 av Åke Holmström (kd) om hot och våld för personalen inom SL**

Anförande nr 199

Åke Holmström (kd): Ordförande, landstingsledamöter och åhörare! Jag tackar inledningsvis för det skriftliga svaret där du, Anna, skriver att du har tolv punkter i ditt åtgärds paket för att förebygga hot och våld i kollektivtrafiken. Nu har det gått mer än sex månader av din mandatperiod som ordförande för SL, och likafullt har egentligen ingenting hänt. Du vet att facket har gjort en uppvaktning i ärendet. Du vet säkerligen också att arbetareskyddsstyrelsen har varit i kontakt med både bussbolag och Connex när det gäller säkerhetsfrågorna för personalen.

Vad jag skulle vilja se är mer konkreta åtgärder i ditt handlingsprogram, sådant som kan komma till stånd genast, för det är nu de behövs.

Det har gått så långt att bussförarna numera får en bok – det har jag läst i Mitt i Haninge. Detta är ett led i ett projekt som entreprenörerna genomför tillsammans för att komma till rätta med hot och våld i tunnelbanan.

Du skriver i ditt svar på min interpellation att du har ambitionen att entreprenörer-na i första hand ska ta hand om de här frågorna. Men samtidigt är du väldigt motsägelsefull,

för du menar att detta är ett samhällsproblem, vilket det ju också är. Det håller jag med om.

Rent praktiskt händer ingenting konkret. Det är det jag vill få fram med den här interpellationen. Jag hoppas att du kan komma med något som är mer konkret, här och nu.

Anförande nr 200

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Det går alltid att göra mer, men det är faktiskt så att det som du själv exemplifierade med var en av de saker som konkret håller på att hända.

Vi har kanske lite olika bild av det här. Vi har en helt gemensam bild såtillvida att det är ett mycket allvarligt problem. Jag skulle vilja säga att det är ett av de riktigt stora hoten mot kollektivtrafiken, inte bara i Stockholm utan i hela världen. Våld mot personal och resenärer är en del av det som hotar kollektivtrafikens framtid. Kollektivtrafiken är också selektivt tillgänglig. Till exempel har män större tillgång till kollektivtrafik av de här skälen trots att det är kvinnor som i högre utsträckning nyttjar kollektivtrafiken.

Vi har ett gemensamt ansvar. Jag har som majoritetsledning mest ansvar. Alla de siffror som du hänvisar till är hämtade från den förra mandatperioden och den förskräckliga utveckling som pågick då, men jag har inte komma ifrån den här frågan genom att skylla på dem som hade ansvaret då – det finns ett kollektivt ansvar i SL. Vi tar det ansvaret och i de kontakter som jag har med de fackliga organisationerna – som är rätt så täta – får jag ändå signalerna att även om de fortfarande naturligtvis ligger, eftersom det är en väldigt allvarlig fråga, så uppfattar de att de faktiskt sker en hel del.

Den lista som du har fått i svaret handlar inte om sådant som ska hända, till exempel en del av det som står i artikeln som du viftade med. Jag har faktiskt en trettonde punkt på min lista, och det är de stora ombyggnadsåtgärder i kollektiv-trafikens miljöer som pågår. Ett exempel på ombyggnad är de nya spärrkurerna på tunnelbanestationerna. De fackliga företrädarna säger att det nya sättet ger mycket bättre kurer. De upplever att de har fått en bättre arbetssituation sedan man slutat att ha isolerade glasholkar. Det finns ingenstans att ta vägen därifrån om det skulle uppstå en hotfull situation.

Men detta är ett mycket stort problem. Och precis som det är med de stora problemen så kan de inte lösas av en liten älva, av Tingeling, eller av Anna Berger Kettner som viftar med sitt trollspö och vips så är allt fixat, hur konkret det än kan verka. Det är en process som innebär en förändring på längre sikt.

Jag vill också tillägga att jag tror att de viktigaste bidragen i arbetet framåt handlar just om att sluta en pakt med medborgarna om trygghetsfrågorna i kollektivtrafik-en. Man måste dela upp det här problemet. Det är inte ett dugg motsägelsefullt. Precis som med allt annat som är viktigt i livet så finns det ett kortsiktigt handlingsinriktat perspektiv, och det har du fått 12 punkter som numera är 13 punkter.

Det finns också ett långsiktigt perspektiv för att lösa roten till problemet. Det finns i det här samhället problem som inte löses enkelt genom att vi anställer ett ytterligare antal poliser i tunnelbanan. Det behöver också göras, men det kommer inte att lösa problemen förrän vi har det som Margaretha Krook i sin roll som Gösta Bohman i filmen *Sopor sade*, nämligen fler poliser än människor i det här landet.

#### Anförande nr 201

Å k e H o l m s t r ö m (kd): Nu är det på det viset att du just nu talar med en människa som har jobbat i den här verksamheten i över 25 år, och jag påstår mig ha ett visst mått av erfarenhet. På 1980-talet hade vi mellan 80 och 100 tunnel-poliser. Landstinget gick faktiskt till regeringen och begärde att få dessa extra tunnel-poliser. Av dem finns i dag 20 stycken kvar. Likadant hade vi ABAB-vakter på ett stort antal stationer, 35 vill jag minnas att de var. Jag hävdar att det skulle behövas på minst 50 stationer, som situationen ser ut i dag. Dessutom borde hälften av den styrkan ordningsvakter vara mobila så att de kunde agera både i biljetthallar, på perronger, i bussar, på tågen och framför allt vid ändstationerna när det är extra stökigt.

Det enda vi har i dag är under helgerna fem ordningsvaktsbilar som åker ikring plus en arbetsledare, och på vardagarna är det två stycken. Det anser jag vara fullständigt otillräckligt för att täcka upp både tunnelbana, bussar och pendeltåg.

Därför skulle jag vilja att du ställer upp på en ny uppvaktnings till regeringen när det gäller fler tunnel-poliser trots den ekonomiska situationen i dag. Dessutom en uppvaktnings till läns-polismästaren i Stockholm för att få en begäran beviljad angående ordningsvakter, till hälften rörliga sådana.

#### Anförande nr 202

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Det brukar vara så, när man har en lång lista på konkreta åtgärder som pågår och man får höra att det inte finns några konkreta åtgärder, att vederbörande tycker att det är fel åtgärder. Då ska man säga det. Det är vad det handlar om, eller hur? Det är ju inte så att det här inte är konkreta åtgärder, utan du hade som jag uppfattar det önskat ett annat svar, nämligen att vi borde uppvakta regeringen när det gäller poliser.

Som du vet, eftersom du bestämt deltog i det möte där vi pratade om det, är min ståndpunkt att vi ska uppvakta läns-polismästaren. Problemet med det har varit att läns-polismästaren inte har varit tillstades under ett tag utan har haft lite annat för sig, byten och sådant där. Det ska absolut göras, det kommer att hända.

Däremot är det inte min uppfattning att den här frågan är en regeringsfråga, utan den är en fråga för arbetsledningen hos läns-polismästaren.

Sedan tycker jag att man ska ta en eftertänksam diskussion, om det är ett specialkommando av tunnelbanepoliser eller en välfungerande närpolisorganisa-tion med arbetsuppgifter också i tunnelbanan som är den bästa lösningen när man ska komplettera det som finns. Där har jag en känsla av att det är lätt för oss som inte har

jobbat i tjugo år i verksamheten att bli använda som ”nyttiga idioter” av ena eller andra sidan i en ganska starkt pågående organisationsstrid inom Polisen – och det tror jag inte vare sig SL:s personal eller passagerare är betjänta av att vi lånar oss till.

Jag tycker att frågan om poliser och väktare i tunnelbanan är jätteviktig – men det är inte den enda möjliga lösningen på de konkreta problemen med våld i tunnel-banan, och i pendeltågen och bussarna, vill jag lägga till. Vi löser ju inte buss-problemet, i alla fall inte rakt av, även om vi har mobila team, med tunnelbane-poliser.

Nej, vi måste ha en bättre säkerhet i kollektivtrafiken – på den punkten är vi helt överens. Ökade polisinsatser är en del av lösningen – där tror jag också vi är överens. Den här listan med numera 13 saker som faktiskt pågår är en del av lösningen. Förmodligen kommer den att kompletteras när SL-styrelsen under början av hösten antar en ny strategisk plan för SL, förhoppningsvis som vanligt i enighet.

