

Justerat torsdagen den 24 maj 2007

Inger Linge

Conny Andersson

John Glas

§ 109

Inledning

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Upprop förrättades och närvaro och frånvaro på grund av anmälda förhinder antecknades enligt uppropslistan, bilaga 1.

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

§ 110

Kungörelse och annonsering

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 3 maj 2007 till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Föredragningslistan infördes den 4 maj och den 7 maj 2007 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 11 maj 2007 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 111

Justering

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

Protokollet skall justeras senast torsdagen den 24 maj 2007.

Beslutsärenden

§ 112

Försäljning av återstående aktier i Svensk Banproduktion AB (förslag 28) LS 0611-1889

Anf. 1-7

I ärendet yttrade sig landstingsråden Lars Dahlberg och Chris Heister, Jan Strömdahl, Stella Fare samt Åke Askensten.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till s- och mp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till v-ledamotens 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 AB Storstockholms Lokaltrafiks försäljning av återstående aktieinnehav i Svensk Banproduktion AB.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes dels av s- och mp-ledamöterna och dels av v-ledamöterna.

§ 113

Ändring av bolagsordning för landstingets helägda aktiebolag (förslag 29) LS 0702-0215

Anf. 8-10

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Dag Larsson, Thomas Magnusson samt Viviann Gunnarsson.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till s-, v- och mp-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 ändra bolagsordningen för Stockholms läns landstings helägda bolag och dotterbolag ingående i Landstingshuskoncernen och AB Storstockholms Lokaltrafik.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av s-, v- och mp-ledamöterna.

§ 114

Behandling av budgetdirektiv 2008 i landstingsfullmäktige (förslag 30)

LS 0702-0199

Anf. 11-15

I ärendet yttrade sig landstingsråden Chris Heister och Dag Larsson, Viviann Gunnarsson samt Håkan Jörnehed.

YRKANDEN

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa budgetdirektiv 2008 med planår 2009-2010 i juni månad 2007

att uppdra åt landstingsstyrelsen att upprätta underlag till budgetdirektiv 2008 med planår 2009-2010.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av s- och v-ledamöterna.

§ 115

Ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård samt auktorisering och kundval inom primärvården (förslag 31)

LS 0703-0289

Anf. 16-94

I ärendet yttrade sig landstingsråden Chris Heister, Birgitta Rydberg, Dag Larsson och Christer G Wennerholm, Pia Lidwall, landstingsråden Gustav Andersson och Birgitta Sevefjord, Lena-Maj Anding, Olov Lindquist, Johan Sjölander, Anders Lönnberg, Regiana Hortin, Mats Skoglund, landstingsrådet Stig Nyman, Sverre Launy, Kristina Söderlund, Kerstin Pettersson, Jan Strömdahl, Håkan Jörnehed, Juan Carlos Cebrian, Andres Käärrik samt Anna Kettner.

YRKANDEN

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

- 3) bifall till v-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen
- 4) bifall till mp-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen
- 5) återremiss av ärendet med följande motiveringar "1) att bättre belysa kundval och auktorisation utifrån medborgarens/patientens behov, särskilt sjuka, gamla och människor med kroniska sjukdomar och funktionshinder 2) att bättre belysa om det är rimligt att genomföra förslaget från 1 januari 2008 (konsekvensanalys)"
- 6) ärendet ska avgöras vid dagens sammanträde

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena under 5) och 6) ovan och fann att fullmäktige beslutat att återremittera ärendet.

Ordföranden beslutade att frågan om återremittering av ärendet skulle avgöras genom votering. Den som vill återremittera ärendet röstar ja. Den som vill att ärendet skall avgöras vid dagens sammanträde röstar nej. Om en tredjedel av ledamöterna röstat ja har fullmäktige beslutat återremittera ärendet.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 63 ja-röster, 85 nej-röster och att 1 ledamot var frånvarande vilket innebar att minst en tredjedel av ledamöterna hade bifallit återremissyrkandet.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att återremittera ärendet.

Besvarande av frågor

§ 116

Frågestund

LS 0705-0520

Anf. 95-152

- 1) Dag Larsson (s) till landstingsrådet Birgitta Rydberg: Delar du Distriktssköterskeföreningens oro för att äldre multisjuka, dementa och psykiskt sjuka riskerar att komma i kläm vid införandet av en kundvalsmodell i primärvården?
- 2) Thomas Magnusson (v) till landstingsrådet Filippa Reinfeldt: Kommer narakuten i Solna att avvecklas och stängas?
- 3) Agnetha Boström (mp) till landstingsrådet Filippa Reinfeldt: Avser landstingsrådet agera för likvärdiga vårdresurser för alla länets innevånare?
- 4) Lars Dahlberg (s) till landstingsrådet Christer G Wennerholm: Anser du att SL:s enhetliga månadskort ska finnas kvar?
- 5) Birgitta Sevefjord (v) till landstingsrådet Birgitta Rydberg: Kommer beslutet om att dra in Stockholms Brukarförenings bidrag att omprövas?

6) Yvonne Blombäck (mp) till landstingsrådet Christer G Wennerholm: Kan trafiklandstingsrådet ärligt svara att antal hot och våldsituationer för busschaufförerna minskat med anledning av införandet av kontantstopp.

7) Björn Sundman (s) till ordföranden i färdtjänstnämnden, Anna Starbrink: Tänker du agera för att i kommande taxiupphandling säkerställa att de som i framtiden kör för färdtjänsten har klarat Vägverkets taxiförarprov?

8) Gunilla Roxby-Cromvall (v) till landstingsrådet Gustav Andersson: Är du beredd att verka för att införa avgift på dubbdäck i Stockholms län?

9) Åke Askensten (mp) till landstingsrådet Gustav Andersson: Avser den politiska majoriteten att ta några initiativ för att minska den stora mängden partiklar i luften?

10) Mikael Sundesten (s) till ordföranden i programberedningen för äldre och multisjuka, Pia Lidwall: Är du beredd att agera för att ta reda på orsakerna till att sjukvården i Stockholms län, enligt en nyligen presenterad studie om vård i livets slutskede, spenderar nästan dubbelt så mycket pengar på patienter från den del av befolkningen som tjänar mest, jämfört med patienter från den del av befolkningen som tjänar minst?

Frågorna antecknades som besvarade.

Beslutsärenden

§ 117

Avsiktsförklaring om kommunal medfinansiering av Citybanan (förslag 32)

LS 0703-0355

Anf. 153-194

I ärendet yttrade sig landstingsråden Chris Heister, Lars Dahlberg, Maria Wallhager och Christer G Wennerholm, Yvonne Blombäck, Jan Strömdahl, Anna Kettner, Jan Stefansson, Stella Fare, Anders Johansson, Åke Askensten, Tage Gripenstam, Viviann Gunnarsson samt Lena-Maj Anding.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till mp-ledamöternas förslag innebärande avslag till landstingsstyrelsens förslag
- 3) bifall till mp-ledamöternas förslag innebärande ett uppdrag till landstingsstyrelsens presidium likalydande med vad som anförs i reservationen i landstingsstyrelsen
- 4) bifall till v-ledamotens särskilda uttalande i landstingsstyrelsen

Ordföranden ställde först propositioner om bifall till yrkandet under 4) ovan och fann att fullmäktige avslagit yrkandet.

Ordförande ställde sedan propositioner om bifall till yrkandena under 1) och 2) ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

Till sist ställde ordförande propositioner om bifall till yrkandet under 3) ovan och fann att fullmäktige avslagit yrkandet.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna att Stockholms läns landsting, under särskild text, skriver på avsiktsförklaring om medfinansiering av Citybanan.

S-ledamöterna deltog ej i fullmäktiges beslut.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av dels av v-ledamöterna och dels av mp-ledamöterna.

§ 118**Förteckning över fullmäktigeärenden som inte avgjorts (förslag 33)**

LS 0704-0411

Anf. 195-202

I ärendet yttrade sig Lena-Maj Anding, landstingsrådet Chris Heister, Andres Käärik samt Anna Kettner.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att med godkännande av gjord redovisning lägga förteckningen till handlingarna.

§ 119**Förslag till framtida kostförsörjning för patienter inom den landstingsägda vården (förslag 34)**

LS 0603-0574

Anf. 203-225

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Maria Wallhager, Åke Askensten, Kajsa Hansson, Mats Skoglund, landstingsrådet Stig Nyman, Kerstin Pettersson, Helena Ekekihl, Lena-Maj Anding, Johan Sjölander samt Håkan Jörnehed.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) återremiss av ärendet
- 3) ärendet ska avgöras vid dagens sammanträde
- 4) bifall till mp-ledamöternas andrahandsförslag innebärande "att ett tidsbegränsat utvecklingsprojekt inleds 2007 på något av akutsjukhusen - exempelvis Huddinge samt vid en eller flera mindre vårdenheter inom SLSO där kostverksamhet bedrivs i landstingets egen regi"

Återremissyrkandet togs först upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena under 2) och 3) ovan och fann att fullmäktige beslutat att ärendet skall avgöras under dagens sammanträde.

Ordföranden ställde sedan propositioner om bifall till yrkandena under 1) och 4) ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag.

att godkänna förslag till kostförsörjning för patienter inom den landstingsägda vården

att uppdra åt produktionsutskottet att upphandla kostförsörjningen enligt landstingsstyrelsens förslag

att successivt avveckla landstingets produktionskök för att ersättas med mottagningskök och avdelningskök.

V-ledamöterna deltog ej i fullmäktiges beslut.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av mp-ledamöterna med instämmande av v-ledamöterna till förmån för återremissyrkandet.

Motioner

§ 120

Motion 2004:44 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om hållbar tillväxt i Stockholmsregionen (förslag 35)

LS 0412-2304

Anf. 226-251

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Birgitta Rydberg, Anna Kettner, Åke Askensten, Viviann Gunnarsson, Thomas Magnusson, Yvonne Blombäck, Christine Chambay, Olov Lindquist samt landstingsrådet Chris Heister.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till s-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till v-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen samt till den del av s-reservationen som avser Södertörns Högskola
- 4) bifall till mp-ledamotens 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 anse motionen besvarad.

RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av dels av s-ledamöterna, dels av v-ledamöterna och dels av mp-ledamöterna.

§ 121

Motion 2006:11 av Peter Bondesson (fp) om att tillämpa ISO 9000 och Fair Trade inom landstinget (förslag 36)

LS 0605-0950

Anf. 252-275

I ärendet yttrade sig Olov Lindquist, Anna Kettner, Håkan Jörnehed, Agnetha Boström, landstingsrådet Chris Heister samt Viviann Gunnarsson.

I ordningsfråga yttrade sig landstingsrådet Chris Heister och Lena-Maj Anding.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag med instämmande av mp-ledamöterna
- 2) återremiss av ärendet med följande motivering "att ge landstingsstyrelsens förvaltning i uppdrag att inhämta fakta i frågan från SKL"
- 3) ärendet ska avgöras vid dagens sammanträde
- 4) bifall till s- och v-ledamöternas förslag innebärande bifall till motionen

Återremissyrkandet togs först upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena under 2) och 3) ovan och fann att fullmäktige beslutat att ärendet skall avgöras under dagens sammanträde.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition.

Den som vill att ärendet skall avgöras vid dagens sammanträde röstar ja. Den som vill återremittera ärendet röstar nej. Om en tredjedel av ledamöterna röstat nej har fullmäktige beslutat återremittera ärendet.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 83 ja-röster, 43 nej-röster och att 23 ledamöter varit frånvarande vilket innebar att minst en tredjedel av de närvarande ledamöterna hade bifallit återremissyrkandet.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 3.

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att återremittera ärendet.

UTTALANDE

Mp-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande: " Miljöpartiet vill att EU i de nya upphandlingsdirektiven klargör att krav på att leverantören följer grundläggande ILO-konventioner och är förenliga med EG-rätten. (Direktiv 2004/18/EG beaktandesats 33 och 2004/17/EG beaktandesats 44.) Eftersom dessutom Sveriges

Kommuner och Landsting gör bedömningen att det givet visa villkor går att ställa etiska krav i upphandlingar.”

§ 122

Motion 2004:17 av Andres Käarik och Maria Wallhager (fp) om försök med utökad förskrivningsrätt för distriktssköterskor (förslag 37)

LS 0404-0803

Anf. 276-278

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Maria Wallhager, Lena-Maj Anding samt Birgitta Rydberg.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

§ 123

Motion 2004:30 av Cecilia Carpelan m fl (fp) om enhetlig avgift för rökavvänjning (förslag 38)

LS 0406-1226

Anf. 279-281

I ärendet yttrade sig Rolf Bromme, Lena-Maj Anding samt landstingsrådet Birgitta Rydberg.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att utreda patientavgiften för rökavvänjning i samband med budgetarbetet för år 2008

att i övrigt anse motionen besvarad.

Valärenden

§ 124

Vissa val och fyllnadsval samt *bordlagda* val m m (förslag 39)

LS 0610-1661, 1729, 1771, 1777, 0611-1822, 1934, 1936, 1958, 0702-0128, 0187, 0196, 0197, 0244, 0247, 0703-0255, 0314, 0339, 0704-0378, 0379, 0383, 0403, 0406, 0407, 0432, 0435, 0446

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Yvonne Blombäck (mp) från uppdraget som ersättare i landstingsstyrelsen.

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Landstingsstyrelsen intill det sammanträde då val av styrelse förrättas efter nästkommande allmänna val av fullmäktige

Ersättare

mp Björn Sigurdsson (efter Yvonne Blombäck)

Ordning för ersättares inträde mellan de för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet valda ersättarna.

För ledamöterna Nylund Watz, Larsson, Dahlberg, Kettner, Ros och Sjölander inträder ersättarna Jogell, Söderlund, Sander, Rudin, Jörnehed, Roxby-Cromvall, Askensten och Sigurdsson; För ledamoten Sevefjord inträder ersättarna Jörnehed, Roxby-Cromvall, Askensten, Sigurdsson, Jogell, Söderlund, Sander och Rudin; För ledamoten Gunnarsson inträder ersättarna Askensten, Sigurdsson, Jörnehed, Roxby-Cromvall, Jogell, Söderlund, Sander och Rudin.

Patientnämnden intill utgången av 2007

Ersättare

c Eva-Britt Sandlund (efter Sofia Segergren)
s Björn Sundman (efter Thore Nyman)

Ordning för ersättares inträde mellan de för moderaterna, kristdemokraterna, centerpartiet och socialdemokraterna valda ersättarna:

För ledamoten Dingertz inträder ersättarna Gardos, Aydin och Sandlund; För ledamoten Blombäck inträder ersättarna Aydin, Sandlund och Gardos; För ledamoten Applegren inträder ersättarna Aydin, Sandlund och Gardos; För ledamöterna Nordgren och Tsoukatos inträder ersättarna Hassan och Sundman.

TioHundranämnden intill utgången av 2007

Ersättare

s Maja Kohtanen (efter Kjell Drotz)

Mälardalsrådet intill utgången av 2010

Ersättare

mp Folke Nässla (efter Raymond Wigg)

Mälardalsrådet (tilläggsmandat)

Ledamöter

Personliga ersättare

mp Gunilla Tovatt	fp Britt Marie Norelius (för Andres Käarik)
mp Annika Hjelm	mp Gustaf Wiberg
	mp Raymond Wigg

Svea Hovrätt intill utgången av 2010

Nämndemän

fp Lena Zuhr (efter Margareta Forsell)

Länsrätten intill utgången av 2010

Nämndemän

m	Tita Bergquist	
fp	Roine Wallin	(efter Karl-Henrik Liminga)
fp	Inger Elwin	(efter Abraha Mebratu)
fp	Gunnar Nygren	(efter Jonas Aulin)
fp	Sven Hugosson	(efter Willy Viitala)
c	Stig Gerdin	(efter Sophie Hoas)
s	Gunnar Thomén	(efter Egon Lundqvist)
mp	Anna Engström	(efter Kristina Salén)

Skattenämnden för skattekontor 2 intill utgången av 2010

Ledamöter

m	Olle Hedenblad
m	Göta Glemme
c	Johan Hedin

Skattenämnden för skattekontor 3 intill utgången av 2010

Ledamöter

m	Kurt Bauersfelt
---	-----------------

Skattenämnden för storföretagsskattekontoret intill utgången av 2010

Ledamöter

v	Anders Linderyd
---	-----------------

Nomineringar**Mälardalsrådets Planerings- och trafikutskott**

Ledamöter

fp	Andres Käärik
mp	Gunilla Tovatt

Mälardalsrådets Näringsliv- och FoU-utskott

Ledamöter

fp	Christina Berlin
mp	Annika Hjelm

Mälardalsrådets Miljöutskott

Ledamöter

fp	Mats Larsson
mp	Raymond Wigg

Mälardalsrådets Kulturutskott

Ledamöter

fp Karin Wästberg
mp Tobias Mattsson

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga val av

en suppleant i styrelsen för SLL Internfinans AB (-)

en ledamot och en suppleant i styrelsen för Stiftelsen Centrum för Molekylär Medicin (-)

två ledamöter i skattenämnden för skattekontor Eskilstuna efter Michaela Bager (c) samt 1 (v)

tre ledamöter i skattenämnden för skattekontor 1 efter Shafqat Khatana (s) och Martin Edward (s) samt 1 mp-plats

nitton ledamöter i skattenämnden för skattekontor 2, 5 (m), 6 (v), 7 (mp) samt efter Sonny Danielsson (s)

sjutton ledamöter i skattenämnden för skattekontor 3, 5 (m), 5 (v), 6 (mp) samt efter Susanne Lindberg Elmgren (s)

fyra ledamöter i skattenämnden för storföretagsskattekontoret, 3 (mp) samt efter Ingvar Jacobsson (m)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Uppsala, 1 (mp)

en nämndeman i Svea Hovrätt efter Henning Carlsson (s)

en nämndeman i länsrätten efter Kerstin Frostberg (s)

en ersättare i övervakningsnämnden Stockholms Centrums andra, (c)

Fullmäktige beslutade enligt revisorskollegiets förslag att utse

Stiftelsen Stockholms läns Museum för tiden från det att revisionsberättelse avgivits för det kalenderår då allmänna val har ägt rum till motsvarande tidpunkt efter närmast följande allmänna val

Auktoriserade revisorer (SET Revisionsbyrå AB)

Revisor

Revisorsersättare

- Markus Liikanen

- Klas Alm

Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum för tiden från det att revisionsberättelse avgivits för det kalenderår då allmänna val har ägt rum till motsvarande tidpunkt efter närmast följande allmänna val

Auktoriserade revisorer (Ernst & Young AB)

Revisor	Revisorsersättare
- Ulf Strauss	- Suzanne Messo

Stiftelsen Cancercentrum Karolinska för tiden från det att revisionsberättelse avgivits för det kalenderår då allmänna val har ägt rum till motsvarande tidpunkt efter närmast följande allmänna val

Auktoriserade revisorer (Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB)

Revisor	Revisorerersättare
- Jonas Grahn	- Bengt Doyle
- Birgitta Bjelkberg	- Lena Svensson

Stiftelsen Centrum för Molekylär Medicin för tiden från det att revisionsberättelse avgivits för det kalenderår då allmänna val har ägt rum till motsvarande tidpunkt efter närmast följande allmänna val

Auktoriserade revisorer (Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB)

Revisor	Revisorerersättare
- Jonas Grahn	- Bengt Doyle
- Birgitta Bjelkberg	- Lena Svensson

Fullmäktige beslutade enligt allmänna utskottets förslag att utse

Stockholms läns sjukvårdsområde intill utgången av 2007

Gunvor Engström Ledamot

Danderyds sjukhus AB från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Vakant	Ordförande
Michael Arthursson	Ledamot

Södersjukhuset AB från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Kajsa Lindstahl Ledamot

S:t Eriks Ögonsjukhus AB från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Ingrid Bonde	Ordförande
Ann-Sofi Lodin	Ledamot

Ambulanssjukvården i Stockholm AB från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Barbro Naroskyin Ledamot

Folktandvården i Stockholms län AB från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Eva Frunk Lind Ledamot

Medicarrier AB från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Leif Widmark Ordförande
Anders Lönnberg Ledamot
Mikael Wickström Ledamot

AB Terreno (dotterbolag Locum) från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Ingemar Ziegler Ordförande
Tommy Hoff Ledamot
Gunnel Forsberg Ledamot

Prima Liv i Danderyd AB (vilande bolag) från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Carola Lemne Ordförande
Karin Persson Ledamot
Sven-Eric Olsson Ledamot

Leasing AB Garnis (vilande bolag) från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Helena Holmstedt Ordförande
Anita Jansson Ledamot
Hans-Olof Lundborg Ledamot

Västra servicegruppen AB (vilande bolag) från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Göran Stiernstedt Ordförande
Helena Holmstedt Ledamot
Hans-Olof Lundborg Ledamot

Huddinge Universitetssjukhus AB (vilande bolag) från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Göran Stiernstedt Ordförande
Helena Holmstedt Ledamot
Hans-Olof Lundborg Ledamot

Vecura AB (vilande dotterbolag HSAB) från ordinarie bolagsstämma 2007 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2008

Göran Stiernstedt	Ordförande
Helena Holmstedt	Ledamot
Hans-Olof Lundborg	Ledamot

§ 125

Val av stämooombud samt ersättare för dessa att företräda landstinget på bolagsstämmor i hel-, delägda och indirekt ägda aktiebolag samt stiftelser (förslag 40) LS 0704-0446

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag

att företräda landstinget på respektive bolagsstämma i hel-, delägda och indirekt ägda aktiebolag samt stiftelser för tiden 2007 - 2010 utse

Chris Heister, Christer G Wennerholm, Maria Wallhager och Stig Nyman till ombud

Landstingsdirektören och bitr. landstingsdirektören till ersättare för ombud.

Detta beslut ersätter tidigare fattat beslut den 28 november 2006 § 270.

Nya Motioner

§ 126

Anmälan av motioner

LS 0705-0521--0526

Nr 2007:26 av Raymond Wigg m fl (mp) om ett fossilbränslefritt landsting 2015

Nr 2007:27 av Dag Larsson (s) om inrättande av patientblogg på nätet

Nr 2007:28 av Anna Kettner (s) om rättvisa matkostnader i landstingets slutenvård

Nr 2007:29 av Dag Larsson (s) om producentoberoende tester av läkemedel

Nr 2007:30 av Staffan Holmberg (s) om pendeltågstation i Vega

Nr 2007:31 av Anders Johansson m fl (s) om inrättande av en närakut i Sigtuna/Märsta

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Besvarande av interpellationer

§ 127

Bordlagd interpellation 2007:8 av Ingela Nylund Watz (s) om eventuellt öppnande av gräddfiler för privatfinansierade patienter vid Catio S:t Görans sjukhus

LS 0702-0155

Anf. 282-301

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 13 februari 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 mars 2007 och den 17 april 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Dag Larsson, Filippa Reinfeldt, Stig Nyman och Birgitta Sevefjord, Boris von Uexküll, Lena-Maj Anding, landstingsråden Lars Joakim Lundquist, Chris Heister och Gustav Andersson samt Anita Tänneryd.

§ 128

Bordlagd interpellation 2007:12 av Inger Ros (s) om de borgerligas beslut att införa fri etablering för allmänläkare

LS 0702-0162

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 129

Bordlagd interpellation 2007:18 av Ingela Nylund Watz (s) om privatiseringar av vårdverksamhet vid Karolinska Universitetssjukhuset

LS 0703-0263

Anf. 302-312

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande egen sjukvårdsdrift. Fullmäktige medgav den 13 mars 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 april 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Maria Wallhager hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Dag Larsson, Maria Wallhager och Stig Nyman, Boris von Uexküll, Jan Liliemark samt landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

§ 130

Bordlagd interpellation 2007:21 av Dag Larsson (s) om brist på åtgärder för unga kvinnor som mår dåligt

LS 0703-0268

Anf. 313-314

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrifrågor. Fullmäktige medgav den 13 mars 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 april 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Birgitta Rydberg.

§ 131

Bordlagd interpellation 2007:22 av Håkan Jörnehed (v) om tillgången till somatisk sjukvård för gruppen psykiskt funktionshindrade

LS 0703-0270

Anf. 315-317

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrirfrågor. Fullmäktige medgav den 13 mars 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 april 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Håkan Jörnehed och landstingsrådet Birgitta Rydberg.

§ 132

Bordlagd interpellation 2007:23 av Viviann Gunnarsson (mp) om Kvinnor får sämre vård fortfarande!

LS 0703-0272

Anf. 318-328

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för jämställdhetsfrågor. Fullmäktige medgav den 13 mars 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 april 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Viviann Gunnarsson, landstingsrådet Birgitta Rydberg, Jan Liliemark, Aram El Houry, Kristina Söderlund, Lena-Maj Anding samt Regiana Hortin.

§ 133

Bordlagd interpellation 2007:27 av Dag Larsson (s) om beställningen av vård på Karolinska Universitetssjukhuset

LS 0703-0278

Anf. 329

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 13 mars 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 april 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsrådet Dag Larsson.

§ 134**Bordlagd interpellation 2007:29 av Lena-Maj Anding (mp) om evidens inom den psykiatriska vården**

LS 0703-0264

Anf. 330-336

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrirågor. Fullmäktige medgav den 13 mars 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 april 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lena-Maj Anding, landstingsrådet Birgitta Rydberg, Aram El Khoury samt Ann-Sofi Matthiesen.

§ 135**Bordlagd interpellation 2007:30 av Inger Ros (s) om problemen att uppfylla löften om utökad vårdgaranti**

LS 0703-0266

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 136**Bordlagd interpellation 2007:31 av Sverre Launy (v) om insatser för barn och ungdomar med ökande psykisk ohälsa inom Stockholms läns landsting**

LS 0703-0269

Anf. 337-340

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrirågor. Fullmäktige medgav den 13 mars 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 april 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Sverre Launy och landstingsråden Birgitta Rydberg och Birgitta Sevefjord.

§ 137**Bordlagd interpellation 2007:32 av Helene Sigfridsson (mp) om föräldrautbildning för ensamstående föräldrar**

LS 0703-0271

Anf. 341-344

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsrågor. Fullmäktige medgav den 13 mars 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 april 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 12.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Helene Sigfridsson, landstingsrådet Filippa Reinfeldt samt Ann-Sofi Matthiesen.

§ 138**Bordlagd interpellation 2007:33 av Dag Larsson (s) om avsaknaden av budgetprocess inom hälso- och sjukvården**

LS 0703-0273

Anf. 345-353

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 13 mars 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 april 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Dag Larsson, Filippa Reinfeldt och Lars Joakim Lundquist, Gunilla Helmerson samt Juan Carlos Cebrian.

§ 139**Bordlagd interpellation 2007:34 av Kristina Söderlund (s) om åtgärder för att öka tillgängligheten till specialiserad barn- och ungdomsvård**

LS 0703-0277

Anf. 354-358

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för tandvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 13 mars 2007 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 april 2007.

Svar på interpellationen, se bilaga 14.

Landstingsrådet Gustav Andersson hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Kristina Söderlund, landstingsrådet Gustav Andersson samt Lena-Maj Anding.

§ 140**Interpellation 2007:38 av Dag Larsson (s) om avsaknad av strategi för vårdupphandling**

LS 0704-0395

Anf. 359-376

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 17 april att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 15.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Filippa Reinfeldt, Tove Sander, Håkan Jörnehed, Lena-Maj Anding, Staffan Holmberg, Marie Ljungberg Schött, Thomas Magnusson, landstingsrådet Lars Joakim Lundquist samt Johan Heinonen.

§ 141**Interpellation 2007:39 av Birgitta Sevefjord (v) om avknoppningar och privatisering av barn- och ungdomspsykiatri**

LS 0704-0399

Anf. 377-381

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrirågor. Fullmäktige medgav den 17 april att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 16.

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

§ 142

Interpellation 2007:40 av Raymond Wigg (mp) om arbetet för våldsutsatta kvinnor

LS 0704-0400

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 143

Interpellation 2007:41 av Inger Ros (s) om majoritetens avsaknad av strategi för utveckling av närsjukvården

LS 0704-0401

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 144

Interpellation 2007:42 av Tove Sander (s) om tillgången på barnläkare vid införande av fri etablering

LS 0704-0402

Anf. 382-388

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 17 april att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 17.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Tove Sander, landstingsrådet Filippa Reinfeldt, Ann-Sofi Matthiesen, landstingsrådet Stig Nyman samt Gunilla Helmersson.

§ 145

Interpellation 2007:43 av Juan Carlos Cebrian (s) om användningen av "matningsknappar" s.k. PEG på äldre patienter på våra sjukhus

LS 0704-0396

Anf. 389-398

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 17 april att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 18.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Juan Carlos Cebrian, Pia Lidwall, Ann-Sofi Matthiesen, Kerstin Pettersson, Lena Appलगren, Olov Lindquist samt Regiana Hortin.

§ 146**Interpellation 2007:44 av Nanna Wikholm (s) om AB Storstockholms Lokaltrafiks taxeintäkter**

LS 0704-0397

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 147**Interpellation 2007:45 av Gunilla Roxby-Cromvall (v) om avdrag för trängselskatt och dess konsekvenser för AB Storstockholms Lokaltrafik**

LS 0704-0398

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

Nya interpellationer

§ 148**Anmälan av interpellationer**

LS 0705-0494--0515

Nr 2007:46 av Anna Kettner (s) om möjligheterna till etiska krav i landstingets upphandlingar

Nr 2007:47 av Birgitta Sevefjord (v) om den politiska organisationen och det demokratiska underskott som organisationen bidrar till

Nr 2007:48 av Lars Dahlberg (s) om handlingsplan för spårutbyggnad

Nr 2007:49 av Thomas Magnusson (v) om snabbspårväg till Solna

Nr 2007:50 av Åke Askensten (mp) om analys av Förbifart Stockholm

Nr 2007:51 av Gunilla Roxby-Cromvall (v) om kollektivtrafiksatsningar

Nr 2007:52 av Gunilla Roxby-Cromvall (v) om utökad kollektivtrafik för bättre miljö

Nr 2007:53 av Dag Larsson (s) om majoritetens planer på privatisering av samtliga vårdcentraler

Nr 2007:54 av Birgitta Sevefjord (v) om ökat brukarinflytande inom psykiatrin i Stockholms läns landsting

Nr 2007:55 av Lena-Maj Anding (mp) om fokusrapporter om rehabilitering respektive utvecklingsstördas fysiska och psykiska hälsa m.m.

Nr 2007:56 av Dag Larsson (s) om kundvalsmodell i primärvården

Nr 2007:57 av Håkan Jörnehed (v) om Venhälsans avtal

Nr 2007:58 av Lena-Maj Anding (mp) om evidensbaserade behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården

Nr 2007:59 av Johan Sjölander (s) om kostnader för inhyrd personal

Nr 2007:60 av Lena-Maj Anding (mp) om rökslutarstöd vid Karolinska Universitets-sjukhuset

Nr 2007:61 av Mikael Sundesten (s) om behovet av utveckling inom cancervården

Nr 2007:62 av Helene Sigfridsson (mp) om avgift för barnsjukvård

Nr 2007:63 av Tove Sander (s) om tillgången till dövtolkar för fritidsändamål

Nr 2007:64 av Vivianne Gunnarsson (mp) om landstingets energiförbrukning

Nr 2007:65 av Thomas Magnusson (v) om energiförbrukning

Nr 2007:66 av Lars Dahlberg (s) om möjligheter att köpa SL-biljetter

Nr 2007:67 av Lars Dahlberg (s) om trängselskattens återinförande

Interpellationerna skall besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 22.20.

Vid protokollet

Peter Freme

Anföranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 15 maj 2007

§ 112 Försäljning av återstående aktier i Svensk Banproduktion AB

Anförande nr 1

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Vi socialdemokrater fullföljer vår reservation i landstingsstyrelsen och yrkar avslag på det här förslaget. Vi menar att man ska godkänna försäljningen men göra det under förutsättningen att SL får rätt till förköp. Vi behöver fler företag som sysslar med banproduktion; det finns bara två i dag. Det finns en risk att det här företaget avvecklas eller säljs vidare. Här har vi ett intresse att bevaka för medborgarna i Stockholms län, menar vi. Därför borde vi slå vakt om förköpsrätten. Jag yrkar avslag på landstingsstyrelsens förslag och bifall till vår reservation.

Anförande nr 2

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande! Den reservation som Lars Dahlberg hänvisade till handlar inte om *förköp* – om jag förstår det hela rätt förordar ni rätt till *återköp*.

Försäljningen av de 60 procenten i Svensk Banproduktion skedde 2003, alltså under den tid som ni hade majoriteten. I det avtalet fanns det en fråga om option, det vill säga att vi skulle kunna återta de 60 procenten och att företaget skulle kunna köpa de återstående 40 procenten. Läser man handlingarna från det tillfälle när ärendet var uppe i SL:s styrelse noga finner man att det klart framgår att Svensk Banproduktion för att få goda förutsättningar och möjligheter att utveckla företaget är beroende av att få köpa återstående del.

Kommunallagen hindrar Svensk Banproduktion att utveckla sina verksamheter med de investeringar som företaget behöver. Och just nu, under den här tiden, finns en möjlighet för företaget Svensk Banproduktion att köpa de återstående 40 procenten. Titta man noga i underlaget till beslut finner man också att SL, med ansvar att se till att man har en god kollektivtrafikverksamhet, tycker att det är till fördel för sin verksamhet att sälja återstående 40 procent. Det är mot den bakgrunden som vi yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 3

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Läser man vårt förslag noga kan man se att vi inte motsätter oss försäljningen. Vi inser också värdet av att Svensk Banproduktion kan drivas på det sättet. Men vi vill få in en klausul i försäljningsavtalet om att SL ska kunna köpa tillbaka bolaget eller delar av det om man hamnar i en situation där bolaget kan avvecklas eller säljas vidare och konkurrensen på det viset försämras. Det är det vår reservation handlar om.

Anförande nr 4

Landstingsrådet Heister (m): För att vara mycket noggrann ska jag säga till fullmäktiges ledamöter att avtalet ingicks 2003, och det är det avtalet som nu fullföljs, Lars Dahlberg. Jag yrkar fortfarande bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 5

J a n S t r ö m d a h l (v): Fru ordförande! Från Vänsterpartiets sida tycker vi att detta är ytterligare ett steg mot total privatisering av allt som har med trafik att göra – ytterligare ett steg på vägen mot enfald i stället för mångfald.

Bifall till v-reservationen, som innebär avslag när det gäller den här försäljningen.

Anförande nr 6

S t e l l a F a r e (fp): Ordförande, fullmäktige! Vi i Folkpartiet yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Jag skulle vilja nyansera den här rätt så ytliga diskussionen något genom att säga att SL:s roll i dag är betydligt mer komplicerad än vad den var vid grundandet. I dag är ju SL ägare till ett stort trafiksystem, men man är också partner, upphandlare, delägare och leverantör av trafik. 14 000 människor är engagerade i SL – 14 000 medarbetare finns det i bolaget! Nu ser det ut som om det äntligen börjar bli en marknad för olika tjänster som har med trafikleverans att göra, och det är otroligt positivt. För att kvaliteten ska utvecklas måste det bli ytterligare marknad. Från SL:s sida kan man konstatera att det just i den bransch som gäller underhåll av spår alltmer har utvecklats en marknad, och därför är det läge att sälja nu.

Det bolag som vi pratar om har vunnit upphandlingar till Banverket till exempel. De är huvudansvariga för tunnelbanans spårssystem. Det är en naturlig utveckling som vi nu bekräftar genom den föreslagna försäljningen. Vi från Folkpartiet är positiva till detta. Vi hoppas på en ytterligare mångfald och att SL:s roll i allt högre grad ska bli att upphandla.

Vi ska också komma ihåg att den konkurrensutsättning som inleddes för en del år sedan av trafiken inom SL har lett till stora besparingar. Man räknar med att man har sparat 25 procent på att införa konkurrens när det gäller de olika tjänster som SL står för.

Anförande nr 7

Å k e A s k e n s t e n (mp): Jag vill först yrka bifall till Miljöpartiets och Socialdemokraternas reservation i landstingsstyrelsen.

Vi tycker att försäljningen är rätt så problematisk när det redan nu i princip råder en oligopolsituation på den här marknaden. Om någonting händer med Svensk Banproduktion tycker vi för vår del att det ska finnas en återköpsmöjlighet för SL. Med tanke på det som händer i riksdagen i dessa dagar kan man ju inte vara helt säker. Svensk Banproduktion kan vara sålt vilken dag som helst.

Det är viktigt att vi har den insyn som vi har nu. Det måste komma i gång en hel del spårutbyggnad i regionen, om vi ska vara i närheten av att klara en hållbar utveckling – det ser väldigt illa ut just nu. Det sägs att det saknas pengar, men det kommer att bli ännu dyrare att bygga om vi inte ens har insyn och kan förstå vad de håller på med. Om man ser på Vägverkets asfaltkokare förstår man att det inte är någon garanti att det är en statlig instans: mycket konstigt kan hända ändå.

Som sagt: Bifall till reservationen i landstingsstyrelsen!

§ 113 Ändring av bolagsordning för landstingets helägda aktiebolag

Anförande nr 8

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Vi yrkar bifall till vårt förslag i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 9

T h o m a s M a g n u s s o n (v): Samma sak från Vänsterpartiet: Vi yrkar bifall till vårt förslag i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 10

V i v i a n n G u n n a r s s o n (mp): Ordförande, ledamöter! Vi yrkar bifall till s-, v- och mp:s gemensamma förslag i landstingsstyrelsen. Det gör vi därför att vi anser att det är viktigt att det finns lekmannarevisorer från flera olika partier.

§ 114 Behandling av budgetdirektiv 2008 i landstingsfullmäktige

Anförande nr 11

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Fru ordförande! Sammanfattningsvis kan man säga att det här ärendet handlar om att budgetdirektiven ska fastställas av landstingsfullmäktige i juni, och dessutom om att tjänstemännen ska ta fram ett underlag till budgetdirektiv i stället för ett färdigt förslag, som tidigare. Den budgetprocess som har gällt till nu beslutades 2003, och i det beslutet kan man läsa att budgetprocessen måste läggas upp så att fullmäktiges budgetbeslut står på en tillförlitlig, verklighetsförankrad grund. Det tycker vi är korrekt. Vi vill senarelägga budgetdirektiven för att kunna få ytterligare information. Vi vill också ha en tydlig och transparent budgetprocess. Det är mot den bakgrunden som det här ärendet ligger på fullmäktiges bord i dag.

Det vi har kunnat beakta, som vi annars inte hade kunnat göra, är det som har kommit fram när det gäller resultatet av regeringens jobbpolitik. Enligt de skatteintäktsprognoser som vi har fått alldeles nyligen får vi ytterligare 600 miljoner i skatteintäkter nästa år. Vi har också fått resultat från vårpropositionen, där regeringen som ni vet har tagit upp och behandlat skatteutjämningsystemet. Där konstaterar man äntligen att vi i storstadsområdena har strukturellt högre kostnader. Framför allt gäller det löner. Men vi har också fått en uppjustering av modellen för hälso- och sjukvård, vilket gör att våra kostnader för skatteutjämningsen minskar med 350 miljoner nästa år. Vi har en miljard mer att röra oss med nästa år än vad vi tidigare trodde. Det gör att vi nästa år kan göra en rejäl satsning på sjukvården, med 1,8 miljarder. Vi kan göra en väsentlig förstärkning av kollektivtrafiken, vi kan ha en ekonomi i balans och vi kan dessutom börja sänka skatten tioöring för tioöring, som vi sade till väljarna i valet i höstas.

Man kan nog tycka att en förskjutning av budgetdirektiven med tre fyra veckor är en mindre åtgärd som man kanske inte skulle ta upp till beslut i fullmäktige. Men som jag sade tycker jag att det är viktigt att man är tydlig och transparent i de här processerna. Därför tar vi upp detta för beslut i fullmäktige. När kartan inte överensstämmer med verkligheten tycker jag nog att man får anpassa kartan. När processerna inte överensstämmer med verkligheten får man väl anpassa processerna också, och det är grunden för detta.

Vi tycker också – och det är viktigt – att tjänstemännen ska ta fram *underlag* och inte *förslag* till budgetdirektiv. Vi tycker att det är politikens uppgift att prioritera och lägga fram förslag. Det är det vi åstadkommer genom det här beslutet. Vi tar nu första steget

för att genomföra det som vi har lovat, det vill säga se till att vi får ökad tillgänglighet i vården, att vi får ökad tillförlitlighet i kollektivtrafiken och att vi får en ekonomi i balans. Det är grunden för vårt beslut.

Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 12

Landstingsrådet **Larsson (s)**: Ordförande, fullmäktige! För egen del tänkte jag spara debatten om budgetdirektivens innehåll och den ekonomiska situationen i landstinget fram till det möte i juni då vi ska diskutera det; det finns ju skäl att återkomma med diverse synpunkter i det ärendet. Men vad vi har att behandla här i dag är ett förslag till förändrad tidsplan, vilket Socialdemokraterna i och för sig kan tänka sig och ser poängen med. Vi kan ha viss förståelse för att majoriteten vill se över det när man lägger fram budgetdirektiven.

Men det finns också andra aspekter. Jag tänker bland annat på förslaget att landstingsdirektören inte längre ska lägga fram ett tjänstemannaförslag till budget, utan man ska återgå till den ordning som rådde tidigare då tjänstemännen lade fram ett budgetunderlag, det vill säga den ordning som rådde under Ralph Lédels tid här i landstinget. Den ordningen förskräckte ju. Jag tror inte att det var bara Ralph Lédel som orsakade det ekonomiska kaos som rådde då, utan jag tror att det var allianspartiernas, de borgerliga partiernas, inbördes motsättningar som ledde till att man lade fram orealistiska budgetar här i landstinget. Av det skälet tycker vi att det är olyckligt att man återgår till Lédelordningen. Därför yrkar vi bifall till det förslag som vi har lagt i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 13

Vivian Gunnarsson (mp): Ordförande, ledamöter! Vi tycker att det är viktigt att vi har ett så gott underlag som möjligt när vi ska diskutera en budget. I Stockholms stad har vi övergått till att fatta ett strategiskt beslut på våren. Det strategiska beslutet bygger på vårpropositionen och den senare skatteprognosen. Det har visat sig att det ger ett mycket bättre diskussionsunderlag på våren. Därför har vi inte så mycket emot de förändrade tiderna, om det kan ge ett bättre underlag. Men det förutsätter att alla partier får samma underlag, och det förutsätter att förvaltningen utarbetar ett bra underlag som innehåller en del bearbetad omvärldsanalys, som bygger på statistik och prognoser som hämtas från bästa möjliga tillgängliga data och underlag.

Vi vill också att ett sådant underlag ska innehålla en bedömning av utvecklingen för de olika verksamheterna de närmaste åren, ett underlag som är lika för alla partier. Sedan kan vi komma till ett beslut, där majoriteten ger sin syn på underlaget och vi andra partier vår syn på det. Det tycker jag är en bra ordning. Jag tror att det kommer att bli bra i framtiden, om vi kan vara överens om att det är ett sådant underlag vi ska ha. Jag frågar därför Chris Heister om det är det hon menar med "underlag". I så fall tycker vi att det här är bra. Annars kanske vi protesterar när vi kommer närmare budgetbeslutet.

Anförande nr 14

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Vänsterpartiet yrkar bifall till det förslag som lades i landstingsstyrelsen och som är ett gemensamt förslag från Socialdemokraterna och Vänsterpartiet.

Anförande nr 15

Landstingsrådet Heister (m): Det är precis det som Viviann Gunnarsson säger som ligger till grund för att vi vill ändra budgetprocessen. Man gör då ett ordentligt underlag där man kan göra olika bedömningar och där man också daterar upp och får ordentlig och relevant information som gör att politiken sedan kan prioritera.

Jag tycker, precis som Viviann Gunnarsson, att det är politikens uppgift att prioritera och att man inte ska ställa sig bakom tjänstemännen i det avseendet. Däremot ska det finnas ett ordentligt underlag som är detsamma för alla partier i fullmäktige, så att man sedan kan göra sitt jobb. Det är själva grunden för vårt förslag, och det är också grunden för det här beslutet. Det är därför som vi vill ändra budgetprocessen i den delen – för att vi ska få ett mycket bra underlag att kunna fatta beslut på.

§ 115 Ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård samt auktorisering och kundval inom primärvården

Anförande nr 16

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande och fullmäktigeledamöter! Det här är ett mycket viktigt ärende. Vi ska nu fatta beslut om principer och utgångspunkter för att stärka patientens ställning i vården. Det är egentligen det ärendet handlar om – att flytta makt från politiker till de enskilda individerna. Vi vet att många i vår region inte känner riktigt förtroende för vår primärvård. Man vet många gånger inte ens vart man ska vända sig för att få en första linjens sjukvård. Många gånger kanske man åker till akutsjukhuset i stället – man känner att man inte har något annat alternativ.

Vi vill se till att vi får den allra bästa första linjens sjukvård. Det är det som ligger till grund för att vi nu vill införa ett patientvalssystem i primärvården, ett patientvalssystem som innebär att man har en ordentlig valfrihet och att resurserna följer patienten i hennes val. Är hon inte nöjd med sin vårdcentral eller husläkarmottagning ska hon kunna välja en annan. Mycket i sjukvården handlar om att den enskilda individen känner trygghet och känner att han eller hon blir tagen på allvar. Vi vet också att det för en god prognos handlar om att man själv är delaktig i vården. Därför är det så viktigt att stärka patienten.

Det här ärendet har tre delar. Den första handlar om patientvalssystemet, som bygger på att man stärker patientmakten, att man ser till att patienten har en ordentlig valfrihet men också att vi ökar förutsättningarna för kontinuitet och för att man ska känna förtroende.

Vad betyder det då för vårdgivarna? Vi driver vårdcentraler i egen regi, men vi använder oss också av många fristående vårdgivare, som vi upphandlar genom anbudsförfarande. Det är en situation som egentligen inte gagnar kontinuiteten i vården. Vi vet att många efter en avtalsperiod byter till en annan vårdgivare. Det tycker jag i grunden inte är bra, och det tycker inte alliansen heller. Vi vill i stället ha fri etablering för vårdgivare och därmed också i stället för lagen om offentlig upphandling använda oss av en auktorisation som bygger på att vi ställer krav för att man ska kunna ta emot patienter med finansiering från landstinget.

Vårdgivarna får då ett mer samlat åtagande i primärvården, alltså ett större åtagande än vad de har i dag. Vi tror också att det kommer att leda till att mångfalden förstärks, vilket också gör att valfriheten får ett reellt innehåll. Vi får dessutom konkurrensneutrala regler mellan olika vårdgivare, mellan våra egna landstingsdrivna men också mellan fristående vårdgivare.

Vad blir då vårt uppdrag i landstinget när vi inför patientvals-system i primärvården? Ja, då blir vårt uppdrag att se till att vi finansierar verksamheten. Vården ska naturligtvis finansieras solidariskt – det är vi alla överens om. Men det viktiga är att vi i landstinget då kan följa upp att vi använder skattebetalarnas pengar på bästa sätt men också att primärvården har en hög kvalitet; vi kan se till att vi får mer vård för pengarna. – Det är den ena delen av det här ärendet, patientvals-systemet.

Den andra handlar om att vi vill se över ersättningssystemen också i övrigt inom landstinget, så att vi får konkurrensneutrala ersättningssystem som gör att man förbättrar förutsättningarna för jämförbarhet mellan de olika vårdgivarna och även där bygger in kvalitetsvariabler som gör att vi får den allra bästa vården för de pengar vi satsar.

Den tredje delen i det här ärendet handlar om mångfaldsarbete. Vi vet att det är väldigt många som arbetar i sjukvården som egentligen skulle vilja ta över verksamheten och få förverkliga sina idéer och sina drömmar. Vi behöver den kunskapen, vi behöver det entreprenörskapet. Därför är det viktigt att vi skapar goda förutsättningar för avknoppning.

Vi har inrättat ett utvecklingskansli som har till uppgift att göra just det, tillsammans med övriga uppgifter som framgår av det här ärendet. Men vi vågar också ta ytterligare ett steg: Vi vill lägga upp riktlinjerna för en utmaningsrätt – att välkomna alla som vill vara med och utveckla vården hos oss att komma till oss och säga: Vi skulle kunna driva den här verksamheten på ett annat sätt, som ger mycket mer mervärde för patienten, för vårdgivarna och för skattebetalarna.

Ytterligare en del handlar om entreprenörernas samordningsansvar. Genom det kan vi ta ytterligare ett steg, så att man får ansvaret för hela vården i ett område och på det viset kan se till att man bygger bort mycket av de gränser som i dag många gånger inte gör det möjligt för vården att utvecklas på ett optimalt sätt.

Det är de här tre delarna som ärendet innehåller. Med det, fru ordförande, yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 17

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande och ledamöter! I dag fattar vi ett väldigt viktigt beslut, som innebär helt ändrade maktförhållanden. Vi politiker lämnar ifrån oss makt, och vi ger våra medborgare rätt att själva fatta viktiga beslut om vart deras egna hårt förvärvade skattepengar ska ta vägen.

Vi visar i det här ärendet också att vi menar allvar med att öka vårdpersonalens chanser att utveckla sina idéer i värd företag. Vi lärde oss mycket om kraften i att personalen fick chans till det när vi under första halvan av 90-talet började släppa ifrån oss landstingets monopolställning som arbetsgivare.

Barnmorskan Sigrid, som nu är en bit över 60 år och snart går i pension, beskrev det som den mest arbetskrävande perioden i sitt yrkesliv när hon bildade eget. Men det var också den roligaste och mest stimulerande. Det var skratt och tårar om vartannat och hårt arbete. Men hon säger till mig att hon skulle göra om det igen, nu när hon har facit i hand, för att det gav så stora möjligheter att snabbt själv fatta egna beslut utan att gå upp i landstingets olika hierarkiska nivåer för att få lov att göra det hon visste skulle vara bra. Det som präglade Sigrid och hennes kolleger har hela tiden varit att göra vården av de gravida bättre för patienterna. Det var ett oerhört engagemang som hon hade. Det var inte fråga om högre lön – i början hade hon till och med lägre lön; så småningom kunde hon få upp den. Men det var engagemanget att själv få skapa.

Just den stolthet och det engagemang som många i vården har och den etik som gör att de har valt ett värdeyrke kommer att gagnas av att man ger fler möjligheter att också arbeta i egna värd företag. Det ska finnas en valmöjlighet att göra det.

Har vi nått fulländning i vården? Har alla sätt att förbättra vårdkvaliteten tagits till vara? Får vi ut mesta möjliga av medborgarnas skatt? Jag tror inte det. En del räds utmaningsrätten, en del väljer att medvetet missuppfatta den. Men så här är det: Utmaningsrätten betyder att varje idé ska prövas. Den betyder inte att den som utmanar har fri dragningsrätt att ta över landstingsverksamhet. Den betyder att idéer ska granskas – bra idéer kan leda till en upphandling, och då kan det bli ännu fler intressenter som också visar upp sitt alternativ.

Har mångfald ett egenvärde? Ja, vi i Folkpartiet tycker det. Tävling om bättre kvalitet i form av bättre patientorientering av service och bemötande gagnas av att det finns fler alternativ.

För vilka är då rätten att välja särskilt viktig? Vi i Folkpartiet vill att *alla* ska få välja, men särskilt viktigt är det för den som behöver mycket vård. För de patienterna är det också väldigt viktigt med teamarbete. Det är därför som vi i alliansen har valt att göra patientvalsmodellen mycket bred. Vi har lagt in såväl distriktssköterskeverksamhet dagtid som basal hemsjukvård, psykosocialt stöd och förebyggande insatser. Primärvården har ju en verkligt viktig roll att bli den del av sjukvården som har möjlighet att möta olika vårdbehov och att smidigt tillgodose dem. Men primärvården har också en roll att vara bärare av kunskap om hur man förmedlar stöd till livsstilsförändringar, sådana livsstilsförändringar som främjar god hälsa och förebygger sjuklighet. Med en kontinuitet där man litar på sin vårdgivare kommer man att ha bättre följsamhet till sådana råd än om man bara läser dem i veckotidningarna.

Ordförande och ledamöter! Vi står inför ett historiskt mycket viktigt beslut, där tre önskingar uppfylls i ett och samma slag: Det är ett tydligt besked att vi ger patienter makt – genom att de själva får styra sina skattepengar har de också makt över vem som ska leverera deras vård. Det är också en kraftfull satsning på en stark och välutbyggd närsjukvård utanför de stora sjukhusen. Det är för det tredje en möjlighet för vårdpersonal och andra som har goda värdidéer att få vara med och utveckla sjukvårdens kvalitet, bemötande och service.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 18

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ordförande, fullmäktige! Det här är ett stort och viktigt principiellt ärende, och det innehåller en lång rad olika frågeställningar som gör att man faktiskt måste ägna en hel del tid åt att försöka bena upp det. Där finns ömsom sådant som vi socialdemokrater tycker är ganska positivt, ömsom sådant som vi är principiella motståndare till och tycker är rent ut sagt felaktigt.

Låt mig börja med att för tydlighetens skull deklarerar att jag tycker att debatten om huruvida man ska ha privata entreprenörer i primärvården eller inte är en relativt ointressant debatt. Såvitt jag vet har alla partier accepterat att det finns privata entreprenörer i primärvården i dagsläget. Det är därför egentligen inte någon stor fråga. Däremot är det oerhört viktigt för oss att dra gränsen vid de stora sjukhusen och se till att de är sammanhållna produktions-, forsknings- och utvecklingsenheter, att inte stycka sjukhusen och göra dem till vårdgallerior och därmed slå undan grundläggande förutsättningar för sjukvårdsutveckling och rättvis sjukvård i vårt land.

Låt mig också när det handlar om kundvalsmodellen, pengsystemet, alltså den modell som nu kommer i gång, säga att vi tycker att det är oerhört intressant. Vi tycker att det är en av flera mycket tänkbara och fullt möjliga utvecklingsmodeller som man bör se över och fundera över. Där har vi ingalunda stängt några dörrar utan vill absolut vara med och diskutera hur ett sådant system ska kunna utvecklas.

Vi får se hur många inlägg det här kommer att bli, eftersom detta som sagt är ett komplicerat ärende. Låt mig börja med den avgörande kritiken.

Den avgörande kritiken är att ni kombinerar en mycket fientlig och negativ syn på landstingets egen produktion med detta. Ni kombinerar avknoppningar där man inte förvissas om att man har med sig personalen – det kan räcka med att en eller två personer på en arbetsplats säger "Nu ska vi ta över" och så får resten av personalen finna sig i det – med en utmaningsrätt som inte kan betraktas som någonting annat än ett hot mot dem som jobbar och försöker utveckla verksamheten i egen regi.

Ni genomför en avknopningsverksamhet där ni över huvud taget inte resonerar om hur man ska värdera en avknoppning – om den är bra för medborgarna, vilket borde vara det centrala i sammanhanget. Om någon kommer och säger att man vill avknoppa en vårdcentral eller någon annan del av vårt landstings verksamhet borde man ju ställa sig frågan: Är detta till gagn för skattebetalarna och medborgarna i vårt landsting? Får vi bättre sjukvård, får vi effektivare sjukvård av det här? – Det är någonting som ni inte ens resonerar kring, utan alla avknoppningar verkar vara bra för sin egen skull.

Ni lägger över huvud taget inte ned någon som helst energi på diskussion om hur vi borde kunna utveckla den verksamhet som bedrivs i egen regi, utan allting handlar om hur vi ska bli av med den egna regin. Det så kallade utvecklingskansliet är ingenting annat än ett avvecklingskansli, ett kansli för avveckling av landstingsdriven sjukvård. Vi är oerhört kritiska mot det sättet att hantera den verksamhet som många av våra duktiga medarbetare ute i sjukvården försöker utveckla. De får veta att det enda som står dem till buds är avknoppning eller utmaningar från utomstående entreprenörer. Jag tycker att det är riktigt, riktigt uselt!

Kundval menar vi självfallet är intressant, i synnerhet om det stärker medborgarnas krav och rättigheter gentemot produktionen och möjligheter att få primärsjukvård där man själv vill ha det. Det finns mycket som är positivt i det resonemanget, men det borde utredas seriöst.

Ni fattar i dag beslut som ska dra i gång den här processen, och i januari nästa år ska systemet rulla loss. Ofta nämner ni Halland som ett exempel som ni har tittat på. I Halland utredde man i tre års tid innan man satte systemet i sjön. I Halland var man ytterligt angelägen om att försöka se till att det fanns breda politiska majoriteter innan man satte systemet i sjön. Här trumfar man igenom det och genomför det med blixstens hastighet!

Stig Nyman! Förra veckan läste jag en artikel i DN som du hade skrivit under. Jag tyckte att det var en bra artikel. Den efterlyste breda samförståndslösningar kring sjukvårdens utveckling i vårt län. Jag tror att vi behöver det. För vår del är vi villiga att sätta oss ned och resonera kring hur kundvalet skulle kunna utformas. Men om vi ska ha en seriös diskussion tror jag att vi kommer att behöva ha längre tid på oss om vi ska kunna utveckla ett system som är hållbart.

Jag kan bara väldigt snabbt nämna några frågor som känns angelägna för mig som socialdemokrat: Hur kommer man att beakta vårdtyngden, hur kommer man att beakta hälsoskillnader – det är ju dramatiska hälsoskillnader mellan medborgarna i länet? Hur kommer man att beakta de klassklyftor som faktiskt finns i vårt län när man

konstruerar ett kundvalssystem? Eller ska man bara släppt ge alla en lika stor peng? Då tror jag att man konstruerar ett dåligt system.

Jag återkommer längre fram.

Anförande nr 19

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag är glad att höra att Dag Larsson inte helt säger möjligheten att ge patienterna makten att välja mellan olika primärvårdsenheter. Men jag tror att du läser förslaget som vissa läser Bibeln när du konstaterar att det innebär kritik mot personalen. Genom det här ärendet skapar vi möjligheter för personal att arbeta på ett nytt sätt. Sedan finns ju de gamla besluten om personalpolitik och personalpolicy – de förändras inte av det här beslutet.

Man kan diskutera om utmaningsrätten är ett hot eller en möjlighet. Vi ser det som en möjlighet även för personal att använda utmaningsrätten.

Naturligtvis kommer vi att värdera om avknoppningar är bra för verksamheten. Det kommer att kunna ligga utvecklingskrav i avtal med personalgrupper som vill knoppa av. Det kommer inte att vara fråga om att knoppa av det bestående och slippa utveckling. Vi ska hela tiden ha patientens bästa för ögonen, och i de överenskommelser som träffas ska det handla om att vården ska bli ännu bättre.

Anförande nr 20

Landstingsrådet Larsson (s): Det gläder mig, Birgitta, att ni inte river upp de gamla personalpolitiska besluten, som den rödgröna majoriteten tidigare fattade. Men man kan konstatera att ni har sänkt ambitionsnivån. Ni har avvecklat personalutskottet, ni låter inte de fackliga företrädarna komma till produktionsutskottet för att höra på de diskussioner som förs där, och ert huvudsakliga besked till dem som jobbar i landstingets egen verksamhet är: Se upp! Det här kan bli avknoppat! Det räcker med att en eller två på er arbetsplats säger att de ska bilda bolag – ni som är resten får hänga på oavsett vad ni tycker. Det tycker jag är en väldigt dålig ambitionsnivå för verksamheten i egen regi.

Anförande nr 21

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag tror inte att någon kan uppleva det som en förlust att vi har avvecklat personalutskottet. Det finns något som heter produktionsutskottet, som har ägaransvaret och personalpolitiken och där det förekommer mycket av personalpolitiska diskussioner. Där kommer det också att vara återkommande kontakter med de fackliga organisationerna. Det har alltså inte avskaffats bara för att vi har avskaffat personalutskottet.

Jag tycker att det är nidbilder som du målar upp. Vänta tills du får se verkligheten! Inte kommer några ensamvargar att få knoppa av verksamhet i strid med sina arbetskamraters önsknings utan att vi har provat att det i så fall innebär en bättre sjukvård för länets befolkning! Det är hela tiden länets medborgare som kommer att vara i fokus, inte om en enskild medarbetare vill det ena eller det andra.

Anförande nr 22

Landstingsrådet Wenerholm (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill börja med att säga att jag tycker att det är trevligt att höra Dag Larssons konstruktiva ton i det här ärendet. Det är bra. Det finns så många skiljaktigheter i politiken så vi behöver inte gräla i onödan, när vi inte har något att gräla om. Utvecklingskansliet har

att hantera huvuddelen av det ärende som är uppe i dag lika väl som andra ärenden som har med utvecklingen av verksamhet att göra.

Det handlar inte så mycket om att vi kanske kommer att gräla om i vilken omfattning olika verksamheter i vården ska bedrivas i egen regi eller av någon annan. Syftet med det här ärendet är att skapa likvärdiga förutsättningar och åstadkomma en bra utveckling av hälso- och sjukvården. Det handlar om att se till att människor i vår region får en större möjlighet att konkret och på riktigt välja sina husläkare. Det handlar också om att skapa möjlighet för den som vill verka som husläkare att göra det genom att få ett godkännande från landstingets sida enligt de riktlinjer och normer som nu kommer att utarbetas i samverkan mellan allmänna utskottet och personal på hälso- och sjukvårdsnämndens stab.

Jag tolkar dig så att vi är överens om det här – ni är med på vagnen. Jag tycker att det är bra att du gjorde den markeringen. Vi har som sagt ingen anledning att gräla i onödan om de punkter där vi är överens. Jag tycker alltså att det är positivt att du signalerar att ni också är med på att utveckla de delar som ni kan vara med om att utveckla.

När det gäller synen på personalen, Dag, har väl vi egentligen en mycket mer positiv syn än vad ni från vänsterhåll har på förmågan och möjligheten hos landstingets personal. Det jag däremot inte tillskriver oss är uppfattningen att vi politiker skulle ha en bättre förmåga att driva och leda verksamhet. Jag är fullständigt övertygad om att sjuksköterskor, vårdbiträden, läkare och annan personal inom vården har en mycket större förmåga att ge invånarna här i länet en bättre hälso- och sjukvård än vad jag har.

För mig som politiker handlar det faktiskt om att skapa förutsättningar för finansiering av verksamheten – det är vad vi ska pyssla med. Vi ska se till att göra en uppföljning av verksamheten och en noggrann och långtgående kvalitetskontroll. Men det är mig helt främmande att tro att Christer Wennerholm eller någon annan politiker är skickad att i första hand vara företagsledare för stora vårdapparater. Det är egentligen det vi säger när vi säger att mycket ska vara kvar i den egna regin.

Jag har varit runt mycket i vården under de senaste åren, och jag är mycket imponerad av alla de olika befattningshavare som jobbar där. Genom att ge dem frihet och möjlighet att utifrån de mål, riktlinjer och ramar som vi drar upp utveckla hälso- och sjukvården i Stockholm efter eget huvud kommer den att bli oändligt mycket bättre än vad den är i dag – det är jag fullständigt övertygad om. Den tiden är över när det fanns stopp, hinder och förbud från politiken. Vi sätter upp mål och ramar, och så säger vi "Varsågod!" till alla goda krafter att vara med och utveckla hälso- och sjukvården. Det innebär att jag erkänner den oerhörda kompetens som personal i offentlig och privat verksamhet har. Men jag inser också mina egna begränsningar som politiker. Jag är inte säker på att ni socialdemokrater alltid gör det.

Det finns också anledning att se andra möjligheter med det här ärendet, nämligen möjligheter att skapa ett kvinnligt företagande och utveckling av ett sådant. Våldigt många av dem som jobbar i hälso- och sjukvården i vårt landsting är kvinnor. De har länge varit inlåsta hos en arbetsgivare och inte haft möjlighet att utveckla sin verksamhet som de kanske skulle ha velat göra. Med det här beslutet öppnar vi för att kvinnor kan ställa sig i ledningen för små personaldrivna företag. Tidigare under de år när vi har haft makten har vi sett att vi kan åstadkomma sådant. Det vill jag gärna se mer av igen.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 23

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Det var många vackra ord från Christer G. Wennerholms sida. Inte minst tyckte jag att det var väldigt positivt att Christer G. pratade så varmt om det kvinnliga företagandet. Det är viktigt att vi får fler kvinnliga chefer och får mer kvinnligt företagande. Just därför tycker jag kanske inte att det här ärendet är det bästa exemplet.

I Dagens Nyheter i december lyckades Christer faktiskt bevisa att 80 procent av landstingets verksamheter leds av kvinnliga chefer, men i de avknoppade entreprenadverksamheterna är det hälften av cheferna som är kvinnor. Borde inte det stämma till viss eftertanke och få er att tona ned just det argumentet?

Anförande nr 24

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Fru ordförande! Dag Larssons retorik i olika sammanhang är rätt intressant. Det man skulle kunna fråga Dag nu när det gäller kvinnligt företagande och möjligheten att vara med och erbjuda en god vård och omsorg är om det är olämpligt att BV Stockholm tillsammans med Danderyds sjukhus driver verksamhet inom förlossningsvården. Är det så att ni socialdemokrater ser detta som en olycka som ni möjligen accepterar men som ni aldrig skulle acceptera om det kom ett sådant förslag igen?

Anförande nr 25

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Det här var en klassiker. Christer påstår att majoritetens förslag leder till fler kvinnliga företagare – det är bland annat därför ni lägger det. Jag tar fram verkligheten och visar att 80 procent av landstingets verksamheter styrs av kvinnor, och i entreprenaderna styrs 50 procent av kvinnor. Jag frågar om han har någon reaktion på detta. Då får jag en helt annan fråga som svar. Är det inte fantastiskt?

Anförande nr 26

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande och ledamöter! Jag vill börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Patientvalet är ju inte längre någon udda företeelse, hur gärna Socialdemokraterna och Vänstern än vill få det att framstå så. Bara i vårt län finns det fem kommuner som faktiskt har fattat beslut om olika patient- och omsorgsval. Det här handlar om grundvårderingar.

Patientvalet är ett uttryck för förtroende, respekt och tillit till människornas förmåga att själv vilja ta ansvar. Landstinget, vi här inne, har att se till att människor får den vård de behöver, inte nödvändigtvis att producera tjänsterna själva. Här finns det faktiskt skillnader. Ni vill ju avslå ärendet om kundval och auktorisation i dag.

Vård är för Socialdemo utmålads som fabriker som profiterar på de sjuka. Men för oss inom alliansen är det tvärt krutin och Vänstern alltid en offentlig angelägenhet, och privata utförareom: det handlar om ett system där vården måste fokusera på att vara bäst, annars kan medborgarna gå sin väg med käppen i handen.

Primärvård utan mångfald och valfrihet är ett system som alltid kommer att karaktäriseras av att det råder köer – och köer är ingenting som vi vill ha.

Vad är välfärd? Den offentliga sektorn bygger på att alla solidariskt ska bidra till den gemensamma finansieringen. Den önskade omfattningen av offentlig sektor kan skifta partier emellan. En kristdemokratisk utgångspunkt när det gäller att organisera offentliga välfärdstjänster är att den enskilda vårdtagaren i så hög grad som möjligt själv ska kunna välja de alternativ som passar henne bäst. Vår uppgift är sedan att hushålla med resurserna och få bästa möjliga resultat av varje insats. Så det är kvaliteten som bestämmer vem som köper tjänsten.

Därför krävs det faktiskt att vi tar det här beslutet i dag, att den enskilda patienten och medborgaren ges ett så stort inflytande som möjligt över den primärvård som han eller hon själv vill nyttja.

Ibland talas det i debatten om att vi genomför ett systemskifte i vårt landsting. Det är fel. De viktiga hörnstenarna ligger fast. Vi politiker är självklart ansvariga för att möta alla vårdbehov som uppstår, och är det så att det uppstår vita luckor i reformen så är det vårt ansvar att se till att de täpps igen. Det får inte uppstå några luckor! Målet med reformen är att landstingsinvånarna ska ges vård i rätt tid, inte att vi politiker detaljstyr.

Jag tror att man begår ett stort misstag om man låter rädslan för förnyelse och förändring vara den vägledande principen. Syftet med vår politik är ju inte att försämra utan att förbättra, vilket visar sig inte minst i att Socialdemokraterna sällan återställer beslut som vi fattat under alliansmajoriteter.

På det sättet skapar dagens beslut bättre förutsättningar för utveckling, förnyelse och nytänkande. Om vi inte skapar förutsättningar för hälso- och sjukvården att utvecklas för att möta människornas behov, undergrävs de grundvalar som svensk sjukvård vilar på. Då kommer befolkningen att delas upp i ett A- och ett B-lag. När den offentliga vården inte är tillgänglig, när den inte levererar god vård i tid, då betalar allt fler gladeligen för en gräddfil, och i vårdköernas Sverige och Stockholm kommer den solidariska finansieringen då att ifrågasättas.

Men med det patientvalsärende som vi antar i dag tar vi bort köer och väntan och säkrar därmed stödet för den solidariska finansieringen.

Anförande nr 27

Landstingsrådet Andersson (c): Fru ordförande! Även jag välkomnar förstås den hovsamma tonen i den här debatten, som väl har följt på en del debattinlägg i helgen. Fast även om den sakliga kvaliteten i diskussionen förstärkts, är det inte säkert att den rent retoriska kvaliteten i debatten har vunnit på den nya fromheten här i salen. Så jag ser fram mot inläggen från Vänsterpartiet och Miljöpartiet, som kanske ändå kan tydliggöra eventuella motsättningar i det här mycket viktiga ärendet.

Det som vi står och diskuterar i dag är ett av de allra viktigaste utvecklingsprojekten. Det handlar bland annat om att införa en verklig valfrihet i primärvården. Personalen får fokus på patientens behov och önskemål, inte på politiker och chefer högre upp i hierarkin. Frihetsgraderna att utveckla vården ökar. Det är mycket troligt att detta också leder till bättre tillgänglighet och bättre produktivitet, i meningen fler och tillgängligare besök för läkare och bättre arbetsfördelning mellan personalgrupperna i vårdteamet.

Det är några saker som jag särskilt vill hålla fram i den här diskussionen. För det första är alla yrkesgrupper i primärvården viktiga, och det bör vara en utgångspunkt i arbetet med avknoppningar. Vi vill – och det framgår av skrivelsen – att insatserna för att informera personalen i vården om möjligheterna att starta företag ska riktas till hela

bredden av personalkategorier. Det tycker jag är viktigt, för primärvård är trots allt mer och mer en teamfråga, inte bara en läkarfråga.

För det andra är det viktigt att vi på ett bättre sätt än i dag klarar av den sociala och geografiska täckningen av hela vårt län, både i miljonprogrammet, på landsbygden och för befolkningen i skärgården. Det är viktigt att läkarbåten som utgår från Djurö vårdcentral kan fortsätta att gå och att vi får en lösning på de problem som i dag härskar i stora delar av våra miljonprogramsområden, där vårdcentralen i Kallhäll har blivit ett tydligt exempel.

Jag tror att reformen kommer att leda till sådana förbättringar, därför att den skapar möjligheter och drivkrafter ute på vårdcentralen och gör det nödvändigt att lösa problem med ledningen som man hittills ofta har sopat under mattan.

Men det är också något som vi behöver följa fortsättningsvis, och det framgår också av ärendet att utvärdering och möjligheterna att justera systemet efter hand är en viktig del. Det välkomnar jag.

En tredje punkt som jag vill framhålla är arbetet med kostnadskontroll. När antalet anställda i vården faktiskt har ökat under senare år, är det rimligt att det här systemet främjar ökad produktivitet, och då måste det också innebära att ersättningen kan justeras i takt med att vi ser att vi får ett ökat antal besök på vårdcentralerna.

För det fjärde: En kritik som ofta riktas mot den här typen av förändringar, med mer privata alternativ och mer styrning med hjälp av ersättningssystem, är att man tappar i politisk styrning. All erfarenhet tyder på att det är rakt motsatt mot det faktiska förhållandet. Det vi förlorar är möjligen en del av uppmärksamheten från chefer i verksamheten, som har ett intresse av att påverka politiker eller chefer högre upp i hierarkin. Nu kommer man att veta att det är viktigare att vara en bra ledare för sin personal än att vara kompis med politikerna eller med sina chefer högre upp.

Faktum är att den typ av styrning som de borgerliga majoriteterna under de senaste decennierna har steg för steg infört i Stockholms läns landsting, och som vi kommer att fortsätta att införa, är mer effektiv och går mer rakt på målet än den klassiska, direkta politiska styrningen.

Men det innebär inte att vårt ansvar upphör. Vi granskar kvalitet. Vi justerar ersättningssystem, som är lika för alla. Vi håller en sund distans till driften, vilket ger personalen arbetsro och utrymme att utvecklas.

Framför allt: Det viktigaste styrmedlet som vi mobiliserar är alla de 1,9 miljoner invånarna i länet, som plötsligt får möjlighet att vara med och sända tydliga signaler ut till organisationen om vad man vill ha.

Anförande nr 28

Landstingsrådet **Sevefjord (v)**: Nej, Gustav, from är jag inte! Det tror jag inte någon i den här salen har uppfattat mig som. Jag tror inte heller på en högre makt som kan lösa våra problem. Jag tror på att vi som politiker har ett stort ansvar för att lösa samhällets problem, och vi ska inte avhända oss det ansvaret och lämna över till marknadskrafterna att lösa alla problem. Men det är precis vad ni försöker göra.

Jag ser som min uppgift som politiker att bekämpa de köns- och klasskillnader som finns i vårt samhälle och de köns- och klasskillnader som också finns inom vården. Det är det som är min drivkraft. Jag har ingen ambition att bli kompis med några chefer inom vården. Det har jag aldrig sett som min uppgift som politiker.

Jag måste säga att ibland tycker jag att ni har mycket märkliga uppfattningar om dels vad Vänsterpartiet står för, dels vad man är som politiker.

Vår allvarligaste kritik mot förslaget är att det, precis som Birgitta Rydberg säger, är ett historiskt förslag som läggs på bordet. Det innebär genomgripande förändringar av värden i Stockholms läns landsting.

Just därför är det så märkligt att underlaget är så tunt som det är. Det finns ju inte några konsekvensbeskrivningar över huvud taget i förslaget! Ni kommer med en massa påståenden och förhoppningar, men det finns inga konsekvensbeskrivningar av vad det här faktiskt kommer att leda till. Det är vår allvarligaste kritik, därför att vi känner stor oro för att det här förslaget kan leda till ökande klasskillnader i vår region, inte till minskade klasskillnader.

Etableringsfrihet – javisst låter det jättetjusigt, att man ska ha frihet att få etablera sig var man vill i regionen. Men vad kommer det att leda till när det gäller vård och omsorg i socioekonomiskt utsatta områden? Den frågan har vi lyft till er flera gånger. Om det är så att en verksamhet i ett socioekonomiskt utsatt område inte längre kan verka därför att man blir utkonkurrerad av en annan verksamhet, vem tar då ansvar för de människor som finns i det området? Det finns ingen analys i ert förslag om detta.

Valfrihet – ingen är väl emot det? Vi har ju redan i dag valfrihet, vi kan gå och välja vårdcentral om vi vill. Det är inte det vi är emot, vilket ni försöker tillskriva oss, utan oron gäller att denna valfrihet blir en valfrihet på de starkas och friskas villkor – att min valfrihet kommer att inskränka andra människors frihet och tillgång till en god hälso- och sjukvård. Det är den oron vi känner. Det är därför vi inte tycker att det här underlaget är tillräckligt bra för att man ska kunna ta ställning över huvud taget.

Hur ska en demenssjuk människa, hur ska en människa som befinner sig i en psykos, hur ska de som befinner sig i livets slutskede kunna ha valfrihet på samma villkor som vi andra i den här salen som är starka, friska och vet hur man uttrycker sig och kan ta för sig? Det skulle jag vilja veta, den analysen skulle jag ha velat se från er sida! Hur kan ni garantera att de som har störst behov av vård, i det nya system som ni sjösätter, faktiskt också kommer att få mest vård? Det finns ingen analys av detta.

Vad menas med utmaningsrätt? Det beskrivs så tjustigt, att här kanske det kommer någon som kan göra värden bättre, och då ska vi granska den, och det ska vara konkurrensneutralitet. Men ert förslag innehåller ingen konkurrensneutralitet, för ni skriver i ärendet att utmaningsrätten bara gäller att man kan utmana landstingsdriven verksamhet. Det är *bara* den verksamheten som man får utmana, inte en dålig privat driven verksamhet!

Fast ni verkar inte vara riktigt överens, för i går på allmänna utskottet sades det av någon av de höga borgerliga politikerna som var närvarande att utmaningsrätten skulle gälla både privat och offentlig verksamhet. Det vore kul om ni här i talarstolen talade om vad utmaningsrätten egentligen betyder!

Närvarande var bland andra du, Filippa Reinfeldt. Du sade ingenting om detta. Jag ställde frågan, och fick väldigt klart svar: utmaningsrätten gäller både privat och offentlig verksamhet. Men i ert ärende står att den bara gäller offentlig verksamhet. Hur ska ni ha det? Ni verkar inte vara överens.

Kostnadskontroll tror vi inte heller att man kan upprätthålla genom den fria etableringen. Vi känner en stor oro för detta.

Det är därför vi är så oerhört kritiska till det här ärendet. Det finns inga konsekvensbeskrivningar som visar att ni faktiskt vill skydda dem som har störst behov av hälso- och sjukvård.

Anförande nr 29

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c)**: Birgitta Sevefjord pratar om risken för ökade klasskillnader och att socioekonomiskt utsatta områden skulle dräneras på läkare och primärvårdsresurser genom det här förslaget. Men det är ju de problemen vi har redan i dag, Birgitta! Det är ju just i de områden som du beskriver som de vårdcentraler där det är mycket svårt att rekrytera personal finns, det är där undersökningarna av tillgänglighet och annat visar på att vi har de största problemen.

Du säger att det gäller valfrihet redan i dag. Jag skulle i så fall vilja veta var du har valt läkare. Jag vet personer som inte har kunnat välja läkare här på Kungsholmen, där det ändå är en ganska gynnsam situation – hur ska det då inte vara i Rinkeby, Skärholmen eller Kallhäll, där vi har så dokumenterat stora problem?

Jag tror att du i det här avseendet lever i en annan värld än medborgarna i Stockholms län.

Anförande nr 30

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Nej, jag lever naturligtvis i samma värld som du. Jag bor i Stockholms läns landsting, och det är en gemensam värld. Du lever i innerstaden, i lyxig miljö; jag lever i ett utsatt område. Jag vet hur det ser ut.

Men jag har inget behov av att välja läkare. Varför skulle jag göra det? Jag går ju nästan aldrig till läkare. När jag en gång om året – knappt – har behov av ett läkarbesök, vill jag oftast ha något snabbt därför att jag behöver recept på medicin.

Jag har inget behov av en fast, långsiktig läkarkontakt – men det har gamla och utsatta människor. Jag tror att det är precis det systemet som ni riskerar att slå sönder, för dem som har störst behov av långvariga och fasta läkarkontakter. Det finns ingen analys i ert förslag om hur man ska upprätthålla detta, utan ni påstår bara att alla ska välja. Alla behöver väl inte välja! Det är säkert massor i den här salen som inte har valt läkare. Kanske har vi blivit påtvingade en läkare för tio år sedan, som vi i dag inte har en aning om vem det är.

Anförande nr 31

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c)**: Du har inte valt läkare. Jag har inte heller haft behov av att välja läkare. Problemet är att det finns många personer som har det behovet, och de kan inte välja läkare i dag – det är den faktiska verkligheten. Det kanske fungerar på vissa håll, men i väldigt stora områden i Stockholms län är det postnummer, adress eller annat som i praktiken avgör möjligheten att välja läkare. Och det gäller även gamla människor.

Anförande nr 32

Landstingsrådet **R y d b e r g (fp)**: Det är lite häpnadsväckande att höra inläggen från Birgitta Sevefjord där hon säger att valfriheten blir på bekostnad av de svaga. Det är ju framför allt de svaga grupperna som har störst behov av att få en kontinuitet i vården!

I dag får man inte välja. Du vet säkert lika bra som jag att många vårdcentraler rutar in sin verksamhet efter i vilka kvarter patienterna bor, och råkar man bo på fel sida om en kommungräns eller gata så har man inte valmöjligheten.

Den modell som fullmäktige nu ska ta beslut om innebär att pengarna följer patienten. Det betyder att vårdcentralen på Odenplan kan ta emot patienter som bor borta på Östermalm, fast det inte är samma stadsdel, och har möjlighet att utöka sin verksamhet om fler patienter väljer den.

Du påstår att demenssjuka och psykossjuka är de som skulle drabbas värst av det här systemet. Det är precis tvärtom – det är ju de patienterna som kan välja en doktor som ger kontinuitet; ersättningen följer patienten.

Och när det gäller utmaningsrätten är privat vård alltid utsatt för utmaningsrätt. Lagen om offentlig upphandling!

Anförande nr 33

Landstingsrådet **Sevefjord (v)**: Om utmaningsrätten också gäller privat vård får jag bara konstatera att ni har skrivit fel i ert underlag, och då bör ni naturligtvis genast ändra detta.

Det är svårt att diskutera med er borgare, för ni har så svårt att lyssna på vad man säger. Ni har förutfattade meningar om vad ni tror att man ska säga när man går upp i talarstolen. Vad jag sade var att vi känner stor oro för att de starka och friska med det system som ni sjösätter kommer att ta för sig ännu mer av vårdens resurser än vad de gör i dag, och ni har inte gjort några konsekvensbeskrivningar som visar hur man ska se till att de som är mest utsatta och har störst behov av vård också kommer att få det i det nya systemet och att det inte är marknadskrafterna och pengar som kommer att styra fördelningen av vårdens resurser.

Det är den oro vi känner. Ni vägrar att svara på det!