Slutligen skulle jag vilja fästa uppmärksamhet på att det finns ett mycket intressant arbete i den internationella federationen för kollektivtrafikanordnare. Ni kanske kommer ihåg att några av oss var på konferens i Madrid för ett par veckor sedan. Ett av de seminarier som jag bara fragmentariskt fick delta i var ett mycket intressant seminarium om ett pilotprojekt om kollektivtrafik mot våld, som pågår i tio av federationens medlemmar. De preliminära resultaten pekar mot att man har lyckats sänka våldet mot personal och resenärer med ungefär 50 procent. Det är dock helt andra metoder än dem som du och jag känner till, som handlar just om att skapa ett partnerskap med resten av samhället och göra medborgarna medvetna om vilket hot mot hela kollektivtrafiktrafiksystemet som våldet innebär.

#### Anförande nr 203

Å k e H o l m s t r ö m (kd): Anna, du nämnde huruvida inte tunnelbevakningen kunde ske av närpolisen. Nu är det så här, förstår du, att inom tunnelbanan, och även på pendeltågssidan, är det en särskild säkerhetsordning som gäller. Det innebär att den personal som har att hantera frågor som rör spårdriven trafik och har rätt att beträda spår och sådana saker, måste ha en speciell utbildning. Därför kan man inte nyttja vilken polis som helst i detta ändamål. Jag har jobbat med utbildning inom SL-koncernen under en mängd år och hållit på med just den typen av utbildningar, så jag vet att det är väldigt viktigt för personalens egen säkerhet att de har rätt utbildning när de ska utföra sådana här uppdrag.

Att vi behöver ha en bättre kontroll, både i tunnelbanan och på pendeltåg är vi överens om. Jag har ingenting emot en pendeltågspolis heller, vad det anbelangar, när det är som mest stökigt. Men det bör finnas en flexibilitet i denna verksamhet, på ett sådant sätt att man kan sätta in hjälpen där den verkligen behövs, inte två trötta ABAB-vakter som står på en station som passeras av två eller tre människor varje kväll.

#### Anförande nr 204

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Om det senaste är vi faktiskt helt överens. De stackars trötta ABAB-vakterna ska man vara rädd om.

Vi ska försöka ordna så det blir så bra som möjligt, men det måste också gälla hela kollektivtrafiken och inte bara den spårbundna – även om det finns särskilda bestämmelser, som vanligt när man har med spår att göra, som absolut måste respekteras.

## § 212

### **Interpellation 2003:50 av Christer G Wennerholm (m) om situationen inom barnsjukvården**

Anförande nr 205

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill börja med att tacka landstingsrådet för svaret på min interpellation.

Sedan kan jag inte undgå att säga att jag har svårt att riktigt känna igen den verklighet som jag känner i det svar som jag har fått från landstingsrådet. Den verklighet som du uppenbarligen upplever att vi har när det gäller köerna inom barnsjukvård är en helt annan.

Såvitt jag förstår är det så att Astrid Lindgrens barnsjukhus har sex operations-salar. För närvarande är det bara två av dem som fungerar på ett tillfredsställande sätt och är i kontinuerlig funktion. Vi har hamnat i ett läge där utomlänspatienter skickas hem och man skjuter på planerade operationer, och det är inget som jag tycker är en bra situation, som gör att man kan kalla läget för tillfredsställande och att landstingsrådet kan säga att hon inte känner den situation som jag beskriver i interpellationen.

Orsaken är brist på operationssköterskor.

Det är uppenbarligen så, att när det gäller en del planerade operationer så får man ta till så drastiska åtgärder att man skjutsar både patienter och läkare i taxi till Huddinge sjukhus och till Nacka sjukhus för att kunna utföra de planerade ingreppen vid de sjukhusen, just på grund av de brister som råder på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Jag är orolig för att – oaktat landstingsrådets svar – uppfyller vi i dag på ett antal områden inte vårdgarantins krav. Jag skulle vilja hävda att när det gäller ortopedi på barn i slutenvård har vi nio månaders väntetid. När det gäller slutenvård för urologi är det sex till nio månaders väntetid. Det gör att det står 200–250 barn i kö.

Visst kan man säga att det inte är så många. Nej, det är det kanske inte i jämförelse med hur många barn som stod i kö senast Socialdemokraterna, Vänstern och Miljöpartiet styrde. Då hade vi ju i slutet av perioden 2 500 barn i kö. Men jag är orolig för att det här är en tendens och att vi är på väg åt samma håll som senast. Era svar i tidigare debatter i dag, både i det stora besparings-ärendet med anledning av månadsbokslutet och i min debatt med landstingsrådet Sevefjord, pekar på att ni som enda svar på frågorna bara har att det finns begränsade resurser, och det i sin tur leder till köer. Det tycker inte jag är tillfredsställande.

Det har vidare nått mina öron att det tydligen är så att Astrid Lindgrens barnsjukhus ovanpå detta har ett besparingsbeting på 30 miljoner som ska verkställas. Jag vet inte vad det leder till, men jag misstänker att det kommer att leda till ytterligare köer.

Vi som sitter i hälso- och sjukvårdsutskottet vet också att när det gäller barn med ätstörningar har vi haft en diskussion under våren. Det var så att vi från borgerlig-heten lade ett förslag om att ge ett omedelbart uppdrag till förvaltningen. Ni i majoriteten ville att förvaltningen skulle återkomma till er med förslag. Senast fick vi höra att detta tydligen dröjer, det kommer inga förslag före sommaren. Det kommer nog inga förslag direkt efter sommaren heller. I värsta fall dröjer det ända till oktober.

Det här gör att jag är djupt oroad för utvecklingen inom barnsjukvården och de köer som håller på att växa fram. Därför kan jag dessvärre inte dela landstings-rådets positiva syn.

Anförande nr 206

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Christer Wennerholm! Ditt engagemang för barnsjukvården delar jag. Jag tycker också att det är oerhört viktigt att barnsjukvården fungerar.

Det tillhör kanske lite grann din roll att säga att det nu håller på att växa fram köer, eftersom det är någonting som ni har diskuterat länge. Men jag har svårt att tro att köerna skulle vara så oändliga efter bara några månader i en ny majoritet.

Jag har blivit kontaktad från Astrid Lindgrens barnsjukhus, som ger uttryck för en sådan här oro, fast jag har personligen inte varit där. Naturligtvis tycker jag också att det är viktigt att kolla sådana uppgifter. Jag tror att vi alltid kommer att råka ut för att klinikledningar vid olika tillfällen tar kontakt för att säga att det inte fungerar, barnen får inte bra vård och så vidare. I dag finns det ingenting som tyder på att det står barn i kö, utan man lever upp till vårdgarantin, i alla fall efter en *check* med patientombudsmannen.

Inför 2003 har en viss omfördelning mellan slutna och öppna vård skett, vilket har inneburit att slutenvårdsplatserna är fler. Sammantaget ligger beställningen för barnsjukvård 2003 högre än föregående år. Där har det vidtagits åtgärder för att verkligen leva upp till garantin! Den garanti som vi inte lever upp till gäller ätstörningsvården. Det har vi sagt vid flera tillfällen här i fullmäktigesalen.

Jag tycker dock att det är viktigt att ge en riktig historiebereskrivning, Christer, av vad som hände på HSU. Du hänvisar till att ni lade ett uppdrag som vi inte tog hänsyn till. Men vid samma sammanträde lade vi också ett uppdrag, därför att vi tyckte det var viktigt att man också skulle återkomma med förslag. Jag tycker inte att det är ansvarsfullt att vid sittande bord, utan konsekvensbeskrivningar, behovsanalyser och utredningar av på vilket sätt och till vilken kostnad man kan utöka garanti, utan jag tycker det är viktigt att vi får seriösa och bra förslag tillbaka. Det var skillnaden mellan de två förslag som diskuterades på HSU.

Eftersom jag tycker – och det har jag sagt till dig – att det här är en viktig fråga och att det är viktigt att vi kan hålla en hög kvalitet i barnsjukvården, vilket jag också skriver i mitt svar, så kommer jag naturligtvis att följa den här frågan. Det tror jag att du också kommer att göra, så då kan vi ju följa den tillsammans!

Anförande nr 207

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Ja, det tror jag både du och jag och hela fullmäktige kommer att göra med stort intresse.

Givetvis hämtar jag inte mina uppgifter ur tomma luften. Enligt BKV:s tjänstemän är det nio månaders väntetid på sluten ortopedi, och det är mellan sex och nio månaders väntetid när det gäller slutet urologi. Det gör att det finns 200250 barn i kö.

Jag får väl lita på de uppgifter jag har fått. Om de ger dig någon annan uppgift så får vi klara ut det, men jag har anledning att tro att mitt underlag stämmer.

När det gäller ätstörningar så sade jag att vi lade ett förslag direkt på bordet. Jag minns precis hur jag sade om vad du gjorde. Jag sade att ni också lade ett uppdrag till förvaltningen, men det vi senast fick höra var att man dröjer med att åter-komma med vilka åtgärder man vill vidta. Jag tycker det är djupt olyckligt att det nu dröjer, såvitt man kan förstå om man ska tro den tjänsteman som svarade på frågan, möjligen ända till oktober månad. Det är en onödig tidsutdräkt, och det kommer givetvis att skapa ytterligare problem och ytterligare köer.

Även när det gäller köerna till ätstörningsvården tycker såvitt vi förstår de tjänstemän som vi har pratat med inte att situationen där är tillfredsställande. Den saken tror jag vi är överens om, så nu gäller det att med gemensamma insatser se till att det inte skapas köer.

Jag lovar att jag kommer att jaga dig med den symboliska blåslampa jag nu håller i handen. Så akta dig för att skapa köer!

### § 213

#### **Interpellation 2003:51 av Birgitta Rydberg (fp) om vårdgarantin kan upprätthållas inom den specialiserade ätstörningsvården**

Anförande nr 208

Landstingsrådet **R y d b e r g** (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag hade faktiskt hoppats få ett klagörande, vilka insatser som planeras för att åtgärda den kö som faktiskt finns till ätstörningsverksamheten. Det är nu två månader sedan vi fick beskedet att ungefär 400 personer väntar på insatser inom den specialiserade ätstörningsvården.

Genom majoritetens hantering att avslå vårt förslag, som nämndes i den förra interpellationsdebatten av Christer Wennerholm, att vi från de borgerliga partierna faktiskt ville ge ett uppdrag till förvaltningen att förhandla med befintliga fyra vårdgivare om utökning, så har ingenting hänt.

Det känns tråkigt att i dag bara få ett intetsägande svar om att ni har lagt ett uppdrag.

De som drabbas av väntetider i dag är dels de mycket unga, de 14-åriga tjejerna för vilka det ofta kan vara ganska akut när man söker vård, dels de lite äldre kvinnorna, som är en bit över 20 år och ofta har problem med bulimi.

Nu har det gått två månader sedan vi fick de här uppgifterna om att vårdgarantin inte kan hållas, och jag är förvånad att ni inte känner mera brådska att kräva fram besked från förvaltningen om vad som går att göra, om man tar beslut. Snart har vi missat chansen att ta beslut den 17 juni i HSU om förstärkningar. Det står inte på dagordningen, och det verkar inte av det här svaret att döma, heller som om någonting skulle vara på väg till den 17 juni.

Därför är min fråga: När kommer förslagen om åtgärder, och när kan vi förvänta oss att en utökning av ätstörningsvården kan genomföras?

Anförande nr 209

Landstingsrådet *S e v e f j o r d* (v): Ordförande! Birgitta Rydberg, jag kan också känna en viss frustration över att vi inte kan göra snabba förändringar och utökningar när det gäller ätstörningsvården. Vi är överens om att det är köer. Det är också växande köer, köer som har funnits ganska länge. Vi har haft den här diskussionen många gånger om just ätstörningsvården, och vi är väl i dag ganska överens om hur bilden ser ut, och kanske till och med överens om att det inte bara handlar om den nya majoriteten utan att en köbildning påbörjades under den förra majoriteten.

Den diskussionen är inte så intressant, utan det intressanta är naturligtvis vad vi kan göra för att hjälpa de här unga kvinnorna som det i huvudsak handlar om.

När det gäller uppdraget som ligger hos förvaltningen känner jag också en viss frustration över att det har dragit ut på tiden, att vi inte får fram ett konkret resultat. Det finns många anledningar till det.

En av anledningarna är att det inte är så enkelt som du föreslår, att man bara går ut till de fyra institutioner som jobbar med ätstörningsvård och utökar beställningarna. Det finns bland annat problem vid en av de här institutionerna som gör att man inte bara kan göra det så lätt för sig.

Vi anser att man dessutom måste vidta andra åtgärder utöver att utöka beställningarna vid rådande institutioner för att få en bättre vård av de unga kvinnorna, flickorna och barnen som är i stort behov därav. Bland annat omvårdnadsteamet tror jag både du och jag tycker skulle vara en bra idé, om man kunde sjösätta det – ett omvårdnadsteam typ akutteam som direkt kan åka hem till familjen när familjen märker att det är någonting som är allvarligt fel med den unga dotterns beteende vid matbordet.



Det finns alltså flera saker som man bör göra. Som sagt, jag känner egentligen lika stor frustration som du gör över att vi inte har fått fram resultat, men det beror inte på att vi inte har legat på utan det finns olika faktorer som har påverkat utvecklingen.

#### Anförande nr 210

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ja, frustrationen kan vi dela. Problemet är att vi också har avtal som löper ut vid årsskiftet, och senast till halvårsskiftet måste man meddela om man avser att förlänga avtalen. Det är nämligen möjligt att förlänga avtalen med de här fyra enheterna i två år ytterligare utan att göra en ny upphandling. Vi vet alla att en ny upphandling tar sin tid.

Därför är det nödvändigt att skicka besked till de här fyra vårdgivarna, om vi ska förlänga avtalen. Det tycker jag är det minsta vi kan göra. Vad vi behöver göra är ju att förhandla om ytterligare utökning och se vilka av dem som kan åta sig detta.

Vid förra fullmäktige, när du besvarade en enkel fråga från Filippa Reinfeldt, nämndes just möjligheten att starta ett mobilt team som skulle kunna jobba med hembesök i familjer med yngre tonårsflickor för att stötta dem när det blir riktigt akut krisigt.

Detta är en åtgärd som borde kunna starta relativt snabbt, om man bestämmer sig för att ge en av vårdgivarna möjlighet att inom ramen för sitt avtal utöka med detta. Om vi ska vänta till fram i september med att fatta beslut, så är risken ganska stor att det här teamet inte kommer i gång förrän vi är framme vid juletid, och det vore sorgligt med tanke på att vi har haft kunskap redan nu under våren om problemen för framför allt de yngre flickorna, som jag känner allra mest oro för hur det ska gå.

Då borde vår förvaltning få ett ordentligt uppdrag, att de får fatta beslut om tilläggsavtal just för den här gruppen.

#### Anförande 211

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag är väl medveten om att avtalen löper ut vid halvårsskiftet. Vad diskussionen som förs anbelangar finns ingen anledning att avbryta de avtal som löper, det är självklart att de ska fortsätta. Däremot finns det problem med en av enheterna, som jag inte har riktigt klart för mig hur man har lyckats lösa.

En annan sak är om man ska förlänga avtalen som de är eller redan i den förlängningen lägga in nya beställningar. Det är där frågan står just nu.

### § 214

#### **Interpellation 2003:52 av Andres Käärik (fp) om erfarenheter från SARS-epidemin i Toronto**

#### Anförande nr 212

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Ordförande! Jag tackar för svaret, där Inger Ros har beskrivit en del av det arbete som pågår. Jag vill dock föra diskussionen lite ytterligare

för att belysa varför just Toronto är ett intressant jämförelseobjekt. Det är ju en av de få städerna utanför de ursprungliga smittområdena som verkligen har drabbats av den här epidemin.

Såvitt jag kan förstå av många rapporter som jag har tagit del av, är smittan inte spridd hos befolkningen, utan den är i allt väsentligt koncentrerad till sjukvårdsin-rättningar, där patienter har smittat vårdpersonal, som i sin tur har smittat andra, eller där patienter har smittat varandra. Det nämns inte så mycket om detta i Inger Ros interpellationssvar.

Det handlar alltså inte om att man har misslyckats med att ta hand om människor som kommer med flygplan, där man snabbt måste passera tullen och passkont-rollen, utan det verkar vara så att man inte har haft information. Det är inte säkert att det är rutinerna det är fel på, utan sjukvårdspersonalen hade egentligen ingen aning om hur de skulle bete sig. I en del fall, speciellt på ett sjukhus, betedde man sig alldeles bakvänt.

Men det diskuterar inte Inger Ros i sitt interpellationssvar, och det är det jag vill fråga henne ytterligare om. Är det så, att man har lagt upp inte en rutin för omhändertagande av patienter utan för att sjukvårdspersonal verkligen ska känna till de rutiner som snabbt måste tillämpas om man får en smittoincident av den karaktär som låg bakom de här aktuella epidemierna? I interpellationssvaret nämns inte på något sätt behovet av information, att personalen ska vara delaktig och så vidare, utan det är mera koncentrerat på den mera direkta smitthanteringen – men det är absolut inte bara det det handlar om!