Anförande nr 34

Landstingsrådet **Rydberg (fp)**: Alla delar i ersättningssystemet är inte färdiga, det vet vi alla. Men vi kommer att redan före sommaren se ett första förslag, som kommer upp i landstingsstyrelsen den 19 juni. Vi kommer under hösten att se hur vårdgivarna reagerar på detta förslag, och vi kommer att utvärdera och följa hela tiden och våga göra justeringar successivt för att systemet ska bli fulländat. Är det inte fulländat från starten, ska det bli det!

Anförande nr 35

Pia **Lidvall (kd)**: Fru ordförande! Det är den oro för dementa som Birgitta känner som jag vill besvara.

Jag har väldigt noga tittat på hur många som är olistade i vårt län, för att se hur det ser ut inför den nya patientvalsreformen. Det visar sig att de allra flesta äldre personer faktiskt har en läkarkontakt, så jag känner inte så stor oro för det.

Det är ungefär 200 000 människor som inte är aktivt listade. Under hösten kommer det att gå ut brev, så att man faktiskt ser till att göra det.

Den oro som du känner, Birgitta Sevefjord, kan jag inte riktigt dela. Vi bevakar detta mycket noggsamt.

Anförande nr 36

Landstingsrådet **Sevefjord (v)**: Det är bra, Pia Lidwall, att du bevakar det. Men fortfarande finns det inget sådant underlag i det ärende som vi ska fatta beslut om i dag.

Vi vet ju att det är så, att när vården bygger ut resurserna så är det de starka och friska som tar för sig mycket mera av vårdens resurser, och vi vet att vårdens resurser är ojämnt fördelade – det kom studie på studie som visade detta. De som är välutbildade, de som vet hur man ska ta för sig, de som är friska, tar en väldigt stor del av vårdens resurser, som de egentligen inte behöver.

Hur ska vi i det här fria systemet, där marknadskrafter ska styra och där vi politiker ska träda tillbaka så mycket som möjligt, kunna garantera att de friska och starka inte tar än mer av vårdens resurser på de utsattas bekostnad? Det är det som det inte finns något resonemang om i den text som ni har lagt på bordet i dag.

Anförande nr 37

Pia Lidwall (kd): Först och främst ska ersättningsystemet avgöra behovet. Har du större behov så får du mer pengar till läkaren. Så är det, så har det varit förut och så kommer det att vara i fortsättningen.

Valfriheten är viktig även om man inte är resursstark.

Birgitta Sevefjord, är du nöjd med din doktor så behöver du inte välja igen. Det blir inte som det var på 90-talet, utan är du nöjd så kan du vara kvar.

Anförande nr 38

Lena-Maj Andersson (mp): Ordförande, ledamöter! Här får man visst ta för sig för att få ordet! Det är många som har varit inne i debatten. Jag vill bara trycka ytterligare på att det faktiskt är stora principiella förändringar vi står inför – förändringar som många upplever som rena systemförändringar. Det känns oroligt i magen när man ändrar på principer, det är inte konstigt alls.

Jag måste hålla med om att förslaget till vissa delar är mycket dåligt underbyggt, och det går väldigt, väldigt snabbt. I Halland utreder man en kundvalsmodell i tre år innan man fattar beslut. Här i Stockholms läns landsting, gudbevars, ska vi fatta beslut direkt utan att ha utrett en dag! Därför är det många andra landsting som tittar på Stockholms läns landsting och säger: Ni är inte kloka där uppe! Så här kan ni väl inte göra?

Vi får inte särskilt gott rykte i landstingsvärlden när vi gör på det här sättet.

I sådana här principiellt viktiga ärenden borde man sträva efter att nå största möjliga enighet i en sådan här församling. Jag kan förstå att man inte till alla delar kan bli överens, men kanske till stora delar ändå. Det skulle till exempel vara enklare att ta delarna, inte stoppa in allting i en stor helhet som gör det helt omöjligt att fatta beslut. Vissa saker är riktigt bra, men vissa saker är så fruktansvärt dåliga att de inte går att smälta över huvud taget. Det är synd, tycker jag, att man blandar in ruttna äpplen bland de goda äpplena på det här sättet, för då går ju inget av dem att äta.

Vart fjärde år går vi till val, och hittills har vi i det här landstinget bytt majoritet varje gång. Det här går inte att få någon kontinuitet i, det förstår man redan från början. Det går inte att på det här sättet fortsätta utan att vara överens eller ens sträva efter att så många partier som möjligt ska ställa upp bakom stora, principiellt viktiga förändringar.

Vi hade snabbspår, och vi hade sammanslagningar av sjukhus – men vi hade inte några stora, principiellt viktiga förändringar. Det är det här, och vi tycker att man måste sträva efter större enighet.

Birgitta Rydberg pratade om ändrade maktförhållanden. Vi håller med om att det här ger större makt åt dem som har förutsättningar att välja. Det har också Birgitta Sevefjord sagt. Så är det. Men makten riskerar allvarligt att minska, vill jag säga, för dem som är gamla, sjuka eller har funktionshinder. Man har inte samma förutsättningar att välja i de situationerna. Därför är det så oerhört viktigt att det ändå finns ett samhälleligt ansvar för dem som inte har de möjligheterna.

Jag förstår att Birgitta Sevefjord tar upp att områdesansvaret inom primärvården försvinner med de borgerligas förslag. Ett områdesansvar innebär att hälso- och sjukvården har skyldighet att hålla kontakt med dem som inte har valt. Tar man bort det ansvaret, så riskerar man ju att slänga ut barnen med badvattnet!

Miljöpartiet de gröna tycker att det är viktigt med innehållet i hälso- och sjukvården, att det är så bra kvalitet som möjligt, och vi tycker det är viktigt att man också stöder personalen och att de har bra förutsättningar att skapa en god hälso- och sjukvård för länets invånare.

Men vi fokuserar inte i första hand på driftsformerna, utan i andra hand. Vi ser till innehållet i sjukvården för medborgarna i första hand. Det är en viktig skillnad; jag upplever att de borgerliga partierna ser i första hand till driftsformerna, och vi tycker inte att det är lika intressant.

Vi tycker att det är viktigt att patientens val och vårdens resultat ska styra ersättningen i större utsträckning än i dag.

Jag vill återkomma i ett senare inlägg för att utveckla vår politik närmare.

Anförande nr 39

O l o v L i n d q v i s t (fp): Fru ordförande, kära ledamöter! Ett tag trodde jag nästan att jag skulle få stryka halva mitt tal, efter att Dag Larsson höll en så hovsam ton. Sedan blev det av olika anledningar lite andra tongångar, när Vänsterpartiet och även Miljöpartiet kom upp i talarstolen.

Jag tror det finns anledning att påminna hela församlingen om vad det här handlar om. Det står i att-sats 1: att godkänna principer och riktlinjer för *utredning* om auktorisation. Alltså, det är inget färdigt förslag. Det är inte så att vi säger att vi med det här papperet har löst all problematik kring detta. Det återstår jättemycket i det avseendet, bland annat hur ersättningssystemet ska vara.

Men det är också viktigt att fundera över varför vi lägger fram det här förslaget. Det är ju inte för att vara elaka mot patienterna, elaka mot personalen eller elaka i största allmänhet, eller därför att vi älskar privat verksamhet mer än någonting annat, utan det är framför allt för att öka valfriheten men också tillgängligheten och för att förbättra kontinuiteten.

Och det handlar inte om att privatisera för privatiseringens egen skull. Jag ska bara ta en mening till grund för det, den står på sidan 2: "Övergången från landstingsregi till fristående regi ska underlättas genom etableringsrätt och avknopningsrätt." Det står alltså inte "genomföras genom" utan "underlättas genom", och det är en stor skillnad.

Under tidigare borgerliga majoriteter har ju sådana här steg i utvecklingen tagits. Till stor del har de då stoppats, försvärats och avskaffats under socialistiska majoritetsperioder. Vi får väl se hur det går med det här, om det – vilket gud förbjude – skulle bli skifte av majoritet, men jag tror att det här ändå är ett steg i rätt riktning. Alla borgerliga partier tycker så.

Att kontinuitet och tillgänglighet måste förbättras har jag pekat på förr i den här talarstolen, bland annat genom att nämna att det år 2004 fanns 954 husläkare på heltid och år 2005 fanns det 962, alltså en ökning med åtta stycken. Har man den statistiken i bagaget så blir man inte särskilt trovärdig när man pratar om förbättrad kontinuitet och förbättrad tillgänglighet på oppositionsbänken. Vi föreslår nu att tillgängligheten och kontinuiteten förbättras genom ökad mångfald och genom auktorisation och patientval.

Ökningen av antalet husläkare blev inte särskilt stor under mandatperioden totalt sett – det var ungefär åtta doktorer som tillkom varje år – utan vad vi fick var de kära närakuterna, men det blir ju inte särskilt bra med fler närakuter. Vi ska nu utöka antalet husläkare och därmed ge alla en chans att veta vart de ska vända sig. Alla ska veta att de får välja doktor.

Det är dyrt att låta akuten, vare sig det är närakuten eller den vanliga akutmottagningen, vara den första linjens sjukvård som de i mångt och mycket har varit under den gångna mandatperioden. Jag är glad att vi nu lanserar en reform för förbättrad valfrihet, förbättrad tillgänglighet och förbättrad kontinuitet. Jag är särskilt glad att vi i det sammanhanget utökar det grundåtagande som finns med bland psykosocial kompetens och att hembesök ska kunna göras hos äldre och barnfamiljer.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 40

J o h a n S j ö l a n d e r (s): Ordförande, fullmäktige! Det här ärendet, LS 0703-0289 Förslag 2007:31, innehåller mycket av det som är det absolut sämsta med den politiska traditionen i Stockholms läns landsting. Det är två saker: vi har en hårt uppdelad blockpolitik, och vi skiftar majoritet vart fjärde år. Det gör att den som får makten i Stockholms läns landsting tror att man, för att få någonting gjort, måste rusa framåt med blixstens hastighet, blind för omvärld, opposition och andra synpunkter, i syfte att kunna genomföra så mycket under sina fyra år vid makten att nästa majoritet inte kommer att kunna ta tillbaka allting. Den teorin har vi hört utvecklas här.

Det är väldigt tråkigt, för när det handlar om så här stora utvecklingsfrågor om sjukvårdens framtid tror jag att vi, om vi i stället tog det lite lugnare och lyssnade lite mer, skulle kunna hitta en bredare samsyn och hitta långsiktiga lösningar, som står över mandatperioderna i kraft av att de faktiskt är bra.

Det handlar inte om, som flera talare har sagt, om vi ska ha flera typer av entreprenörer inom vården. Det är en icke-fråga. Vi tycker alla här inne att det är bra med mångfald med utförare inom primärvården.

Det handlar ännu mindre om ifall vi ska stärka patientens makt eller inte. Där verkar det finnas en rörande samsyn. Det är jätteviktigt för alla här att man som medborgare och patient i Stockholms läns landsting ska ha inflytande över sin egen sjukvård och en valfrihet som fungerar.

Detta skulle vi kunna resonera om. Men det är inte det ni gör. Ni forcerar igenom ett system där man, med utmaningsrätt och annat, ska tvinga fram privatiseringar av primärvården.

Jag har under våren haft förmånen att träffa representanter för alla de fackförbund som organiserar medarbetare inom sjukvården. Förbunden har ofta en positiv syn på att det finns olika typer av entreprenörer och en mångfald av utövare. Men inte i ett enda av de mötena har förbunden låtit bli att ta upp den oro de känner och som de stöter på bland sina medlemmar för hastigheten och omfattningen av privatiseringarna.

Och det är inte bara en tom oro. Vi har ju här i fullmäktige avsatt mycket pengar, hundratals miljoner kronor, för att kunna köpa ut de människor i Stockholms läns landsting som inte vill följa med i avknoppning och privatisering. Ni kallar det omstruktureringspengar, och de går delvis till att minska den administrativa personalen, men ett stort syfte med de pengar som fullmäktige har avsatt är ju att hitta lösningar för dem som inte vill jobba vidare efter privatiseringar. I stället för att säga att folk ska få jobba vidare med sjukvård i egen regi, betalar vi dem för att inte jobba efter en avknoppning. Det tycker jag tyder på att den oro som finns bland våra medarbetare för utmaningsrätten och för tempot i omstruktureringarna inte på något sätt är obefogad.

Jag tycker det är talande att det som kallas utvecklingskansli ska vara ett avvecklingskansli. För jag tror att ska vi hitta en verklig samsyn här i salen, ska vi verkligen kunna ta sjukvårdens problem på allvar, så måste vi se att kvalitet i sjukvården faktiskt inte främst handlar om privat eller offentligt. Nej, kvalitet i sjukvården kommer utav ledarskapet och personalens kompetens, engagemang och kunnande, och det är där man bör sätta utgångspunkten för ett rejält utvecklingsarbete i sjukvården. I detta ärende är det faktiskt privatiseringen som är i fokus, och det är olyckligt.

Jag önskar nästan att ni kunde dra tillbaka detta ärende för att ge oss lite rådruum och tanketid att försöka hitta gemensamma lösningar på de stora problem som sjukvården står inför. Det här är inte det. Det är en fortsättning på den negativa, polariserade, varannan-mandatperiod-politik som tyvärr har kännetecknat det här landstinget under alldeles för lång tid redan som det är!

Anförande nr 41

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Ordförande, ledamöter! Jag tänkte anslå en försonlig ton – jag är nästan skyldig att göra det – av två skäl. Ett kan man säga är ett etiskt skäl, men ett annat är det som egentligen Dag Larsson redan har angett, nämligen att vi principiellt inte är emot mycket av de principer som ärendet handlar om. Därför ska jag försöka vara så konstruktiv som möjligt och bara säga var man skulle kunna göra klara förbättringar i underlaget till direktiv. Jag är faktiskt seriös när jag säger att direktiven inte håller för att komma med en utredning som skulle kunna ge oss ett nytt system.

Jag tror det var Christer som sade att han själv hade insett sina begränsningar som politiker. Det har jag också, höll jag på att säga; alla i det här rummet vet om både dina och mina begränsningar. De enda som inte verkar göra det är väljarna, som har valt om oss – men det kanske kommer så småningom, det också.

För det första finns det ett antal paradoxer i utredningsdirektiven, där man inte anger någon färdriktning som är rimlig. Till exempel tas utmaningsrätten upp på sidan 2, som flera redan har varit inne på. Vad som inte framgår är om den är ömsesidig eller om den är ensidig, det vill säga att det bara är privata som kan utmana. Birgitta nämnde att det finns en utmaningsrätt i och med upphandlingen. Men vitsen med det

här är ju att upphandlingssystemet försvinner! Det blir slut på upphandlingar, så den utmaningsrätten försvinner per definition.

Ett andra, mer långsiktigt problem när man har en utmaningsrätt är att kreativitet kan göra sig gällande en gång, men när det en gång har blivit utmanat och övertaget av någon, finns den då kvar? Finns det en utmaningsrätt som följer med över tid? I så fall, hur ska man kunna skriva ett civilrättsligt kontrakt som säger att det dagen efter kan komma någon annan som har en ännu bättre idé, och då förlorar du ditt kontrakt? Uthålligheten i en utmaningsrätt är inte utredd.

För det andra talar man om ett: fri etablering av husläkare, två: det ska vara lika ersättningar och tre: god geografisk spridning. Om man har fri etablering och samma ersättning, hur ska man då kunna styra geografiskt?

För det tredje. Det står att det ska vara ett tydligt åtagande på sidan 3 för de här primärvårdscentralerna. På sidan 4 står det att det ska vara så få hinder som möjligt som försvårar etablering. Vilket gäller?

För det fjärde står det att en ökad tillgänglighet inom primärvården och ett ökat antal besök leder till färre icke medicinskt motiverade besök på akuten. Det här vet vi alla är fel. En väl fungerande primärvård leder till fler besök inom all annan sjukvård, för då hittas mycket fler saker som måste åtgärdas av annan sjukvård. Tanken att om man hade en väl fungerande organisation någonstans så skulle det leda till minskad efterfrågan är direkt felaktig!

För det femte har man inte med några utbildnings- eller vidareutbildningskrav. Man säger att det får man ta i nästa omgång. Då bygger man upp ett system där det är inbyggt, och till och med ekonomiskt lönsamt, att inte vidareutveckla sig kunskapsmässigt. Det måste vara förödande på sikt att få ett system som fungerar på det sättet!

För det sjätte. Det är alldeles orimligt, det tror jag ni måste inse själva, att sjösätta en så här dramatisk förändring för tiotusentals människor den 1 januari nästa år. Det här måste ges lite mer tid.

För det sjunde. Det finns ett antal frågor som över huvud taget inte har tagits upp. Grundproblemet är att både behov och efterfrågan överstiger det utbud som finns i sjukvården. Därmed måste man reglera hur patienter får väljas bort. Annars blir det i stället, som Pia Lidwall lite var inne på, ett patientvalssystem, där utbudssidan börjar välja patienter i stället för tvärtom, som avsikten var, att patienten ska välja sin läkare.

I dag har vi en valfrihet. De som vill ha en husläkare får rätt att välja det; de som inte vill har rätt att välja det. Det här förslaget handlar egentligen om ett husläkartvång, vilket är någonting helt annat än valfrihet. Det innebär ju en begränsning av valfriheten för väldigt många patienter, och det tycker jag man ska fundera väldigt noga på. Det stämmer inte överens med ett kundvalssystem att begränsa valmöjligheten.

Min vädjan till er är denna. De här direktiven är ett bra första utkast, men de är inte tillräckliga för att fatta beslut, och vi skulle gärna vilja sitta ned med er och diskutera dem mycket vidare.

Anförande nr 42

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag hör att Anders Lönnberg i likhet med Dag ändå tycker att det ligger mycket i den här kundvalsmodellen, som bygger på att patienten får en större makt.

När det gäller din vädjan att vänta, kommer den att klinga ohörd. Vi tycker att vi ändå har väntat i snart 30 år på att få en välutbyggd primärvård. Nu tar vi en del steg redan vid årsskiftet.

Sedan finns det naturligtvis bitar som inte kommer att vara fulländade, och där tror jag det är betydelsefullt att vi har en öppen analys och diskussion, så att vi gemensamt kan justera det som kanske inte var så bra.

Du hade en synpunkt att det blir slut på utmaningsrätten. Ja, den dag vi har kundval rakt över – om vi nu kommer så långt; jag tror inte vi kommer så långt på alla delar – kommer vi naturligtvis inte att behöva använda lagen om offentlig upphandling. Men i det inriktningssärendet som vi nu ska anta ingår ju att vi på så många områden som möjligt ska ge patienten makt att välja och att pengarna följer med. Då kommer det att bli fler som kan utmana, för man kan faktiskt erbjuda verksamhet i kvarteret bredvid.

Frågan om utbildning får vi se till att lägga in i ersättningsystemet, och det kommer att ske till exempel vad gäller spirometri – man ska inte skicka in till sjukhus utan behålla.

Anförande nr 43

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Birgitta, det där låter bra, men i själva verket tycker jag att jag just har belagt att valfriheten minskar med det systemet. Jag tycker inte politiken ska ägna sig åt att överföra sina egna önskningar till väljarna via skattesystemet eller regelsystemet. Sådant ska vi hålla oss för goda för att göra.

För det andra riskerar det att bli ett omvänt val, det vill säga att systemets huvudsyfte inte uppnås. Det blir ett val av patienter mellan dem som bedriver medicinsk verksamhet, i stället för att patienterna får ett ökat val. Och ger man makten till produktionen och får en produktionsstyrning i stället, då är det ett fundamentalt problem som vi måste titta över.

För det tredje: När man väljer ett system som ett husläkarsystem och blandar det med ett kundvalssystem, är det en paradox. Det blir en begränsning av kundvalssystemet, som får ett antal konsekvenser som jag är förvånad över att ni inte problematiserar i det här fallet.

Anförande nr 44

L a n d s t i n g s r å d e t R y d b e r g (fp): Nej, det är faktiskt inte så att patienterna ska välja vårdnivå. Man ska inte åka in med snuvor på akutmottagningen. Det är därför vi ska göra det möjligt för primärvården att faktiskt ta hand om en mycket större bredd av sjukvård. Det kommer vi att via ersättningsystemet stimulera, men också ställa krav på att man utbildar sig på de områdena.

Sedan kan vi konstatera att i hela den västeuropeiska världen har man mycket fler allmänläkare än vad vi har här i Sverige. Det visar sig att man kan minska antalet besök i akutsjukvården, om den är tillgänglig, och det är det vi ska åstadkomma. Vi behöver ju bara snegla på grannlandet Norge så kan vi se effekterna. Det finns mycket att lära utan att resa så långt!

Anförande nr 45

R e g i a n a H o r t i n (c): Fru ordförande, landstingsledamöter! Mångfald är viktig. Sverige har blivit allt mer styrt av vetenskapspåständer snarare än humanistiskt förnuft. Det är viktigt att vi inte glömmer grupper och kategorier som använder sin

emotionella kompetens inom vården. De har inte hög status, eftersom de ofta tillhör den lågutbildade gruppen.

Det är självklart att vård, i de medicinska och farmaceutiska delarna, måste bygga på säkra och utprovade metoder. Lika självklart borde det vara att ha ett metodiskt sätt att arbeta för att säkerställa en vård som utförs på ett mänskligt sätt, där egenskaper inom emotionell intelligens som till exempel värme, omhändertagande och stimulans av patientens positiva känslor blir en självklar del i vården.

Vi som styr landstinget måste se på dessa grupper med andra ögon än hittills. Det kräver utbildning, utveckling och personal som jobbar på golvet, allt för att på ett metodiskt sätt höja den här delen av vården för patienternas, men också personalens bästa. Det är viktigt att majoritet och opposition släpper fram dessa kreativa, drivande arbetstagare som vill driva privat sjukvård. Vad jag kan se är att vi här på landstinget är för friska för att verkligen förstå sjukvård!

Det är viktigt att ge denna grupp högre status inom samhället på ett positivt och bra sätt. Det är så mycket tjafs om vem som har rätt och vem som ska driva vård, men vi måste få en bra lösning på den problematiken. Varför inte göra så att på plats 50 procent av den delen av sjukvården blir privatiserad och 50 procent blir offentlig. Det kan vara ett sätt att diskutera hur man på bästa sätt kan ge vård.

Anförande nr 46

M a t s S k o g l u n d (v): Fru ordförande! Först och främst ska jag yrka avslag på tredje att-satsen i förslaget, som handlar om utredning av folktandvårdens driftsformer. Vi pratade ju lite om det här på förra landstingsmötet, men det blev inte så mycket sagt då så vi får väl försöka få i gång debatten nu i stället. Det här är alliansens svaga punkt.

Folktandvården är ju en mycket framgångsrik landstingsdriven verksamhet, och folktandvården arbetar redan i dag på en konkurrensutsatt marknad, där den landstingsdrivna verksamheten hävdar sig utomordentligt bra. 85 procent av länets barn och ungdomar väljer folktandvården; det är kanske framför allt föräldrarna som har valt, åt barnen åtminstone. De väljer offentlig driven tandvård. Andelen vuxna ökar också – nu är det cirka 30 procent som frivilligt väljer folktandvården.

Nyckeln till denna folktandvårdens framgång är en hög kompetens och ständig kompetensutveckling.

Folktandvården bedriver ett omfattande förebyggande arbete, som generellt har gett länets invånare en bättre tandhälsa. Det är framför allt folktandvårdens idoga arbete med barn och ungdomar som har lett till detta.

Folktandvårdens vinst har också ökat från knappt 40 miljoner 2005 till 53 miljoner 2006. Sammantaget hävdar sig folktandvården mycket väl på den konkurrensutsatta marknaden, så alliansens motiv för att privatisera folktandvården kan inte vara att effektivisera tandvården mer. Skälet måste i stället vara att göra sig av med en effektiv konkurrent till privattandläkarna. Vi har ju hört många gånger att privattandläkarna säger att folktandvården är alldeles för bra för att de ska kunna konkurrera med den.

Om ni privatiserar folktandvården, är det inte för att patienterna ska ha större valmöjligheter utan tvärsom – valfriheten kommer att minska: det blir ju färre driftsformer att välja mellan. Det verkliga skälet måste som sagt vara att ni vill underlätta för privattandläkarna att hävda sig på marknaden.

Jag vill fråga Centern och kd vad det verkliga motivet är. Pia Lidwall var nyss uppe i den andra talarstolen och sade att det avgörande skälet var att patienterna måste få välja vårdgivare och kvalitet. Men om de väljer folktandvården så är inte det riktigt bra, utan då måste ni lägga ned den i princip. Ni vill privatisera den. Där valde patienterna tydligen fel, tycker ni!

Likaså var Gustav Andersson uppe och sade att vi skulle öppna upp för fri etableringsrätt. Men det råder ju redan inom tandvårdsområdet! Ändå ska ni utreda hur man kan privatisera folktandvården. Vem som helst kan öppna tandläkarmottagning, det behövs inget nytt för det. Nej, det är bara så att ni vill göra er av med en effektiv konkurrent.

Birgitta Rydberg sade att kunderna måste kunna få välja på alla områden. Det kundvalet finns redan inom folktandvården, men ni vill ta bort det. Ni accepterar inte att 30 procent av de vuxna har valt folktandvården och 85 procent av ungdomarna går till folktandvården. Ni accepterar inte patienternas fria val på detta område! Ni vill göra er av med folktandvården, någonting som fungerar alldeles utomordentligt.

Ja, tanken slår en att ni måste komma privattandläkarna till hjälp här.

Som sagt: Avslag på tredje att-satsen!

Anförande nr 47

Landstingsrådet Andersson (c): Fru ordförande! Det verkar som om Mats har läst handlingarna dåligt. Där står ingenting om att vi ska privatisera folktandvården. Vad som står är att det kommer att genomföras en utredning, och den utredningens direktiv kan du få titta på om du vill. Du kommer då att se att det är frågeställningar som är ganska öppna och att vi avvaktar utredningen innan vi föreslår åtgärder.

Däremot kan man väl säga att det som är ett stort problem med tandvårdssektorn är att den konkurrens som finns inte fungerar särskilt bra, bland annat därför att det är så stor skillnad mellan de väldigt stora offentliga aktörerna och de väldigt små privata aktörerna. Det är i bland annat den frågeställningen som utredningen tar sin utgångspunkt.

Vi har alltså inte sagt att folktandvården ska privatiseras. Ingen har heller sagt att folktandvården är ett dåligt skött bolag. Däremot är offentlig drift inget självändamål. Och de kliniker som finns i dag upphör inte att existera, även om driftsformerna skulle förändras.

Anförande nr 48

Mats Skoglund (v): Gustav Andersson, man kan inte undvika att slås av att ni vill komma Christer Wennerholm och Margareta Cederfelt till mötes i deras motion, som behandlades på förra fullmäktigemötet, där de vill att folktandvården ska privatiseras. Du sade själv att de små privattandläkarna inte klarar konkurrensen – nej, folktandvården är helt enkelt för bra!

Vad är det som är bra med folktandvårdens stora kliniker? Jo, där höjer man kompetensen tillsammans med alla medarbetare som finns där. De små tandläkarmottagningarna är, som du sade, företrädesvis små, och de är inte lika utvecklande. Det är det som är hotet: de små privata tandläkarmottagningarna har inte utvecklats lika bra som de stora, där det finns mer personal att prata med och utvecklas tillsammans med.

De klarar inte konkurrensen, och därför vill ni nu komma privattandläkarna till mötes. Det har Margareta Cederfelt och Christer Wennerholm föreslagit i en motion när de satt i opposition, och nu ska ni bifalla deras förslag – ni ska krängla er dit, på ett eller annat sätt!

Anförande nr 49

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c)**: Nej, folktandvården är inte för bra, och vi kommer inte att införa några som helst åtgärder för att främja någon särskild typ av privata intresser i det här fallet.

Skulle privatiseringar av folktandvården bli aktuella, är det rimligtvis så att klinikerna inte upphör att existera. De nya aktörerna kommer i så fall sannolikt att vara större än de befintliga privata aktörerna, och om det skulle vara så att det får några konsekvenser för konkurrensen så kommer det att påverka både det som kan finnas kvar av folktandvården och den privata tandvården.

Den privata tandvården har i sig inget intresse av några privatiseringar inom folktandvården – så är i alla fall min bedömning.

Anförande nr 50

P i a L i d w a l l (kd): Jag kan förstå att Mats Skoglund tycker om att baka ihop en massa olika saker i det här ärendet och spekulera i vad vi tycker och inte tycker, men man måste skilja på det ena och det andra. Vad vi har att ta ställning till i dag är en utredning om nya driftsformer inom tandvården – det står till och med att läsa på första sidan.

Viktigt att komma ihåg är att för ett antal år sedan var vi kristdemokrater initiativtagare till tandvårdspengen, just för att man skulle kunna välja. Just valet är viktigt att lägga så nära människorna som det bara är möjligt. Därför är det så viktigt att det här principärendet tas i dag.

Anförande nr 51

M a t s S k o g l u n d (v): Om vi börjar med vad den centerpartistiska politikern som jobbade inom den privata tandvården sade till mig, så var det att hon befarade att Centern nu skulle privatisera folktandvården.

Gustav Andersson säger att det inte ska bli någon skillnad på de stora folktandvårdsenheterna, de ska bara byta driftsformer. Allt annat ska vara som förut, det enda ni ska göra är att byta driftsform, inget annat. Det är avslöjande, Gustav Andersson!

Anförande nr 52

Landstingsrådet **N y m a n (kd)**: Fru ordförande! Jag kan inte undgå att inledningsvis uttrycka uppskattning för den hovsamma och konstruktiva karaktären på åtminstone hälften av inläggen hittills i den här debatten. Frågan förtjänar just en hovsam ton och ett konstruktivt förhållningssätt.

Sedan kan man ju undra om den förändring som skulle kunna föranledas av det beslut som småningom ska tas, efter att det här har utretts, är så stor att vi behöver ta till de allra djupaste brösttonerna ideologiskt.

Jag har konstaterat att förslaget i det här ärendet ligger helt i linje med hälso- och sjukvårdslagen, som talar mycket om patientens inflytande och patientens rättigheter.

Nu har det ju gått några år, men jag kan påminna om att vi enhälligt har antagit ett särskilt inriktningsprogram i landstinget. Det skedde vid två tillfällen, och det senaste hette Vårdens värdegrund. Det hade precis samma inriktning – och det var enhälligt.

Det kan också förtjäna att påpekas att ingenting hindrar att landstingsägda enheter stärker sin konkurrenskraft, det vill säga strävar efter bättre service, bättre tillgänglighet, högre kvalitet och så vidare, ens under en borgerlig majoritet i det här landstinget.

Ingen har ifrågasatt att lika villkor ska gälla för alla som erbjuder vård i vårt landsting som finansieras av landstinget, så den punkten kan jag lämna därhän.

Däremot har jag hört att patientens valmöjligheter nog ändå behöver stärkas. Det är en ambition som ingen alltså kan ha någonting emot.

Jag vill också med tanke på det alldeles särskilda ansvar jag har i den nuvarande majoriteten påpeka att vi i flera avseenden behöver utveckla det som står om åtagandet för utbildning och forskning. Det är inte alls tillräckligt skrivet här, och därför måste det bli en prioriterad angelägenhet att ordna det så att vi blir tydliga när det gäller kvalitetskraven för enheter som ska ta emot ST-personal, och det gäller alltså över hela fältet inom alla verksamhetsgrenar.

Det finns en annan viktig fråga därvidlag för att tillgodose behovet av framtida specialister gäller deras anställningsvillkor som också kan utvecklas något. Det har tagits väsentliga steg men något steg ytterligare behöver tas, och kanske skulle också möjligheten ökas för den som gör sin ST-tjänstgöring inom primärvården eller allmänmedicin att få byta primärvårdsenhet.

Det är naturligtvis alltid så i en politisk debatt att man måste markera sitt ställningstagande. Jag läste i reservationen från Socialdemokraterna, och jag tror att det står i papperen från Vänsterpartiet och Miljöpartiet också, att det här förslaget är ett ärende som innehåller starka inslag av tvångsprivatisering i form av den inrättade utmaningsrätten och en generellt fri etablering inom hela eller delar av vården. Och så står det en mening som säger att inget av detta bidrar på ett positivt sätt till vårdens utveckling. Jag tycker det är på sin plats att efterfråga evidensen i det påståendet. Inget av detta bidrar på något sätt positivt till vården, står det. På den punkten har ni bevisbördan, men jag förstår anledningen till att det står där.

Jag noterar också med stort intresse, och allt tar tid att mogna fram, att det numera finns en relativt positiv hållning till privata entreprenörer i vården. Jag kan erinra mig att när vi diskuterade konkurrensprogram här någon gång 1992, om jag inte minns alldeles fel, då fanns det ingen som helst förståelse för att privata entreprenörer hade i vården att göra. Det behöver gå tio–femton år för att mognaden skulle komma, åtminstone tio år.

Mot bakgrund av det har jag kunnat konstatera att det nog inte finns, i alla fall om jag jämför landstingsstyrelsens förslag med Socialdemokraternas uttalade meningar här i dag, någon egentlig substantiell skillnad mellan förslagen. Det bådär gott inför senhösten då vi ska anta ärendet i dess helhet.

När jag läser i reservationerna så förstår jag att det inte behövs fler förutsättningslösa utredningar. Om vi ska utreda något så ska det ha klara förutsättningar att stärka patientens ställning, kvaliteten och tillgängligheten.

Begreppet utmaningsrätt är ett nytt begrepp som det uppenbarligen är lite svårt att inse innebörden i, både för oss och för oppositionen. Jag skulle vilja uttrycka mig så här. Jag tackar för de synpunkter ni har gett på vad utmaningsrätten bör innehålla för att den ska bli det livfulla och livgivande moment som starkt kan bidra till utvecklingen framöver.

Nya begrepp är alltid svåra och det är inte alldeles enkelt att vara i majoritet hela tiden heller. Kan vi arbeta oss fram till en gemensam syn i det här ärendet då är beslutet så småningom historiskt.

Anförande nr 53

Sverre Launy (v): Ordförande, ledamöter! Det här underlaget till beslut är så pass undermåligt att det egentligen inte borde läggas fram för fullmäktige. Det finns alldeles för många frågetecken kring handlingarna som sådana. Under alla år som jag har varit politiskt aktiv och fattat beslut har jag fått klart för mig att det är att-satserna i beslutsunderlaget som gäller.

Från talarstolen här har vi ett antal gånger från bland annat Chris Heister och Pia Lidwall hört att det vi ska besluta om inte är det som står i att-satserna; de talar om beslut om patientval. För mig är det en mycket tydlig distinktion mellan patientval och kundval. En patient är en sjuk person som väljer gå till en läkare och som i vissa lägen kan välja läkare redan i dag. En kund är en aktiv aktör på en kommersiell marknad. Det kan göras mycket tydligt genom att säga att en kund många gånger jagar extrapriser. Det är väl knappast möjligt inom den här typen av verksamheter. Det är kanske inte alla som ni vill bereda möjligheten att välja som har förmågan, kunskapen, ekonomiska och kanske till och med språkliga förutsättningar för att göra ett medvetet kvalitetsval.

Det är inte alldeles självklart att en ökad valfrihet ger leder till ökad tillgänglighet och ökade förutsättningar för folk med dålig ekonomi och dåliga språkkunskaper att hantera det här på ett bra sätt.

Förslaget är illa underbyggt, illa genomtänkt och det finns ingen anledning att ställa sig bakom det. Jag yrkar bifall till Vänsterpartiets ställningstagare tidigare!

Ett behov kan vara att välja läkare, säger ni. Det ska vara en förutsättning i detta. Många runt om i länet har faktiskt inte behov av att välja läkare, de har behov av att hitta en läkare över huvud taget. Hur tänker ni lösa den problematiken? Områdesansvaret upphör ju. Det finns inga tydliga riktlinjer för hur ni tänker hantera den frågan.

Anförande nr 54

Kristina Söderlund (s): Ordförande, ledamöter! Mycket i debatten från majoriteten har handlat om att sätta patienten i centrum. Det är ju ingen som på något vis säger att det inte skulle vara bra. Genomgående legitimeras alla förslag med att det blir bättre för patienten. Samtidigt förs ett resonemang om kunder. Jag håller fullständigt med om att den dag man blir sjuk så väljer man ju faktiskt att gå till en läkare som är bra på den sjukdom man har och det vet man kanske inte alltid innan.

Mina erfarenheter av sjukvården är ringa, tack och lov, men de gånger jag har varit sjuk så har det många gånger handlat om att snabbt få tillgång till vård. Att på något vis känna mig trygg av att ha valt en läkare i förväg och kunna vara garanterad att få komma till den läkaren så snabbt som möjligt har jag sett som mer eller mindre omöjligt. Just det att kunna välja någon som finns i närheten och som kan ta emot så

snabbt som möjligt har varit mina behov, och väldigt många andra stockholmare har precis samma behov.

Jag tror att det finns risker med det här förslaget, och en av dem är att det inte kommer att sätta patienten i centrum. Många gånger kommer det att bli producenten i centrum. Jag tror att det med ett sådant här system kommer att finnas väldigt många bra primärvårdsenheter som kommer att ha en fantastisk verksamhet för dem som är listade där. Det kommer att bli ett antal öar runt omkring i vårt län som kommer att kunna erbjuda fantastisk vård och som många skulle vilja lista sig hos. Men det kommer också att finnas andra exempel där det inte finns några öar, där det är glest mellan primärvårdsenheterna, där det inte är god kvalitet och där det är svårt att få tillgång till vården.

Det känns inte, när jag läser det här förslaget, att det utgör en garanti för att patienten kommer att stå i centrum. Det känns inte som om det är en garanti för utveckling av vården. Det som vi politiker tyvärr har till uppgift många gånger är också att se till helheten i de sjukvårdssystem och den organisation som vi faktiskt har.

Ibland är det lite bekymmersamt. Jag kommer ihåg under förra mandatperioden att när vi krävde bättre tillgänglighet, bättre telefontillgänglighet, så stötte det ibland på patrull ute i verksamheterna för det krävde att de skulle lägga om sin organisation och ändra sitt arbetssätt för att patienterna skulle få bättre tillgång till vården. Det är inte alltid det passar den egna verksamheten även om den fungerar bra för dem som kommer dit. Det är inte alltid man önskar att någon kommer och säger: nej, det är så här vi vill ha det i stället för vi tror att det gagnar de flesta medborgarna och patienterna i Stockholms län. Det är precis det som politiken också måste syssla med i många lägen, att faktiskt peka på saker som är problem och hitta lösningar på dem.

Några ord om folktandvården, för den berörs också i det här förslaget även om vi redan fattat beslut om att göra som Gustav Andersson säger, en utredning. Direktiven har funnits en hel månad och vi har frågat efter dem, men vi fick dem först häromdagen. Det står i alla fall i direktiven att syftet med utredningen är att klarlägga hur nya driftsformer av hela eller delar av folktandvården kan stimulera en fortsättning. Det står faktiskt inte om, det står hur. Det handlar helt klart om nya driftsformer och ingenting annat. Det är precis det som jag känner när jag läser förslaget. När det handlar om ökad mångfald, då är det driftsformen som kommer i centrum, inte patienten som man så gärna vill i debatten att vi ska tro.

Det finns en hel del att bevaka i det här ärendet och det finns en hel del som vi måste följa. Det hade verkligen känts bra med en betydligt bättre dialog innan vi sjösätter det förslag som finns i det här ärendet. Jag yrkar bifall till Socialdemokraternas reservation i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 55

Pia Lidwall (kd): Fru ordförande! Jag kan ana en viss oro hos Kristina Söderlund när det gäller den här patientvalsreformen. Hon tror inte riktigt på att det blir bättre för patienterna. Men det är just det som är det fiffiga i kråksången – i och med den här modellen som innebär att man har sin check i handen, att man har pengarna med sig när man kommer – gör att det vårdcentralerna kommer att göra sitt yttersta för att patienterna ska bli nöjda.

Vi som politiker och tjänstemän på HSN-förvaltningen kommer att få den allra största uppgiften att följa upp det inte fungerar. Akta dig, vad vi kommer att följa upp och ändra om det inte blir bra!

Anförande nr 56

Kristina Söderlund (s): Pia Lidwall, vi kan göra en jämförelse med folktandvården fast i ett annat perspektiv. Där har man faktiskt valfrihet. Man har möjlighet att välja. Men det som har slagit mig när jag sysslat med tandvårdsfrågorna är det knepiga – och här finns också ett annat inslag – som handlar om priset. Du kan faktiskt välja en tandvårdsklinik som har ett lägre pris, och det är väldigt intressant för många patienter att titta på det. Men hur sjuvårdsingen ska man kunna kolla kvaliteten, om det är rätt implantat man får, om det är rätt behandling, alla de sakerna? Det är oerhört svårt som patient och det kan man inte göra inom hälso- och sjukvården, för där har vi inget inslag av att priset styr.

Jag är fortfarande orolig, Pia Lidwall. Vi vet inte exakt vilket som är bäst alla gånger. Det är oerhört svårt som patient att bedöma det. Vi vill ha tillgänglig vård när vi behöver den, de allra flesta av oss. De som är kroniker måste givetvis ha fasta läkar-kontakter, och på den punkten är vi överens.