I de flesta andra fall där man har haft incidenter, både i Kanada och i omvärlden, har man klarat detta med befintliga rutiner, och ibland en gnutta tur. Det är ju inte så att Toronto har en otrolig utväxling av turister eller passagerare med de ursprungliga smittoområdena i Fjärran Östern, exempelvis Vancouver i Kanada har en helt annan volym på trafiken över Stilla Havet. Ändå var det i Toronto det slog till, och mycket tyder på att det inte kan vara en slump.

Därför är det ju väsentligt att vi själva tar varning av de informationsproblem som detta har satt fingret på.

Anförande nr 213

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Nej, det kan vara sant att interpellationssvaret inte innehåller alla detaljer som du nu var inne på. Men svaret innehåller ändå det som din fråga gällde, om erfarenheter ifrån Toronto kommer att tas till vara.

Jag delar din uppfattning, Andres, att det här är oerhört viktigt att jobba med. När jag har diskuterat saken med dem som jobbar med de här frågorna blev jag glad över att höra att man faktiskt redan nu har tagit väldigt mycket kunskap och erfarenheter, ifrån Toronto men naturligtvis också ifrån andra ställen. Man har följt de vetenskapliga artiklar som jag förmodar är de du har läst. Man har också deltagit på en konferens i Glasgow där man fick en redovisning av hela hanteringen av epidemin i Toronto. Naturligtvis följer man även noga hur epidemin har utvecklats på andra håll.

Jag bedömer att de som vi har som jobbar med smittskydd på ett bra sätt tar till vara de kunskaper som finns, så att vi på bästa möjliga sätt i vårt land ska rusta oss för kommande epidemier.

Anförande nr 214

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Det stämmer säkert som Inger Ros säger, det finns ingen anledning att betvivla att just smittskyddsmyndigheten har en bred och en bra kontakt med omvärlden när det gäller vetenskapliga utvärderingar och mycket annat. Men det var inte heller det jag sade.

Min poäng var att det är en helt annan faktor som kanske är väldigt mycket viktigare, nämligen hur informationen kommer ut från smittskyddsmyndigheten till hela den väldiga sjukvårdsapparaten som landstinget är ytterst ansvarigt för. Det är de rutinerna som exemplet Toronto visar att man inte hade kläm på. På många viktiga sjukvårdsinrättningar hade man ingen susning om hur man skulle bete sig, vilka symptom man skulle titta efter och mycket annat.

Det har ingenting med smittskyddsmyndighetens primära utbyte av vetenskapliga data om själva epidemin att göra, utan det är en helt annan faktor. Det är liksom den väsentliga lärdomen av Toronto. När informationsdelen inte finns nämnd här, undrar jag över om de politiskt ansvariga har koll på att man faktiskt måste följa upp och se till att den delen också får lämpliga och uppdaterade rutiner.

Är det så? Det är min fråga. Och i vilken beredning kommer det här att rapporteras av framöver? Det är min andra följdfråga. Det kan ju inte stanna vid det här interpellationssvaret, menar jag, utan det är viktigt att vi alla har ett uppföljningsansvar för den fortsatta hanteringen.

Anförande nr 215

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, Andres, självklart är det viktigt att information också sprids till dem som arbetar med de här frågorna. Det görs också i vårt landsting på ett bra sätt.

Vilka är ansvariga för detta? Ytterst är det naturligtvis hälso- och sjukvårdsutskottet, och hälso- och sjukvårdsutskottet har också haft besök smittskydds-läkaren, som för två sammanträden sedan gav en ordentlig redovisning av hur arbetet sker med de här frågorna, som jag bedömde att utskottet tog till sig och tyckte var en bra information.

Jag avser att fortsätta följa utvecklingen.

Om jag får göra en liten utvikning, även om det inte är vad interpellationen handlar om, tycker jag också att det är viktigt, med tanke på de sista skrivningarna om MRSA, att nu ånyo ta upp och följa den frågan, vilket jag har för avsikt att göra så att man verkligen kan vidta de åtgärder som krävs för att vi ska kunna stoppa också den smittan.

Anförande nr 216

A n d r e s K ä r i k (fp): Just det, Inger, det var min direkta fråga om informationsdelen. Du hade tydligen förmånen att vara närvarande vid en eller flera föredragningar av de ansvariga om både lärdomar att dra och hur man tänkte transformera dem till handling och aktiviteter i vårt landsting. Eftersom jag inte hade möjlighet att vara med på de föredragningarna kanske du kunde vara så vänlig och referera något av de här informationsinsatserna som nu kommer att vidtas för att sjukvårdspersonal i vårt landsting ska hantera detta på ett snabbt och effektivt sätt i framtiden?

Jaså, du kunde inte det, nej.

## § 215

### **Interpellation 2003:53 av Olov Lindquist (fp) om medel för de geografiska beredningarna**

Anförande nr 217

O l o v L i n d q u i s t (fp): Herr ordförande! Jag ber att få tacka Inger Ros för det skriftliga svaret på min interpellation.

Interpellationen handlar ju om ekonomiska medel för de geografiska beredningarna, och när man pratar om ekonomiska begrepp kan det ibland bli lite förvirrat om man menar olika saker med samma begrepp. Vad är en budget, exempelvis? Det är faktiskt själva centralfrågan i den diskussion som jag tror att Inger och jag kommer att föra. Jag återkommer lite grann till vad jag tycker är en budget.

Bakgrunden till interpellationen är den, att när HSU fattade sitt beslut om budget för 2003 framkom det att det var tjänstemän som fick i uppdrag att fördela medel till de geografiska beredningarna.

På samma sammanträde fördelades medel för folkhälsoanslaget, och där fick inga lokala projekt några pengar. Folkpartiet ville ge pengar, 15 miljoner kronor till lokala projekt. Detta avslogs av majoriteten. Men det skulle ändå, enligt landstingsrådet Inger Ros, finnas lokala projekt. Hur det skulle gå till var en annan sak.

Detta föranledde mig att ställa den här interpellationen.

Den första frågan – ”Tycker du inte att det är en konstig ordning eller till och med principiellt fel att det är tjänstemän som fördelar ekonomiska medel till politiskt tillsatta organ?” – har du svarat nej på, vilket framgår på sidan 2 i svaret. Det svaret kan härledas från den text som du tidigare har skrivit.

Det är här jag börjar bli lite fundersam över om vi pratar samma språk. Första stycket i ditt svar lyder: ”Av reglementet för landstingsstyrelsen och landstingets nämnder framgår att de geografiska sjukvårdsberedningarna är beredningar och inga kommunala

nämnder. Av detta följer att de inte kan fatta några formella beslut och inte förfogar över en egen budget. Det är landstingsstyrelsen som har ansvaret för de kostnader som är förenade med beredningarnas verksamhet.”

Men har man fått medel av någon, så har man väl ändå en budget att tillgå? Och en budget är trots allt pengar och anslag – har man fått en pengapåse så har man även fått en budget.

Därför vill jag hävda att detta är en fullkomligt unik grej som har hänt. Det är nämligen första gången inom landstinget som ett politiskt organ blivit tilldelat medel av tjänstemän. Annars är det ju ändå så att det är landstingsfullmäktige som ger medel till landstingsstyrelsen och andra nämnder, som i sin tur ger medel till underordnade organ.

Det här är också lite typiskt för majoriteten. Det bekräftar hur ni ser på de geografiska beredningarna. Var det inte så att det lät bra med ”lokala organ” och ”lokalt inflytande”, så skulle ni aldrig ha tillsatt dem, hävdar jag.

Jag hävdar också att de geografiska beredningarna är gisslan i en extremt centralstyrd organisation som ni har tillsatt, och det kommer att visa sig att de inte har något som helst inflytande – om inte detta redan har visat sig.

Enligt ert synsätt är det ju ändå så att det är landstingsstyrelsen och HSU som har den politiska makten. Sedan kan man i och för sig fråga sig vem som har den verkliga makten – men det är en annan sak.

Fråga 2: ”Efter vilka principer fördelar beställaravdelningarna dessa medel?” Den frågan har du inte besvarat! Jag har hört att det är de geografiska beredningarna som har fått 1 miljon kronor vardera. Är det så? I så fall är det i och för sig en princip: man har fördelat lika mycket medel till alla beredningar. Men svaret på den frågan kvarstår.

Jag ber att få återkomma till fråga 3 i nästa inlägg, för jag tror att mina fem minuter har gått.

#### Anförande nr 218

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är ingen hemlighet att vi har olika uppfattningar om beredningarnas roll, det har med all önskvärd tydlighet framkommit vid ett antal debatter.

Min uppfattning är att beredningarna har en oerhört viktig roll i det politiska arbetet. De har en viktig roll att vara medborgarföreträdare ute i områdena. De ska föra en dialog och en diskussion tillsammans med medborgarna och jobba tillsammans med dem med de avtal och det arbete som ska ligga till grund för de politiska beslut som sist och slutligen tas här i fullmäktige när det gäller budgeten.

Vi kommer att få leva med att vi har olika uppfattningar om det, antar jag, eftersom beslutet är fattat.

Jag tycker att du har fått en bra skriftlig redovisning av vad som gäller, och det är det svar jag ger dig på den här interpellationen.

#### Anförande nr 219

L a r s J o a k i m L u n d q u i s t (m): Herr ordförande, fullmäktige! Jag tycker det är rätt trevligt att fullmäktige pågår länge på kvällarna, för då kan man ju läsa andras handlingar, också sådana här svar. Det mumlas en hel del. Egentligen är det ett otroligt papper, helt fantastiskt!

Jag läser ur näst sista stycket på första sidan: "Berörd enhetschef" – alltså en tjänsteman – har, i beaktande av delegationsordningen, rätt att besluta om kostnader av detta slag. Beslut tas efter protokollförd framställan från beredningen." Politikerna fattar alltså beslut och går till tjänstemän som sedan godkänner detta. I och för sig tror jag inte att tjänstemännen går emot politikerna.

Herr Lindquist, jag tror inte vi är gisslan, utan vi är marionetter. Då blir frågan: Vem är det som sitter och drar i trådarna? Är det sjukvårdslandstingsrådet Ros, är det finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz, eller är det landstingsdirektören? Det är egentligen det som är det intressanta: Vem är det som drar i trådarna i det här landstinget? Jag känner mig som en marionett.

Nu viskar min kollega i vår beredning att vi tydligen har fått en fördelning, när jag inte var med på ett möte, att vi får göra en dags besök – i ett sjukvårdsområde som omfattar hela Stockholms innerstad. Det är verkligen en väldig generositet att man får göra en dag besök under ett helt år, det blir väl fyra besök på en mandatperiod! Jag har varit med så länge nu att jag vet att man kan göra massor av sådana besök. Naturligtvis behöver man inte ha betalt varje gång, men det måste ändå vara så att vi politiker har en möjlighet att sköta vårt jobb på ett vettigt sätt och få en viss ersättning när vi går på sådana besök!

#### Anförande nr 220

J u a n C a r l o s C e b r i á n (s): Ordförande, fullmäktige! Jag har inte bilden klar om hur det är i andra beredningar än den geografiska beredning där jag är ordförande. Men i de två andra i Stockholm vet jag att vi har fått en budget med det belopp som Olov har nämnt, och det har varit samma för alla beredningar. Och det har inte varit tjänstemän som har bestämt vad beredningen ska göra med de medlen.

Låt mig lämna ett exempel till dig. Den 26 maj hade vi ett samverkansmöte dit vi inbjöd många och det kom över hundra kommunala politiker i Stockholm. Vi tog inget betalt, men vi bjöd dem på lite mat och så vidare. De kostnaderna tog vi från den budget som de tre beredningarna i Stockholm har. Att det skulle vara så beslutade Håkan, Janet och jag själv.

I den beredning där jag är ordförande har det i alla fall inte varit några tjänstemän som har beslutat åt beredningen.

## Anförande nr 221

O l o v L i n d q u i s t (fp): Nej men käre Juan Carlos! Jag har inte sagt att det är tjänstemän som beslutar om vad som ska göras i beredningarna. Däremot har jag sagt att ni har fått er budget av tjänstemännen. Tjänstemännen har fattat det beslutet, via någon form av delegation som de har fått av HSU.

Inger Ros – nu ser jag dig inte ens i salen – har de geografiska beredningarna fått en budget eller inte?

Av interpellationssvaret att döma har de inte fått det, men ändå har man liksom något förfogande över några sorters medel, och då har man väl ändå fått en budget?

Här måste man liksom sätta ned foten. Endera har man fått en budget i de geografiska beredningarna, eller så har man det inte. Jag hävdar att de har fått det. Du kan inte ens svara på hur mycket pengar man har fått. Är det 1 miljon kronor, eller är det något annat belopp? Och efter vilka principer har det skett? Är det som Juan Carlos säger, att man har fått lika mycket, eller hur förhåller det sig egentligen?

Det här handlar om demokrati och inflytande och om hur ni ser på den här organisationen. Ni älskar centralism – det är vad det handlar om! Det handlar inte alls om något lokalt inflytande eller vad du än försöker påstå.

När det sedan gäller fråga 3 om lokala folkhälsoprojekt, tolkar jag ditt svar så att det första stycket handlar om detta år och det andra stycket om nästa år. Vad innebär då det? Innebär det att ansökningar kan lämnas in till de geografiska beredningarna i år om lokala projekt, som det sedan fattas beslut om i HSU? När kommer ni i så fall att uppmana dem som vill lämna in sådana ansökningar till de geografiska beredningarna att göra det?

Handlar stycke 1 i ditt svar på fråga 3 om 2003, eller handlar det om 2004? I så fall kan vi avsluta den här diskussionen, för det var inte det jag frågade om på HSU. Jag har frågat om hur man skulle få medel för lokala projekt under 2003, inte under 2004 därför att där har ni lagt till nya regler som innebär ännu mera centralism. Det blir inte ett öre till lokala projekt.

Är det så att man kan lämna in ansökningar till de geografiska beredningarna nu, och kan man få medel för lokala projekt nu?

## Anförande nr 222

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vet inte om debatten blir bättre för att du tar i så, Olov. Inte heller svaren lär bli bättre för det.

När det gäller de lokala projekten är det så att ansökningar kan lämnas in till HSU för beviljande, och de kan naturligtvis genomföras beroende på hur mycket de kostar och ekonomin för det. Det gäller för 2003.

Sedan ser vi över riktlinjerna för de totala folkhälsoanslagen inför 2004. Så är det.

När det gäller budget fastställer fullmäktige och landstingsstyrelsen budgeten för både HSU och sjukvårdsberedningarna. Det finns en budget för hälso- och sjukvårdsberedningarna, där det finns en beräkning på ungefär en miljon per beredning. Det har angetts både i det här svaret och i reglementet för beredningarna vad pengarna ska användas till och syftet med de pengarna.

Anförande nr 223

U r b a n R y a d a l (s): Ordförande, landstingsledamöter! Två synpunkter.

Jag tycker att Olov Lindquist verkar lite yrvaken i den här frågan. Han har ju erfarenheter från SL och dess regionstyrelser. Där fungerar det ungefär på det sättet att SL har en budget som fullmäktige beslutar om, och sedan går den till SL-styrelsen som får göra en fördelning. Men jag går aldrig upp i landstinget och diskuterar hur mycket som ska gå till Centrala trafikregionen, utan det är en diskussion som vi för hemma.

Ordförande! Det blir väldigt jobbigt för oss att sitta här och diskutera små detaljer som var och en borde ta på hemmaplan. Vad jag förstår sitter ju Olov Lindquist i hälso- och sjukvårdsutskottet, och då får han väl ta den debatten där. Varför ska vi behöva hålla på med sådana detaljer här i landstingsfullmäktige, när ni hellre kan lösa dem på hemmaplan?

Skulle det visa sig att det inte går att lösa dem där, att ni inte får svar eller att det blir tokigt, så får ni väl återkomma antingen vid ett särskilt tillfälle eller i samband med budgetdebatten. Jag måste säga att det för mig blir onjutbart att få höra en sådan här diskussion.

Anförande nr 224

O l o v L i n d q u i s t (fp): Uppenbarligen var det där jag sade om lokalt inflytande någonting som trampade på en väldigt öm tå för Urban Ryadal.

Jag förstod nästan att någon skulle jämföra med regionstyrelserna, men det går inte att jämföra därför att regionstyrelserna har ingen egen budget. Där är det så att allting ligger centralt. När jag under förra mandatperioden var ordförande för SL:s södra regionstyrelse, hade jag inte en enda krona att förfoga över därför att allt låg centralt placerat hos huvudstyrelsen. Alltså kunde inte jag fatta några beslut om vare sig det ena eller det andra, utan om jag tyckte att vi skulle ha en macka till lunch så var det någon tjänsteman som fattade det beslutet.

Men här är det lite annorlunda, därför att här har HSU – via tjänstemän – fördelat en summa pengar. Jag hävdar att det är en budget. Jag har fortfarande inte fått klart för mig om Inger Ros tycker att det är en budget eller inte, och jag tror inte heller att jag kommer att få någon klarhet i det.



Det finns en oerhörd skillnad mellan SL och hälso- och sjukvården i det här sammanhanget, som det inte går att komma ifrån. Så är det med det.