Anförande nr 57

Landstingsrådet Andersson (c): Först vill jag säga några ord som gäller tandvårdsutredningen, och det är att direktiven en tjänstemannaskrivelse. Visserligen har jag sett direktiven och tycker att det är ett bra förslag, men det ska bli en utredning och det kommer att bli en särskilt politik process när utredningen är färdig som kommer att ta ställning till vilka slutsatser man ska dra av detta. Det finns inte några beslut om vad som ska ske efter en sådan utredning.

Så till frågan om priset. Du påpekar ett av de stora problemen med tandvården. Vi har som patienter ett mycket svagare skydd i ekonomiskt hänseende. Den nationella tandvårdsutredningen, som nu har presenterats, kommer både att öka stödet för personer att klara av sina tandvårdskostnader och ge en lång rad förslag när det gäller kvalitetsregister, tandvårdsprotokoll och andra instrument som ska underlätta för patienten att också säkra en bra kvalitet. Dem ska vi använda oss av.

Anförande nr 58

Kerstin Pettersson (v): Ordförande! Jag tycker också att den här utredningen är undermålig. Det är 21 sidor som beskriver saker väldigt kortfattat och som vi ska fatta väldigt avgörande beslut om, bland annat det som Birgitta Sevefjord tar upp om hur man tillgodoser behoven hos personer som inte kan välja. Jag avser då personer med olika handikapp, socialt, fysiskt eller psykiska handikapp. Alla dessa personer har inte lagliga företrädare som kan hjälpa dem att välja.

Det finns människor som inte klarar av att välja. Jag tror att ni alla har läst i tidningarna de senaste dagarna om de kommuner som har infört val av vård och omsorgsföretag som hjälper människor. Det är svårt för dem som ska välja att ta ställning till mellan femtio och hundra olika företag. Hur ska patienterna klara av det? Sådana analyser saknas.

Synen på landstingspersonalen är den, att om man har en bra idé då ska man avknoppas. Men om man som landstingspersonal har en bra idé och vill stanna kvar inom landstinget så säger detta dokument ingenting om vad som ska hända. Vad ska då göras? Ska inte den goda idén tas till vara? Ingenting av detta framkommer i det här dokumentet.

Gustav Andersson, jag tycker att det klart framkommer att det enda som står om folk-tandvården, de åtta meningarna, klart och tydligt talar om att folktandvården inte ska få finnas, den är för populär. Vi ska privatisera allting. Det har klart och tydligt framkommit.

Samverkan nämns inte någonstans. I dag finns en samverkan som behöver förbättras mellan kommunerna, landstinget och de olika aktörerna. Här splittrar man upp landstingets verksamhet i ännu fler aktörer. Hur ska denna samverkan kunna fungera? Den behöver förbättras, men jag befarar att den kommer att försämrans.

Till slut. Det har sagts att vi på den här sidan av salen bara spekulerar och tycker och tror. Men allt detta är vad vi tycker och tror och känner för. Det är ideologiskt betingat, det är vad jag som vänsterpartist tror och tycker. Jag tycker att man ska ha respekt för det och inte bara säga att vi hyser oro och har farhågor. Ingen vet vart detta leder. Ingen kan säga att detta blir så bra som ni vill göra gällande.

Anförande nr 59

J a n S t r ö m d a h l (v): Fru ordförande! Det är intressant att lyssna till den här debatten. Jag känner igen många av tongångarna från trafikens område som jag har mest erfarenhet av. Om vi förflyttar oss i tanken tjugo år tillbaka så minns nog en hel del av er att man sade att vi måste öka mångfalden bland dem som utför uppgifterna åt landstinget när det gäller kollektivtrafiken. Vi ska lägga ut olika delar, vi ska öppna för konkurrens, vi ska avknoppa – även om avknoppningarna då innehöll lite större enheter än dem som man nu talar om när det gäller vården och tandvården. Principiellt sett är det precis samma argumentering, precis samma tongångar nu: vi ska öka mångfalden, vi ska öka den ekonomiska effektiviteten.

Vad hände då inom trafikens område? Jo, om vi förflyttar oss bara tio år tillbaka i tiden så ser vi att man hade genomfört en stor del av privatiseringarna på lite olika sätt, men det fanns stora portioner kvar av landstingsutförd trafik. Det gällde framför allt tunnelbanelinjerna.

Då var de som satt i makten intresserade av att privatisera även driften av tunnelbanorna. Trots att landstinget vid upphandling efter upphandling visade sig vara bäst och billigast så reste man ut i Europa, lite i hemlighet, och letade efter intressenter som kunde köpa upp hela det egna tunnelbanebolaget. Och vips, så hade man lyckats privatisera hela driften av tunnelbanetraffiken.

På trafikområdet har man de senaste tio åren sagt: vi måste renodla landstingets roll, vi kan inte tillåta denna blandning av rollerna som beställare och utförare.

Jag slår vad om att om ni fortsätter i den riktning som ni visar i det beslut som ni vill fatta i dag, så kommer det inte att dröja mer än tio år förrän ni kommer att säga precis samma sak om vården: nu ska vi bli av med de sista resterna av landstingsdriven vård, för vi kan inte vara både beställare och utförare av vård på samma gång. Vi måste renodla våra roller.

Sedan sitter Aleris och några ytterligare som har mer eller mindre monopolställning och hävar in skattepengar efter en period då de har visat sig vara i viss mån billigare men långsiktigt kommer att behöva ta in mer pengar för att driva inte bara verksamheten utan även mata sina aktieägare.

Ytterligare en liten parallell mellan vård och trafik. Jag måste säga att jag tycker att det är mer angeläget för mig att kunna välja bussförare, en nykter och mjukt körande bussförare – förmodligen en kvinna, då – än att välja läkare när jag ligger söndertrasad på gatan eller förgiftad av trafikutsläppen.

Anförande nr 60

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Jag är väldigt allergisk och känner mig då lite rörig i huvudet. Och så känner jag mig av den här debatten också, så det här inlägget kommer nog att bli lite rörigt.

Vad tycker jag om detta förslag? Frågorna är otroligt många, det framgår ju av debatten, men vi får väldigt få svar. Jag vill ändå understryka att vi i Vänsterpartiet inte är motståndare till att stärka patientens ställning eller patientens rättigheter. Man säger ibland att vi har de åsikterna. Jag tycker att ni ska vänta till dess att ni får se våra budgetförslag i höst, där kommer vi antagligen att ha ett förslag om hur vi tycker att man ska stärka patientens rättigheter. Vi kommer särskilt att beröra psykiatrin och missbruksvården.

Jag känner ändå en oro för vissa saker i det här ärendet, men det verkar inte ni känna. Finns det inte ändå några frågor som ni tycker är problematiska? Det vore på sin plats att vi fick reda på det i så fall.

Jag har förstått att detta bara är en utredning, så nu ska jag skicka med några frågor som jag funderar på. Exempelvis det som Pia Lidwall berörde som handlar om samverkan med kommunerna. Du pratar om kundvalsmodeller i vissa kommuner, och det har vi i Stockholms stad. Det är ett stort problem när man ska samverka. Katarina–Sofia stadsdelsnämnd har 37 olika utförare inom hemtjänstområdet. Vår primärvård tycker att det är jättesvårt att samverka med så många olika aktörer. Det leder inte till någon bra vård för patienterna. Hur ska man lösa det i det här systemet? Det skulle vara intressant att veta.

Anders Lönnberg sade att det finns ett husläkartvång. Jag tycker att vården är så väldigt komplex och att människor har så olika behov. En del människor har i sin livssituation behov av en läkare med en gång, exempelvis en närakut, medan vissa kroniskt sjuka har behov av en fast läkarkontakt som ska finnas på plats när de behöver den. Hur tillgodoses detta i det här systemet?

Finns det faror med att kostnadskontrollen släpps helt fri? I Halland har man ett system med en politisk nämnd som bestämmer om ifall en vårdcentral ska få etableras, och därmed har man också kontroll över kostnaderna.

Det jag tycker är allra mest problematiskt är det som många andra partiföreträdare tidigare har nämnt då att man utarmar de socio-ekonomiskt svaga områdena. Alla vet väl att vi har Europas läkartätaste stadsdel här i Stockholm och det är Östermalm. Under förra mandatperioden etablerade sig Doktor Akut på Östermalm. Det är en helt privat vårdcentral. Ett besök där kostade 650 kronor och man fick en tid omedelbart. Den fråga jag har är varför Doktor Akut etablerade sig just på Östermalm. Behoven är ju så mycket större i andra delar av Stockholm och det handlar ju inte om att det fanns lokaler i Garnisonen eller så.

Nej, svaret är att på Östermalm fanns ett underlag av kunder som var villiga att betala dessa pengar. Precis så tror jag att systemet med fri etablering kommer att bli. Där det finns bra kundunderlag, snabba patienter, där etableras sjukvården. I socioekonomiskt svagare områden kommer vården att dräneras. Det jag inte ser i det här ärendet är ett avsnitt om att checken kommer att innebära att socio-ekonomiska faktorer påverkar

betalningen. Så är det inte i Halland. Där bestäms checken bara av ålder. Det skulle vara väldigt intressant att utreda de här sakerna.

Anförande nr 61

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c)**: Det finns en väldigt tydlig förklaring till att Doktor Akut etablerade sig på Östermalm. Det beror på att där finns medborgare som har råd att betala sig förbi den bristande tillgängligheten som har blivit en konsekvens av en dåligt organiserad primärvård där man inte fullt ut har stimulerat primärvården, läkarna, sjuksköterskorna, att prioritera god tillgänglighet för patienterna. Det är tack vare det här systemet som vi kan göra det möjligt att införa Doktor Akut även i de resurssvaga områdena där medborgarna inte har råd att betala 600 kronor för att få tillgång till en läkare omedelbart.

Jag vill åter en gång påminna åhörarna till denna debatt om att vi redan i dag har just de problem som kanske framför allt Vänsterpartiet varnar för ska uppkomma – efter fyra år av Vänstermajoritet!

Anförande nr 62

Håkan **J ö r n e h e d (v)**: Doktor Akut delade ut flygblad på exempelvis Danderyds sjukhus för att få kunder. Efter 36 månader försvann de. Det är ett väldigt gott betyg till vår egen sjukvård, den solidariskt finansierade sjukvården. För det valde patienterna på Östermalm.

Anförande nr 63

Pia **L i d w a l l (kd)**: Håkan Jörnehed, du tar upp en fråga om samarbetet mellan olika stadsdelar och kommuner. Det är klart att man kan erkänna att det kunde finnas en oro när man ska samarbeta med många. För de äldre patienterna som är beroende av både landstinget och kommunerna har många aktörer; även om det enbart skulle ha landstinget som bedrev verksamheterna så skulle det vara många aktörer, många människor inblandade.

Självklart kommer kravet på samarbete med dem som är nödvändiga för att patienten ska på väl och för att allt ska fungera bra ligga i auktorisationen. Krav på samarbete ligger i auktorisationen. Du behöver inte vara orolig.

Anförande nr 64

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Jag är orolig, jag är jätteorolig. Det är märkligt att när vi tar upp en hel del problemställningar som ni inte har utrett så hänvisar ni till ersättningsystem eller auktorisation.

I efterhand ska ni tillrättalägga alla de problem som finns i det här ärendet. Det är fullständigt omöjligt att ta ställning till ett ärende som vi inte ser konsekvenserna av. Det finns inga konsekvensbeskrivningar. Det var framför allt kristdemokraterna som gång på gång under förra mandatperioden och ibland med all rätt klagade över att vi inte hade tillräckligt bra konsekvensbeskrivningar när vi skulle fatta stora och svåra beslut. I det här ärendet har ni inga konsekvensbeskrivningar över huvud taget.

Vi i Vänsterpartiet skulle ha tyckt att det varit intressant att föra den här debatten om vi hade en annan ingång i den, så att säga. Ni pratar väldigt mycket om att patienten ska ha större makt. Vi är väl ense om att patientens makt och patientens rättigheter är viktiga frågor, men ni kanske skulle ha sagt att det är viktigt att de med störst behov ska få större makt, för det finns de som är maktlösa också i sjukvårdssystemet i väldigt stor utsträckning.

Vi vet att vårdkedjor inte fungerar, vi vet att människor med kroniska sjukdomar klagat över att vården inte är tillräckligt bra. Alla vi som har följt våra föräldrar de sista åren i demenssjukdom har sett hur oerhört undermåligt systemet är för svårt sjuka människor och att samarbetet med kommunen inte fungerar. Om ni hade haft ingången att er ambition med den här förändringen hade varit att se till att de som har störst behov också ska få störst patientmakt hade jag tyckt att det hade varit en oerhört spännande och intressant diskussion att föra.

Vi i Vänsterpartiet är oroliga över att det system som ni nu sjösätter innebär att vi som är friska och starka och kan ta för oss får ännu större makt på de utsattas bekostnad. Vem står upp för dem och var i det nya system som ni vill sjösätta finns garantierna för att det är de som i första hand ska få vård och att vi kanske måste stå tillbaka eftersom vi har begränsade resurser, inte bara begränsade ekonomiska resurser? Det finns inte alla gånger tillräckligt med läkare till exempel, det finns inte tillräckligt av den sortens resurser.

Om ni hade haft den ingången så hade vi kunnat föra en väldigt spännande debatt. Det som gör att vi är så oerhört kritiska till det förslag som ni i dag lägger fram är att det perspektivet inte alls finns, och när vi tar upp den frågan då hänvisar ni till förändringar av ersättningssystemet eller andra saker. Men vi kan inte fatta beslut om något som vi inte vet hur det kommer att se ut. Det är möjligt att ni internt i den sittande majoriteten har diskuterat den saken men vi har definitivt inte fått del av den diskussionen.

Anförande nr 65

Pia Lidwall (kd): Ordförande och ledamöter! Om vi hade stått här om ett halvår och diskuterat de saker som vi diskuterar nu så hade jag förstätt det hela. Men i dag fattar vi beslut om riktlinjer, och de kan aldrig gå på djupet i varje detalj. Det här blir en utredning som kommer att ge svar och då kommer ni att få svar på alla de frågor som ni har ställt i dag.

Vi är lika övertygade om att alla de frågeställningar som vi har – ett antal – kommer att få svar i utredningen. Hav tröst, det kommer, Birgitta Sevefjord.

Anförande nr 66

Landstingsrådet Sevefjord (v): Riktlinjerna drar upp inriktningen på den framtida diskussionen och utredningen. Om riktlinjerna är så svaga och det fattas så mycket och vi håller med om att det som vi säger här ska utredas, varför har ni då inte sett till att det finns med i riktlinjerna. Det är ju det som är det viktiga. Varför ska man ha riktlinjer om man sedan inte ska följa dem? Riktlinjerna lägger fast kursen, de är viktiga.

Anförande nr 67

Landstingsrådet Wennerholm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter och Birgitta Sevefjord! Du glider nu undan i frågan om huruvida detta är den slutgiltiga utredningen eller om det är uppdraget för att ta fram svaret på de frågor du ställer.

Nu har du fått besked om att det är för att ta fram svar på frågorna som vi ger uppdrag i dag. Då säger du att du inte är nöjd ens med frågeställningarna. Det hade du kunnat säga från början.

När det gäller de angelägna beskrivningar som du har gjort för olika patientgrupper är det på det sättet att det är just därför som vi nu ger det här uppdraget. Vi vill kunna bredda uppdraget till husläkarmottagningarna, vi vill kunna utöka deras verksamhet

till att omfatta geriatriker, ge ett finmaskigt nät för de svagaste grupperna för att ge dem så mycket vård och stöd som möjligt. Att till exempel också kunna få ett hembesök när man behöver det.

Anförande nr 68

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jag ska välja att läsa ur ett brev som vi alla har fått oss tillsänt från Lokalföreningen för distriktssköterskor i Stockholms län. De säger att landstingsfullmäktige den 15 maj tar ställning till ett förslag om vården som om det antas i alla delar kommer att leda till försämringar för patienter, för anställda och för ekonomin. Den valfrihet man talar sig varm för riktar sig i praktiken till starka och förhållandevis friska patientgrupper, men även till auktoriserade vårdgivare som får mer eller mindre fri tillgång till allmänna medel genom den fria etableringsrätten. Jag tycker att det ligger väldigt mycket i det.

Anförande nr 69

Landstingsrådet *Wennerholm* (m): Det var ju ord och inga visor!

Jag har också haft kontakt med väldigt många som jobbar inom vården. De tycker att den riktning som väljarna uttalade genom det breda mandatet de gav till alliansen i landstinget är steg i rätt riktning.

Vad det handlar om är faktiskt att sätta patienten i centrum. Det vore väl bra om vi kunde vara överens om det som jag beskrev, nämligen att ge ett bredare uppdrag, att ge möjligheten att utifrån olika kroniska sjukdomstillstånd kanske för många människor som kanske drabbar oss alla i livets slutskede såsom demens och annat, få ett bredare uppdrag kring den vardagsnära sjukvården. Det tror jag alla vinner på i stället för att gång på gång behöva åka in och ut på akutmottagningar när man egentligen inte behöver det, utan det man egentligen behöver är omsorg och omvårdnad.

Anförande nr 70

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tänker beröra lite mer vad Miljöpartiet anser är viktigt i det här förslaget. När vi talade om detta tidigare talade vi om makt i vården. Vi tycker att det är viktigt att ge patienterna mycket makt i vården, för det handlar faktiskt om deras hälsa och inte någon annans. Därför är det också viktigt att patientens val och vårdens resultat mer ska styra hur man får ersättning för vård i större utsträckning än i dag.

Vi tror att det här kan stimulera till en bra utveckling i hälso- och sjukvården både när det gäller bemötandet av patienterna och för att göra vården mer tillgänglig. Men vi tror också att man måste styra ekonomiska resurser till socio-ekonomiskt svaga områden. Man måste också ta ansvar för de människor som inte har samma förutsättningar att välja. De faktorerna måste finnas med i det här ersättningssystemet på något sätt och det måste finnas ett uttalat ansvar för de människorna.

Vi vill också öppna möjligheter för personalen att driva verksamhet i form av intraprenad eller till och med entreprenad, men vi vill också skapa bättre förutsättningar för personal inom landstingets verksamhet, för dem som väljer att vara personal med landstinget som arbetsgivare. Vi vill skapa mindre hierarki, vi vill skapa ökat inflytande som vi tror också kan ge bättre arbetsmiljö för personalen i landstinget. Det tycker vi är oerhört viktigt.

Vad är vi då emot? Vi är motståndare till stora vinster hos privata entreprenörer på skattebetalarnas bekostnad. Vi tycker det är orimligt att aktörerna skapar sig stora vinster som inte går tillbaka till landstinget på något sätt så att vi kan använda de pengar som människorna har erlagt i skatt till verksamhet inom hälso- och sjukvården. Vi tror heller inte på de skrivningar som i dag finns om etableringsfrihet, utmaningsrätt och managementavtal. Det är något som behöver utredas mycket bättre innan vi jag fattar beslut om vi över huvud taget ska besluta något sådant i landstinget. Vi ser att de delarna i dag är väldigt kostnadsdrivande och vi är väldigt tveksamma till dem över huvud taget.

En att-sats som vi kommer yrka avslag på redan nu är att-sats 4 om att utifrån principer och riktlinjer delegera de fortsatta besluten till landstingsstyrelsen. Vi tycker att principer och riktlinjer ska diskuteras här i landstingsfullmäktige och vi yrkar avslag på den att-satsen.

Över huvud taget anser vi att det här ärendet är för dåligt berett och att hela förslaget bör återremitteras. Jag återkommer senare med ytterligare inlägg.

Anförande nr 71

Landstingsrådet Larsson (s): Det har varit en lång och intressant debatt i ett mycket viktigt ärende som egentligen har en väldigt olycklig ingång i och med att man talar om medborgarna som kunder till sjukvården. Det är ett mycket märkligt förhållningssätt.

Kundvalsmodellen resonerar man kring. Kombinerat med massiva, rena privatiseringsföretag ger det en väldigt dålig bild. Man har blandat ihop för mycket och man har startat utifrån en väldigt märklig filosofisk utgångspunkt.

Medborgarna har rätt till sjukvård och om man kan stärka medborgarnas makt i sjukvårdssystemet så är det något annat. I det fallet är vi socialdemokrater positiva.

Samtidigt förutsätter den positiva inställning till patientmakten som vi socialdemokrater har att man reder ut ett antal saker som vi är djupt oroade och bekymrade över. Vi funderar över om man kommer att beakta vårdtyngden, om man kommer att beakta särskilt sjuka patienter, om man kommer att studera hälsoskillnader i olika delar av vår region för vi ser ju att det finns dramatiska klassklyftor i dag. Kommer det att finnas geografiska krav? Det verkar inte vara på det sättet. Hur kommer man att se till att man får en effektiv kostnadskontroll i det här systemet, i synnerhet med fri etablering?

Själv är jag ju nyfiken och valde därför att resa ned till Halland och träffa mina partikamrater som har haft en positiv hållning till ett liknande system. Jag skulle vilja uppmana både kristdemokraterna och centerpartisterna att själva åka till Halland – det har ni kanske redan gjort. Sanningen är ju att det system som Kristdemokraterna och Centern i Halland har ställt sig bakom på avgörande punkter skiljer sig från det system som ni ställer er bakom här. På en av de mest fundamentala skillnaderna är att man inte har fri etableringsrätt i Halland eftersom man vill ha kontroll över kostnaderna och eftersom man vill att glesbygden i Halland ska ha en fullgod primärvård. Det är mycket viktigt.

Kristdemokraternas motiv borde ni reda ut själva med dem i Halland, men de har valt att acceptera ett annat system som innebär större förutsättningar för rättvis sjukvård och för kostnadseffektiv sjukvård än det system som ni föreslår här i dag.

Risken med ert system är att vi får ytterligare snedvridning av sjukvårdsproduktionen. Det ger ännu mer sjukvårdsproduktion i de områden där medborgarna redan i dag har den bästa folkhälsan och ännu sämre sjukvårdsproduktion i utsatta områden med den fria etableringsrätten som ni föreslår här i dag.

Man ska också ha klart för sig att de i Halland genomförde en utredning under tre års tid, gick igenom alla frågeställningar noggsamt och uppnådde bred partipolitisk samsyn. Här ska man driva igenom ändringarna på ett år. Jag är rädd för att kostnaderna kommer att skena i väg och jag är rädd för att det kommer att leda till orättvis sjukvård. Jag yrkar bifall till återremissyrkandet egentligen på en enda grund att jag tror att startdatum 1 januari nästa år är orealistiskt och kan leda till att något som i grunden är ganska bra kan haverera totalt. Tänk över tidpunkten! Därför yrkar jag återremiss i dag.

Anförande nr 72

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Om jag förstår situationen rätt så har vi en tillräckligt stor gruppering som har begärt återremiss för att en sådan ska bli verklighet. Då är frågan om Lena-Maj Anding anför samma motiv som dem som Dag Larsson anförde.

I vilken mån ska vi i så fall i dag fortsätta att debattera huruvida detta är ett färdigt utredningsförslag eller om det är direktiv till en utredning som ska söka få svar på frågorna.

Det är ju ändå intressant att höra hur man kan landa i väldigt olika ställningstaganden. Egentligen är det ju bara återremissen i sig som ni verkar vara överens om. För någon större samsyn har ni väl egentligen inte mellan Vänsterpartiet och Socialdemokraterna längre om hur vi ska ge medborgarna den bästa möjliga vården.

Birgitta Sevefjord talar om vinstintressen och om marknad och försöker beskriva människors behov av att få sjukvård som om det vore andra krafter som satt i människors ställe. Så är det ju inte. Dag Larsson däremot har haft en socialminister som tyckte att det var bra att mångfalden kom in i primärvården.

Jag tror att vi får fortsätta att debattera dessa frågor nästa gång vi har landstingsfullmäktigemöte. Jag föreslår att vi avrundar den här debatten och konstaterar att det blir en återremiss.

Anförande nr 73

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Som ett svar på frågan varför vi tycker att det är viktigt med återremiss så vill jag säga att vi anser att kundvalet och auktorisationen behöver ses över och ta sin utgångspunkt i medborgarnas och patienternas behov, det behövs alltså en förutsättningslös utredning utan ideologiska förtecken. Det är patienterna och medborgarna som ska sättas i centrum, vi ska inte först bestämma den ideologiska inriktningen och sedan kommer patienterna och medborgarna efteråt.

Det handlar också om tidsaspekten som Dag Larsson nämnde. I och med detta är vi överens, om jag förstår saken rätt.

Anförande nr 74

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Ordförande! Det jag har försökt göra, Christer, är att försöka peka på ett antal paradoxer i direktiven, inte om utredningsresultaten för det finns inga sådana. Direktiven behöver göras mer heltäckande eftersom det finns ett

antal frågor som man inte har adresserat och som man måste adressera om man ska kunna få ett system på det här sättet.

Det bygger i grunden på att en verksamhet som till 95 procent lever på skattesubvention och har en tredjepartsfinansiering måste regleras. Vi vet ju allihop att det inte låter så bra att tala om ransonering, men alla system som finansieras på ett sådant sätt måste ha ransoneringsinslag.

Det som återstår är att man kan välja att göra ransoneringarna på antingen efterfrågesidan, hos patienterna, eller på utbudssidan, hos producenterna, eller för den delen både och.

I det här ärendet säger man att utredningsdirektiven syftar till att överföra makt till patienterna, det vill säga att man måste reglera producenterna. Samtidigt säger man att det ska vara fullfrihet för producenterna. Ni måste reda ut lite grand var någonstans ni vill göra era ingrepp i den här marknaden, nu finns det inslag av båda två och de blir paradoxala.

Samförstånd bygger inte på att vi någonsin kommer att kunna enas om lösningar, och det ska vi inte behöva göra – det tycker jag att folk kan rösta om – men det bygger ändå på att vi har en världsbild som utgår ifrån samma problem. Vi måste få en världsbild, en syn på problemen och verkligheten som är rätt så lika.

I det sammanhanget finns det ett par saker att tänka på och jag tänker då på det som Birgitta nämnde. Hon har rätt i det hon säger om att ifall man ska ha det system som hon vill ha då måste en patient vara så medicinskt kunnig att han vet om han ska gå till primärvårdsläkaren eller till akutmottagningen. Men vi har lärt oss efter alla år av landstingsdrift att man inte kan ställa sådana krav på patienten. Det ger inte valfrihet.

Det innebär att man överför regleringen på patienterna och inte på utbudet om vi kräver att folk ska veta på grund av sin sjukdom vart de ska vända sig. Det är en orimlig begäran och det är därför som det här systemet riskerar – sådana som direktiven nu är – att leda till inskränkning i valfriheten i stället för en utökning av valfriheten. Vad jag vill göra är att se till att direktiven blir utredningsbara. De är i nuvarande skick inte utredningsbara, vi får inte svar på alla de frågor som är adekvata för frågeställningen.

Därför har jag en vädjan: använd den här tiden till att göra utredningsdirektiven riktigt bra och riktigt intressanta för alla och för alla som har en verklighetsbild som är lite bredare än den här!

Mångfald är bra men den bör undvikas i utredningsdirektiv.

Anförande nr 75

Landstingsrådet N y m a n (kd): Vi serveras väl så småningom motiven för återremissen mer adekvat från förslagsställarna, gissar jag. Jag hade begärt ordet för att säga något om folktandvården och det kan jag förstås göra ändå.

Jag vill påstå att all verksamhet, även den bäst fungerande, behöver prövas och omprövas för att om möjligt bli ännu bättre. Det finns ett citat som används ganska flitigt, och vem som är upphovsperson till det vet jag inte men det lyder ungefär så här: Varje system är perfekt utformat för att uppnå precis det resultat som det får. Så är det ju, men man måste vara vaksam på vad det är för resultat man får.

Jag är övertygad om att medarbetarna inom folktandvården kan prestera mer och bättre och med högre kvalitet, jag är helt övertygad om det. Det har de visat under tider som har varit och det kommer de att kunna visa i framtiden också.

Jag vet att folktandvården kommer att fungera alldeles utomordentligt i de allra flesta fall och i allt väsentligt, men jag vet också att det finns möjligheter till förbättringar. Det hör jag. Direktiven som kom häromveckan till folktandvården hälsas med tillfredsställelse av många av medarbetarna, flera har hört av sig till mig om detta.

Jag kan också påminna om att en valperiod före 1991 års val tog den dåvarande socialdemokratiska ledningen för folktandvården initiativ till personaldrivna kliniker – ett alldeles utomordentligt initiativ. Men ni hann inte sätta det i sjön, det fick jag göra som ordförande i tandvårdsnämnden. Sedan kom en ny period med Socialdemokraterna i ledning, och då hade ni inte ork att fullfölja detta – beklagligtvis! Det visade på nya driftformer för folktandvården som på flera håll hade visat en alldeles utomordentlig livs- och utvecklingskraft. Men då var ni livrädda för att medverka till något som skulle kunna se ut som en privatisering. Det var inte det, men det skulle kunna se ut som en privatisering.

Jag vet att det finns ambitioner att på olika sätt sänka kostnaderna i tandvården över huvud taget. Därför ska jag ge ett väldigt konkret tips: ta bort alla subventioner i tandvården! Då tvingas tandläkarna att sänka kostnaderna. Jag tror inte att det finns någon annan väg. Varje förslag om att munhålan ska in i kroppen, som man säger, och ha samma subventionssystem innebär den mest kostnadsdrivande reform man skulle kunna hitta på.

Vi får se fram emot kommande fullmäktigemöten. Om det blir i juni, juli, augusti eller september återstår att se. Frågan återkommer lika livfullt en gång till. Trots allt, bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 76

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Den senaste talaren, Stig, påminde om forna tider. Jag kommer också ihåg hur det var för flera år sedan då vi fick en väldigt glad och fin broschyr om husläkarreformen, att man skulle kunna välja sin läkare. Man kände inte en enda, alla såg väldigt trevliga ut, alla hade stora kunskaper, framför allt inom allmänmedicin, och jag valde den som för mig såg mest förtroendeingivande ut. Det visade sig att många gjorde samma val, för i slutändan fick jag inte den läkare jag valde. Jag blev hänvisad till en annan.

Gjorde det mycket? Nej, jag var och är en ganska frisk människa och kom aldrig i kontakt med den läkaren.

Möjlighet att välja är jättebra och det har vi i dag i landstinget när det gäller sjukvård. Ännu bättre skulle det vara om man fick det som man hade valt. Vi kommer att ha möjlighet att vid nästa fullmäktigesammanträde debattera förslaget. Det är bra att det återremitteras och jag skulle vilja att majoriteten jobbade med ärendet på viktiga områden som flera talare redan har belyst.

Tillgänglighet är en viktig fråga. Hur ökar tillgängligheten, vilket flera här i debatten påstår, i framför allt socio-ekonomiskt svaga områden? Jag kommer ihåg att vi under hela förra mandatperioden tvingades satsa mycket mer resurser i områden som är svaga jämfört med andra. Vi började förra mandatperioden med till exempel vårdcentralen i Skärholmen där vi endast hade ett fåtal läkare på fasta tjänster, alla andra tjänster var vakantsatta. Då var det självfallet naturligt för oss att satsa i ett så viktigt socioekonomiskt svagt område som Skärholmen.

Jag frågar er, eftersom jag inte kan läsa om det i det här ärendet, hur vi i fortsättningen kommer att få en jämlik vård över hela länet?

Den andra frågan handlar om kontinuitet. Jag pratar gärna och länge för särskilda grupper, och det är äldre, multisjuka och människor med olika funktionshinder eller handikapp. Nu frågar jag: hur gagnar det här förslaget dem? Blir det bättre för dem med det här förslaget? Jag kan inte se det. Det må så vara att det blir lite mindre av avknoppningar och upphandlingar, men utmaningar kommer att leda till att vårdgivarna byts oftare och snabbare än i dag och vad innebär det för människor som behöver stor grad av kontinuitet? Blir det bättre? Det tror jag inte.

Den här frågan har ställts men ni har inte svarat på den. Jag tycker det är bra att det blir återremiss. Ni får gärna i det nya ärendet ge svar på de många frågor som vi har ställt i dag.

Anförande nr 77

Andres Kärik (fp): Det var roligt att höra, Juan Carlos. Det var jag som skickade den där broschyren till dig, och det var jag som skrev under det där brevet. Du var inte särskilt ensam om att ha den reaktionen. Jag möttes av en hel folkstorm – 24 brev från allmänheten, vilket i landstingssammanhang är jämförbart med folkstorm – från människor som var fruktansvärt förbannade för att de tvingades välja. Det är ju en mycket intressant reaktion. Det är ännu mer intressant att just denna fruktan för att välja har fått hela Vänsterpartiets landstingsgrupp att springa stafett till talarstolen och uttrycka sin oro inför tanken att människor ska få välja.

Jag får sig en nyttig påminnelse om att det finns ett parti som tidigare kallade sig för Vänsterpartiet kommunisterna eller möjligen bara Kommunisterna.

Ni, Birgitta Sevefjord i det fallet, drog slutsatsen att om hon själv inte vill eller behöver välja så behövde ingen välja. Men Aristoteles avslöjade redan för 2 500 år sedan att det är en ologisk, otillåten slutledning. Den må vara politiskt tillåten, och det är självklart i en demokrati, men i logiskt hänseende är den uppåt väggarna.

Människor vill välja. Samtliga argument som har använts mot valfrihet i den här debatten – några av oss har ju varit med några år och känner igen dem – har använts i 16 år av Vänsterpartiet och dess kommunistiska företrädare mot Stockholmsmodellen. Tänk, om människor får välja sjukhus! Tänk, om människor skulle få välja ortoped! Tänk, om äldre människor skulle få välja geriatriker. Och, fruktansvärt, att de som behandlar skulle få betalt för det som de uträttar! Det är det mest häpnadsväckande som någonsin har genomförts, enligt den terminologin. Vi har hört de argumenten i 16 år, och de var lika felaktiga för 16 år sedan som de är i dag.

Vem är det som har gynnats av att sjukvården utsätts för prestationskrav, för kvalitetskrav och för valfrihetsmöjligheter? Det är de med de stora behoven! Människor anmäler sig inte till ortopedköer för operation för att byta höftled för skojs skull. Det är gamla människor, människor med stora sjukvårdsbehov som återfinns i våra vårdköer och det är också de som gynnas av att de kan välja om de inte är nöjda med att stå för länge i en viss kö.

Det föreslås att vi i dag ska fatta beslut om inriktningen på en utredning. Jag noterar i det sammanhanget att några alternativa inriktningar inte beskrivs i de reservationer som aviseras. Det handlar om politiska inriktningar, det måste ni erkänna. Självklart är det det. Det är politiska texter, ingenting annat.

Vi ska ändå komma ihåg att väldigt mycket av det som ni oroar er för i dag redan finns i dagsläget. Jag bor i Mälarhöjden och har behållit min husläkare vid Odenplan där jag bodde förut. Där är det möjligt att välja. Om jag skulle bo lite längre bort längs tunnelbanans röda linje skulle jag inte kunna ha den friheten. Möjlighet att välja ortoped eller geriatriker och mycket annat finns i dag. Det har inte gått ut över de svaga, det har inte gått ut över dem som bor i socio-ekonomiskt svaga områdena, snarare tvärtom.

Detta ärende går ut på att vi ska få rättvis sjukvård i hela länet. Det ska vara möjligt att fritt välja husläkare i hela länet – inte bara i några stadsdelar – och det ska finnas ett system som fångar upp det i hela länet. Från socialdemokraternas sida ojar man sig för det så att det står härliga till. Det är märkligt, tycker jag.

Det är intressant att höra Anders Lönnberg och några andra från den socialdemokratiska sidan säga att detta är omöjligt. Men det finns faktiskt vetenskap och beprövad erfarenhet även beträffande sjukvårdsorganisation, och en av de slutsatser som man har dragit är att länder eller stadsdelar i Stockholms län som har en väl utbyggd, tillgänglig husläkarverksamhet har bättre folkhälsa och lägre total sjukvårdskostnad än andra områden, justerat för alla de socioekonomiska skillnader som kan finnas. Det handlar inte bara om välmående, välbärgade människor på Östermalm eller vid Odenplan.

Där finns det något att göra, och Anders Lönnberg har helt fel när han säger att det aldrig kommer att kunna uppnås. Därför borde man kunna fatta beslut i dag om den politiska inriktningen, för det finns ingen återremiss som kan påverka den politiska inriktningen.

Anförande nr 78

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande! Andres levererar en salva mot kommunister och vänsterpartister. Om du inte vet det: Jag heter Juan och är socialdemokrat och har alltid varit det.

Jaså, var det du som skickade ut den broschyr där det stod att jag hade möjlighet att välja fast jag inte fick det jag valde? Det var tydligen en bra reform som ni var med om att skapa!

Ni skröt och sade att det skulle bli lika bra eller bättre. Mycket talar för att det kanske inte blir som du har tänkt.

När det gäller valfrihet inom sjukvården har jag lärt mig att det ska finnas överskott. Håkan berättade att de som får möjlighet att välja äldreomsorg i innerstaden får en broschyr med 40 omsorgsgivare: "Här har du möjlighet att välja – välj!"

Där finns det ett överskott på äldreomsorg. När det gäller sjukvård måste det finnas det, och vi socialdemokrater tycker att det är behovet – inte utbudet – som ska styra.

Anförande nr 79

Andres Kärik (fp): Juan Carlos! Jag har i alla år vetat att du är socialdemokrat och kommer att förbli socialdemokrat. Jag är bara lite ledsen över att du använder argument som jag inte alltid känner igen från Socialdemokraterna – att valfrihet är fel.

Före husläkarreformen i början av 90-talet kunde ingen – jag upprepar: ingen – i Stockholms län välja husläkare fritt, utan man var tilldelad en läkare. Efter reformen var det inte 100 procent – men väl 90 procent – som fick den husläkare som de hade

valt. Juan Carlos kan väl ändå hålla med mig om att det är ett fantastiskt framsteg att gå från 0 till 90 procent, även om vi inte nådde riktigt ända fram.

Nu tar vi det steg som fattas. Nu har vi 90 procents listning i länet, och nu ska vi se till att det blir en jämlik sjukvård, så att alla i Stockholms län har chans att välja läkare och distriktssköterska själv.

Anförande nr 80

Landstingsrådet **Sevefjord (v)**: Vi som har varit med ett tag känner igen Andres Käariks aggressiva och lögnaktiga debatteknik. Från Vänsterpartiets sida kan jag bara säga att vi är oerhört tacksamma över att du har petats ned från den yttersta ledningen bland folkpartisterna i landstinget.

Anförande nr 81

Andres Käarik (fp): Jag bugar och tackar för omdömena. Birgitta Sevefjord höjer som vanligt debattnivån i landstinget.

Anförande nr 82

Lena-Maj Anding (mp): Vi kan ju allihop försöka bidra till att höja debattnivån i landstinget.

När det handlar om jämlik och jämställd hälso- och sjukvård tror vi inte att etableringsfrihet, utmaningsrätt och managementavtal leder till kontinuitet för dem som behöver det i vården och trygghet för alla. Det är skillnaden.

Det förslag som ni hittills har lagt fram är de riktlinjer som finns i text. De riktlinjerna ser vi leder till ryckighet och otrygghet. Då får man inte med alla. Det är inte jämlik eller jämställd hälso- och sjukvård.

Det är därför vi vill ha en återremiss. Vi har också lämnat fram skälen till det.

Anförande nr 83

Andres Käarik (fp): Anders Lönnberg, som kommer att tala strax, har rätt i att man ibland måste problematisera saker. Jag är beredd att hålla med Lena-Maj om att om man ger patienter möjlighet att välja och därmed ändra den befintliga vårdapparaten, då är det inte självklart att hundra procent av den befintliga vårdapparaten kommer att vara kvar.

Man kan se det som ett stort problem, som du gör, och säga att det leder till ryckighet och diskontinuitet. Jag skulle vilja formulera det på ett annat sätt: Om patienter får chansen att välja bättre sjukvård än den man är missnöjd med för tillfället, leder det till att patienterna får bättre vård och blir nöjdare och att sjukvårdssystemet förändras i riktning mot det bättre.

Förändringar till bättre kvalitet kallar du ryckighet och diskontinuitet. Det är synd. Men man väljer ju själv den världsbild som man vill ansluta sig till.

Anförande nr 84

Lena-Maj Anding (mp): Det finns egentligen två anledningar till att vi tycker att det är viktigt att återremittera ärendet. Den ena är tidsaspekten. Om man ska ha en utmaningsrätt finns det inget i riktlinjerna som anger hur den ska se ut i tid. Om det

blir en utmaningsrätt som innebär att ens avtal sägs upp i förtid, vilket ni har skrivningar om i texten – man ska kunna säga upp personal tidigare än när avtalet går ut – blir det en ryckighet och en osäkerhet i verksamheten som inte gagnar patienterna. Vi tror inte på det. Tidsaspekten är alltså väldigt viktig i det här sammanhanget.