§ 216

**Interpellation 2003:54 av Cecilia Carpelan (fp) om nedläggning av behandlingshemmet Skonaren i Tumba**

Anförande nr 225

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande! Tack, Birgitta Sevefjord, för svaret. Det finns tre skäl till att jag ställer frågor om behandlingshemmet Skonaren till dig.

För det första: Du har gång på gång i olika sammanhang talat om för oss och för allmänheten att psykiatrin är prioriterad och ska få mer resurser. Min uppfattning är att du gång på gång, när det kommer till handling, bryter detta löfte till de psykiskt sjuka.

För det andra: Nedläggningen av behandlingshemmet Skonaren har helt och hållet varit en tjänstemannaprocess. Vid ett tillfälle har patientföreningarna fått information, men vi förtroendevalda har hållits utanför. Man får onekligen en känsla av att den här typen av beslut ska smygas igenom, utan politisk diskussion.

Själv fick jag reda på de långt framskridna planerna vad gäller behandlingshemmet Skonaren av en kommunalt aktiv partikamrat i Botkyrka. Sedan begärde vi från Folkpartiet att informationen skulle tas upp i beredningen för Huddinge–Botkyrka, och först då blev vi involverade som politiker.

Berörda kommuner och stadsdelar fick bara information, och det så sent som i maj dessutom. Där har det inte varit fråga om något samråd, som landsting och kommun ska ha enligt stolta program.

Så till själva sakfrågan. Du skriver i ditt svar att det inte kommer att bli några som helst problem med nedläggningen av Skonaren och stängningen av de 18 platserna för framför allt psykotiskt sjuka, eftersom öppenvården är så väl utbyggd. Det betyder väl att du tycker att vi i den gamla, borgerliga majoriteten har gjort ett bra jobb när det gäller vården för de psykiskt sjuka? Det behövs tydligen inget behandlingshem, för det finns andra resurser.

Jag tycker det är väldigt märkligt att du gång på gång hävdar att det finns stora brister i omhändertagandet av de psykiskt sjuka, men när du upptäcker att ni tvingas skära ned finns det plötsligt ett övermått av psykiatrisk vård att tillgå.

Jag vill återigen påminna om dina löften att bygga ut psykiatrin. Vad blir det av dem? Varför återinvesterar du inte de pengar som sparas på Skonarens nedläggning – det är ändå över 20 miljoner – på mer av akuta och andra öppenvårdsinsatser?

I själva verket lär det ju bli ännu mer nedskärningar i psykiatrin framöver. Det finns ett sparpaket för norra länet på gång, och ett motsvarande planeras för södra länet. Vilka konsekvenserna blir för de psykiskt sjuka patienterna och deras anhöriga vet ingen.

Jag vill göra tydligt att jag inte är emot förändringar av vården för de psykiskt sjuka. Vi behöver fortsätta arbetet med en utveckling mot mer öppna vårdformer. Men jag kan inte ställa upp på det här beslutet, därför att vi inte vet konsekvenserna. Det har varit en alldeles för kort beredningstid, vi har hållits utanför och det har inte varit någon politisk diskussion om det. Jag kan bara påminna om den diskussion vi hade när Örnsbergs behandlingshem lades ned. Det var mycket intensiva kontakter mellan vårdgivarna och sjukvårdsstyrelsen, då de fick tala om hur de skulle bedriva vården och hur de skulle garantera att patienterna fick en bra vård även om de lade ned behandlingshemmet Örnsberg.

Anförande nr 226

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Cecilia Carpelan säger att nedläggningen av Skonaren är en tjänstemannaprocess, och hon känner sig inte delaktig i denna process. Jag tycker nog att det hela är märkligt, Cecilia Carpelan, för beslutet som ledde fram till nedläggningen av Skonaren togs när du var ordförande i sjukvårdsberedningen. Det var du som satt ordförande när man tog beslutet att göra det till en tjänstemannaprocess. Det diskuterades i slutet av förra året i din sjukvårdsberedning, där du satt som ordförande, att oförändrat uppdrag för 2003 skulle innebära en kostnadsökning utöver ram, det vill säga skulle kosta mer än vad det fanns pengar till.

Därför gav ni förvaltningen i uppdrag att söka efter kostnadsbesparande åtgärder, alternativt reducerande åtgärder. Ni delegerade också detta uppdrag till sjukvårdsdirektören. Protokollet finns här. Tjänstemannaskrivelsen är från den 20 november.

Du kanske har glömt bort det, men det ursprungliga beslutet var du faktiskt med och fattade, och det var dessutom du som var ordförande i den sjukvårdsberedningen. Så gick det till.

För att gå vidare har jag undersökt och försökt ta reda på så mycket fakta om det här fallet som bara var möjligt, eftersom frågan har ställts till mig. Jag har fått entydigt besked, att nedläggningen av Skonaren har skötts utan större komplikationer. Du hävdar något annat, och jag skulle vilja veta vad det i så fall är.

Skonaren var ett behandlingshem med 18 vårdplatser, som man under ditt ordförandeskap beslutade att lägga ned därför att man delegerade ansvaret till en tjänsteman.

Som du själv säger, hade man i Sydvästra psykiatrin förhållandevis många vårdplatser jämfört med andra delar av länet, så där hade ni gjort ett bra jobb. Du sade också detta, och jag har ingenting annat att tillägga.

Men i den här processen har man tillskapat tio nya slutenvårdsplatser på behandlingshemmet Rosenhill, som har gjorts om till ett renodlat psykoscentrum med en slutenvårds-avdelning med tre avdelningar. Till Rosenhills psykoscentrum är nu knutet tre psykosteam, som har att jobba ut emot kommunen. Nedläggningen av 18 platser

ersattes alltså med 10 psykosplatser på det här psykoscentrumet. Dessutom utökade man bemanningen med sjuksköterskor och skötare.

Vidare finns det planer för en gemensam kvälls- och helgpatrull för hembesök hos patienter som är nyutskrivna men sviktar i sin situation.

Det finns alltså en rad positiva saker som man har gjort parallellt med nedläggningen av Skonaren, och därför har nedläggningen av Skonaren såvitt jag förstått faktiskt gått smärtfritt. Jag har i varje fall inte fått några andra signaler. Har du fått några andra signaler så får du gärna säga det till mig, men jag har faktiskt ansträngt mig att försöka ta reda på vad det är som har hänt.

Du frågar också om kommunerna har varit informerade och involverade i det som har hänt. Ja, enligt vad jag vet har man haft flera sammanträden, ett i mars och ett i maj, då representanter från Botkyrka, Huddinge, Liljeholmen, Skärholmen, Hägersten och Älvsjö varit med. Man har lite blandade åsikter om huruvida man har varit aktivt delaktiga i processen. Den kritik som finns från några är att processen har gått lite för fort, men ingen klagar eller ser problem med de patienter som har kommit från de här delarna som har vistats på Skonaren, utan de har funnit andra placeringar eller ett annat omhändertagande.

Anförande nr 227

C e c i l i a C a r p e l a n (fp): Du är ju helt makalös!

Det är er budget och era ramar som gäller i år – eller hur? Självklart var det inte vår budget. Vi hade andra ramar, och vi hade velat ha en annan ordning.

Det fanns ingen sjukvårdsstyrelse kvar som kunde fatta några beslut. Senare uppstod visserligen en beredning, men den fick inget vettigt att göra i början av året utan detta drevs som en tjänstemannaprocess och vi involverades över huvud taget inte.

Vi visste – det var ju vad tjänstemännen sade – att era pengar inte skulle räcka. Det har jag tjatat om gång på gång när jag har haft debatter med dig i den här salen, att dina och era pengar inte räcker. Då har du hävdats att de gör det.

Gång på gång sviker du dina löften till de psykiskt sjuka.

Kom inte och påstå att vi eller jag, som inte längre är i majoritet, har tillstyrkt nedläggningen av Skonaren! Skonaren nämndes absolut inte under hösten, inte med ett enda ord.

Anförande nr 228

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag sade att det beslut som ledde fram till nedläggning av Skonaren togs av dig som ansvarig ordförande i en sjukvårds-beredning i slutet av förra året. Till detta kan sägas att denna förändring såvitt jag vet har gått väldigt smärtfritt. Jag har inte fått några kritiska kommentarer eller problem med

anledning av den här förändringen. Har du hört att det blivit några sådana, skulle jag gärna vilja att du redovisade dem från talarstolen, för då har jag fått en felaktig information. Men jag har faktiskt inte fått sådana uppgifter, och jag har lyssnat runt väldigt noga.