Sedan vet patienten inte alltid vad den lider av. Det gör att det är svårt med valfriheten i vissa delar. Man måste ta hand om de patienter som är sköra. Det måste finnas ett ansvar för dem i hälso- och sjukvården. Vi kan inte bara slänga ut barnet med badvattnet.

Anförande nr 85

Anders Lönnberg (s): Vi får börja med att tacka Andres Käärik för att han i varje fall håller oss vakna. Aldrig har så få gjort så mycket för att hålla så många vakna.

Som stöd för din tes att jag har fel finns en enda bok som väldigt många av dina partikolleger som är husläkare brukar komma viftande med. De hundratals rapporter som visar på andra systems förträfflighet finns aldrig med i sinnebilden. Men det är inte så viktigt.

Det viktiga, när man är för valfrihet, är att man just överlåter till människor att välja. Nu vill du påtvinga alla medborgare i Stockholm ditt val via regel- och skattesystemen: Om jag vill ha en husläkare, då ska alla andra vara tvungna att välja en husläkare! Men valfrihetens viktigaste aspekt är att man har rätt att avstå. Många kommer att välja, men om man inte vill göra det har man rätt att avstå.

Anförande nr 86

Andres Käärik (fp): Anders Lönnberg har inte orienterat sig i vetenskap och beprövad erfarenhet beträffande sjukvårdssystemets organisation. Den entydiga faktaståndpunkten i dag – inte från en enda rapport, snälla Anders, försök inte med den bluffen – är att system som bygger på en väl utbyggd och tillgänglig primärvård liknande husläkarsystem i Sverige, Danmark, England eller vilket västeuropeiskt land som helst har lägre totalkostnad för sjukvården, en friskare befolkning och mindre felbehandlingar än andra jämförbara system.

Sedan säger du att det handlar om ett tvång. Det har en del socialdemokrater kört med i sexton år, men det har alltid varit fel. Var i dagens promemoria står det att man som medborgare är skyldig att välja husläkare och att man utsätts för tvång, kronofogde eller landstingsrevisorer om man utnyttjar sin rätt att låta bli att välja? Rätten att avstå ingår i alla system och kommer självfallet att ingå i det här systemet.

Du kan läsa på under återremissen, om du inte hittar detta med detsamma.

Anförande nr 87

Anna Kettner (s): Andres! Om man har svaga argument kan man ägna sig åt att demonisera andra, förlöjliga deras åsikter eller påstå att man har grekiska filosofer på sin sida. Du har inte sagt att det är förbjudet att låta bli att välja, men du har inlett ditt anförande med att förlöjliga dem som inte vill göra det.

En av de viktigaste principerna när man pratar om rättigheter är rätten att avstå. Jag tycker att du ska sluta med att förlöjliga de människor som faktiskt vill utnyttja den rätten, och jag ska förklara min personliga position alldeles strax.

Jag funderade ett tag på om jag skulle ställa mig i den andra talarstolen. Mot det talade att det var så få på den andra sidan – jag har väldig respekt för att människor är hungriga. Men framför allt kände jag att jag behövde den trygghet som ni på den här sidan ger mig. Jag har nämligen i debatten fått höra från bland annat Pia att jag är rädd.

Jag har alla giltiga skäl att vara rädd. Tänk bara: ensamstående mamma, bosatt i Rinkeby utan fast anställning, flera funktionshindre barn och eget funktionshinder. Jag har all anledning att känna mig svag, ynkelig och rädd.

Men det Pia hävdade var att min ståndpunkt var baserad på att jag var rädd för förändring. Jag hade gärna velat att Pia var här – jag tycker att hon är en ganska förständig och inknäppad människa, så jag vill inte driva med henne – när jag nu som vanligt hävdar att det vore bättre om vi hade kunnat prata lite personligt om vad vi som är rädda för detta förslag är rädda för. Vi är ju inte rädda för själva förändringen utan en del av de konkreta delarna i förslaget.

Rent generellt kan jag försäkra att jag inte är rädd för förändring – snarare tvärtom. Mina partikamrater tror jag med viss matthet kan intyga det. Jag skulle gärna vilja att den bestående ordningen i samhället förändrades snabbare och mer än mitt parti hittills har måttat med. Jag välkomnar alltså förändring.

Till Christer vill jag säga: Jag tycker att du har hållit en bra ton i debatten. Men jag är lite förvånad över – även om Birgitta kan klara sig själv – att du bannar henne för att hon utvecklar sitt resonemang efter att ha lyssnat på er. Det borde du ha sagt från början, sade du. Men då hade hon ju inte hört Pias motargument. Det är väl jättebra att det sker en utveckling av tankarna och argumentationen här i salen. Jag trodde att det var själva poängen. Alla kan tänka fel ibland.

Valfrihet är en rätt, vill jag bestämt hävda. Men den är, precis som Anders Lönnberg var inne på, ingen skyldighet. Valfrihet är en rättighet som jag kan utnyttja precis när jag vill. Jag kan stå över ett tag och sedan kasta mig över den när det känns viktigt. Jag kan också börja med att välja på en gång, om jag är ivrig.

Men det finns ytterligare en rätt som måste paras med valfriheten, och det är tillit – att jag kan få tag på den vård som jag behöver. Och nu ska jag bli om inte privat så personlig och berätta vad jag har varit med om.

Jag var en gång på en rutinmässig hälsokontroll, och plötsligt blev läkaren vit eller snarare grå i ansiktet. Hon hade hittat en grapefruktstor cysta i mig. På lite darrande ben, efter att ha konsulterat en av hennes kolleger, satt vi tio minuter senare vid hennes skrivbord. Då yttrar människan: Till vilket sjukhus vill du bli remitterad, Karolinska eller S:t Göran? I den stunden längtade jag inte efter valfrihet, utan jag ville att hon, som kände till den här specialiteten mycket bättre än jag, skulle hjälpa mig.

Som tur är finns det fler folkpartister i Landstingshuset. Jag behövde inte ta hjälp av Andres Käärrik, som nog hade lett lite självgott åt mitt problem – det kändes som att du gjorde det – utan jag kunde ringa en av hans kolleger, som då var distriktssköterska, och hon kunde tala om för mig det min läkare inte ville tala om, eftersom jag skulle ha valfrihet.

Om jag som Rinkebybo står med en check i handen utanför vårdcentralen, vill de ha mig då? Kommer det i praktiken att ge mig fler val, eller blir det precis som när man införde skolpengen: Rinkebybarnen blir inte insläppta någon annanstans, för de kostar för mycket, tror de som ska ta emot.

Vem tar ansvar? Det vimlar ju inte av hungriga läkare i Rinkeby, och det är svårt med valfrihet när det är brist på resurser. Jag frågar er i majoriteten: Vem tar ansvar för mig när jag inte hittar en tillräckligt bra vårdcentral i närheten av där jag bor och där jag vill ha den, med mina tre barn, varav några funktionshindrade? Är det okej för er att jag blir tvungen att åka tunnelbana och byta två gånger för att komma till Östermalm?

Det är min fråga till utredningen, och den verkar ni inte ens ha inom synhåll.

Anförande nr 88

Lena - M a j A n d i n g (mp): I samband med återremissen vill jag lyfta upp en frågeställning som jag tycker är oerhört viktig. Det är just detta med utmaningsrätten.

Vi vet att ni vill kunna säga upp avtal i förtid. Men det finns inget som säger hur länge man är garanterad att driva en verksamhet innan den sägs upp i förtid, om den utmanas av någon och ni tycker att den utmaningen ska få gehör.

Man vet att det tar ett år att över huvud taget få grepp om det man ska arbeta med. Det andra året börjar man kunna förstå och hämta hem en del bra verksamhet kring det man gör. Det tredje året börjar man verkligen skörda och tycker att arbetet går bra.

Det är alltså viktigt *när* under den perioden någon säger "Nu ska vi utmana er". Det måste finnas en garanti för att man ska kunna driva en verksamhet.

Anförande nr 89

Olov Lindquist (fp): Fru ordförande! Jag funderar egentligen på om man ska fortsätta debatten eller inte, eftersom det kommer att bli ytterligare en debatt så småningom. Men jag vill säga två saker, en sak som inte är så allvarlig och en som är lite mer allvarlig och som oppositionen har tagit upp.

Det handlar om principer och riktlinjer för en utredning – inget annat. Det måste ni faktiskt ta till er. Att det inte finns konsekvensbeskrivningar och det ena med det andra är ett faktum. Det handlar om principer för en utredning och ingenting annat.

Socioekonomiskt svaga områden har tagits upp. Jag har under processen haft oerhörda funderingar, bland annat därför att jag är ordförande i Sjukvårdsstyrelse Söder. I det område som jag ansvarar för finns det många socioekonomiskt svaga områden. Men jag känner mig ändå trygg med framför allt två skrivningar.

Den ena finns längst ner på sidan 3: "Alla i hela länet ska ha den reella möjligheten att aktivt välja sin egen husläkare." Den andra finns högst upp på sidan 5: "Det bör belysas om ersättningen kan kompletteras med en tidstaxa för att få rätt vård inom primärvården utförd, d v s uppnå bra vård för t ex multisyjuka äldre, patienter med psykisk ohälsa samt dessutom patienter i behov av tolktjänster."

Det gör att jag känner mig trygg att värden kan ta hand om dem som finns i de socioekonomiskt svaga områdena. Då handlar det framför allt om att i fortsättningen se på ersättningssystemet: Vilken form av ersättningssystem ska vi ha som gör att dessa människor också ska kunna göra ett val och att vårdgivarna ska kunna ta till sig patienterna?

Om det skulle finnas blinda fläckar på kartan måste naturligtvis landstinget gå in som en slutlig garant för att även dessa personer ska få rätt vård. Så måste det gå till. Det är till syvende och sist landstingets ansvar.

Anförande nr 90

Lena-Maj Anding (mp): Det är alltså landstinget som ska ha det slutliga ansvaret, och vi får en utveckling av en A- och B-sjukvård i länet. Men det vill vi inte ha.

Det står i att-satsen att vi ska "godkänna riktlinjer". Det betyder att vi ska ställa oss bakom dem. Men det kan vi inte göra, eftersom de är så dåligt utredda och underbyggda. Det finns en mängd motsättningar mellan olika förslag och frågetecken som behöver rätas ut.

En liten grupp i landstingsstyrelsen ska dessutom få fortsätta att fatta beslut om detta utan att landstingsfullmäktige över huvud taget får lägga sig i. Det tycker vi är helt fel, så det har vi yrkat avslag på. Man ska inte delegera några fortsatta beslut i de här frågorna till landstingsstyrelsen, utan det ska fattas beslut här i landstingsfullmäktige, i det demokratiskt valda organet – ingen annanstans.

Anförande nr 91

Olov Lindquist (fp): Nu blir jag nästan lite ledsen. Menar Lena-Maj Anding att det är en svaghet att landstinget tar det slutliga ansvaret? Var det vitsen med det du sade under de första 15 sekunderna? I så fall är det väldigt konstigt.

Om det finns blinda fläckar på kartan så måste någon, det vill säga vi här i salen eller någon som vi har delegerat till, ta ansvaret. Så måste det ändå vara.

Jag har insett att vi inte når ända fram mellan majoritet och opposition i fråga om principer och riktlinjer för utredning. Ni har kört in er på spåret att detta på något sätt är det slutgiltiga förslaget. Då kan vi uppenbarligen lämna den delen i debatten.

Anförande nr 92

Lena-Maj Anding (mp): Vi menar att ni inte ens ser de blinda fläckarna i riktlinjerna. Vi försöker göra dem tydliga för er, men ni verkar inte se dem över huvud taget. Vi ska väl inte införa ett förslag som har blinda fläckar redan från början!

Anförande nr 93

Olov Lindquist (fp): Då ber jag Lena-Maj Anding att tala om var de blinda fläckarna finns. Hur kan Lena-Maj Anding veta detta redan från början? Hur kan Lena-Maj Anding veta att det i ett visst område inte kommer att etablera sig några läkare? Det kan inte Lena-Maj Anding veta!

Anförande nr 94

Landstingsrådet Sevefjord (v): Diskussionen kommer att fortsätta. Vi kan hoppas att vi från den sittande majoriteten nästa gång får ett bättre underlag, som är mer konstruktivt och där man har tagit till sig inte bara i ord – som jag tycker att ni ibland har gjort, när vi har kommit med kritik – utan också fångat upp i skrift de synpunkter som vi har haft, i det nya förslaget som vi får efter kravet på återremiss, som Vänsterpartiet självfallet instämmer i.

Fråga 1

Anförande nr 95

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ordförande! Vi har nyss haft en ganska lång debatt om kundvalsmodellen. Men det finns ändå anledning att ta upp det upprop som Distriktsköterskeföreningen har gått ut med till landstingsfullmäktige – jag tror att alla har fått det. De känner stor och stark oro för den planerade kundvalsmodellen och känner sig extra oroade med anledning av att de anser sig företräda vissa patientgrupper som har särskilda, tunga behov.

De undrar om dessa patienter i verkligheten kommer att kunna välja och om de kommer att bli valda i det nya system som är på gång. Jag skulle gärna vilja höra föredragande landstingsrådets synpunkter på detta.

Anförande nr 96

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag delar inte alls den oron. Patientvalssystemet kommer inte att innebära försämringar för den stora patientgruppen – snarare tvärtom. Alliansen arbetar på flera plan för att vi ska kunna tillgodose behoven hos den här gruppen.

Patientvalsmodellen kommer att innebära att äldre personer får ett bättre omhändertagande och större valfrihet. En multisjuk person behöver kontinuitet i vården. Med patientvalssystemet kommer det att kunna uppfyllas i större utsträckning än i dag. Som patient kommer man också att ha möjlighet att välja en läkare med geriatrisk kompetens, i den mån läkare som är geriatriker vill gå in i kundvalsmodellen. Kan man inte välja själv kan man få hjälp att välja.

Den läkare som jag väljer ska tillsammans med kolleger se till att hembesök till äldre kan erbjudas. Det är en kvalitet som är viktig för de äldre.

Husläkaren i det nya systemet är inte allena saliggörande. Distriktssköterskan är en oerhört viktig person. Distriktssköterskans professionella signum är att ge återkommande insatser för samma patienter som läkaren har. Där är man ofta i väldigt tät kontakt under en period. Det är mycket viktigt med helhetssyn och kontinuitet även när det gäller distriktssköterskeverksamheten.

Delegationen från läkare till distriktssköterska förutsätter att man arbetar i team med varandra. Därmed kan distriktssköterskan få vidgade befogenheter.

Den psykosociala kompetensen blir ett skall-krav i auktorisationen. Det innebär att denna kompetens kommer att finnas tillgänglig på alla vårdcentraler eller i anslutning till vårdcentralerna för patienter med psykisk ohälsa. Det i sin tur leder till att psykiatrin får mer tid för att jobba med dem som verkligen behöver specialistpsykiatrin.

Anförande nr 97

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Det återstår att se. Framför allt ser jag med stor spänning fram emot att det kommer fram ytterligare detaljer om det kundvalssystem som ni har tänkt sätta i sjön så småningom. Det har vi diskuterat mycket förut i dag.

Men vad distriktssköterskorna skriver är att den valfrihet som Birgitta och majoriteten talar sig varm för i praktiken riktas till starka, förhållandevis friska patienter. De menar också att den modell som ni skissar på stämmer till eftertanke, eftersom auktoriserade vårdgivare får mer eller mindre fri tillgång till allmänna medel genom den fria etableringsrätten. Det är ju själva kärnan.

Man frågar sig om du, Birgitta, tänker träffa distriktssköterskorna och prata med dem om den djupa oro som de känner över det system som du håller på att sätta i sjön.

Kan du, Birgitta, tänka dig att också vikta den här pengan, för att göra det särskilt förmånligt för primärvården att ta emot den här tunga patientgruppen?

Anförande nr 98

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag har träffat personer från Vårdförbundet, och jag träffar dem gärna flera gånger. Jag tycker att Vårdförbundet har många idéer som vi ska ta till oss.

Däremot har Vårdförbundet ständigt hävdat att områdesansvar är rätt modell, medan vi har valt en annan modell, som innebär att man väljer en namngiven läkare och distriktssköterska. Det kan också bli så att man, om man har en distriktssköterska som man gillar, väljer att på köpet ta den doktor som distriktssköterskan jobbar i team med.

Ja, de auktoriserade vårdgivarna kommer att få tillgång till alla pengar som hänger ihop med det vårdåtagande som finns i skall-kraven, och sedan kan det dessutom bli tilläggsåtaganden, som kan handla om avancerad sjukvård i hemmet.

När det gäller viktningen i ersättningssystemet har vi inte sett hur det kommer att bli. I landstingsstyrelsen kommer vi att fatta beslut om de fortsatta delarna av ersättningssystemet. Hur mycket det blir av viktning mellan rörlig och fast del och hur ålderssammansättningen kommer att se ut är frågor som jag inte har svar på i dag men som vi ska ha svar på före sommaren.

Anförande nr 99

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Det lät i alla fall positivt att landstingsrådet kan tänka sig att ta upp en diskussion om viktning. Annars tror jag att Distriktssköterskeförbundet och andra fortsätter att vara oroade och bekymrade över hur systemet kommer att konstrueras men också över den mycket snålt tilltagna tiden det blir för att sätta detta i sjön.

Birgitta! Läs distriktssköterskornas upprop en gång till, ta en diskussion med dem och fundera över viktning och framför allt över tiden, för det tror jag att inte bara politiken utan framför allt stora delar av professionen kommer att behöva.

Anförande nr 100

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag har gett de svar som finns att lämna i dag. Om en månad tror jag att vi har lite fler svar att lämna.

Fråga 2

Anförande nr 101

T h o m a s M a g n u s s o n (v): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Det har kommit till min kännedom att det finns planer på att lägga ner närakuten i Solna och ett antal andra närakuter. Om jag har förstått det hela rätt finns det en tidsplan som innebär att HSN kan fatta ett sådant beslut redan i slutet av månaden. Det kändes därför ganska angeläget att få lyfta upp frågan för att se hur framtiden för närakuterna ser ut. Nästa gång vi ses i fullmäktige kan det ju redan ha fattats ett beslut.

Mot den bakgrunden skulle jag till ansvarigt landstingsråd vilja ställa den fråga som finns i listan över frågor: Kommer närakuten i Solna att avvecklas och stängas?

Anförande nr 102

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Herr ordförande! Thomas Magnusson har frågat mig om närakuten i Solna kommer att avvecklas och stängas.

Svaret är att det ännu inte är beslutat vad som kommer att ske med Solna närakut – det är inte klart. Du känner säkert till att det pågår en utvärdering av närakuterna. Det har vi diskuterat här i fullmäktigesalen tidigare.

Det finns också en politisk referensgrupp som är knuten till det arbetet. Vid det senaste mötet med den referensgruppen presenterade förvaltningen sina idéer med anledning av resultaten från utvärderingen. Tankarna gick ut på att ett antal närakuter skulle förstärkas, för att vara ett alternativ till akutmottagningarna på sjukhusen. I presentationen sades det också att de närakuter som inte får förstärkt uppdrag ska omvandlas till jourmottagningar.

Det bör poängteras att detta inte är något politiskt beslut. Det är ännu inte ett politiskt ställningstagande, utan det är förvaltningens tankar.

Den fråga som du ställde om närakuterna kommer hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om den 29 maj. Majoriteten i nämnden har ännu inte tagit ställning i frågan.

Anförande nr 103

Thomas Magnusson (v): Jag tackar för det svaret.

Vi verkar vara ganska överens om att man alltid behöver utvärdera och fundera över den befintliga verksamhet som finns. Många av de signaler som jag hör i fråga om närakuterna är att de har varit ett oerhört positivt inslag i sjukvården, inte minst eftersom de har ökat tillgängligheten mycket. Många inklusive mig själv har uppskattat den möjlighet som finns.

Därför blir jag oroad av att man funderar på att försämra tillgängligheten för ett antal medborgare i länet, kanske också Solnaborna. Jag tycker inte att det stämmer med de utfästelser som den politiska majoriteten har gett tidigare om att tillgängligheten ska öka.

Men det kanske är så att detta ingår i ett större paket, så jag skulle gärna vilja höra vad landstingsrådet har att säga, för att försöka förklara, om det totalt sett ändå ökar om man drar ned tillgängligheten på ett visst ställe.

Anförande nr 104

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Det är väl bra att vi är överens om utvärderingen. Precis som vi har sagt här tidigare startades den av den tidigare majoriteten, och vi har fortsatt och kompletterat med ytterligare frågor.

Vad vi vet om närakuterna är att det som erbjuds på de olika närakuterna ser väldigt olika ut. Innan vi fattar beslut om vilka som ska få finnas kvar, vilka som ska förstärkas med annan specialistkompetens och vilka som kanske i stället blir jourmottagningar, är det naturligtvis viktigt att vi har rätt underlag för att kunna fatta beslut.

Vi har också fattat ett antal andra beslut som kommer att påverka närankuterna. Det har vi bland annat gjort i budgeten i höstas. Det handlar om att vårdcentralerna i patientvalsmodellen kommer att ansvara för också jourverksamhet. Det kommer naturligtvis att ställa ytterligare krav på förändrat uppdrag för närankuterna.

Som sagt: Ett slutgiltigt ställningstagande från majoritetens sida kommer den 29 maj.

Anförande nr 105

Thomas Magnusson (v): Det känns bra att man får föra en diskussion om hur närsjukvården ska utvecklas och att man också tar en diskussion kring närsjukhusmottagningarna.

Vad som bekymrar mig är att vi faktiskt får ett ställningstagande från den politiska majoriteten utan att vi kan föra en offentlig politisk debatt, som här och nu i fullmäktige. Du passar och svarar inte ja eller nej på frågan om vad som kommer att ske utan hänvisar i stället till en diskussion som ni i majoriteten ska föra och som vi inte har möjlighet att härifrån fullmäktige ha några synpunkter på.

Jag hade önskat att vi hade kunnat föra en mer övergripande politisk debatt om hur närsjukvården ska utvecklas och eventuellt förändras. Jag tror att vi politiker här i salen, precis som alla de patienter som vänder sig till närsjukvården, hade vunnit på den typen av öppen politisk debatt.

Anförande nr 106

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Herr ordförande! Väldigt många politiska beslut fattas inte i landstingsfullmäktige utan just i våra styrelser och nämnder. I hälso- och sjukvårdsnämnden har alla politiska partier sina företrädare, som jag förutsätter företräder sitt partis uppfattningar.

Detta är en fråga som det kommer att fattas beslut om där. Jag vill naturligtvis inte föregripa hälso- och sjukvårdsnämndens beslut och tala om hur det kommer att bli, för det vet vi inte förrän den 29 maj.

Fråga 3

Anförande nr 107

Agnetha Boström (mp): Enligt den undersökning som presenterades i Dagens Medicin nyligen spenderar landstingen i Sverige betydligt mer pengar på vård i livets slutskede för höginkomsttagare än för låginkomsttagare. Varför det är så har forskarna inget svar på.

Enligt Bo Burström, som är professor vid Karolinska Institutet, är resultatet ganska förvånande, med tanke på att man vet att sjukligheten är betydligt högre bland människor med lägre socioekonomisk status.

Med anledning av det forskningsresultatet och tidigare rapporter om ojämlika vårdinsatser undrar jag därför vilka åtgärder majoriteten avser att vidta under mandatperioden. Min fråga är: Avser landstingsrådet att agera för likvärdiga vårdresurser för alla länets invånare?

Anförande nr 108

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Herr ordförande! Jag vill börja med att säga att exakt samma fråga kommer att behandlas senare vid frågestunden, och den besvaras av Pia Lidwall. Det fanns ingen motivtext till den fråga som jag har fått, utan vad jag skulle svara på var just: Avser landstingsrådet att agera för lika vård för länets alla invånare?

Till Agnetha Boström som svar på din fråga om vård på lika villkor: Ja – inte exakt lika vård men vård på lika villkor.

Vården ska naturligtvis fördelas efter behov. Det regleras också i lagstiftningen. I hälso- och sjukvårdslagen anges det att "målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen". För mig som förtroendevald är det förstås självklart att vi ska följa lagstiftningen.

Man kan sedan se på innebörden av hälso- och sjukvårdslagen. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska snarast få en medicinsk bedömning, om det inte är uppenbart onödigt. Så fort man har fått en medicinsk bedömning ska den medicinska professionen göra en prioritering.

Därför kan man inte säga att alla ska få exakt lika vård, utan det ska vara vård på lika villkor utifrån behov och utifrån de indikationer och medicinska bedömningar som görs.

Anförande nr 109

Agnetha Boström (mp): Tack för svaret! Det är ganska självklart att vården inte ska vara exakt lika utan att den ska vara likvärdig.

Vi har redan haft uppe en del av det som rör den här frågan i den tidigare debatten om driftsformer. Mångfald i driftsformer är ju inte allt när det gäller att ta till vara människors rättigheter i vården, utan det handlar också om att värna om de grupper som har lite svårare att ta för sig. Det är kanske det som är den stora bakgrunden till min fråga.

Det finns ju grupper som inte har lika lätt att ta för sig, som inte kan, som inte har förmågan. Vem ska ta till vara deras rättigheter, och på vilket sätt avser majoriteten att jobba för att dessa gruppers behov ska tillgodoses så att de får en likvärdig vård?

Anförande nr 110

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Herr ordförande! Jag tycker att en av politikens absolut viktigaste uppgifter – inte bara nu utan kanske ännu mer framöver, inte minst när patientvalsmodellen är införd i Stockholm – är att följa upp, att kunna göra kvalitetsjämförelser, att kunna jämföra vårdenheter med varandra, till exempel inom Stockholms läns landsting. Sedan finns det vård i Stockholms läns landsting som bedrivs på bara ett ställe här i Stockholm. Då är det oerhört viktigt att kunna göra jämförelser med motsvarande verksamheter i andra delar av Sverige, just för att kunna se att vi erbjuder den bästa vården till alla våra stockholmare.

En av våra viktigaste uppgifter utöver uppföljning och utöver att mäta kvalitet tycker jag är att informera stockholmarna om ifall det finns olikheter och också hur de olikheterna ser ut när det handlar om patientens fria val, där hon eller han kan välja till eller från.

Kommunikation och information, lättillgänglig och lättförståelig för alla, är en otroligt viktig del också i att kunna erbjuda vård på lika villkor.

Anförande nr 111

Agnetha Boström (mp): Tillgänglighet till information är jättebra. Tillgänglighet till aktuell vård är också mycket viktigt. Jag tror inte att vi är oense i den frågan men kanske om hur det ska utformas.

Jag skulle vilja tipsa om det som Miljöpartiet har drivit under rätt lång tid, nämligen hälsocentraler med ganska bred kompetens som finns tillgängliga i olika delar av vårt län. Där tror jag att majoriteten skulle ha en hel del bra saker att till ta sig just vad gäller tillgängligheten och möjligheten till jämlik vård för alla länsinvånare.

Fråga 4

Anförande nr 112

Landstingsrådet Dahlberg (s): I en skrift som handlar om de första hundra åren med kollektivtrafiken i Stockholm skriver en av skribenterna att Nils Hörjel borde få en staty på Tegelbacken. Han skriver:

”Det är efter Hörjel vi fått pendeltågen som tätt och pålitligt rusar genom staden från Märsta till Södertälje och från Kungsängen till Västerhaninge. Det är efter Hörjel som tunnelbanorna krupit utanför gränserna för Stockholms kommun och bussarna börjat gå efter någorlunda rimliga principer i metropolens utkanter.”

Han skriver sedan: ”Vem beklagar att Björknäsbussar och Mälaröbussar, Saltsjöbanan och Nynäsbanan inte längre är slutna system med egna tariffer?”

Nu har den borgerliga majoriteten under den senaste veckan presenterat budgetdirektiven och lyfter fram att lokala kort, som är förvillande lika det gamla systemet före SL:s enhetliga månadskort, ska återinföras eller testas.

Därför har jag ställt frågan: Anser du att SL:s enhetliga månadskort ska finnas kvar?

Anförande nr 113

Landstingsrådet Wenhölm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag svarar ja på den frågan.

Anförande nr 114

Landstingsrådet Dahlberg (s): Det var positivt, Christer, och egentligen förväntade jag mig inte heller något annat svar, eftersom du i debatten i fullmäktige tidigare har betonat att månadskortet är ett perfekt system för att åka med SL. Du har sagt:

”30 dagar åker man från den 1 april hur mycket man vill för 620 kronor. Det är ett erbjudande som är fullständigt *outstanding*. Det ger bonus, det ger människor motivation att åka kollektivt i stället för att till exempel använda bilen. Jag är övertygad om att det är på den vägen vi ska jobba.”

Därför blir det lite märkligt när du presenterar ett budgetdirektiv som faktiskt står i strid med den uttalade ambitionen, där du menar att det är intressant att testa lokala kort. Samtidigt vet vi, eftersom SL har utrett lokala kort, att det kan innebära att priset på månadskortet måste höjas ganska kraftigt för att man ska få ungefär samma intäkter som i dag.

Anförande nr 115

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det vi har bett om att få en redovisning av är en möjlighet att utveckla SL:s biljettsortiment, för att vi ska få fler människor att åka kollektivt.

Det är precis som du citerar mig och beskriver det: För den som vill komma fram snabbt och smidigt och till ett pris som är *outstanding* i hela vårt län och resa hur mycket man vill under 30 dagar, är givetvis 30-dagarskortet, ett länskort, det som kommer att vara mest köpvärt. Men jag kan inte se att det står i strid med att vi också utreder hur vi skulle kunna till exempel se på resans längd, tidsdifferentiering, trohetsrabatter och takpris. Då skaffar vi oss instrument för att få resenärer som i dag inte väljer kollektivtrafiken, eftersom de kanske bara reser lokalt och i onödan använder bilen som sitt transportredskap.

Anförande nr 116

Landstingsrådet D a h l b e r g (s): Det som gör mig lite förvånad är direktivet. Vi är naturligtvis öppna för att diskutera hur man på bästa sätt ska få taxorna att leda till att fler väljer att åka kollektivt. Men det som förvånar gäller följande.

Under 2006 slutförde SL en noggrann analys av vilka effekter olika taxor skulle kunna ge på resandet och priserna. Där kom man fram till att om man inför en möjlighet till lokala kort och har samma ambitionsnivå när det gäller intäkterna eller till och med vill ha högre intäkter, då tappar man resenärer som använder det egentliga månadskortet, och för att kompensera det måste man troligen höja priset på det enhetliga månads-kortet.

Det är min tolkning, och det hörs att du inte delar den. Ett sådant budgetdirektiv som ni har skrivit menar jag måste tolkas som ett hot mot en låg nivå på det enhetliga månadskortet. Det gläder mig att du säger att du är mån om det enhetliga månads-kortet. Jag hoppas att det också kommer att visa sig när vi får budgetförslaget, så att du är beredd att stå upp för ett lågt pris.

Anförande nr 117

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande! Jag har redan svaret på frågan. Vi kommer att behålla ett enhetlig kort för hela länet som gäller i 30 dagar och där man får resa hur mycket man vill. Men vi vill också ha utrett och framtaget andra system som skulle kunna finnas parallellt med detta, allt för att vi ska ordna en så bra service åt medborgarna som möjligt.

Vi måste ju, Lars Dahlberg, hänga med i utvecklingen. SL är faktiskt en verksamhet som finns till för medborgarna, för att ordna så bra kollektivtrafik som möjligt och ha så smidiga system för att köpa biljetter eller möjligheter att resa som möjligt.

Då får man inte ha en snäv syn och vara kvar i ett gammalt system. Det är bland annat därför vi utvecklar oss nu och ser till att få ett elektroniskt system. Det är bra att det kommer, nu när det kommer. Men det borde ha funnits för länge sedan. SL måste bli modernt, parallellt med att SL ska växa när Stockholm växer.

Fråga 5

Anförande nr 118

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jag har ställt en fråga till Birgitta Rydberg som lyder: Kommer beslutet att dra in Stockholms brukarförenings bidrag att omprövas? Det gör jag mot följande bakgrund.

Stockholms brukarförening är en kamratförening som består av före detta narkotikamissbrukare som har lyckats ta sig ur sitt missbruk och hanterar det på ett sådant sätt att de kan leva ett bra liv. De har bildat en organisation som har som huvudsyfte att stödja andra människor med narkotikaberoende i deras arbete att ta sig ur detta beroende. Det handlar väldigt mycket om personer, män och kvinnor, som i dag till exempel använder Subutex för att kunna leva ett bra liv.

Nu har ni dragit in bidraget för innevarande år, vilket hotar brukarföreningens existens. Därför ställer jag denna fråga: Kommer beslutet att dra in Stockholms brukarförenings bidrag att omprövas? Det handlar bara om 100 000 kronor.

Anförande nr 119

Landstingsrådet *Rydberg* (fp): Det är riktigt att Brukarföreningen är en förening som organiserar både dem som brukar narkotika och dem som går på Subutex- eller Metadonprogram.

Men det korta svaret från min sida är: Nej, beslutet om att inte längre ge bidrag till Stockholms brukarförening kommer inte att omprövas. Vi har tagit beslutet i december i landstingsstyrelsen, och jag ser ingen anledning att vi ska ompröva det beslutet.

Landstinget har fått bidragsansökningar från över 90 organisationer – det var 99, om jag minns rätt, eller åtminstone över 90. 11 av dem var nya organisationer. Bidraget är främst avsett för att komplettera landstingets hälso- och sjukvård. Det görs en prioritering bland de sökande föreningarna.

Vi ger inte, kan inte ge och ska inte ge bidrag till alla som söker – inte med den ram på 14 miljoner kronor som vi har och efter en prioritering med andra uppdrag. Vi kan inte heller ha ett system där alla som en gång har fått bidrag mer eller mindre automatiskt får behålla det.

Anförande nr 120

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Brukarföreningen är inte en förening som har fått bidrag under flera år, utan de har fått bidrag under de två senaste åren. Det är därför att de bedriver en bra verksamhet, och verksamheten är också direkt kopplad till hälso- och sjukvården.

När jag träffade dem senast hade de kontakt med 48 personer som de stöttade på olika sätt för att de skulle komma in i behandling eller var på väg in i behandling men ännu inte hade bestämt sig riktigt för hur de skulle göra. Det var också människor med narkotikaberoende som hade problem i sitt privata liv med olika myndigheter.

Föreningen deltar i så kallade brukarråd på alla de kliniker som vi har i Stockholms läns landsting och samarbetar mycket bra med den missbrukarvård som vi har inom landstinget. Man finns till exempel på Klinik 44, man är på Rosenlunds sjukhus två dagar i veckan, och man är på S:t Eriks sjukhus två dagar i veckan och hjälper till i arbetet, för att underlätta och förbättra situationen för missbrukarna i Stockholms läns landsting.

Jag förstår inte riktigt ditt argument för att inte fortsätta att ge stöd.

Anförande nr 121

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag tyckte ändå att jag gav svar på det i mitt förra inlägg.

Vi har full föreningsfrihet i det här landet. Men det finns inte någon automatisk frihet att få bidrag från hälso- och sjukvårdens anslag. Vi tycker att det finns många viktiga insatser som vi vill använda sjukvårdens anslag för. Bland annat tror jag att en bättre missbrukarvård skulle vara av stor betydelse för en hel del av dem som i dag brukar narkotika men behöver hjälp med att komma ur sitt missbruk. Det tror vi ger goda effekter.

Anförande nr 122

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag ser ingen motsättning i detta. Det handlar om ett stöd på 100 000 kronor. För den summan kan vi inte åstadkomma så mycket bättre vård i Stockholms läns landsting.

Personerna i föreningen – före detta missbrukare – använder nu sin energi och sin fritid för att hjälpa och stötta andra som befinner sig i missbruk men som vill ta sig ur det, till exempel för att komma in i ett Metadon- eller Subutexprogram.

Av de 48 personer som var aktuella och som man direkt stöttade mer eller mindre dagligen hade en tredjedel invandrarbakgrund. Man har också startat en särskild verksamhet just på Järvafältet med en person – somalier och före detta narkoman – som nu jobbar direkt på Järvafältet bland alla somalier, där vi vet att det finns stora missbruksproblem.

Såvitt jag vet finns det ingen annan verksamhet i landstinget som jobbar på det sättet, så nära missbrukarna i deras miljö, som just Brukarföreningen. Jag förstår därför inte varför du anser att det inte är värt att lägga ned 100 000 kronor på den föreningen. Den räddar liv!

Anförande nr 123

Landstingsrådet Rydberg (fp): Brukarföreningen hade förra året 50 000 kronor i bidrag. Jag hör nu att budet från Vänsterpartiet är 100 000 kronor. Mycket behöver göras för att förbättra missbrukarvården. Men det finns inte någon övertygelse hos mig och alliansen om att det bästa sättet att åstadkomma det är att ge ytterligare pengar till Brukarföreningen.

Fråga 6

Anförande nr 124

Yvonne Blombäck (mp): Ordförande, ledamöter, åhörare! När kontantstoppet på bussarna infördes den 1 april i år var syftet att antalet hot- och våldssituationer för busschaufförerna skulle minska. Lokalbansorna har nyligen fått bibehålla kontantköp, eftersom risken för hot och våld befarades öka om möjligheten att köpa biljetter ombord togs bort.

På många bussar runt om i länet tvingas chaufförerna nu att avvisa passagerare som inte har rätt operatör för SMS-biljett och det inte finns biljettautomater eller SL-ombud i närheten av stationen eller hållplatsen.

Nu undrar jag om trafiklandstingsrådet ärligt kan säga att antalet hot- och våldssituationer för busschaufförerna har minskat med anledning av införandet av kontantstopp.

Anförande nr 125

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Min grundläggande uppfattning är till att börja med att vi ska minimera kontanthantering inom kollektivtrafiken. Men jag tycker inte att man borde förbjuda.

Minskad kontanthantering är önskvärd för resenärerna, eftersom det blir smidigare. Det är bra för personalen och förarna och även för annan personal. Men förbud är egentligen ingen lösning. Det drabbar resenärer och personal på annat sätt, som du nyss har beskrivit, och det kan bli problem när man inte kan köpa biljett i förväg.

Nu är det faktiskt inte så, vilket man kan tro när man hör frågan ställas, att det skulle vara SL som har fattat det grundläggande beslutet. Så är det inte. Det är Arbetsmiljöverket som har beslutat om kontantstopp inom SL:s busstrafik. Jag tycker i grunden att det var ett olyckligt beslut. Därför har också vd överklagat beslutet till Arbetsmiljöverket och vidare till regeringen. Vd har även beslutat, efter krav från facket, jag betonar efter krav från facket, att inte införa kontantstopp på SL:s lokalbanor.

Anförande nr 126

Yvonne Blombäck (mp): Tack för svaret, Christer! Jag vill med den här frågeställningen också belysa precis den diskussion som vi har fört så många gånger här i fullmäktige och så många gånger i SL om Miljöpartiets sätt att se på betalning av biljetter ombord på vår kollektivtrafik. Vi är eniga om att kontanthantering innebär väldigt mycket pengar i omlopp. Vi menar ju att det här inte ska åligga busschaufförerna. Det ska åligga resenären att själv betala sin biljett via automater ombord i systemen. Där har vi motarbetats och därför har vi inte det. Därav följer att vi nu har ett kontantstopp som medför omfattande problematik. Jag skulle önska att vi hade en större samsyn också på hur vi löser problemet.

Anförande nr 127

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det har vi i grunden. Redan inom ramen för den diskussion jag och Lars Dahlberg hade tidigare om hur vi ska utveckla systemet för taxan och hur vi ska kunna betala våra resor på ett modernt sätt ingår tankar om hur det ska se ut i framtiden med det elektroniska systemet. Det handlar om att på många olika moderna sätt kunna köpa sina biljetter. I det vet både du och jag att det ingår tankar om biljettautomater och hur man fyller på sin elektroniska biljett med värden att resa för.

Jag kan bara beklaga att det inte har kommit tidigare än det har gjort. I mitt inledande svar sade jag att jag i grunden tycker att det hade varit positivt om vi hade haft mindre kontanter i omlopp än vi har haft. Men vi är i den situation vi är, och vi får jobba utifrån det läge som råder. Jag tror att du och jag kommer att kunna finna varandra i många olika frågor när det gäller att hitta de moderna system som gör att människor tycker att det är bekvämt att betala och åka kollektivt.

Anförande nr 128

Yvonne Blombäck (mp): Jag tackar för det, Christer, och ser fram emot den samsyn som vi kommer att ha framöver.

Fråga 7

Anförande nr 129

Björn Sundman (s): Anna! Jag och du har tagit fram ett underlag för upphandling av färdtjänst för de kommande fyra åren. Vi fick nyligen reda på att Vägverket från den 1 april har ett nytt körprov för taxi. Det här körprovet består av fordonskontroll. Det består av passagerarsäkerhet, körning på landsväg och i gatumiljöer, förutom betendet, som också ligger i körprovet.

Min fråga till dig är: Tänker du agera för att i den kommande taxiupphandlingen säkerställa att de som i framtiden kör för färdtjänsten har klarat Vägverkets taxiförarprov?

Anförande nr 130

Anna Starbrink (fp): Ordförande, fullmäktige! Tack för frågan, Björn! Det har varit mycket skrivelser om taxiprovet i tidningarna. I den pågående upphandlingen, där anbudena ska komma in om någon vecka lite drygt, ställer vi krav på att förarna ska ha kunskaper om de aktuella regler som gäller för att få taxiförarlegitimation i dag. De nya reglerna från den 1 april omfattas rimligen av detta.

Våra leverantörer ska dessutom se till att förarna har bra kunskaper också när det gäller färdtjänstspecifika frågor. Det handlar om bemötandet, färdtjänstens regler, en hel del om lokalkännedom och annat. De här frågorna täcks väl in i den upphandling som görs nu. Vi får ta en diskussion med våra leverantörer när det drar ihop sig inför avtalsskrivandet så att detta säkerställs.

Anförande nr 131

Björn Sundman (s): Känner du att det finns en möjlighet att i den här upphandlingen lägga till det som Vägverket nu kräver som utgångspunkt för att man ska godkännas i det nya körprovet? I det upphandlingsunderlag som vi har skickat ut talas det bara om den gamla delen av förarprovet.

Anförande nr 132

Anna Starbrink (fp): I den handling vi har skickat ut framgår det att man ska ha kunskaper om aktuella krav som ställs för att erhålla taxiförarlegitimation. Jag tror att det täcks in väl.

Om du är ute efter att vi ska kräva att alla som i dag har taxiförarlegitimation och kör färdtjänst ska göra provet hos Vägverket är det inte riktigt en fråga som vi kan ställa. Såvitt jag vet omprövar inte Vägverket lämnade taxilegitimationer generellt. Det handlar ju om tusentals förare. Det vi kan göra är att ställa krav på att våra leverantörer ska se till att de som kör färdtjänstens kunder har precis den kompetens de behöver ha. Då ska de rimligen kunna köra taxi.

Anförande nr 133

Björn Sundman (s): Det svaret nöjer inte jag mig med, för jag tycker att det är bra om vi kan samarbeta så att vi slipper se att taxiförare och andra som jobbar åt färdtjänsten inte uppfyller de regelverk som vi nu ställer krav på från färdtjänstens sida. Jag ser fram emot att vi när vi ska utvärdera de olika anbudena också kan samsas om att det är just de här frågorna som är viktiga, speciellt för de enskilda människor som åker med taxi och andra färdtjänstfordon.

Anförande nr 134

A n n a S t a r b r i n k (fp): Jag konstaterar att vi ställer krav i upphandlingen på att de ska ha de kunskaper som gäller i dag för att få taxiförarlegitimation. Jag är inte riktigt säker på vad du är ute efter.

Men det jag tycker är viktigt att satsa på nu och lägga allt vårt krut på i den här delen är att ha en utvecklad reklamationshantering. Då kan vi med stor precision hitta just de som inte funkar. De förare som behöver extra utbildning kan vi faktiskt identifiera och se till att just de får det i stället för att ställa alla taxichaufförer som har kört taxi under lång tid, har stor erfarenhet och inte har haft några klagomål inför ett prov som möjligen inte leder någonvart. Jag tror att vi kan komma längre genom att ta tag i de faktiska problem vi ser i stället för att utsätta alla för det här provet.

Fråga 8

Anförande nr 135

G u n i l l a R o x b y C r o m v a l l (v): Ingressen till frågan är denna: Studier visar att Stockholmsluften är direkt hälsofarlig. Vi såg larmrapporter i förra veckan om värden skyhögt över det tillåtna värdet för partikelhalter, och 44 000 barn vistas i de här områdena som överensstämmer med våra stora trafikerade vägar. Du har väl också, Gustav Andersson, gått ut med ett pressmeddelande om att du tänker se till att användningen av dubbdäck minskar. Dubbdäck är en av de stora bovarna när det gäller höga partikelhalter. Trafiken och annat är också stora bovar.

Därför har jag nu ställt frågan till dig: Är du beredd att verka för att införa avgift på dubbdäck i Stockholms län?

Anförande nr 136

L a n d s t i n g s r å d e t A n d e r s s o n (c): Jag är tacksam för den här frågan. Dubbdäck orsakar en rad problem för samhället som inte direkt står i proportion till den nytta de gör, åtminstone inte i ett storstadsområde. Det som har debatterats mest är deras effekter på stadsmiljön och på folkhälsan. Dubbdäcken är en av de klart största källorna till de partiklar som bidrar till att göra luften i tätbefolkade områden hälsofarlig. Det finns undersökningar i Stockholms läns landsting från Centrum för miljö- och arbetsmedicin som pekar mot att vart fjärde barn som bor innanför Stockholms stads tullar på olika sätt drabbas av besvär eller till och med hälsoneedsättning på grund av partiklarna. Det är utan tvivel en viktig fråga.

Man kan också peka på att dubbdäcken som sådana medför ett större problem med buller i stadsmiljön än andra däck. Slitaget på vägnätet är betydande från dubbdäck och orsakar direkta kostnader i vår infrastruktur. Samtidigt finns det inga tydliga belägg för att man får en bättre trafiksäkerhet på grund av dubbdäcken i förhållande till friktionsdäck av till exempel gummi. Rent principiellt tycker jag inte att det finns något hinder för att det skulle vara motiverat med avgifter på dubbdäck.

Däremot är det väl så att de här frågorna måste bemötas av en rad olika aktörer. Jag tror inte att vi i dagsläget förfogar över rätten att på landstingsnivå införa den här typen av avgifter, och om det fanns en möjlighet skulle vi tillgripa detta som en yttersta åtgärd eftersom jag tror att det kan bli en byråkratisk lösning. Vi satsar nu mycket på information i samarbete med andra aktörer, och vi har också andra förslag inom landstingsmajoriteten som jag kommer att redovisa i ett annat frågesvar.

Anförande nr 137

Gunilla Roxby Cromvall (v): Jag tror att du och jag kanske har samma kunskapsgrund när det gäller de otroligt allvarliga problemen med dubbdäck och det ställer till med för miljön. Men jag blir ändå inte nöjd med ditt svar, därför att det är bråttom med tanke på de larmrapporter som kommer. Vi vet att forskningen säger att när partikelhalterna når den höga topp som de ofta gör i Stockholm har vi till och med dödsfall. Massor av människor måste besöka sjukhusakuterna därför att de blir allvarligt sjuka. Vi vet inte riktigt vad det här leder till för de 44 000 barnen, för de här partikelhalterna går ned i lungorna och ut i blodomloppet och ställer till med ett elände. Informationskampanj är bra, men det räcker inte. Det jag ändå skulle vilja ha svar på från dig är: Hur, var och när ska beslut om det här tas, för det är bråttom?

Anförande nr 138

Landstingsrådet Andersson (c): Något förslag om att införa avgift på dubbdäck kommer inte jag att lägga fram i närtid i alla fall, därför att jag tror på att det finns en stor möjlighet att leda medborgarna till förändring av beteendet utan den typen av åtgärder, som riskerar att bli mer byråkratiska. Jag tror att medborgarna förstår om Vägverket säger att dubbdäck inte är bättre för trafiksäkerheten och om vårt Centrum för miljö- och arbetsmedicin och andra forskare i Sverige och utlandet pekar på att partiklarna kan vara en viktig orsak till för tidig död för många äldre, multisjuka personer med lungsjukdomar och annat och att barn och ungdomar får försämringar av sin lungkapacitet. Då är folk också beredda att vidta den lilla åtgärd som det innebär att byta från dubbdäck till andra typer av vinterdäck som är lika bra.

Anförande nr 139

Gunilla Roxby Cromvall (v): Du tror på informationsinsatser. Stockholmarna kör jättemycket med dubbdäck trots att det inte finns något behov av det i Stockholms-trafiken. Bara en halvering av dubbdäcksanvändningen skulle minska de skadliga partikelhalterna med 20–25 procent. Vi har alltså oerhörda värden att vinna. Ett sätt är faktiskt att till exempel förbjuda dubbdäck från den 1 mars, att ta bort två månader. Ett annat fullständigt rimligt förslag är att lägga skatt på dem som kör med dubbdäck när det inte behövs. Det blir faktiskt höga sjukvårdskostnader som vi andra får bära annars. Det tycker jag är rimligt.

Anförande nr 140

Landstingsrådet Andersson (c): I första hand har jag arbetat med förslag som ligger inom landstingets beslutsansvar. Jag antar att politikerna i Stockholms stad och i andra kommuner som har stora problem med partiklar tar sin del av ansvaret. Jag vet att Stockholms stad till exempel har skrivit till regeringen och begärt en tidigareläggning av den tidpunkt då man inte längre får köra med dubbdäck. Jag vet att miljöministern följer den här frågan. Jag tror inte att de på den nivån utesluter att de kan vidta åtgärder också.

Vi tar den här frågan på stort allvar. Nu har den inte diskuterats särskilt mycket förrän just under det senaste året. Det är alldeles för tidigt att säga om den starka opinionsbildningen, som jag tycker att jag själv till stor del har bidragit till, tillsammans med informationskampanjen faktiskt kan få stor inverkan på stockholmarnas beteende i denna fråga.

Fråga 9

Anförande nr 141

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Det här handlar också om partiklar. Det är som vi hörde ett stort hälsoproblem både för unga, barn framför allt, och för gamla. En aktuell kartläggning visar att över en tredjedel av invånarna i Stockholms kommun har problem med farliga partiklar i höga halter i sin närmiljö. Det finns för all del problem med partiklar också i andra delar av länet. Värst på gatunivån verkar det vara vid Torhildsplans gymnasium, där det svishar förbi mängder av bilar som kanske en del av er har observerat. Det är däcken naturligtvis, som nämndes här, men också avgaserna som ger stora problem. Vi får väl tacka vår lyckliga stjärna denna dag att vi har så mycket fjärrvärme som vi har, annars skulle det vara ännu värre.

Min fråga var: Avser den politiska majoriteten att ta några initiativ för att minska den stora mängden partiklar i luften?

Anförande nr 142

Landstingsrådet Andersson (c): Svaret på frågan är ja. Den sak som är bestämd och som kommer att genomföras är en informationskampanj som Stockholms läns landsting, Stockholms stad, Vägverket, och jag tror att det till och med finns ytterligare aktörer, kommer att lansera inför hösten. Landstingets bidrag i den delen är att vi har den kunniga personalen på Centrum för miljö- och arbetsmedicin som delvis står i forskningsfronten i den här delen. Från vår sida kommer det inte att handla om något pekuniärt bidrag. Det står de andra aktörerna för.

Vi kommer också att titta över möjligheterna att vidta andra åtgärder. Vi har redan, tror jag, en enighet i majoriteten om att vi bland våra egna fordon ska fasa ut H-oljor och dubbdäck. Såvitt jag har förstått är vi överens om den saken, även om ärendet inte ännu har skrivits fram.

Sedan har vi i budgetdirektiven lyft fram en fråga. Det är att undersöka möjligheterna att inom färdtjänsten, och i andra upphandlingar, på ett trafiksäkert sätt upphandla dubbria däck så att färdtjänsten helt eller till ett visst procenttal skulle kunna köra dubbfrött. Men den frågan måste naturligtvis utredas noggrant så att inte hälsoeffekterna blir kontraproduktiva. Jag tror dock att det nu finns en oro bland många äldre för att partiklarna kanske är ett väl så stort problem för deras hälsa som mycket annat.

Personligen tycker jag att vi som politiker har en väldigt viktig uppgift att också ställa oss i spetsen för den här debatten och visa vägen för medborgarna. Det går att med enkla medel bidra till att minska det här problemet.

Anförande nr 143

Åke Askén (mp): Den oro som Gustav nämnde är naturligtvis befogad. Det är inte bara att man känner det, man vet ju att lungfunktionen sätts ned av dessa höga halter av partiklar. Det är ett stort problem.

Men det är inte ett problem bara ovan jord. Vi har det också under jord, nämligen i tunnelbanan. Det är ju landstingets direkta ansvarsområde. Hornsgatan är förfärlig ovan jord, men det är ännu högre halter av partiklar nere på tunnelbanestationen Mariatorget. Det är ju ett stort bekymmer. Det måste man rimligen åtgärda. Det jag saknade i Gustavs redovisning av åtgärder var glasväggar inne på tunnelbanestationerna för att på det sättet hålla partiklarna borta i mycket stor utsträckning. Det är bevisligen effektivt.

Anförande nr 144

Landstingsrådet Andersson (c): Problemet är att vi inte riktigt vet vilka hälsoeffekter som partiklarna i tunnelbanan har. Ingreppen som det skulle innebära att vidta åtgärder i form av glasörrar och annat är stora, inte minst ekonomiskt men också kanske säkerhetsmässigt. Det kan medföra nya tekniska svårigheter. Till skillnad från stadsmiljön vistas vi i allmänhet mycket kortare tid i tunnelbanemiljön. Det är dock en faktor som man måste ha med i det här sammanhanget. Vi följer den frågan mycket nyfiket, och naturligtvis ser vi detta som ett visst bekymmer.

Jag skulle dock vilja påpeka här att det inte bara handlar om dubbdäck som river upp partiklar. En stor del av partiklarna kommer från dubbdäck, men biltrafiken i allmänhet har en inverkan genom emissionerna. Sedan handlar det mycket om förbränning, utsläpp från andra länder och även naturliga utsläppskällor. Man kan inte bara ägna sig åt dubbdäcken, även om det är viktigt.

Anförande nr 145

Åke Askén (mp): Säkerhetsmässigt är de här glasväggarna bara positiva eftersom de förhindrar självmord. Folk kan då inte längre hoppa ned på spåret. Det är väl jättebra. Det är klart att det måste kosta pengar. Ingenting är ju gratis. Ska man lägga 25 miljarder på en motorled, som ni vill göra, Förbifart Stockholm, borde ni kunna lägga några hundra miljoner på att säkerställa miljön i tunnelbanan. Det vore väldigt konstigt annars. Vi vet ju vad partiklarna leder till. Det är allergier, astma och i förlängningen mycket svåra lungbesvär, till och med lungcancer. Det är väldigt viktigt att man gör något åt det. Jag är glad över de här tre punkterna, men det måste göras mycket mer, Gustav Andersson.

Anförande nr 146

Landstingsrådet Andersson (c): Jag glömde faktiskt bort att nämna den viktigaste av alla åtgärder som landstinget vidtar för att kämpa mot partiklarna. Det är den massiva satsningen på kollektivtrafik som den nya majoriteten genomför, där vi i budgetdirektiven för andra gången i rad kraftigt höjer anslagen till kollektivtrafiken. Den delen, att skapa en kollektivtrafikapparat som gör det möjligt för människor att välja bort bilen och ta sig fram med tunnelbana och buss, är naturligtvis mycket angelägen och den viktigaste insats vi över huvud taget kan göra när det gäller miljöarbetet i vår region.

Fråga 10

Anförande nr 147

Mikael Sundsten (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill naturligtvis också, precis som Agnetha Boström gjorde i en tidigare fråga, göra er uppmärksamma på den gemensamma svensk-brittiska studie som presenterades i förra veckan och som fick ganska stor medial uppmärksamhet. Den studien visade att vid livets slutskede ger sjukvården i Stockholms län de invånare som har de högsta inkomsterna väsentligt dyrare vård än invånare med låga inkomster. Det här är också skillnader som består, trots att man har justerat för ålder, kön och cancersjukdomar. När man tittar på reaktionerna kan man notera att till exempel professor Bo Burström, som har deltagit i den här studien, säger att han inte riktigt kan förklara varför vården är så ojämlig.

Av det skälet skulle jag vilja fråga Pia Lidwall: Är du beredd att agera för att ta reda på orsakerna till att sjukvården i Stockholms län enligt den nyligen presenterade studien om vård i livets slutskede spenderar nästan dubbelt så mycket pengar på patienter från

den del av befolkningen som tjänar mest jämfört med patienter från den del av befolkningen som tjänar minst?

Anförande nr 148

Pia Lidwall (kd): Tack så mycket för den här frågan! Den kom i rättan tid, måste jag säga, nu när vi håller på att fundera på ersättningssystem för hälso- och sjukvården. Men låt mig först säga att det är klart att vi är beredda att agera när vi får sådana här rapporter. Det handlar egentligen om vården det sista året man lever, inte om specifikt palliativ vård. Det är också så att skillnaderna inte egentligen uppstår när patienten kommer in till hälso- och sjukvården, för då visar det sig att man får likvärdig vård. Problemet är att människors kronologiska och biologiska ålder skiljer sig åt, mycket beroende på den socioekonomiska bakgrunden. Det är viktigt att känna till det. En mer komplicerad sjukdomsbild gör också att patienter med hög biologisk ålder har en kortare vårdtid under livets sista år, och därför blir också vårdkostnaden lägre.

Men det är en skrämmande rapport som har kommit. Vi måste ta till oss den och ytterligare analysera vad det beror på. Vi har tre åtgärder som vi redan nu skulle kunna titta lite närmare på. Det är att se till att det finns samma tillgång till hälso- och sjukvård över hela länet. Geografisk spridning är viktig. Det är också viktigt att få tillgång till likvärdiga resurser, med kompetent personal och annat, så att man tidigt i en persons liv ser om han eller hon har någon sorts sjukdom. Det verkar som om människor med lägre socioekonomisk bakgrund söker vården senare. På något sätt kämpar de på och söker inte vården. Därför är det viktigt att sjukdomar upptäcks tidigt.

Det sista som är viktigt är att man, när man väl är inne för sitt sista levnadsår, får en sådan vård att alla krämpor och alla smärttillstånd minimeras, för det här är väldigt komplext.

Anförande nr 149

Mikael Sundsten (s): Jag vill tacka för svaret. Det är glädjande att du är beredd att agera. Det är naturligtvis oerhört viktigt därför att det är ett rätt förvånande resultat som vi ser i undersökningen, att det är så stor skillnad. Jag förstår Bo Burström, som jag och flera andra av oss har haft anledning att arbeta tillsammans med när vi har jobbat med jämlik sjukvård tidigare. När vi har sett skillnader mellan olika socioekonomiska grupper tidigare har skillnaderna inte varit så här stora.

Nu kan det finnas flera olika förklaringsmodeller till det. Det skulle naturligtvis vara intressant om det samlades ihop registerdata även från senare år – det här är ju data som har samlats upp under 2002 – därför att det nog finns anledning att följa det här över tiden för att se hur det utvecklas. Jag är glad att du är beredd att vidta åtgärder.

Anförande nr 150

Pia Lidwall (kd): En sådan här rapport kan man inte bara bortse från och sätta in i hyllan igen. Man måste faktiskt agera. Det vi dessutom gör nu är att vi erbjuder alla 75-åringar över hela länet ett hälsosamtal. Det kan man också se som ett sätt att nå alla, om man nu vill bli nådd. Självklart kan man tacka nej också. Men alla 75-åringar erbjuds tillfälle till ett hälsosamtal.

Det vi också kan gå vidare med, eftersom Stockholm är så unikt och man kan titta på individnivå, är att titta på speciella sjukdomsgrupper för att se om skillnaden kvarstår. Det finns ändå en risk i och med att det har tagit lång tid att få fram de här resultaten. Alla partier är ju involverade. Vi ska börja jobba aktivt med frågan. Sedan tror jag inte att man vänder detta på ett år. Det kommer att ta tid att få likvärdiga resultat.

Anförande nr 151

Mikael Sundsten (s): Jag tror inte heller att man kan vända ett sådant här resultat på ett år. Man kan naturligtvis vara väldigt noggrann när man inför nya system. Vi har haft en ganska lång debatt under förmiddagen med anledning av förslag till riktlinjer för ett nytt kundvalssystem med mera. Mot bakgrund av att ni i väldigt stor hast är beredda att sätta i gång det systemet kan man bli lite orolig och känna att här borde vi kanske ha lite mer på fötterna. Vad får en sådan här rapport för konsekvenser för ett sådant arbete? För min del dyker det upp en mängd frågor. Visserligen har Bo Burström i sina kommentarer försökt att hitta några svar på varför det är så stora skillnader, men det är hittills mest teorier. De måste också sedan bevisas i någon form av studier. När man nu är på väg att införa ett nytt system kanske man också skulle lägga ned en del resurser på att ta reda på fakta.

Anförande 152

Pia Lidwall (kd): Det är givetvis värdefullt att få den här rapporten. Vi kan inte göra några långtgående analyser om inte ens professorn kan göra det. Däremot kan man få en känsla av att många människor som är kompetenta och medvetna söker vård och kanske också får hjälp av ett stort nätverk som de har. Det jag tycker att värden behöver uppmärksamma är människor som bor ensamma i sina lägenheter och som inte har så stort nätverk, så att de i ett tidigt skede också blir sedda inom värden. Därför är jag glad åt rapporten, fast den var skrämmande.

§ 117 Avsiktsförklaring om kommunal medfinansiering av Citybanan

Anförande nr 153

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Landstinget är ingen part i den här avsiktsförklaringen utan den handlar om en medfinansiering av kommuner, landsting och regioner i övriga Mälardalen för att möjliggöra en byggnation av Citybanan, som nu har en helt annan kostnadsbild än den hade från början. Vi har redan ett avtal med staten, Banverket och Stockholms stad, där vi tillsammans med Stockholms stad bidrar med ungefär 4 miljarder kronor. Stockholms läns landsting står för drygt 3 miljarder kronor.

När det gäller undertecknandet av denna avsiktsförklaring är vi berörda i en del, och det handlar om det som framgår av § 6 som är att förverkliga MIAB-avtalet. I den delen har vi fått med att när man gör det ska det inte innebära någon inskränkning av tillgången till spårkapacitet för våra pendeltåg. På det viset har vi säkerställt att vår trafik inte ska bli störd i den delen.

Det här är ju en viktig avsiktsförklaring i den meningen att vi nu vet att det finns en vilja, ett engagemang och en kraft i hela Mälardalen för att åstadkomma en förbättring av spårkapaciteten i Stockholms län. Andra kommuner, landsting och regioner inser betydelsen av att vi får väl fungerande spår, och det innebär också fördelar för dem. De är alltså beredda att vara med och finansiera Citytunneln. Det är det som den här avsiktsförklaringen går ut på. Man kan också säga att det är ett sätt att fullfölja det avtal som vi har med Banverket och Stockholms stad.

Mot den bakgrunden, herr ordförande, yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 154

Landstingsrådet Dahlberg (s): Precis som Chris Heister säger är inte Stockholms läns landsting part i den här avsiktsförklaringen. Likafullt är vi inblandade, och det är därför det finns anledning att föra en diskussion om vad det är vi håller på med. Den

enighet som Chris Heister redovisade har ju funnits under en mycket lång tid. Det har funnits en mycket bred uppslutning i hela landet för att få den här investeringen till stånd. Det är en investering som har betydelse för den nationella järnvägstrafiken. Uppemot 80–90 procent av alla spårförbindelser som finns i Sverige påverkas av de förseningar och de bekymmer som uppstår vid Stockholms central och dess anslutningar.

Det som har hänt nu är att den borgerliga regeringen har valt att försena hela det här arbetet. Man har ifrågasatt förutsättningarna för att fullfölja detta och skapat en osäkerhet. Dessutom har man inlett en process med förhandlingar med andra landsting och kommuner för att få en medfinansiering. Vi har nu fått en avsiktsförklaring som vi indirekt är inblandade i. Det som fortfarande saknas är bindande avtal med de här landstingen och kommunerna. Det finns en oro i hela landet, skulle jag vilja säga, men särskilt i Mälardalen, eftersom regeringen parallellt med det här arbetet också bedriver ett arbete med revidering av liggande infrastrukturplaner. Banverket och Vägverket har redovisat att en rad olika viktiga projekt skjuts på framtiden, eftersom det inte finns ett tillräckligt stort ekonomisk utrymme.

Varför tar jag upp det i det här sammanhanget? Jo, därför att det utrymme som Banverket försöker skapa i sin planering är en del av den finansiering som man avser att använda till Citybanan, den statliga delen av finansieringen. Där har de inblandade kommunerna och landstingen i Mälardalen klart och tydligt klargjort när vi har fört våra interna diskussioner att de inte accepterar att dels medfinansiera Citybanan, dels vara med och betala den statliga finansieringen av Citybanan genom att angelägna järnvägsinvesteringar i övrigt i Mälardalen skjuts fram. Det gäller till exempel en viktig del som berör oss här i Stockholms län, nämligen spåren mellan Södertälje hamn och Södertälje centrum, som finns med i Banverkets planering och som riskerar att skjutas på framtiden. Det gäller en rad andra viktiga insatser som ska ske i spårsystemet. De kommande avtalsförhandlingarna, som ska följa efter avsiktsförklaringen, är förenade med en rad frågetecken. Vi vet inte hur det kommer att gå. Jag är naturligtvis angelägen om att vi får bindande avtal, inte för att jag tycker att det är principiellt korrekt att man ska kräva den här medfinansieringen av landsting och kommuner runt om i Mälardalen utan därför att jag är angelägen om att projektet ska komma till stånd.

Om Citybanan byggs – den frågan måste fortfarande ställas, kommer den att byggas eller inte, för regeringen har inte gett ett klart och tydligt besked i den frågan – är den klar 2017. Det som pågår nu riskerar att försena byggtiden ytterligare, för det handlar inte om att om man försenar en månad i den här änden så försenar man en månad i andra änden. Det handlar om en massa typer av samordning som ska ske, inte minst när det gäller byggande som ska ske under sommarperioden. Förseningar på en månad nu kan innebära ett års försening i andra änden på grund av de samordningsproblem som kan uppstå.

Nej, Citybanan behöver inte flera avsiktsförklaringar och inte flera avtal heller. Citybanan behöver ett klart och tydligt besked från den borgerliga regeringen om att nu sätter vi i gång. Nu startar vi upp bygget. Nu ska alla de experter som är engagerade i det här projektet sätta tänderna i alla de utmaningar som projektet innebär. Det vi politiker ska göra är att backa upp projektet. Vi ska inte medverka till att skapa ytterligare osäkerhet, ytterligare risker för förseningar. Nu behövs det handlingskraft. Det är det jag saknar.

Anförande nr 155

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande! Nu var det oppositionspolitikern Lars Dahlberg som talade om att det krävs kraftfulla tag. Nu ska vi sätta tänderna i det och så vidare. Men det är så, Lars Dahlberg, att ni inte har mer pengar i er motion med

anledning av vårpropositionen än vad vi har i vår vårproposition när det gäller infrastrukturen. Det regeringen gör genom att tillsätta en särskild utredningsman är att få till stånd det som ni inte har lyckats med under de senaste tolv åren. Det vi har fått till stånd genom den här avsiktsförklaringen är att kommuner, landsting och regioner i Mälardalen är beredda att vara med och bidra för att möjliggöra Citybanan. Man kan ha synpunkter på den, det har jag haft tidigare i den här talarstolen, men nu ska vi försöka få den till stånd. Nu vet vi att Mälardalen i övrigt också är beredd att substantiellt bidra med 2 miljarder kronor. Det är det som den här avsiktsförklaringen handlar om. Vi är ingen part i den. Vi ska redan bidra med 3 miljarder som det finns ett avtal om. Däremot har vi försäkrat oss om att vår pendeltågstrafik inte ska bli störd av att MIAB-avtalet nu sätts i sjön. Var glad, Lars Dahlberg! Det händer ju någonting.

Anförande nr 156

Landstingsrådet Dahlberg (s): Fullmäktige, ordförande! Det är korrekt att jag är oppositionspolitiker. Den definitionen har jag inga bekymmer med. Problemet, Chris Heister, är att det inte har hänt något. Ända sedan vi fick ett maktskifte i landet har Citybanan hängt på gårdsgården på olika sätt. Det har gjorts olika typer av utspel som har inneburit att det finns en stor osäkerhet kring det här projektet. Jag har ingenting emot att man lyckas åstadkomma en medfinansiering med 2 miljarder. Det jag har bekymmer med är om nödvändiga investeringar i en förbättrad järnvägstrafik kommer till stånd. Det är ändå så att osäkerheten i dag är mycket större än när vi här i landstingsfullmäktige tog beslut om att ställa upp på det avtal som vi hade tecknat med staten och med Stockholms stad. Jag tycker att vi ska lägga all kraft från vår sida här i landstinget på att det åtagandet ska fullföljas och att staten och regeringen ska fatta beslut i den här frågan. Vi ska inte ägna oss åt de andra aktiviteter som regeringen har satt i gång.

Anförande nr 157

Landstingsrådet Wallhager (fp): Herr ordförande och ledamöter! Lars Dahlberg sade att vi ska backa upp, vi ska forcera och vi ska vara handlingskraftiga. Det är väl just det vi kanske är. Jag vet inte riktigt om Miljöpartiets och Vänsterns reservationer och era särskilda uttalanden i samband med landstingsstyrelsens hantering av ärendet stämmer med att backa upp och forcera.

Jag tror att det är oerhört viktigt att vi i den här församlingen nu tar ställning till det här i en positiv anda. Det är precis som Chris Heister har sagt, vi är inte mer än indirekt berörda av avsiktsförklaringen. Vår del ligger fast. Samtidigt är det ett väldigt viktigt signalvärde i att vi ställer upp på det som beskrivs i ärendet och det som övriga Mälardalen har förhandlat fram tillsammans med den statliga förhandlingsmannen.

Men vi måste någonstans också tänka in att det är en faslig massa pengar som kommer att läggas på Citybanan. Jag tycker inte att det är mer än rätt att man någon gång i en sådan process, som den borgerliga regeringen gjorde, faktiskt tänker till. Vi ska dock vara mycket medvetna om att processen fortsatte under den period som man förde en diskussion och tillsatte de två statliga förhandlingsmännen.

Ett sådant här objekt håller inte att skjuta på framtiden. Vi måste komma till skott. Egentligen skulle vi ha kommit till skott för väldigt länge sedan när det gäller den här typen av ärenden. Vår region, Mälardalsregionen och faktiskt hela Sverige är beroende av att vi nu kommer till skott med att bygga just Citybanan och att vi förhoppningsvis kan ta den i drift 2017. Jag ska inte säga att vårt lands framtid står och faller med detta, men det kommer att ha stor *impact* om man kan hantera den här typen av infrastrukturobjekt på ett korrekt sätt.

Lars Dahlberg tar också upp att den borgerliga regeringen, som han säger, har förhalat, satt käppar i hjulet och liknande. Jag vill bara påminna vederbörande om att den socialdemokratiskt ledda regeringen varken i skrift eller i handling hade förmåga att hantera de problem som finns i den här regionen. Vi har alla stått både i den här talarstolen och i den andra och hävdade att vi behöver statliga bidrag bland annat till infrastrukturen. Vi vet att andra delar av landet konstant har gynnats och att den här regionen har missgynnats när det gäller statliga bidrag till infrastruktursatsningar. Vi vet att den här regionen mångfalt mer betalar sin infrastruktur jämfört med andra regioner. Det är dags nu att en hel del av de här pengarna tillfaller Stockholmsregionen. Det är säkert helt rätt, Lars Dahlberg, att man kanske måste prioritera bort andra objekt, eftersom pengarna inte räcker till. Men det är nu dags att vi får Citybanan och att vi kan komma i gång med byggnationen.

Både Lars och jag deltar också i ett arbete för att vi själva i Mälardalen ska få en bättre sats när det gäller att prioritera de objekt som vi kanske efter Citybanan tycker ska högst upp på listan. Det som är intressant i den diskussionen och som jag ofta brukar hänvisa till är när jag frågar en socialdemokrat som heter Jonas Karlsson från Örebro: Vad är det viktigaste för dig, Jonas, när det gäller infrastrukturobjekt? Citybanan och Förbifart Stockholm, säger han. Och han kommer från Örebro. Då förstår vi vilken tyngd de här två objekten har i hela Mälardalen och i princip faktiskt i hela Sverige.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 158

Landstingsrådet Dahlberg (s): Maria! Du tar ju själv upp den farhåga jag har. Det som kan hända i de avtalsförhandlingar som ska avlösa avsiktsförklaringen är att man får en diskussion utifrån regeringens agerande där landsting och kommuner runt om i Mälardalen inte ställer upp på ett avtal om de inte får garantier för att andra nödvändiga investeringar sker. Farhågan jag har, och det är egentligen det som jag tycker är viktigt att ta upp här i fullmäktige, för det är viktigt att alla känner till det, är att avsiktsförklaringen trots allt bara är en avsiktsförklaring. Det kan bli ganska utdragna avtalsförhandlingar som försenar Citybanan. Och det beror inte på att landsting och kommuner ställer krav. Det beror på att regeringen inte levererar. Det är det som är problemet.

Anförande nr 159

Landstingsrådet Wallhager (fp): Lars Dahlberg! Det handlar om att regeringen inte levererar, men vilken regering? Jo, den förra. Hade man levererat statsbidrag och det som hade behövts till Stockholmsregionens infrastruktur hade vi haft stora delar av till exempel tvärspårbanor. Vi hade haft en bättre utbyggd både vägtrafik och kollektivtrafik och vi hade fått Citybanan. Nu kanske vi bara får en del av detta beroende på att man har skjutit alla de väsentliga investeringarna framför sig. Det är inte fel på vår regering. Det kanske var lite mer fel på er regering.

Anförande nr 160

Landstingsrådet Dahlberg (s): Fullmäktige! Det går naturligtvis bra att skylla på den gamla regeringen när man tycker att det inte sker saker som den nya regeringen faktiskt har ansvar för. Det jag ändå vill peka på, för att lite grann ifrågasätta Maria Wallhagers beskrivning, är att statens ekonomi är oerhört stark i dag. Statens ekonomi går bra, man har ett starkt budgetsaldo. Man anser sig ha råd att ta bort förmögenhets-skatten, som innebär att man tar bort 5 miljarder per år från statens kassa. Men man har inte råd att finansiera Citybanan. Det är det som är problemet.

Anförande nr 161

Landstingsrådet Wallhager (fp): Jag tror ändå att vi ska vara medvetna om, Lars Dahlberg, att den nuvarande regeringen inte har suttit alltför länge. Man försöker ta igen ett väldigt eftersatt behov, framför allt när det gäller infrastruktursatsningarna. Hade den regering vars parti du tillhör och som lett det här landet i ganska många år, också under högkonjunktur, använt en del av pengarna till Stockholmsregionen hade vi haft en helt annan utgångspunkt i dag än vi har. Nu gäller det att jobba oss ikapp.

Anförande nr 162

Landstingsrådet Wennholm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag har ett tomt papper här, Lars. Jag lägger det på projektorn. Jag lägger en penna bredvid. Du vet hur projektorn fungerar. Jag tycker att det vore bra om du kunde gå dit och redovisa hur det förslag från oppositionen i riksdagen ser ut som gäller finansiering av infrastrukturen i Stockholmsregionen och som är svaret på regeringens förslag nu i vår. Då får vi se var du har pengarna. Jag frågade dig i en tidigare debatt: Var är pengarna, Lars? Var är pengarna som du ska redovisa?

Sanningen är den att redan från mitten av 1990-talet fanns det en socialdemokratisk ledning i det här landet som hade en tidigare trafikuppgörelse som var sluten och klar. Då hade det funnits ett tredje spår i dag. Men det finns inte. Det är precis som Maria Wallhager beskriver. Det är väl ändå lite magstarkt att ta så mycket ton i pipan efter så kort tid. Ni hade ju kunnat leverera. Ni hade kunnat ha pengarna. Regeringsskiftet var väl någon gång i mitten av hösten, i början av oktober. Det fanns inga signaler om var pengarna fanns, Lars. Göran Persson hade ingen plånbok som var öppnad för Stockholmsregionens investeringar för de nödvändiga utbyggnaderna av kollektivtrafiken, eller för den delen för förbifarten. Det är bara efterhandskonstruktioner att peka på den nuvarande regeringen.

Jag tycker i stället att det vore konstruktivt om vi gemensamt försökte jobba för att den här regionen får så stor andel som möjligt av pengarna till infrastrukturinvesteringar för såväl kollektivtrafik som järnvägar och vägar, som vi så väl behöver. Det kan vi hjälpas åt med. I riksdagen finns det en grundmurad misstänksamhet inom olika partier mot vad vi egentligen behöver i den här regionen och vad den här regionens medborgare har att bidra med. Det går väldigt bra när vi ska betala in våra skatter. Men när vi ska få del av pengarna finns det inte lika mycket. Där kan vi hjälpas åt i stället för att tala om att den nya regeringen inte skulle ha skött sitt jobb under den här perioden. Jag tycker att det klingar falskt.

Sedan undrar jag över 6 § punkt g Statens åtagande – Lagändringar som möjliggör storregional trafik huvudman, som är en del av avsiktsförklaringen. Jag har förstätt att ni inte tänker delta i det beslutet. Ni har i alla fall inte gjort det i landstingsstyrelsen. Innebär det att ni passar i den frågan? Det är i så fall intressant. Då är det precis som när vi diskuterar alla andra frågor som man ute i Mälardalen tycker är viktiga när det gäller att harmonisera och se till att vi verkligen får en fungerande trafikregion, där människor kan arbetspendla från Örebro, Västerås och andra orter i Mälardalen in till Stockholm och att det går att göra på ett smidigt sätt. Är ni för de diskussionerna, är ni emot dem eller passar ni? Jag tycker att det vore intressant att höra, för ni har i alla fall sagt att ni inte deltog när vi tog beslutet i landstingsstyrelsen, om jag förstod det hela rätt. Det är det som är intressant, precis som det har pekats på i det här avtalet, att vara en aktiv part i att utveckla Mälardalens trafikregion.

Sedan kommer det ett besked om hur infrastrukturpengarna ska användas och vilken omfattning de kommer att få. I stället för att sprida oro kunde du väl erkänna, för det vet ju du, Lars, att Banverkets anslag har varit för lågt framräknade. Det är det vi ser resultatet av när projekt i dag försvinner ur planen. Då har man att ta hänsyn till detta,

och så får man ta fram mer pengar för att rymma det som vi redan vill ha. Sedan ska vi rymma nya saker. Då måste vi ha fram pengar till dem också. Där pågår det också ett jobb. Nästa år ska det fastställas en ny plan över tid för vad vi ska göra med infrastrukturinvesteringar i vägar och banor. Det vore bättre att du var konstruktiv i de diskussionerna och erkände att verkligheten ser ut så i stället för att bara sprida oro och komma med påståenden om andra.

Anförande nr 163

Landstingsrådet **Dahlberg (s)**: Ordförande, fullmäktige! Det är inte, som Christer Wennerholm säger, jag som sprider oro. Den oro som sprids svarar ju regeringen för. Det är den politik man för som skapar den här osäkerheten.

På grund av alla angrepp på den förra regeringen, som tydligt är av den karaktären att när man nu är i majoritet själv behöver man inte ta ansvar på samma sätt utan kan belasta den gamla regeringen med det ansvarstagandet, vill jag bara nämna en liten detalj. För en vecka sedan sattes spaden i jorden för byggandet av Norra länken, en oerhört viktig infrastrukturinsats som den tidigare socialdemokratiska regeringen medverkade till att finansiera. Jag trodde att vi hade inlett ett arbete som gick framåt, där Citybanan var en viktig del. Nu när förhandlingar inleds om de långsiktiga trafikinvesteringarna i vår region börjar vi med att ta ett steg tillbaka och ta en ny diskussion om Citybanan. Det hade varit bättre om man hade lagt fokus på att diskutera nästa steg, Tomtebodavägen–Kalhäll. Det hoppas jag att vi ska göra i fortsättningen.

Anförande nr 164

Landstingsrådet **Wennerholm (m)**: Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill bara upprepa en sak. Innan du tar munnen så full, redovisa var i Socialdemokraternas motion med anledning av vårpropositionen i riksdagen du har pengarna! Det handlar möjligen om att vara lite smakfull om man har det tonläge som ni har och vill att partikamrater i riksdagen ska ha levererat pengar till investeringar. Möjligen beror det på att Mona Sahlin är ny partiordförande, men hon är i alla fall riksdagsledamot från den här regionen så det kan inte vara främmande för henne att pengarna behövs i Lars Dahlbergs ficka för att han ska kunna ha den här höga svansföringen. Jag tror, Lars, att vi har en gemensam uppgift att förklara för den sittande regeringen, att förklara för riksdagsledamöter från alla partier i riksdagen behoven i vår region. Stockholm och stockholmarna kan inte bara vara mjölkossor. Ibland, och rätt ofta framöver, kommer vi om vi ska ha ett hållbart samhälle också att behöva leverans.

Anförande nr 165

Yvonne Blombäck (mp): Ordförande, ledamöter och åhörare! Nu har den sittande regeringen möjlighet att leverera. Det ska bli intressant att se vart leveransen tar vägen. Det är så här med det här avtalet att även om, som det står i motivtexten, restidsnyttan kommer Mälarenregionens kommuner till godo kan inte tågförbindelser i någon riktning genom Stockholm vara annat än vinnare på Citybanans tillkomst. Detta oavsett om start eller mål ligger i Ystad eller vid Riksgränsen. Med den grunden ska hela Sverige vara med och betala. Det är en nationell angelägenhet.