Påståendet att jag skulle säga att vi har tillräckligt med pengar till psykiatrin är inte med sanningen överensstämmande. Min uppfattning är den att psykiatrin har haft alltför lite resurser till förfogande. Vi anser att den haft det under den förra mandatperioden och i princip under hela 90-talet. Jag har alltså inte påstått att psykiatrin har för mycket eller tillräckligt med pengar. Helt klart är det så att psykiatrin har problem.

#### Anförande nr 229

**Cecilia Carpelan (fp):** Om du tycker att psykiatrin har problem borde det väl bli fler vårdplatser eller mer öppenvård, men du föreslår ju ingenting sådant, inte ett enda dugg som är nytt. Nedläggningen kommer, om jag är rätt informerad, att vara genomförd vid månadsskiftet juni/juli. Det har varit en väldigt snabb process. Vi kan ännu inte se konsekvenserna. Jag säger att jag inte känner till konsekvenserna. Jag tycker att det känns obehagligt, och jag har fått signaler om att man i vart fall i Botkyrka känner oro för det här. De har inte varit särskilt involverade, men ändå mer än vad vi förtroendevalda har varit. Det är i och för sig jättebra, men inte heller det har varit tillräckligt.

#### Anförande nr 230

**Peter Andersson (s):** Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag har ställt ett löfte till mig själv och har haft en förhoppning att före 40-årsdagen få göra debut i landstingets talarstol. Det här är sista chansen – efter sommaren är det för sent.

Jag vill göra några kommentarer till det som har sagts om Skonaren. Ett intryck som jag har fått som nyvald ordförande i Beredning Syd är att förändrings-arbetena, som ibland kan vara rätt så svåra, i det här fallet har genomförts på ett sätt som jag skulle önska att vi mera skulle använda i förändringstider. Man har haft en dialog med dem som är berörda. Man skulle möjligtvis ha kunnat redovisa konsekvenserna lite mer utförligt men har ändå tagit ett bra grepp över de förändringar som man genomför och de konsekvenser som de får.

Till skillnad mot den bild som Cecilia försöker ge vill jag peka på att utbyggnaden på Rosenhill också innebär insatser som ska göra det bättre. Man tar ytterligare ett steg för att förverkliga den psykiatrireform som vi från i huvudsak alla partier var eniga om när beslutet om den fattades.

Går man tillbaka till utgångspunkten för varför den här processen har satt i gång kan man konstatera att den började som av lite av ett rykte till beredningen. Det berodde på att den hade satts i gång långt före årsskiftet. Visst kan man känna frustration när man genomför en stor men nödvändig organisationsförändring som hamnar lite i mellanläget. Vi hamnar ibland i sådana situationer i olika organisationer när saker och ting förändras. Jag hoppas innerligt att vi ska ha riktiga underlag och en riktig hantering framöver när vi

har beredningar som inte bara är marionetter utan som faktiskt har ett av politikens kanske viktigaste uppdrag, nämligen att hålla kontakt med medborgaren.

Cecilia sade när hon tog upp den här frågan i sitt inlägg att detta är något som aktualiserats av Folkpartiet. Jag som gör upp dagordningen vet att vi hade samma tanke. Det bådar gott för den framtida mandatperioden att vi har ungefär samma syn på viktiga frågor som ska upp i beredningen. Vi har lämnat information vid ett formellt sammanträde, och vi har också tidigt aviserat att vi ska återkomma den 17 juni, alltså om en vecka, för att se hur det har gått med den förändring som har skett på Skonaren och som i huvudsak är positiv. Jag tror att det i dag finns två boenden kvar på Skonaren. Man ska på fredag ha en liten avslutningsfest, och sedan ska det hela kunna fungera på ett smärtfritt sätt. Vi upprätthåller från beredningens sida löpande en dialog om och kontroll på vad som händer.

Inom vårt verksamhetsområde kommer vidare en kommundialog att vara en av de viktigaste frågorna i den nya organisation som i varje fall jag hoppas att alla till slut ska acceptera. Man kan av inläggen höra att den inte riktigt är det. Att upprätthålla kommunkontakter kommer att vara en av de viktigaste uppgifterna i det här sammanhanget. De rapporter som i varje fall jag har fått har bekräftat att kommunerna och deras tjänstemän liksom också patientorganisationerna har varit involverade under processen och kunnat påverka den. Vi kanske får höra mer om detta på en träff som är utlyst med dem på fredag.

Det är i stort fråga om en nettobesparing om 15–16 miljoner. Jag vill avslutningsvis säga att jag känner mig oerhört orolig för hur Stockholms läns landsting ska klara av att förändra verksamheten på ett sätt som gör att vi kan ha en ännu bättre sjukvård samtidigt som vi faktiskt kan hantera de underskott som ni har lämnat över. Men hur ska vi klara det om varenda liten tidningsartikel och varenda liten förändring ska upp gång på gång som ärende i landstingsfullmäktige? Jag kan känna en viss oro för att man tar upp allting. Man kan inte ens se de positiva förändringar som sker i ett sådant här ärende, som faktiskt verkar vara rätt genomarbetat. Att beredningen inte kom in i ett tidigare skede kan bero på att den faktiskt inte fanns då. Jag ska göra mitt för att det ska bli bättre i framtiden.

## § 217

### **Interpellation 2003:55 av Cecilia Carpelan (fp) om nedläggning av psykakuten på Huddinge sjukhus**

Anförande nr 231

Cecilia Carpelan (fp): Jag tackar Birgitta Sevefjord för svaret. Jag har ställt tre frågor, och jag ska koncentrera mig på svaret på fråga 2, som lyder: Kommer de berörda patienterna att erbjudas bra vård med en hög tillgänglighet? Jag kan konstatera att du inte kan svara på den frågan. Det är framför allt detta som inger mig en väldig oro. Du hänvisar till att det akuta omhändertagandet av patienterna inom länet hamnar på de psykiatriska sektorerna och pekar på att det finns ett avtal om det. Det är ju riktigt, men hur ser det ut i verkligheten? Faktum är ju att merparten av de 7 200 besöken på

Huddinge psykakut under förra året kom från sydvästra Stockholm. Dessa besökare måste i fortsättningen få ett bra omhändertagande. Så är det bara.

Det finns ingenting som pekar på att S:t Görans kan ta emot alla de här, och jag förstår att det inte heller är meningen. I det ärende som kommer upp i ägarut-skottet nästa vecka, då man ska fatta beslutet, är tanken att detta ska tas om hand av den lokala psykiatrin. Denna har dock inte beredskap för detta, vilket framgår av promemorian. Det är inte klart. Konsekvenserna är under utredning. Man måste göra förändringar och förstärkningar, men det finns inga nya pengar till detta.

Jag tycker att konsekvenserna är illa utredda. Som jag tidigare sade är Folkpartiet mycket positivt inställt till förändringar av psykiatrin i riktning mot mer öppna vårdformer. Vi är definitivt mot stora och snabba nedskärningar som hotar en redan väldigt svag grupp, nämligen de psykiskt sjuka.

#### Anförande nr 232

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jag förstår att Cecilia Carpelan i princip aldrig kommer att tycka att någonting som jag gör vad gäller psykiatrin är bra, oavsett vad det är. Jag kommer alltid att få kritik från det hållet, och det får jag lära mig att leva med. Jag tycker inte att det är så besvärande.

Mer besvärande tycker jag att det skulle vara för dig, Cecilia Carpelan, som kommer med en interpellation om nedläggning av psykakuten på Huddinge sjukhus, eftersom den inte ska läggas ned. Den förändring som görs när det gäller de två länsövergripande psykakuter som vi har i länet, på S:t Görans sjukhus och på Huddinge sjukhus, är att det länsövergripande uppdraget flyttas från Huddinge sjukhus till S:t Görans psykakut. Det resterande uppdrag som man har på Huddinge psykakut är att ta hand om befolkningen i området. Över hälften av dem som besöker mottagningen kommer från området och tillhör den delen av psykiatrin. 80 procent av inläggningarna via psykakuten på Huddinge är patienter som tillhör den delen av länet. Det ansvaret har man kvar. Det flyttar vi inte bort.

Vad som händer är alltså att det länsövergripande ansvaret flyttas från Huddinges psykakut. Det betyder att utomlänspatienter som befinner sig i vårt län och hamnar i psykos eller i allvarliga psykiska svårigheter och behöver akut hjälp ska nu få den hjälpen på S:t Görans sjukhus. Nyinsjuknade som ännu inte tillhör någon del av psykiatrin ska också få sin första kontakt via psykakuten på S:t Görans för att sedan placeras ut där man hör hemma. Patienter som kommer via poliseskort eller med hjälp av socialsekreterare eller anhöriga som har en sjuk person i familjen ska akut söka sig till S:t Görans psykakut.