Kommuner i Mälarenregionen har nog så stora behov av investeringar i kollektivtrafiken, som nu riskerar att inte bli av på grund av de ekonomiska begränsningar som tillkommer med det här. Ett exempel är en oss näraliggande kommun, Uppsala, som har behov av att utöka sina spår centralt för att kunna optimera resandet. Vi ska inte här stödja en lösning som ställer en spårinvestering i motsats till andra.

Vi har pratat om riksdagsbudgetarna, både från Socialdemokraternas håll och från Moderaternas håll. Jag vet inte om det är någon av er som kan slå sig för bröstet och hävda att ni har lagt mycket pengar till kollektivtrafik eller spårinvesteringar över huvud taget. I Miljöpartiets motion med anledning av vårpropositionen har vi faktiskt en miljon nya sittplatser i kollektivtrafiken. Det tror jag ingen av er kan slå. Men, som sagt, vi väntar på leveransen från den nya regeringen.

Ni i alliansen säger er värna kollektivtrafiken. Det är ju en av era viktigaste uppgifter som ansvariga landstingspolitiker. Den andra delen är ansvaret för att tillgodose grunden för en god hälsa hos invånarna i Stockholms län. Hur ni med dessa två grundpelare i verksamheten kan försvara att pengar som skulle tillkomma kollektivtrafiken i stället läggs på ett gigantiskt motorvägsbygge, Förbifart Stockholm, är lite knepigt för mig att förstå. Kan trafiklandstingsrådet, Christer Wennerholm, berätta om någon motorväg någonstans som lett till en bättre kollektivtrafik och till bättre hälsa för invånarna? Jag har då inte hört talas om något sådant.

Min bestämda uppfattning är att motorvägar leder till flera bilar och mer utsläpp av föroreningar som skadar hälsan. Det är flera människor som väljer att ta bilen i stället för att resa kollektivt. Den uppfattningen har jag fått genom artiklar från forskare runt om i världen. Jag skulle gärna vilja veta om de har fel. Det kanske har tillkommit någon ny studie som visar på vägtrafikens goda inverkan på kollektivtrafik och hälsa, eller? I det här läget finns det faktiskt bara en sak att göra: Bygg Citybanan i enlighet med det avtal som finns och följ folkomröstningen i Stockholm som entydigt visade att stockholmarna önskade att pengar från trängselavgifterna till största delen skulle gå till utbyggd kollektivtrafik.

Jag yrkar bifall till Miljöpartiets förslag i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 166

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Fullmäktigeledamöter, herr ordförande! Jag får lov att säga att det väl ändå måste finnas något ovetligt i att ha en miljö där biltrafiken i dag går på Skeppsbron och Munkbron. På Essingeleden står den stilla. På båda sidor bygger vi ut en ny stor stadsdel. Att man kan ersätta all biltrafik med kollektivtrafik tror inte ens ett trafiklandstingsråd. Jag och många med mig inser att vi inte kan bygga ut vår stad och vårt län och bara förlita oss på att människor ska använda bilen. Så ser inte verkligheten ut. Men att få bort bilarna från Stockholms innerstad och från Essingeleden tror jag är en bra miljöåtgärd. Sedan ska vi se till att man kan åka så mycket kollektivt som möjligt i hela vårt län.

Anförande nr 167

Y v o n n e B l o m b ä c k (mp): Christer Wennerholm! Det här är en oerhört intressant diskussion. Det skulle behövas mycket mer tid för detta än vi har i dag. Jag får sätta upp mig på talarlistan. All forskning visar nämligen att flera vägar leder till flera bilar. Färre vägar leder till färre bilar. Det är en oomtvistad sanning. Sedan uppstår köproblematik därför att det är flera som skaffar bilar. Men Christer vet också att vi från 70-talet har en rakt uppåtstigande kurva för biltrafiken och tyvärr inte den kurvan för kollektivtrafiken. Det måste vi kämpa för att ändra på. Det gör vi inte genom att bygga ut nya vägar för de fjuttiga pengar vi har.

Anförande nr 186

Y v o n n e B l o m b ä c k (mp): Ordförande, ledamöter och åhörare! Tage Gripenstam sade tidigare att han inte förstärker kritiken mot finansieringen, och Maria Wallhager

efterfrågar enighet om Citybanans behov. Vi är helt eniga i vårt parti. Vi har fattat majoritetsbeslut. Det råder total enighet om att Citybanan ska byggas.

Det har, som många har sagt, förts en hel del diskussioner längs vägen, men nu är vi eniga om den lösning som vi anser är riktig. Det är frågan om finansieringen som vi vill diskutera. Jag tycker att Stella Fare sade en sak väldigt tydligt tidigare – två spår järnväg betyder lika mycket som tolv filer motorväg. Det svaret är nog. Tack, Stella, för så är det! Det här är en mycket klok samhällsinvestering som gynnar många och ger nytta under mycket lång tid. Det är precis därför som vi menar att detta är en statlig angelägenhet, det är ingenting som vi ska betala med kommunernas eller landstingets pengar. De pengarna behövs till andra investeringar.

Maria Wallhager berörde frågan om prisökningen som sker i ett väldigt besvärligt tempo och gör att glappet ökar för varje år. Det var klokt sagt, och det finns verkligen anledning att studera hur de här revideringarna görs för att vi bättre ska anpassa detta till verkligheten.

Tage Gripenstam nämnde också trängselskatten som gav ett ökat utbud av kollektivtrafik. Tage sade också att den trafiken finns kvar, men det stämmer inte alls. Det är ett mycket stort antal bussar och turer som dragits in och som inte återkommer fastän trängselskatten införs permanent. Det finns definitivt saker att göra i den vägen, och vi anser att vårt uppdrag är att se till att det finns en god kollektivtrafik och i den frågan har vi mycket att göra. Vi måste hävda oss mot dem som hellre vill bygga vägar – det är inte vårt uppdrag.

Anförande nr 187

Tage Gripenstam (c): Yvonne, jag vet inte varifrån du fick detta, men jag har inte diskuterat några vägar i den här församlingen – det är ju ni som gör det, inte vi. Det får några andra ägna sig åt.

När det gäller trängselskatten så har vi bibehållit de allra starkaste kollektivtrafiklinjerna, de som behövdes. Det tillförs 300 miljoner kronor extra, det är en kostnad som SL får ta. Det är samma nivå som tidigare. När vi kommer till den 1 augusti och trängselskatten gäller på allvar så kommer vi att ha samma nivå på trafikförstärkningarna som under trängselskatteförsöket. Det kommer inte att bli någon skillnad. Däremot blir det inte exakt samma linjer som återupptas, för vi har ju lärt oss något under försöksperioden. Alla linjer som infördes då var inte lika bra.

Anförande nr 188

Yvonne Blombäck (mp): Tage, anledningen till att vi talar om vägar är att det står om vägar i den avsiktsförklaring som vi inte ställer oss bakom och som vi menar att landstinget mycket tydligare skulle ta avstånd ifrån. Enligt den ska pengar från trängselskatten bekosta just en stor vägutbyggnad. Det är det som skiljer oss åt. Vi och en stor majoritet av Stockholms stads invånare förordade att pengarna från trängselskatten skulle gå till utbyggd kollektivtrafik. Det finns också behov av renovering på det befintliga vägnätet, men det skulle inte byggas någon ny motorväg som pengarna inte alls räcker till. Det är på den punkten som vi har helt olika bild av verkligheten.

Anförande nr 189

Viviann Gunnarsson (mp): Ordförande, ledamöter! Jag hade egentligen tänkt replikera på det som Stella Fare sade. Jag har väldigt svårt att förstå hur Stella Fare kan tycka att pennfäktet i § 6 är någonting som hon kan ställa sig bakom. Stella Fare är ju kollektivtrafikens företrädare nummer 1 och borde se att det här inte enbart handlar

om kollektivtrafik. Det är inte bara positiva förtecken som det här avtalet kommer att ha för kollektivtrafiken, det kommer också att ha många negativa förtecken när det gäller annan trafik, biltrafiken till exempel. Jag tycker verkligen att det var ett egendomligt inlägg som Stella Fare gjorde i den här debatten.

Det handlar faktiskt om pennfäktari i den här texten, tycker jag. Vi ska under en särskild text skriva under något som innebär att vi skriver under alltihop egentligen, eftersom texten hänvisar till § 6.

Jag skulle vilja göra som Stella Fare, nämligen ge en liten historik. Vi i Miljöpartiet är eniga om att vi nu vill stödja byggandet av Citybanan. Men Citybanan har inte alltid varit vårt förstahandsalternativ. Vi har under de dryga tjugo år som den här frågan har diskuterats haft flera andra alternativ. Det första alternativet var egentligen en Kungsholmenbana som i dag är ett realistiskt alternativ och som Banverket egentligen tycker är ett utmärkt alternativ och som Banverket säger kommer att vara något som vi också kommer att behöva så småningom.

Ett annat alternativ var en öppen linje med tredje spåret. Vi ville lägga bilar i tunnlar och låta tåget över jord eftersom det inte skitar ned så mycket. Vi tvingades backa från det förslaget och i stället byggdes en ny Årstabro som vi måste betala, både landstinget och Stockholms stad, eftersom det skedde ett byte mot Södra länken och mer biltrafik. Vi fick alltså egentligen ingenting, kan vi säga. Det är Stockholms skattebetalare som samhälle betalat de här sakerna också.

Jag tycker för min del att det är självklart att vi inte ska skriva under på någonting där staten inte ger en klar indikation på att staten tänker betala överskottet utan krux för motorleder och andra saker. Det gäller den här banan och det gäller kollektivtrafiken, och vi har lika stor rätt som andra delar av Sverige att få en god kollektivtrafik.

Så till det konstiga med § 6 och den egendomliga saken att vi under en särskild paragraf ska skriva under detta och att det inte finns några förpliktelser för vår del. Jag tror faktiskt inte ett ögonblick på det. Jag tror att det kommer efterräkningar i form av nya avtal mellan Stockholms stad, Stockholms läns landsting och staten.

Anförande nr 190

Landstingsrådet Dahlberg (s): Herr ordförande, fullmäktige! Jag tänker bara klargöra vår partigrups ståndpunkter i det här ärendet. Vi kommer att avstå från att ta ställning i ärendet och det gör vi för att vara konsekventa i den hållning vi har haft hela tiden. Vi tycker inte att den här avsiktsförklaringen behövs och det är därför vi väljer att inte ta ställning.

Vi hade kunnat rösta nej, men då hade vi motarbetat det arbete som vi i grunden tycker att Mälardalslänen och -kommunerna själva ska ta ställning till. Om de väljer att gå in i detta så är det i så fall deras beslut.

Vi avstår alltså från att delta i beslutet.

Anförande nr 191

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Jag tycker faktiskt att Chris Heister måste gå upp i talarstolen och förklara det motsägelsefulla i det här avtalet. Det står ju, som du själv påpekade, att Stockholms läns landsting är inte är part i denna avsiktsförklaring. Landstinget är inte part i avtalet och så står det att vi ska godkänna avsiktsförklaringen. Varför ska vi göra det när vi inte är part?

Anförande nr 192

T a g e G r i p e n s t a m (c): Åke Askensten, det är väl bra att man kan ställa den frågan, men avtalet berör i sin tur Stockholms läns landstings avtal. Det påverkar ändå arbetena med och avtalet om Citybanan. Det är rätt så väsentligt att vi i de delar som vi nu säger faktiskt säger okej till det här avtalet.

När det gäller talet om förbifarten, som ni menar inte ska byggas, så undrar vi var det står om den saken i det här avtalet. Kan ni visa det? Jag är antagligen ordblind för jag hittar ingenting om de här väginvesteringarna i avtalet.

Anförande nr 193

Å k e A s k e n s t e n (mp): Det är massor av saker som sagts här i dag som det inte står i något om i avtalet. Jag har inte själv, även om det kliade lite i fingrarna, gått in i herrarna Dahlbergs och Wennerholms debatt om gamla synder. Där finns ett ganska digert register för båda partierna. Det står det heller inget om i avtalet.

Anförande nr 194

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Vi har faktiskt något som heter kommunalt självbestämmande och det är en princip som man på det här sättet vill gå ifrån i allt större omfattning.

Vi stöder det kommunala självbestämmandet; landstinget har ju inte att överpröva kommunerna på något sätt eller godkänna deras agerande. De måste acceptera avtalet om de själva vill det, det behöver inte vi godkänna.

§ 118 Förteckning över fullmäktigeärenden som inte avgjorts

Anförande nr 195

L e n a - M a j A n d i n g (mp): När vi har tittat på den här listan kan vi konstatera att alla ärenden inte har handläggare. Ett önskemål som vi har är att få handläggare till alla ärenden.

Jag förstår om det är väldigt svårt att tidsplanera arbetet med alla motioner, men det här handlar om en mängd motioner, och fullmäktige har också många interpellationer varje gång. Det känns viktigt att åtminstone kunna ange vilket år motionerna kan komma att behandlas i fullmäktige, om man kan ange månad vore det ännu bättre.

Det vore underbart för allas vår planering om man kunde ange ungefär när man beräknas vara klar – men det är kanske att begära för mycket.

Anförande nr 196

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Den här förteckningen hade sett lite annorlunda ut om den tidigare majoriteten hade hanterat de här ärendena under sin mandatperiod. Det är ju så att vi fick fyra fem Konsumkassar med ärenden som inte hade hanterats under förra mandatperioden.

Vi tänker jobba så fort vi kan för att få fram ärendena, vi gör det som ni inte gjorde!

Anförande nr 197

Lena-Maj Anding (mp): Det är jättebra, Chris Heister! Jag ser fram emot att vi får handläggare på alla ärenden och gärna också en tidsplan för när de kan komma till fullmäktige – eftersom ni ska göra det vi inte gjorde. Jag ser det som ett löfte.

Anförande nr 198

Landstingsrådet Heister (m): Mitt svar till Lena-Maj Anding är: före jul, vilket är som helst!

Anförande nr 199

Andres Kärik (fp): I en tidigare debatt har det anförts att om man ställer en motfråga på en fråga så är det ett klassiskt retoriskt trick. Men jag tänkte göra det i alla fall.

Lena-Maj är en av de få representanter som är närvarande från den förra majoritetens hälso- och sjukvårdssektor. Jag är inblandad i ett antal av sjukvårdsmotionerna som det finns säckvis av och förtecknade på en lång lista. Nu långt efteråt, långt in på den här mandatperioden, har jag erfarit att när vi motionerade i ett stort antal sjukvårdsärenden, stora som små, i partimotioner och enskilda motioner under 2004 och 2005 så besvarade sig den dåvarande majoriteten i åtminstone hälso- och sjukvårdsfrågorna inte ens att remittera motionerna – ni lade dem bara i skrivbordslådan!

Det är ett häpnadsväckande brott mot allt vad kommunal hantering heter – inte mot kommunallagen för det går inte ens att besvara sig över detta. Om det hade gått så hade ni blivit fällda direkt.

Ni besvarade er inte ens med att remittera motionerna utan lade dem bara i skrivbordslådan – det är därför vi har den här förteckningen här i dag.

Här borde det inte stå ett stort antal borgerliga handläggare. För två år sedan borde det ha funnits ansvariga socialdemokratiska, vänsterpartistiska och miljöpartistiska handläggare som hade sett till att ärendena kommit fram till fullmäktige.

Min fråga är: Lena-Maj, varför remitterade ni inte de motioner som väcktes i fullmäktige?

Anförande nr 200

Anna Kettner (s): Jag vill minnas att det var någon som i en tidigare debatt sade att tomma tunnor skramlar mest. Visserligen får man mycket för pengarna på Konsum och Coop, men det var alltså inte säckar utan Konsumkassar. Jag vill bara sätta alla åhörare in i det lite längre historiska perspektivet.

När vi tog över majoriteten så fick vi de icke handlagda ärendena i mjölkbackar; det var inte heller någon oansenlig mängd. För rättvisans skull ska jag berätta att det inte bara var socialdemokratiska motioner. Elwe Nilsson hade skrivit en stor trafikmotion när han var i opposition förra gången som inte var behandlad.

Ordföranden: Nu ska vi hålla oss till dagens fråga.

Anförande nr 201

Lena-Maj Anding (mp): Jag ska inte försvara gamla försyndelser. Jag hoppas att det blir bättre den här gången, att vi får handläggare på alla ärenden och att de blir bättre tidsplanerade än tidigare.

Jag hade ett delansvar för de ärenden som jag hade ansvar för. Jag tror att de blev behandlade på ett bra sätt.

Anförande nr 202

Andres Kärik (fp): Vid alla majoritetsskiften så övertar den nya majoriteten gamla surdegar. Jag kommer ihåg en motion om förlängning av Roslagsbanan som ju förmodligen hade legat i årtionden under olika majoriteter. Men det var efter det att den var genomkörd i apparaten och alla remissvar fanns. Man visste inte riktigt hur man skulle skriva fram förslag till beslut. Det fanns säkert politiska överväganden bakom hanteringen också, det var så länge sedan att jag inte minns riktigt längre.

Men det som skiljer alla de tidigare hanteringarna, där man har lämnat över både färsk och gamla surdegar, från det som skedde den här gången, var att den förra majoriteten inte hade besvärat sig med att skicka motionerna till förvaltningen på remiss. De kunde över huvud taget inte tas upp i någon ansvarig nämnd eller styrelse, man kunde inte få fram tjänsteutlåtanden, ingenting hände. Man lade dem bara i skrivbordslådan.

Något sådant har aldrig hänt i landstingets historia tidigare – det törs jag lova! De gamla surdegarna var remitterade, färdigbehandlade och man var oeniga om hur man skulle hantera den politiska beslutsgången.

Min fråga är: Lena-Maj, hade ni verkligen ingen kontroll över vad som pågick? Visste ni inte att ärendena låg travevis? Hade ni aldrig några genomgångar på vad ni faktiskt var ansvariga för?

Ni har ett kollektivt ansvar. Det är ju inte så att landstingsråden och andra inom majoriteten har ett enskilt ansvar, ni har ett kollektivt ansvar som avgående majoritet att se till att ärendena kommer fram till fullmäktige. Det är ett svek mot de ledamöter av landstingsfullmäktige som jobbar för att få fram förslag och lägga förslag och försöka få upp förslag till debatt i den här fullmäktigeförsamlingen att ni bara lägger förslagen i skrivbordslådan.

Det kanske finns andra som kan svara. Birgitta Sevefjord var också med i det gänget. Inger Ros är inte här i dag så vi kan inte fråga henne. Men ni andra kan ju svara på frågan varför ni aldrig remitterade motionerna.

§ 119 Förslag till framtida kostförsörjning för patienter inom den landstingsägda vården

Anförande nr 203

Landstingsrådet Wallhager (fp): Fru ordförande, ledamöter! Nu ska vi prata om något som den gamla majoriteten gjorde väldigt bra.

Många av er har under den här dagen varit ute och ätit lunch. Säkert en god lunch, åtminstone fick jag en god lunch. Det var en stunds avkoppling för er allihop, ni fick ett samtal med era kollegor, ni fick en njutning och er kropp fick samtidigt det den behövde för att orka sitta de timmarna som vi har kvar i den här salen till dess att vi har arbetat oss igenom hela dagordningen.

Samtidigt som vi har ätit den här lunchen i dag vid tolv ett-tiden så var troligtvis många av dem som jobbar i sjukvården ute och åt sin lunch också. Vi såg sannolikt ett väldigt stort antal patienter som också fick inmundiga sin måltid. 3,7 miljoner måltider per år framställs i det här landstinget till våra patienter.

Direktivet till den utredning vars resultat vi nu har på bordet tog förra ägarutskottet fram förra sommaren, alltså i juni 2006. De direktiv som då antogs gick ut på att man skulle se till att man följde lagen, det har nämligen skett en skärpning av lagen i januari 2006. Man ställde krav på säkerhet och spårbarhet i hela matkedjan. Utskottet berörde också i direktiven de stora investeringsbehoven i de befintliga köken inom Stockholms läns landsting där det behövs stora investeringar både i form av byggnader och maskininvesteringar, det känner vi mycket väl till.

I direktiven skrev man också att det ska tas hänsyn till det stora förändringsarbete som pågår kontinuerligt i Stockholms läns landsting inom sjukvården. Så som vi behandlar, diagnosticerar och åtgärdar patienter i dag gjorde man inte för tio, tjugo, trettio eller fyrtio år sedan då en del av de produktionskök som vi använder i dag byggdes.

För att tillgodose de nya lagkraven, för att undvika förgävesinvesteringar, tillgodose personalens behov av en god och variationsrik kost men framför allt för att tillgodose patienternas behov av näringsrik mat och möjlighet att välja mat vid olika tillfällen och dessutom kanske få den fräscht uppvärmd och serverad på ett aptitligt sätt, behövs ett bra beslutsunderlag. Maten och det som sker runt omkring kosten är en stor del av tillfrisknandet. Vi vet alla i den här salen vikten av mat när man är patient eller när man är sjuk hemma.

Vi vet också hur tråkigt det kan vara med kantiner, hur tråkigt det är med klistrig spagetti och hur tråkig uppvärmd potatis är.

Det förslag som nu ligger framför er är ett förslag att etablera ett så kallat mottagnings- och avdelningskök vid sjukhusen och vid större enheter och därmed också ta bort de otidsenliga produktionsköken som vi har på våra sjukhus. Det här är en process som ska ske stegvis i Stockholms läns landsting.

Ärendet föreslår en upphandling som ska ske i två steg där man tar fifty–fifty av de verksamheter som vi har i dag. Det nuvarande avtalet med entreprenören löper ut den sista mars 2009, så det finns relativt gott om tid. I ärendet föreslår vi också att vi startar ett tidsbegränsat utvecklingsprojekt som ska inledas redan detta år. Det handlar om att på något av de mindre akutsjukhusen, på någon mindre vårdenheter inom SLSO, ha ett avgränsat projekt där vi studerar en eller flera olika produktionsprocesser inför upphandlingen för att kunna utvärdera det pilotprojektet och kunna vid upphandlingen ta hänsyn till de kunskaper som vi därmed kommer att få.

Mina vänner, det krävs en stor beställarkompetens för att kunna hantera den här frågan. Vi måste säkerställa mångfalden och vi måste göra en ordentlig och uppföljning. Men maten är viktig, låt våra patienter få en god och aptitlig mat! Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag i detta ärende!

Anförande nr 204

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Ett av flera problem med detta är just det som Maria Wallhager nämnde om kvaliteten på maten. Man kan sätta stora frågetecken rörande kvaliteten på den här maten. Jag kan hålla med om att sjukhusmaten förmodligen inte alltid är så värst aptitlig, men jag har inte legat på sjukhus på länge så jag har inte så stor erfarenhet. Det kan vara så, men jag tror att vi inom

Stockholms läns landsting, i våra egna produktionskök, kan prestera både mer näringsriktig och mer välsmakande mat. Det borde vara fullt möjligt.

Miljöpartiet yrkar återremiss på det här ärendet för vi tycker att det är så dåligt utrett. Förutom kvaliteten har vi miljöeffekterna, frågan om transporterna. Varifrån ska maten komma? Vi vet inte ens om den ska tillagas i Sala, vilket lär vara vanligt och det ligger rätt långt bort, eller om den eventuellt ska tillagas utomlands och transporteras hit. I det globala samhället är ju allting möjligt, men det får vi inte veta. Vi vet heller ingenting om ekonomin. Det är inte redovisat. Det finns många stora brister i det här ärendet.

I den här konsultrapporten sägs det att bara två av landstingets egna produktionskök ska behållas, de övriga ska försvinna. Kanske de sista två också försvinner, det beror på vilka politiska beslut som fattas i ett något senare skede. Jag vet inte riktigt vad majoriteten har tänkt sig.

Det finns andra frågetecken. Hur ska man hantera den överblivna maten, eftersom man enligt förslaget ska leverera detta stora urval av mat, om maten inte tar slut. Är det kyld mat man kommer med? Vad ska hända med den? Hur länge ska den ligga kyld? När kommer bakterierna? Eller ska maten kanske frysas? Är det bra att göra och vad betyder det för kvaliteten och energin och så vidare?

Maria talade om EU:s krav på spårbarhet i hela kedjan. Det måste vara mycket lättare att spåra ursprunget och alla mellanhänder om vi själva gör upphandlingen än om vi har en entreprenör som heter X, kanske i landet Y, som producerar mat och presterar leverans och sluter ett avtal med Stockholms läns landsting.

Vi yrkar återremiss! Jag vill också säga att patienter på sjukhus inte är några vanliga restauranggäster. De har mycket speciella behov, och ytterst handlar det faktiskt om att patienterna måste få rätt mat, annars kan det bli stora problem för patienterna. Jag är inte säker på att det ansvaret tas av en entreprenör som befinner sig mycket långt bort.

Anförande nr 205

Landstingsrådet **Wallhager** (fp): Åke Askensten, jag vet inte men jag hoppas att du har läst hela rapporten som vi behandlade i produktionsutskottet. Där står det om kostnader, om miljöaspekter, där förs diskussioner om under vilka förhållanden bakterierna växer till och där finns diskussionen om spårbarheten, så du behöver inte vara orolig om du har läst handlingarna. Avslag på återremissyrkandet!

Anförande nr 206

Kajsa Hansson (c): Ordförande och fullmäktige! Inför det här beslutet har jag tittat i beslutet om kostpolicy som fullmäktige antog förra året, och jag har tittat på remissvaren på policyärendet.

Dåvarande majoriteten lade fram förslaget som skulle genomföras i tre steg, och målet var att man i varje del skulle betona aspekterna hälsa och ekologiskt hållbar utveckling. Det är samband som känns väldigt logiska. Förslaget byggde på en kartläggning som dåvarande Samhällsmedicin genomförde 2002 och som gavs ut i form av en rapport som hette Vem beställer vad som ska serveras till patienter och personal. I den konstaterade man brister i beställarorganisationerna när det gäller kompetensen beträffande måltidsverksamheten. Det handlade om exempelvis avsaknad av mål- och kravspecifikationer och uppföljningssystem när det gäller måltidsverksamheten.

Dåvarande oppositionen markerade bland annat det angelägna i det som har framförts här i salen i dag om att servera aptitretande måltider som tillgodoser också behovet av energi och näringsämnen och som också tilltalar ögat – för måltiden måste ju ses som en del av den process som lindrar sjukdom och främjar tillfrisknande.

Man framhöll även att människor med tiden har lärt sig att uppskatta ökad valfrihet, och det har vi talat tidigare om i andra sammanhang den här dagen. Det gäller både personal och patienter.

Bland remissvaren kunde man konstatera att HSO och deras föreningar tyckte att det fullständigt saknades ett avsnitt om patienterna när det gäller särskilda behov, till exempel överkänslighet, glutenintolerans och så vidare. Mag- och tarmsjuka och diabetespatienter stod det ingenting om. I dag gäller det den framtida kostförsörjningen för patienter inom den landstingsägda vården.

Den kliniska nutritionen och kostförsörjningen är ju en del i den medicinska behandling som landstinget ska ge patienterna. I sjukvården har de senaste årtiondena skett en snabb utveckling – det är kortare vårdtider, mer avancerad öppenvård och ökad hem-sjukvård. Det ställer naturligtvis krav på förändringar också när det gäller kostförsörjning. Inte minst innebär lagförändringen som Maria talade om, när det gäller livsmedelslagen, den som trädde i kraft den 1 januari 2006 att det ställs nya krav.

Det är bra att miljöavdelningen har bidragit med en avvikelse rapport, men jag tycker att det är olyckligt att remitteringen har missats i den formella processen. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag som innebär tydligare beställar- och utförarroller för att säkerställa såväl kvalitet som kostnads kontroll. Då kan kostförsörjningen fortsätta att vara det som Socialstyrelsen föreskriver, nämligen en del i den medicinska behandling som landstinget ger.

Anförande nr 207

Mats Skoglund (v): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi dömer inte helt ut förslaget. Vi har fått reda på att Forum för kunskap och gemensam utveckling har ganska allvarliga påpekanden rörande förslaget. De säger att det ställs krav på sjukvården att bedriva en evidensbaserad vård där maten har stor del av behandlingen. Forum skriver att det skulle ha varit önskvärt att utredningens förslag mer hade baserats på den forskning som finns. Det är viktigt att kunna anpassa portionsstorlekar och individuellt kombinera maten utifrån varje patients problem och behov.

I Livsmedelsverkets rekommendationer för patientmat pekas på behovet av mat med mer anpassad konsistens och vikten av att maten skraddarsys för den enskilde patienten. Det ska finnas möjlighet att servera måltidsingredienserna var för sig på tallriken och att servera såsen separat. Det tycker Livsmedelsverket och Forum.

Forskningen visar att cancerpatienter föredrar kantinsystem då detta ger möjlighet till individuellt anpassade portioner, men det föreslagna bricksystemet ger inte denna möjlighet. Det skriver alltså Forum, det är ingenting som jag står här och hittar på. De skriver också att det inom barnsjukvården, geriatriken och neurologin finns behov av att kunna anpassa måltiderna.

Det som kanske är mest anmärkningsvärt är ändå att i förslaget bygger på att entreprenören anställer personal för hela kedjan, från produktion i kök som kan ligga långt bort – inte ens i Sverige behöver det ligga. Det är inget fel med det i och för sig, men de transporterar maten och till och med serverar maten till patienterna. Forum tycker att det är av stor vikt att den som serverar maten är väl insatt i patientens medicinska och omvårdnadsproblem.

Att servera mat är en betydelsefull omvårdnadsuppgift. Att bryta ut maten från vårdproceduren till att bli en parallell cateringprocess gynnar inte patienten, skriver Forum.

Ett mål är att så få personer som möjligt ska vårda patienten, att involvera ytterligare en yrkesgrupp hos patienterna är inte lämpligt, skriver Forum. Vi stöder därför Miljöpartiets förslag om återremiss och det tycker jag att också Centerns Kajsa Hansson borde göra. Bifall till Miljöpartiets förslag om återremiss!

Anförande nr 208

Landstingsrådet Nyman (kd): Fru ordförande! Det här är ett angeläget ärendet. Jag vet inte om vi behöver upplysa varandra om att mathållningen är lika gammal som själva sjukhusen. Det finns en ganska lång och gedigen erfarenhet av hur det är att servera mat till patienter. Om man har varit patient någon gång på något sjukhus, oavsett var i landet det kan vara, så har man upptäckt att det finns en fantastisk utvecklingspotential! Detta erbjuds nu med den modell som föreslås.

Den utredning som har gjorts är gedigen. Jag tyckte mig ana, när jag hörde Åke Askensten i inledningen av den här debatten, att han inte hade haft tillfälle att ta del av själva utredningen utan bara sammanfattningen.

Om man tittar mitt i ärendet på s. 6 så ser man sammanfattningen, en del av rubriken och sådan finns ett antal delrubriker som är resten av sidan. Det är ett gediget dokument som ger svar på de flesta av frågorna. Återremiss är fullständigt onödigt. Jag yrkar avslag på förslaget om återremiss!

I dagsläget är det väldigt dålig kontroll på detta, vilket framgår på s. 7 i ärendet, i sammanfattningen. Det finns ett stort antal producenter utan samordning av verksamheten. Hur man ska nå fram till Mats Skoglunds ideal om individuellt anpassade serverade måltider begriper inte jag. Jag vet också av erfarenhet att de flesta patientmåltider kan serveras som på vilken restaurang som helst. Patienten har full möjlighet att välja på en meny – om man hinner läsa den innan man blir utskriven förstås. De möjligheterna finns.

Det måste naturligtvis ske en individuell anpassning där maten är vital just för den enskilda behandlingen. Begriper man inte det när man verkar i hälso- och sjukvårdspolitikerna så förstår jag ingenting.

Jag ska inte återkoppla till tidigare ärende, men jag har en känsla av att när det är borgerlig majoritet så försöker minoriteten antyda att vi frikopplar verksamheten från hälso- och sjukvårdslagen. Det är precis tvärtom, den hamnar i högsätet och då kommer patienten först, och det är naturligtvis patientens behov som avgör hur vi möter behoven.

Jag är glad över det här ärendet. Jag är glad över att det har gjorts en så gedigen utredning. Vi hade en del synpunkter på det i produktionsutskottet bland annat beträffande formen, hur det skulle gå till för att det här skulle bli om inte idealt och optimalt så ändå så nära den positionen som möjligt. Endast det bästa är gott nog när man är sjuk, avsidestagen och illa trängd. Jag tror att vi kommer väldigt nära det bästa tänkbara med det här systemet.

Det som också behöver sägas är att den här modellen faktiskt praktiseras på bland annat S:t Görans sjukhus – till stor förtjusning från såväl personal som patienter. Personalen på S:t Görans reagerade till att börja med negativt – så här har vi aldrig gjort, hur ska det här gå till? Tänk, att det fungerar över förväntan för personalen! För

att inte tala om hur nöjda patienterna är. Maten äts upp, det är nästan inget spill alls. Erfarenheterna är alltså enbart goda.

Om man besvärar sig med att ta reda på lite mer om detta så inser man att vi inte kan komma längre i god förberedelse för ett kostförsörjningssystem i vårt landsting än det som just nu ligger på bordet. Men det kan finnas skäl att förbättra detta ytterligare innan vi går till val nästa gång. Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 209

Kerstin Pettersson (v): Ordförande! Jag yrkar bifall till Miljöpartiets förslag till återremiss! Jag gör det med anledning av att vi åter en gång har fått ett ganska tunt beslutsunderlag.

Kosten är otroligt viktig för den som är sjuk, men det är de här handlingarna som vi har fått utskickat. Jag tycker, som sjuksköterska på en neurologavdelning med strokepatienter, att jag ser de besvär som finns. Jag ser patienter som har sväljsvårigheter och som man måste mata. Jag ser patienter som klarar av att äta själva men som äter väldigt dåligt. Om det står en person och delar ut maten, hur ska den kunna observera hur mycket patienten har ätit? Maten är en del i behandlingen.

Det står i sammanfattningen på s. 7: den kliniska nutritionen och kostförsörjningen är enligt Socialstyrelsen en del i den medicinska behandlingen och verksamhetschefen är därför ansvarig för att den handhas av utbildad och kompetent personal i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Om det är personal från en annan enhet, hur ska då verksamhetschefer på medicinkliniker och kirurgkliniker kunna stå ansvariga för om personalen gör något fel? Det förstår inte jag.

Maria, jag håller med om att maten är jätte viktig. Ingenstans har jag i det här papperet hittat uppgifter om vad det kostar att bygga om avdelningsköken. De klarar inte av att hantera detta i dagsläget, jag antar nämligen att det är något slags *cook and chill*-system det handlar om. Det klarar inte avdelningsköken. Bifall till Miljöpartiets förslag till återremiss!

Anförande nr 210

Helena Ekekihl (mp): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag yrkar också återremiss! Det finns många brister i materialet, närmast tänker jag på det som står på s. 11 om uppvärmning. Jag vill verkligen veta om det handlar om uppvärmning i mikrovågsugn. Mikrovågsvarmd mat som enda alternativ är inte nyttigt i längden. Jag tror inte att någon av oss här skulle vilja äta mikrovågsvarmd mat varenda dag. Återremiss!

Anförande nr 211

Mats Skoglund (v): Jag och Forum säger inte att maten är dålig och enahanda, vilket den senaste talaren sade. Forum framhåller att det är svårt att separera maten på det här sättet.

Till Stig Nyman vill jag säga att det inte var mitt ideal jag beskrev utan att det är vårt eget Forum som har sagt detta. Jag läste bara upp vad de skrev.

När det gäller S:t Görans sjukhus säger forum att införandeprocessen fortfarande pågår, och att de inte har uppfyllt rekommendationerna från Livsmedelsverkets expertgrupp för samordning av sjukhuskosterna. I Norrbotten har det på något sätt inte varit

riktigt bra, där har projektet enligt uppgift blivit kraftigt försenat på grund av att de rätter som ingår i konceptet inte är anpassade till lokala mattraditioner.

Det är inte så väldigt bra, Stig Nyman. Det är inte mina ideal utan vårt eget Forums ideal.

Anförande nr 212

Landstingsrådet N y m a n (kd): Tänk, om vi skulle ha lottdragning mellan remissinstanserna vilka som har rätt! Jag har läst Forums yttrande, jag har läst alla andra yttranden och jag har läst huvudutredningen. Vi har diskuterat detta i demokratisk och god ordning och kommit fram till en slutsats och den ligger på bordet i dag.

Man behöver alltså hävda den ena eller andra storheten, göra en sammanvägning – det hoppas jag att ni gör i partigrupperna – och komma man fram till ett ställningstagande.

Det finns andra yttranden som pekar åt andra håll. Du väljer ju det som du tror passar bäst i din oppositionsroll. Vi väljer det som passar bäst för sjukvårdens patienter när vi sammanväger detta, det är inte möjligt att ha något annat perspektiv.

Som jag sade, när detta system används på S:t Görans så äter patienterna upp maten till skillnad från det som gäller för den traditionellt tillkomna. Kan en mathållning få bättre betyg? Det undrar jag, alldeles oavsett vad Forum tycker och alldeles oavsett vad Mats Skoglund tycker.

Anförande nr 213

M a t s S k o g l u n d (v): Stig Nyman, du lyssnar inte. Jag försvarar delvis hela konceptet, men jag pekar på de problem som Forum har nämnt och att vi kanske borde ytterligare diskutera dem. Det kan väl inte göra så mycket om den här processen tar några månader ytterligare i anspråk.

Du har inte lyssnat på vad jag säger, Stig Nyman.

Anförande nr 214

Landstingsrådet N y m a n (kd): Eller också är det Skoglund som inte lyssnar. Hade du lyssnat så hade du sagt: nu inser jag vad som är bäst och yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag! Då går man åt rätt håll.

Jag reflekterade över varför Vänstern och ibland Miljöpartiet är motståndare till allt som rör sig åt rätt håll. Det här är ju angelägna och viktiga frågor. Allt ni har tagit upp som frågeställningar är i stort sett tillgodosett.

Det blir ju så att man aldrig någonsin når det absolut ideala eller optimala. Det här är naturligtvis behäftat med en eller annan mänsklig svaghet. Det är också så som med all annan mänsklig verksamhet. Vi känner oss ändå trygga med det föreslagna systemet och oppositionen kan känna en mycket större trygghet i det nya som föreslås i dagens ärende. Jag lovar det!

När det finns, som Kerstin Pettersson nämnde, patienter som behöver en alldeles unik och speciell enskild hantering så får de det också efter den här upphandlingen. Det lovar jag.

Anförande nr 215

Lena-Maj Anding (mp): Herr ordförande, ledamöter! Jag tycker att man ska vara väldigt försiktig med att ställa ut löften. Det kanske visar sig att det man har lovat inte alls är särskilt bra. Det är klart att man kan ha goda ambitioner och det tror jag att vi har allihop.

Nutritionsbehandling är så oerhört viktig i hälso- och sjukvården så det är ingen fråga som man kan släppa till en entreprenör utan att verkligen garantera att det allra svårast sjuka i hälso- och sjukvården verkligen får det som de har behov av.

Vi vet genom studier i Sverige att undernäring förekommer på våra sjukhus, inom såväl akutsjukvården och geriatriken som inom psykiatrin och beroendevården. Det finns en frekvens av undernäring på mellan 12 och 50 procent. Ni hörde rätt! Människor på sjukhus är undernärda, det finns fastlagt i studier.

Inom den geriatriska vården är det mellan 28 och 36 procent som är undernärda. De här frågorna är oerhört viktiga.

När man talar om mat och nutritionsbehandling på sjukhusen ska man vara väldigt försiktig och se till att de allra sjukaste patienterna verkligen får den omvårdnad som de behöver för att kunna tillgodogöra sig den mat som serveras.

I vanliga fall brukar Stig Nyman vara den som verkligen ivrar för att man ska samverka med personer som har kompetens i olika frågor. Han brukar tala om evidensbaserad hälso- och sjukvård och tar upp detta i alla möjliga sammanhang. Utredningens förslag om distributionssystem och servering av mat till patienterna har inte baserats på den forskning som finns på området nutritionsbehandling. Det är väldigt tråkigt att majoriteten inte tagit till sig det, men man vill inte titta på just den här delen som handlar om patienterna. Jag tycker att man har fokuserat mer på distributionssystemet än på patienternas behov av en mycket god omvårdnad och väldigt hög kvalitet på maten när man ligger inne på våra sjukhus.

Man borde ha tagit till sig den kunskap som finns inom hälso- och sjukvården där vi har nutritionskunniga läkare, dietister och sjuksköterskor med i projektet från början, men det har ni inte gjort. Ni har inte lyssnat på de här personerna i utredningen, de har inte fått vara med, och det tycker jag är trist.

Nu bygger vi ett system som inte är evidensbaserat. Det som Capiro i dag har innebär att maträtterna ser goda ut och en del tycker om dem, men det är inte säkert att de allra svårast sjuka patienterna kan tillgodogöra sig den maten. Matsedlarna har heller inte varit näringsvärdesberäknade. Det är en brist. Det här måste man se över i det nya systemet. Det är viktigt att man återremitterar ärendet, tar samtal med kostkunniga personer som kan kost och nutrition och garanterar att man verkligen får omvårdnadsdelen att fungera i det nya systemet. Det tycker vi är viktigt. Därför vill vi ha en återremiss!