Skälet till att vi gör den förändringen är att S:t Görans psykakut har extra utrymme, resurser och personal. Det finns alltså utrymme för att göra den förändringen, och skälet till att vi hade utrymme och personal just på S:t Görans psykakut är att den akuten har delats i två akuter, en beroendeakut och en psykakut. Patienter som tidigare gick där på grund av missbruk av alkohol eller andra droger går alltså nu till beroendeakuten i stället

för till psykakuten. Det betyder att antalet patienter till den akuten har minskat. Där finns det ett utrymme för att utöka patientströmmarna.

Alternativet till den här förändringen hade varit att vi hade dragit ned på platser och personal på S:t Görans psykakut. Vi valde att göra så här därför att S:t Göran ligger centralt i Stockholm, lättillgängligt för hela länet. Dess psykakut ska ju vara länsövergripande. Det är själva idén med det hela.

Då återstår vad som ska hända med Huddinges psykakut. Den kommer att få mindre resurser eftersom den får färre patienter. Observera dock att det inte är så som du sade att alla patienter som hittills har gått dit ska vända sig till S:t Göran. Alla patienter som har gått dit och som är hemmahörande i den delen ska fortsätta att gå där. Hur det ska organiseras när det ska dras ned vet vi, som också redovisas, inte i dag, utan det finns ett uppdrag att man ska se över hur det ska göras. Men i det uppdraget ligger att man fortfarande ska ha en 24-timmars akutpsykservice till befolkningen i området.

Beslut om hur det här ska ske fattas inte förrän efter sommaren. Nu arbetar man med den här frågan för att se hur det ska kunna göras på bästa sätt, så att man faktiskt får det goda omhändertagande som jag tror att både du och jag egentligen vill att patienterna ska ha. Jag tror att vi inte har olika åsikter därvidlag, även om du är konstant misstänksam mot allt det som jag gör.

#### Anförande nr 233

*Cecilia Carpelan* (fp): Det är märkligt att du utgår från att sydvästpsykiatrin och Södertäljpsykiatrin ska ta hand om alla de här patienterna. Man gör där ett jättebra jobb med akuta omhändertaganden. Det finns mobila akutteam och psykoteam som tar hand om en massa patienter. Öppenvårdsbesöken ökade väldigt mycket under förra året. Men faktum kvarstår: Huddingeakuten tog trots allt emot mot nästan 7 200 besök förra året, och merparten av dem kom från södra delen av länet.

Det står i den promemoria som kommer att föreläggas ägarutskottet nästa vecka att Södertäljpsykiatrin och sydvästpsykiatrin måste organisera om sig för att kunna ta ett självständigt lokalt akutansvar, vilket innebär vissa ökade satsningar och kostnader inom barnpsykiatrin. Detsamma gäller beroendecentrum, som får ta över omkring 1 500 besök från Huddingemottagningen.

Det är klart att S:t Göran och den lokala psykiatrin inte kommer att kunna klara detta utan att få förstärkningar. Det framhålls ju här i svart på vitt. Ändå försöker du göra sken av att de här patienterna redan är omhändertagna. Det står i ert vårdavtal, men 7 200 besök gjordes på Huddingeakuten trots detta vårdavtal.

#### Anförande nr 234

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Eftersom det i uppdraget ligger att man nu ska utreda hur man ska göra detta på bästa möjliga sätt, kan jag i dag inte svara på frågan. Jag skulle ha gjort det om jag hade kunnat det, men jag utgår från att du kommer med

en interpellation eller enkel fråga omedelbart efter sommaren i samma ärende. Då har vi väl utredningsresultatet klart och kan utifrån det diskutera om det blir bra eller dåligt.



*Avslutning*

O r d f ö r a n d e n: Bara några saker innan vi skiljs åt. Några har lite upprört, andra i vänlig ton och en del lite uppfordrande frågat hur i allsin dar det kommit sig att det inte blev någon mat. Jag ska direkt erkänna att vi nog trodde att mötet skulle bli färdigt lite tidigare. Problemet när vi beställer mat är att det har visat sig att inte alla utnyttjar erbjudandet, och vi betalar ofta för fler måltider än de som äts. Vi ska försöka finna en fungerande lösning, så att framför allt ni som är tappra och stannar hela tiden ut kan göra det med något så när välfyllda magar. Det lovar vi i kväll.

Vi står nu inför ett sommaruppehåll. Det innebär inte att det politiska arbetet i landstinget stannar upp, men vi hoppas från presidiets sida att det blir lite lugnare när vi nu har avslutat det första halvårets fullmäktigesäsong, och lite färre möten för er. Så småningom kan det kanske till och med innebära riktig ledighet. Vi har den allra största respekt för ert arbete, för vi vet vilken tid det tar och vilken energi ni får lägga ned på det. Det gör att vi önskar er både gröna kohagar och tid för nära och kära samt därtill gärna god mat, som ni inte har fått så mycket av i dag.

Vi hoppas att den lilla sommarboken kommer väl till pass. Jag hoppas att ni inte har tittat för mycket i den utan har den till hands när ni får ledigt och kommer åt en matbutik. Laga gärna god mat, ät den tillsammans med era vänner och kära och koppla av! En riktigt trevlig sommar önskar vi er allihopa.

Jag förklarar sammanträdet avslutat.

## Förteckning över talare

(siffrorna avser anförandets nummer)

Tallberg Christina (s) 7:1, 4, 37  
Lundquist Lars Joakim 7:2, 6, 89, 101, 103, 143, 145, 148, 150, 152, 219  
Askensten Åke (mp) 7:3, 7, 26, 28  
Låby Elin (mp) 7:5  
Kronberg Fredrik (m) 7:8  
Linder Anders (s) 7:9, 11  
Landstingsrådet Heister (m) 7:10, 14, 27, 29, 63, 65, 67, 78, 80, 191  
Glas John (fp) 7:12  
Landstingsrådet Larsson (s) 7:13, 30, 36  
Landstingsrådet Rydberg (fp) 7:15, 21, 23, 40, 45, 68, 81, 208, 210  
Landstingsrådet Nyman (kd) 7:16, 41, 46, 69, 71, 73, 75, 77, 83, 85, 96, 133, 135, 138, 140  
Landstingsrådet Cedrenius (mp) 7:17, 49, 82, 84, 100, 102, 105  
Almqvist Måns (v) 7:18, 39  
Landstingsrådet Wennerholm (m) 7:19, 24, 44, 48, 87, 94, 114, 116, 118, 205, 207  
Landstingsrådet Ros (s) 7:20, 22, 25, 32, 34, 43, 47, 52, 98, 137, 139, 141, 142, 144, 146, 147, 149, 151, 153, 154, 156, 158, 160, 161, 163, 165, 166, 168, 170, 172, 173, 175, 177, 179, 193, 196, 206, 213, 215, 218, 222  
Lindquist Olov (fp) 7:31, 33, 217, 221, 224  
Sundström Jan Olov (m) 7:35, 91  
Cebrian Juan Carlos (s) 7:38, 220  
Strömdahl Jan 7:42  
Landstingsrådet Wallhager (fp) 7:50, 181, 183, 185, 188, 190  
Liliemark Jan (fp) 7:51  
Sjölander Johan (s) 7:53, 55, 57, 59  
Malmros Hans-Erik (m) 7:54, 56, 58  
Bexelius Birgitta (fp) 7:60  
Dahl Ulla (mp) 7:61  
Landstingsrådet Nylund Watz (s) 7:62, 64, 66, 70, 93, 95, 180, 182, 184, 186, 187, 189  
Landstingsrådet Sevefjord (v) 7:72, 74, 76, 79, 106, 108, 110, 112, 113, 115, 117, 119, 120, 122, 124, 125, 127, 129, 131, 132, 134, 136, 209, 211, 226, 228, 232, 234  
Landstingsrådet Dahlberg (s) 7:86  
Stjernström Michael (kd) 7:88, 104  
Backlund Inga-Britt (kd) 7:90, 162, 164  
Cederfelt Margareta (m) 7:92, 97, 99  
Ljungberg Schött Marie (m) 7:107, 109, 111, 126, 128, 130  
Håkansson Carin (fp) 7:121, 123  
Käarik Andres (fp) 7:155, 157, 159, 212, 214, 216  
Nur Fatima (m) 7:167, 169, 171  
Lidwall Pia (kd) 7:174, 176, 178  
Carpelan Cecilia (fp) 7:192, 194, 195, 198, 225, 227, 229, 231, 233  
Ekekihl Teresia (mp) 7:197  
Holmström Åke (kd) 7:199, 201, 203

Landstingsrådet Berger Kettner (s) 7:200, 202, 204  
Ryadal Urban (s) 7:223  
Andersson Peter (s) 7:230