Anförande nr 216

Landstingsrådet Wallhager (fp): Fru ordförande, fullmäktige! När jag lyssnar på diskussionen förstår jag att vi står inför ett vägval med det här förslaget till beslut. Vi kan välja att acceptera det som vi har i dagsläget. Då måste vi göra stora investeringar i både ombyggnad av sjukhusens stora kök, deras maskinpark och liknande och säkerställa att vi följer lagen och förhoppningsvis ser till att patienterna äter så att vi inte, precis som Lena-Maj säger, får näringsbrist eller nästan svält hos upp till 50 procent av våra patienter. Det är sådan som situationen är i dagsläget.

Det vi föreslår är att vi genomför förändringar, att vi ger patienterna tillgång till mat som de tycker är god. Det är det system som vi vill testa i ett pilotprojekt och det som har införts på S:t Görans sjukhus och på Sunderbyns sjukhus i Norrland. Det är möjligt att de olika matsedelsförslagen kanske inte var fullt ut anpassade, det kanske var för lite renskav om jag får vara lite ironisk.

Vad man gör är att ha färdigförpackade måltider där man tar hänsyn till att potatisen, köttet, såsen, grönsakerna har olika tillagningstider. De är färdigberedda så att alla delar av måltiden blir klara samtidigt i en speciell typ av mikrovågsugn och serveras. Maten har högt näringsvärde, bra energivärde, bibehållna mineraler, vitaminer och så vidare.

I den stora kostutredningen som presenterades för produktionsutskottet finns kostnadsberäkningarna, där finns konsekvensanalys, där finns förslag till pilotprojekt just för att studera om vi kan gå in och testa den här typen av hantering av kostförsörjningen för våra patienter för att försöka optimera den. Det ska utvärderas innan vi går in i upphandling enligt förslaget.

Men vi måste välja väg. Antingen följer vi utvecklingen, försöker tillgodose patienternas behov av att kunna äta lunch kl. 15 i stället för kl. 12 varje dag, av att äta senare frukost och inte behöva vakna tidigt på morgonen om de har genomgått en svår undersökning eller behandling dagen innan. Vi kan tillgodose patienternas behov av tillfredsställelse när det gäller att det ska se aptitligt ut, och det ska vara specialkost till de patienter som behöver det.

Ni behöver inte vara oroliga, det är inte kökspersonalen som ska mata patienterna, det gör de som är vårdutbildade. Det här är en del av sjukvårdsutvecklingen, mina vänner! Bifall till förslaget!

Anförande nr 217

Kerstin Pettersson (v): Maria Wallhager, jag tror inte att någon här är orolig över att det skulle vara kökspersonalen som ska mata patienterna. Vi har förstätt att det är ett *cook and chill*-system där näringsinnehållet är väldigt väl anpassat. Jag tror inte heller, Stig Nyman, att de som behöver specialkost inte ska få det. Det är inte det som det handlar om.

Jag tycker att det saknas en del saker. Jag har missat en del i utredningen, jag tar tillbaka det jag sade om att det är ett dåligt underlag, men det saknas en del väsentliga saker. Jag stöder Miljöpartiets återremissyrkande.

Du nämnde ingenting om ifall verksamhetschefen på en medicinklinik kan vara ansvarig för den här hanteringen när det inte är hans personal som sköter serveringen. Det står om detta i Socialstyrelsens text om sådana här saker. Det står i sammanfattningen på s.7. Det är sådana frågor som jag tycker är viktiga att belysa.

Det är inte så att vi är oroliga för att maten inte innehåller tillräckligt mycket näring eller att patienterna inte ska få sin specialkost. Jag tror att all sjukvårdspersonal förstår vad som händer om man får i sig någonting som är överkänslig emot.

Anförande nr 218

Johan Sjölander (s): Jag börjar med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag! Det här innebär en stor förändring, och stora förändringar väcker ju alltid frågor och reser farhågor. Och många som har följt det här ärendet har nog frågor och ser farhågor.

Om jag ska vara helt ärlig och tycka något om kostproduktionen och distributionen sådan den är i dagsläget så måste jag säga att det inte är någon optimal situation vi har i dag heller, så förändringar är av nöden. De tankar som finns i den här utredningen är väl genomtänkta, och det är ett gediget arbete som har lagts ned. Det innebär inte att det inte finns invändningar och frågetecken.

Jag tycker att vi i vårt särskilda yttrande i landstingsstyrelsen som finns bifogat handlingarna understryker några av de kanske viktigaste. Det handlar om att säkerställa en gedigen beställarkompetens så att vi vet vad det är vi handlar upp, men vi måste också behålla kapacitet att ta tillbaka verksamheten i egen regi om det inte fungerar med de entreprenörer som vi har i dag.

Det handlar om mångfald, att inte sätta oss i knäet på ett fåtal entreprenörer, så två är ett minimum och vi kan tänka oss fler entreprenörer. Det viktigaste är så klart det som alla har talat om här, nämligen sambandet mellan kostförsörjning och omvårdnad. Detta måste vara klart i den process som följer nu; det måste fungera på ett tillfredsställande sätt.

Vi anser att detta är möjligt och vi förutsätter att majoriteten tar hänsyn till det som vi för fram i vårt särskilda yttrande, och därmed tror vi att det här är ett utvecklingsarbete som faktiskt kan bli till förmån för hela landstinget som vi är beredda att delta i. Därför yrkar vi bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 219

Lena - Maj Anding (mp): Jag vill kort ta upp några saker till.

Vi har i vårt landsting ett regionalt vårdprogram, och regionala vårdprogram är det tänkt att vi ska följa. Det handlar om just nutrition med inriktning på undernäring. De riktlinjer och rekommendationer som finns i vårt regionala vårdprogram tas inte heller upp i utredningen, vilket vi tycker är en brist.

Det är ytterligare en anledning till att vi vill ha en återremiss där man belyser just vad som tas upp i vårdprogrammet och vad som är viktigt i de här frågorna.

Maria sade att man skulle använda särskilda mikrougnar. Om det handlar om mikrovågor tycker vi inte att det är bra att maten är bestrålad och att den alltid är det för sjuka människor. Man vet inte vad det kan leda till långsiktigt. Vi förordar i så fall varmluft som en viktig åtgärd för att minska de riskerna.

Det finns många andra bra förslag som vi tycker att man bör belysa. Vi skulle vilja pröva lite fler olika system innan man låser fast sig vid ett enda system. Det finns till exempel ett matkoncept på Ersta sjukhus som heter Hospitality, där man följer Läkemedelsverkets rekommendationer om mat och näring för sjuka inom vård och omsorg och där man kan servera både på brickor och i kantine, för dem som inte kan ta till sig maten på bricka. Det är speciellt för människor som har behov av annan hantering av maten.

På S:t Görans sjukhus har man Steamplicity, och där säger man att matsedlarna inte har varit näringsvärdesberäknade och att de måste kompletteras med färska grönsaker, frukt eller efterrätt för att vara kompletta. Det har inte alltid gjorts, och därför är vi oroliga för näringsintaget när det gäller maten för våra sjuka på sjukhusen. Det är en viktig fråga.

Kosten är inte heller anpassad till de patienter som inte kan äta fast föda utan behöver flytande kost. För dem finns det i dag inga alternativ i förslaget.

Det är viktigt med en återremiss där man belyser alla de problemställningar som vi i Miljöpartiet har tagit upp i dag.

Anförande nr 220

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Detta ärende tycker jag är rätt svårt, och det finns många frågetecken. När vi fick ärendet till produktionsutskottet tyckte jag att det var lite tungt, för då hade jag inte fått utredningen. Därför yrkade vi på återremiss. Sedan fick vi lite mer kunskap, och därför yrkade vi bifall i landstingsstyrelsen.

Sedan till en sak som Maria inte har kommenterat. Vi fick lite kalla fötter när vi fick synpunkterna från Forum, så därför vill vi nu återremittera ärendet. Du har inte kommenterat de synpunkterna. Kan du göra det och säga hur du ser på dem?

Vi är absolut inte kostexperter, och då är det viktigt att man har med dessa synpunkter. Därför tycker vi att det är bättre att återremittera ärendet, mot bakgrund av synpunkterna från Forum – som vi fick i går, trots att de är daterade i mars. Jag vet inte varför vi fick dem så sent.

Därför föreslår vi att ärendet återremitteras.

Anförande nr 221

Landstingsrådet Wallhager (fp): Jag ska försöka att snabbt kommentera just Forums åsikter. Vad jag bedömer som det viktigaste i Forums synpunkter, som även jag har fått relativt sent, är bland annat att pilotprojektet inte ska fokusera på bara ett alternativ utan på flera och bland annat just det som finns på Ersta. Jag tycker det är självklart att man i ett pilotprojekt som har till syfte att testa, utvärdera och eventuellt implementera tittar på olika projekt.

Man skriver också om vikten av att ha gedigen beställarkompetens. Självfallet ska sådan finnas. Det är möjligt att den oron har kommit upp i samband med att vi ansåg det naturligt att upphandlingen ska hanteras av produktionsutskottet och inte av HSN. Men vi finns i samma koncern, och självfallet nyttjar vi varandras kompetens.

Anförande nr 222

Landstingsrådet Nyman (kd): Fru ordförande! Jag tänkte närmast ge motiv för ett avslag på återremissförslaget.

På sidan 9 i ärendet står det att entreprenörsavtalet går ut i och med första kvartalet 2009. Skjuter man upp ärendet genom en återremiss, så att det kommer igen någon gång i höst, innebär det att man kommer så nära detta datum att risken är att vi då behöver forcera ärendet. Därför är det viktigt att komma igång.

I sista stycket på sidan 9 står det: "För att förhindra förgävesinvesteringar och samtidigt få möjlighet att testa en ny produktionsprocess" föreslås ett tidsbegränsat utvecklingsprojekt under det här året. Det är naturligtvis ett mycket bättre alternativ än att återremittera och inte hinna med någon försöksverksamhet eller något utvecklingsprojekt under en kortare tid.

Det tycker jag är ett starkt motiv för att inte ansluta sig till återremissyrkandet. Jag är tacksam för att Socialdemokraterna stödjer landstingsstyrelsens förslag i ärendet, för den breda uppslutningen behövs.

Det går att ändra landstingsbeslut – jag vet inte om man behöver påminna om det. Jag brukar hävda att 80–85 procent av våra beslut innebär att ändra tidigare beslut och att 15–20 procent möjligen är innovationer. Vi ska inte känna någon större oro om något går allvarligt snett.

Det är viktigt att lyssna på expertis och erfarenheter. Av den här modellen finns det inte så mycket erfarenheter ännu. Men det som finns pekar åt rätt håll – det har jag varit inne på tidigare.

Det är ytterligare ett motiv för att avslå återremissyrkandet. Jag yrkar än en gång bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 223

Lena Maj Andersson (mp): Då lägger jag som ett tilläggsyrkande från Miljöpartiet precis det som Stig Nyman tog upp från sidan 9: "att ett tidsbegränsat utvecklingsprojekt inleds 2007 på något av akutsjukhusen - ex Huddinge och dels vid en eller flera mindre vårdenheter inom SLSO där kostverksamhet bedrivs i landstingets egen regi", och att man tar hänsyn till de synpunkter som har kommit upp i debatten.

Det är vårt andrahandsyrkande om återremissyrkandet faller – att bifalla just den delen av landstingsstyrelsens förslag, som vi tycker är bra.

Anförande nr 224

Mats Skoglund (v): Stig Nyman hade tidigare dömt ut oss som bakåtsträvare som inte förstod ett dugg. Men nu har han ändrat sig till att han delvis håller med oss men anser att ärendet är tidskritiskt. Det är något helt annat. Det var i alla fall ett bra argument du hade, Stig Nyman, när du sade att det var tidskritiskt och att vi inte var bakåtsträvare.

Anförande nr 225

Åke Askén (mp): Något är konstigt med papperet från Forum – jag tror att det var Mats Skoglund som påpekade det. Det innehåller många substantiella synpunkter. Det är mycket näringsrikt, skulle man kunna säga.

Jag undrar hur många av er i fullmäktige som över huvud taget har läst detta dokument. Jag tror inte att det är så många. Då får jag fråga ordföranden i produktionsutskottet var hon tror att detta papper har befunnit sig under så lång tid. Det är ju daterat den 27 mars, men jag fick det för bara några dagar sedan. Vilken väg det har gått och vilken pärm eller byrålåda det har befunnit sig i är en fråga som det vore intressant att få svar på.

§ 120 Motion 2004:44 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om hållbar tillväxt i Stockholmsregionen

Anförande nr 226

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, ledamöter! Jag tackar för behandlingen av motionen. Även om allt inte utvecklas med den hastighet som man själv vill måste man vara utvecklingsoptimist.

Stockholmsregionen är viktig för hela Sveriges utveckling, och den är särskilt viktig för oss som bor och arbetar här. Men vi behöver en hållbar tillväxt, och det krävs att man på olika nivåer tar sin del av ansvaret.

Vi har nu en borgerlig regering som ser Stockholm som en tillgång. Regeringen har också insett att skatteutjämnings konstruktion är en hämsko för regionens utveckling. Nu återstår att se om den levererar det vi behöver. Ännu är det inte helt godkänt, utan man har bara levererat en del.

Vi har stora behov av infrastrukturinvesteringar. Här hoppas vi på – och väntar fortfarande på – leverans.

Regionplanearbetet är ett viktigt uppdrag för att ta ett helhetsgrepp om regionens behov av framförhållning och samverkan mellan länets olika aktörer.

Från Folkpartiets sida känner vi tillförsikt inför framtiden med den inriktning som finns i alliansens plattform. Flertalet av de frågor som behandlas i vår motion kommer att hanteras i processen för den kommande regionplanen.

I fråga om Södertörns högskola har vi från Folkpartiets sida redan haft kontakt med utbildningsdepartementet – vi har ju ganska enkla vägar in där. Där har vi fått beskedet att det finns en särskild utredare som ska avge ett betänkande redan i oktober. Ni andra kanske inte känner till det, men det är en utredning som heter Resursutredningen.

Den har ett uppdrag som i allra högsta grad berör Södertörns högskola. Man ska analysera för- och nackdelar med olika system för ansökan, prövning och beslut om rätt att benämnas universitet. Det skedde ju en lagändring 1999, men man är inte riktigt tillfreds med den. Utredaren har också i uppdrag att föreslå ett nytt system för beslut om universitetsstatus och tillstånd att utfärda examen inom forskarutbildningen.

Därför känner vi oss tillfredsställda med att det vi ville åstadkomma genom att uppvakta regeringen redan pågår i den här utredningen, där utredaren i oktober ska ha lämnat sitt färdiga förslag.

Vi ser inte att man behöver uppvakta regeringen nu, eftersom vi med de kontakter som vi har haft med regeringskansliet ser att detta är på gång.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 227

Anna Kettner (s): Jag skulle vilja börja med att tacka Birgitta Rydberg för en i huvudsak utmärkt motion, beklaga att ni har kommit i dåligt och ogeneröst sällskap och yrka bifall till Socialdemokraternas reservation. Vi föreslår bifall rakt av till åtminstone en av att-satserna och berömmer flera andra.

Birgitta belyste tillväxtens betydelse på ett utmärkt sätt, och här i talarstolen har jag tidigare i dag förklarat oss som parti vara oreserverat för tillväxt, om den organiseras hållbart och – vilket är mycket väsentligt – om tillväxtens marginaler, det som blir ett överskott, används för att delas inte lika men rättvist.

Jag skulle vilja ta upp bara några av de många punkter som Birgitta belyser på ett bra sätt. Jag vill uttrycka mitt stöd för resonemanget kring ett direktvalt parlament och en större region, och jag skulle förstås vilja sätta höga betyg för förslaget om Södertörns högskola som universitet, som vi yrkar bifall till i vårt förslag.

Möjligtvis kan jag sakna lite av analysen kring hur viktig basen i vardagen är för tillväxt, särskilt för att ge ökat svängrum, fler livsval och god avstamp för modiga omorienteringar i livet för den som har små eller obefintliga marginaler. Men det är att peta i texten.

Sedan skulle jag vilja göra en kanske lite tråkig semantisk markering. I den näst sista att-satsen talas det om landstinget och "sina invandrare". Det är en sak jag alltid reagerar på: Precis som alla andra människor är också människor med utländsk bakgrund alldeles sina egna och ingen annans – inte heller landstingets, hur utmärkt den här organisationen än är.

Men jag vill inte vara petig och grinig, utan jag vill säga: Snyggt jobbat, jättebra motion!

Jag ser fram emot arbetet med Folkpartiet runt RUFs och runt remissvaret på Ansvarskommitténs betänkande, och jag skulle vilja säga till dig och till alla i den här salen som vill ändra på saker och tänka fritt: Ni är alltid välkomna att vara med oss.

Bifall till Socialdemokraternas reservation i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 228

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Det Anna Kettner sade var inte det minst intressanta, för hon lovordar så närmast entusiastiskt denna motion, som bland annat har ett inslag om att göra ett jättelandsting i Stockholm med de landsting i Mälardalen som vill ansluta sig. Jag undrar hur övriga Sverige skulle gilla det och hur medborgarna i Stockholm skulle gilla att hamna i ett så oerhört stort landsting.

Det är intressant att landstingsrådsberedningen-landstingsstyrelsen, det vill säga alliansen, inte nappar på detta grova bete. Det har däremot Anna Kettner gjort, och det vore intressant att få veta om socialdemokraterna i landstinget delar hennes uppfattning.

Annars är det bra att det har kommit en motion om hållbar utveckling. Men i landstingsstyrelsens text försvinner detta med "hållbar", och då ska man tillsätta någon grupp som ska utreda "tillväxt" – ordet "hållbar" försvinner på den raden i texten.

Det är viktigt att man skiljer på god och dålig tillväxt, för om vi fortsätter med dålig tillväxt går det åt skogen, det vill säga skogen försvinner, och det går dåligt. Det går naturligtvis dåligt om vi fortsätter med motorvägssamhället, Förbifart Stockholm och Norra länken, som nu har börjat byggas i etapp 2.

Det är faktiskt så illa att alla inte förstår den oerhört stora skillnaden mellan god och dålig tillväxt. Vi måste naturligtvis ha tillväxt, men varför ska den vara så negativ? Vårt kardinalfel är att transportsystemet har utformats på ett felaktigt sätt. Man lägger miljard efter miljard på ohållbar utveckling i form av motorvägar, i stället för att lägga pengarna på en hållbar utveckling för kollektivtrafik.

Jag ska återkomma lite senare med en del andra synpunkter på tillväxt, men jag slutar här för ögonblicket och yrkar bifall till Miljöpartiets reservation i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 229

Viviann Gunnarsson (mp): Ordförande, ledamöter! Den här motionen gör en ansats att behandla ämnet hållbar tillväxt i Stockholmsregionen. Men den landar i ett högst konventionellt förslag om tillväxt i olika branscher och ett rent organisatoriskt förslag om en utvidgad Mälardalsregion. Jag kan inte göra annat än att undra om det inte var tillväxten av regiongränserna och önskemålet om ett större ansvarsområde som var grunden för motionen – inte ett försök att få grepp om vad tillväxt som också är hållbar kräver.

I detta haltar hela framställningen. Också förvaltningens behandling av motionen haltar. Delar av den hänförs till regionplanarbetet och Anvarskommitténs ställningstaganden. Men vi välkomnar Folkpartiets nyvaknade intresse för hållbarhet och för att beakta miljön. Det kräver dock en långsiktighet, ett helhetstänkande och en utgångspunkt i en värdegrund som bygger på solidaritet.

I detta ingår, förutom dagens människor, även naturen och kommande generationer. Denna insikt leder till att även det långsiktiga hotet mot mänsklighetens fortbestånd måste tas på allvar och leder till att det krävs kraftfulla styrmedel för att nå ett hållbart samhälle.

Detta kan innebära tillväxt av olika slag, men tillväxten måste utgå från ett kretsloppstänkande där både miljö och mänsklig hänsyn beaktas. Det behövs radikalt nya, smarta lösningar för transporter, uppvärmning, energi och byggande. Det behövs satsning på miljöteknik och investeringar i miljöteknik samt forskning och utveckling på det området. Entreprenörer på området bör verkligen lyssnas på och stödjas, vilket inte sker nu över huvud taget. Utbildningen inom detta område behöver också stödjas. Vi behöver helt enkelt ställa om både utbildnings- och investeringspolitiken för att hamna i en långsiktigt hållbar utveckling.

Det är en spännande fråga, men den blir inte spännande i den motion som är lagd av Birgitta Rydberg, för den är helt traditionell.

Vi vill bygga ett samhälle där ekonomin utgår från sociala och ekologiska hänsyn, ett samhälle där resurser fördelas rättvist och där hänsyn tas till människans välfärd och naturens begränsningar. Av detta syns inget i denna motion.

Tillväxt i konventionell mening är inte möjligt. I stället anser vi att vi måste gå över till ett system där vi lever på avkastningen av naturresurserna och inte gör slut på dem. Det är ett sätt som gör framtiden möjlig, Birgitta Rydberg.

Vi tror också att människor har kreativitet och skaparkraft och att de lägger grunden för vår syn på ekonomi. Ett företagande som utgår från kretsloppstänkande och delaktighet gör det möjligt att skapa mer än enbart ett ekonomiskt värde.

Det är så vi ser på hållbar utveckling och möjlig tillväxt – inte så som det är beskrivet i motionen, som har en inledning som är förvillande lik inledningen i Miljöpartiets parti-program men som hamnar i ett helt traditionellt tillväxttänkande där man gör slut på jordens resurser.

Jag yrkar bifall till Miljöpartiets reservation och text i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 230

Thomas Magnusson (v): Fru ordförande! Även jag vill tacka Birgitta Rydberg med flera för den här motionen. Jag tror att både Birgitta och andra motionärer vet att jag inte håller med om varje del i motionen. Men i en diskussion är det viktigt att man är beredd att lyfta på olika stenar och se närmare på olika frågeställningar som faktiskt är nödvändiga att diskutera för den här regionen.

Då kan man fundera över svaret. Jag blir lite förundrad över Birgittas tilltro till vad detta svar på en ganska gedigen motion ska ge. Skillnaden mellan det politiska svaret från landstingsstyrelsen och det tjänstemannautlåtande som fanns att ta ställning till är ju stor, för att inte säga mycket stor.

Det kanske finns en och annan folkpartistisk ledamot i fullmäktige som är oroad över den långa svarstiden för den motionen, medan andra ledamöter kanske tycker att det är bra att det tog lite tid innan man besvarade motionen. Det får vara hur det vill med den saken. Men för egen del tycker jag nog att Birgitta, Maria och Bo hade förtjänat ett mer gediget svar på en ganska gedigen motion.

Det leder också fram till Vänsterpartiets yrkande. Vi yrkar bifall till tjänstemannautlåtandet, som vi gjorde i landstingsstyrelsen. Vi väljer också att yrka bifall till Socialdemokraternas yrkande om Södertörns högskola. Det står visserligen i tjänstemannautlåtandet också, men det blir kanske tydligare om vi markerar att vi är politiskt överens om detta.

Samtidigt kan jag inte låta bli att förundras över Folkpartiets syn på hur vi ska kunna komma till rätta med Stockholmsregionens tillväxt kontra övriga landet. Jag tror att vi många gånger har sett att konkurrens är ledordet i Folkpartiets politik, en konkurrens som innebär att det är marknaden som kommer att styra. Men trots att motionärerna erkänner att det också finns behov av politiskt främjande åtgärder abdikerar man gång efter annan i de politiska frågorna och låter marknaden styra.

Tillväxt utan förmåga att minska klass- och könsskillnaderna är ingen bra tillväxt. En tillväxt som inte förmår att skapa en hållbar miljö framöver för våra generationer på det sätt som motionärerna faktiskt lyfter fram är inte heller bra.

Sammantaget måste man säga att motionärerna nog behöver gå en ganska ordentligt bit från ord till handling, handling för att visa att den tilltro som Birgitta visade i sitt inlägg faktiskt stämmer överens med verkligheten från den politiska majoritetens sida.

Jag kan inte heller låta bli att förundras över den tilltro som borgerliga politiker ofta har till att Stockholm är navet i Sveriges utveckling, ställt i relation till att konkurrens är ledordet. Varför vågar man inte lyfta diskussionen om att hela landet måste leva? Varför vågar man inte lyfta att konkurrens faktiskt kan innebära att vi minskar glesbygdens möjligheter att utvecklas, när vi vill roffa åt oss för att utveckla vår egen region?

Jag vet att det ibland inte är speciellt opportunt att vara Stockholmspolitiker och tycka det, men jag tror att det är nödvändigt, om vi ska lösa Stockholmsregionens problem. Det är faktiskt nödvändigt att å ena sidan slåss för att regionen ska utvecklas men å andra sidan se till att hela landet också får del av den utvecklingen. Detta i sig kommer att bidra till att lösa de problem som vi har i regionen.

Sist men inte minst vill jag kommentera det förtjänstfulla arbete som Folkpartiet driver om ett direktvalt regionparlament. Vi kan vara lite oense om storleken och så vidare, men jag tror att det är det mest intressanta. Vi behöver en typ av regionparlament, och det krävs att det är direktvalt – något annat kommer inte att skapa legitimitet.

Jag hoppas att du, Birgitta, och andra motionärer i alliansen jobbar hårt för att övertyga era bröder och systrar i alliansen om att det är den typen av parlament som vi behöver – inte något indirekt valt parlament utan, precis som ni skriver, ett direktvalt. Det tror jag skulle skapa legitimitet åt regionen, och det skulle ge möjlighet åt medborgarna att själva utse sina företrädare.

Anförande nr 231

Yvonne Blombäck (mp): Ordförande, åhörare, ledamöter! Motionen anger en inriktning för den kommande regionplaneringen. Folkpartiet har nu tidigt tagit

ställning i frågan, som kommer att prägla mycket av den här mandatperioden och finnas kvar under lång tid framöver.

Det är intressant att läsa era visioner. Men ni har glömt en viktig detalj: klimatförändringen, som enligt FN:s klimatpanel IPCC kräver modiga politiska beslut. Ja, ni nämner i förbigående att en hållbar utveckling är viktig. Men sedan kör ni på, som om allt var som förr. Det ska bli spännande att följa ert ansvarstagande i arbetet med regionplanen. Som tur är har ni de nya, gröna moderaterna med er i den styrande majoriteten. Då blir det andra bullar!

Det krävs som sagt politiskt mod för att hejda den klimatförändring som vi även i Sverige märker av allt tydligare. Miljöpartiet har modet. Vi kommer att arbeta med regionplanen, med utgångspunkt från att vända utvecklingen i Stockholms län från att vara ohållbar till att vara hållbar. Vi kommer att ta med sociala och miljömässiga aspekter i planeringen. Vi vet att bilen har konkurrerat ut kollektivtrafiken som färdmedel i en brant kurva uppåt sedan 70-talet. Det krävs radikala grepp för att föra över resandeströmmar till kollektivtrafiken igen.

I Folkpartiets vision i motionen ser vi inte hur vi ska klara av att knäcka den nöten. Vi ser inte heller den insikten i era tidigare beslut här i dag. Ni i den borgerliga alliansen fortsätter ju att lura stockholmarna att en hållbar framtid är lika med att bygga gigantiska, dyra motorvägar. Att slå hål på den myten är basalt, om vi ska lyckas vända trenden med ökade utsläpp av växthusgaser. Då krävs det mer än tomma ord om hållbar utveckling och hållbar tillväxt.

Jag yrkar bifall till Miljöpartiets förslag till beslut och reservation i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 232

Christine Chambay (c): Fru ordförande, fullmäktige! Först vill jag börja med att säga: Bra jobbat! Det är en bra motion. Jag yrkar bifall till motionen.

I regionala frågor behövs det ett tydligt, aktivt ledarskap för att hitta en avgörande plats där man kan diskutera de stora frågorna, till exempel infrastruktur, utbildning, forskning och hantering av framtidsfrågor.

Jag vill lyfta fram några ytterligare frågor, den ideella sektorn, med folkrörelserna och föreningslivet. Den spelar stor roll i vardagslivet och för framtiden. Den är bra för vårt samhälle. Ett aktivt föreningsliv tillsammans med aktiv social ekonomi kan bidra mycket på flera sätt för att utveckla regionen.

Många undersökningar visar att kultur är en viktig tillväxtfaktor. Det ska vi inte glömma när vi pratar om tillväxt i den här regionen. Stockholm kan bli en attraktiv region tillsammans med kulturen.

Anförande nr 233

Olov Lindquist (fp): Fru ordförande! Det handlar om en folktopmotion, men jag vill ändå säga att det är härligt med den här typen av visionära motioner. Den innehåller 22 att-satser. Jag är som sagt lite part i målet, eftersom det är en fp-motion, men det är härligt med visioner.

Ibland när jag sitter och läser handlingar brukar jag fundera över vilka som kommer att vara de mest kritiska mot förslaget. Jag tippade att det skulle vara Miljöpartiet i det här fallet, och det har visat sig vara rätt. Det är möjligt att det är därför att det står "hållbar

tillväxt” i motionen, för tillväxt är ju något farligt i Miljöpartiets värld – det ska man helst inte ha. Sedan för de ett resonemang om det utifrån deras utgångspunkter.

Jag tänker inte ta någon debatt om motorvägar kontra kollektivtrafik, som Åke Askensten var inne på tidigare. Däremot vill jag gärna kommentera en annan sak som han sade, nämligen vad de andra landstingen skulle tycka om att tillhöra ett storlandsting. Jag vet inte vilka kontakter Åke Askensten har. Men i Folkpartiet handlar det snarare om vilka som *inte* vill tillhöra detta storlandsting. Frågar man företrädare för Västmanland, Uppland, Sörmland och Örebro svarar alla att de vill tillhöra Stockholmsregionen.

Nu är frågan i och för sig om de kommer att få det, för om Ansvarskommitténs förslag går igenom kommer det att finnas en begränsning på 2 miljoner invånare för varje region, och då får inte alla dessa plats. Det är möjligtvis Gotland som kommer att få plats i Stockholmsregionen. Det är alltså möjligt att de inte får vad de egentligen vill, men det är en helt annan sak. Vi får väl återkomma till det och se vad remissvaren kommer att ge. Ett tips är som sagt att många vill tillhöra Stockholmsregionen men att få kommer att få göra det.

Bifall till landstingsstyrelsen!

Anförande nr 234

Yvonne Blombäck (mp): Det är helt riktigt att Miljöpartiet tillhör de mest kritiska. Det har egentligen inte att göra med motionen som sådan, utan det har att göra med dess innehåll, vilket Olof hade uppfattat om han hade lyssnat noga.

Tillväxt i sig är inget vi eftersträvar som begrepp. Det handlar om på vilket sätt tillväxten sker. Pratar vi bara om ekonomi, eller pratar vi om en hållbar tillväxt? Då är det helt andra aspekter som man tar med än dem som nämns i motionen.

Anförande nr 235

Olov Lindquist (fp): Nej, det var just det som var problemet: Ni ser inte tillväxt som något positivt. Ni ser inte tillväxt som något bra. Det är i stället ett problem, och alltså ska det bekämpas.

Framför allt gäller detta det ni tycker är dålig tillväxt, vilket jag aldrig har förstått vad det är. Tillväxt är dåligt enligt Miljöpartiets synvinkel, och när de då ser ordet ”tillväxt” i en motion måste de naturligtvis vara emot det mesta som står i motionen.

Anförande nr 236

Vivian Gunnarsson (mp): Olof! Jag gjorde ett försök att berätta vad hållbar tillväxt – vi vill hellre kalla det ”hållbar utveckling” – har för dimensioner. Jag höll på i fem minuter med det.

Det jag ville säga var: Jag tror att den här motionen inte har kommit till för att beskriva hållbar tillväxt över huvud taget, utan den har kommit till för att se på tillväxtmöjligheterna när det gäller regiongränserna och ett utvidgat ansvarsområde för Stockholmsregionen. Det är det knepiga med motionen. Den handlar egentligen inte om hållbarhet, utan det är påmålade på motionen. I grunden handlar den om hur vi ska utveckla regiongränserna.

Då borde motionen ha haft en annan rubrik. Det vore mycket intressant om vi verkligen kunde diskutera hållbar tillväxt eller hållbar utveckling.

Anförande nr 237

Olov Lindquist (fp): Vi har valt att kalla den här motionen en motion om hållbar tillväxt. Motionen består av 22 att-satser. Vissa handlar om forskning och utveckling, andra om planering och andra om bostäder och infrastruktur. Så småningom kommer vi fram till något på sista sidan, med 5 att-satser, tror jag det är, om styrning mot hållbar tillväxt.

Motionen handlar helt enkelt om våra visioner inom partiet. Då kan man välja att kalla motionen vad som helst. Vi skulle ha kunnat kalla den "regionens utveckling" eller något sådant. Men nu har vi valt att kalla den "hållbar tillväxt", och det är väl bra nog, tycker jag.

Anförande nr 238

Viviann Gunnarsson (mp): Ni kunde väl ha kallat motionen "regionens förstoring" eller "mera makt", eftersom tillväxt- och utvecklingsaspekten lades till på slutet.

Anförande nr 239

Olov Lindquist (fp): Om vi skulle ändra rubriken, skulle Miljöpartiet då gå med på att bifalla landstingsstyrelsens förslag? Är det den enda skillnaden som är så eländig, att vi kallar motionen "hållbar tillväxt"? Är det så avgörande för Miljöpartiet? Menar verkligen Viviann Gunnarsson det? Det tror jag inte, utan jag tror att Miljöpartiet inte gillar tillväxt och att de därför anser att motionen är felaktig.

Anförande nr 240

Åke Askén (mp): Jag tror att Olov Lindquist vet mycket mer än vad han låtsas att han vet. Han förstår naturligtvis att vi är kritiska till dålig tillväxt, till skadlig tillväxt. Det är vad det handlar om.

Jag vill ta upp några exempel på landstingsanknuten tillväxt som verkligen borde minska. Det handlar bland annat om rökningen. Den är en oerhört dålig affär för landstinget, och framför allt är den väldigt dålig för de ca 2 000 personer i landstinget som dör av rökning varje år. Vem tjänar egentligen på rökningen, förutom tillverkarna av tobak? Jo, det är staten genom sina skatteintäkter. Men det är landstingen som får ta hand om värden, med allt vad den kostar.

Sedan har vi alkoholen. Det är något åt det hållet också. Det är stora förtjänster för staten, medan det är landstinget som får stå för värden. Där finns också nyansen att staten får lite mindre skatteintäkter, eftersom alkoholen gör att folk får svårare att arbeta, vilket inte är så lysande.

Det tredje är bensinen. Den är också en ganska lysande affär för staten, för den ger väldigt mycket pengar, samtidigt som den ger stora kostnader för landstinget. Bensin, alkohol och tobak förkortar livslängden, och det blir mindre pensionskostnader. Men landstingen ska hela tiden betala.

Slutsatsen av detta är att man måste fundera på ett system där åtminstone hälften av statens skatteinkomster från tobak, drivmedel och alkohol fördelas till landstingen proportionellt efter deras storlek. Då skulle det bli mer rättvisa.

Jag vet att en del är oroliga över sådana förslag. Man tror att det skulle minska självständigheten och så vidare. Men det gör det inte, om man gör det enligt en strikt matematisk modell och delar ut pengarna efter befolkningens storlek.

Anförande nr 241

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande! Först vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut. Jag förstår att motionären är nöjd med förslaget från landstingsstyrelsen. Mycket av det som står i motionen ligger till grund för det arbete som vi i alliansen bedriver när det gäller sjukvården, vår regions utveckling, forskning och mer därtill. Det är klart att motionärerna i den meningen är nöjda.

Jag skulle vilja vidga perspektivet något och säga: Det har varit en introvert diskussion om tillväxt och utveckling bara utifrån vårt läns perspektiv. Man måste vara medveten om att vi lever i en globaliserad värld där förutsättningarna för vår region måste mätas i hur vi klarar oss i konkurrensen med andra regioner i andra delar av världen, framför allt i Europa. Då måste vi skapa de allra bästa förutsättningarna för oss här i Stockholms län.

Som jag ser det handlar det mycket om utbildning och forskning. I Stockholms län lever vi inte i det gamla industrisamhället, utan vi lever i en ekonomi som i stor utsträckning bygger på kunskap och utveckling. Då ska vi skapa de bästa förutsättningarna för det, och då är utbildning från allra första klass fram till forskning oerhört betydelsefull. Jag ska återkomma till det.

Vi kan göra väldigt mycket som ansvariga för sjukvården i Stockholms läns landsting. Vi kan se till att det är goda förutsättningar för klinisk forskning på våra sjukhus. Genom att bygga ett nytt universitetssjukhus kan vi se till att få en kraft i Norra Stationsområdet som gör att vi kan återta den tätposition som vi har fått släppa när det gäller biomedicinsk utveckling. Vi kan göra krafttag på Södertörn kring Novum Biocity för att också där skapa de bästa förutsättningarna när det gäller de nya områden som handlar om livsvetenskaper över huvud taget.

Vi kan se till att göra goda infrastruktursatsningar på de områden som vi är ansvariga för, så att vår regions tillväxt inte hämmas av att vi inte har en väl fungerande kollektivtrafik. Jag tror att det är viktigt att vi inser vad vår roll är i att se till att vår region kan utvecklas och att tillväxten kan vara stark.

Låt mig sedan göra några korta kommentarer. Tillväxt flyttar man inte, utan tillväxt sprids. Jag är övertygad om att om vi i Stockholms län skapar goda förutsättningar, då kommer det hela landet till godo. Det bästa för att bryta klasskillnader och utanförskap är enligt min övertygelse att man har ett jobb att gå till, att man kan försörja sig själv och sin familj.

Jag är utvecklingsoptimist. Det finns en syn att det skulle vara bra för miljön om man håller igen tillväxten och utvecklingen, men allt annat visar att det är precis tvärtom. Det är samhällen som kännetecknas av utveckling och tillväxt som på bästa sätt kan se till att värna miljön och se till att vi har en hållbar tillväxt. Det är i fattiga samhällen som naturen föröds och inte kan lämnas över till nästa generation.

Låt mig sedan återkomma till den att-sats som några har yrkat bifall till. Det är att-satsen om att uppvakta regeringen för att se till att Södertörns högskola kan bli universitet. Det är intressant, för motionen är skriven 2004. Den tidigare majoriteten hade en halv mandatperiod på sig för att driva på så att den dåvarande regeringen skulle se till att Södertörns högskola blev universitet. Men det var några andra som kom före i kön, till exempel Örebro högskola. Det hade kanske sina rutiga och randiga skäl – inte vet jag.

Det sitter nu en utredning som leds av Dan Brändström som har att se över reglerna för hur universitet ska utses. Jag tycker, precis som Birgitta Rydberg sade, att vi ska avvakta den utredningen och arbeta aktivt på andra sätt än genom att just nu uppvakta

regeringen för att Södertörns högskola ska bli universitet. Kommer det att behövas är jag beredd att senare återkomma i den delen.

Mot den bakgrunden yrkar jag som sagt bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 242

Thomas Magnusson (v): Fru ordförande! Jag är helt överens med Chris Heister om att det krävs viktiga insatser i vår region för att se till att vår region kan klara framtidens behov. Men Chris begår ett fundamentalt misstag när vi diskuterar vår region i relation till andra. Hon säger att vår region ska stå tillbaka i relation till andra. Det finns ett viktigt ledord, Chris, som du behöver bära med dig, och det är "samverkan". Det handlar om samverkan med andra regioner som vi kan agera tillsammans med och se till att vi får en del av kakan och att andra regioner får en annan del av kakan.

Det ledord som brukar vara vanligt i borgerliga kretsar är "konkurrens". Konkurrens betyder att någon får stå tillbaka. Mitt ledord är "samarbete", där vi kan samverka för att skapa bra effekter för vår region och bra effekter för hela landet.

Anförande nr 243

Landstingsrådet Heister (m): Thomas Magnusson! Hela diskussionen som vi hade tidigare i dag om Citybanan och övriga Mälardalens engagemang för att få ordning på infrastrukturen i Stockholms län bygger på att de känner att det är till fördel också för dem om det kommer till bra lösningar i Stockholms län.

När Eskilstuna blev utsedd till årets tillväxtkommun sade kommunstyrelsens ordförande: Det hade vi aldrig blivit om vi inte låg i närheten av Stockholm. Det finns inget motsatsförhållande – det är min poäng.

Tillväxt sprids. Man flyttar inte tillväxt. Det är bra om det går bra för Stockholm, för då går det bra för Sverige i övrigt också.

Anförande nr 244

Thomas Magnusson (v): Jag är helt övertygad om att vi behöver fler tillväxtkommuner ute i landet. År 2005 eller 2006 vill jag minnas att Åre var tillväxtkommun. Jag tror inte att den kommunen låg så jättenära Stockholm.

Det handlar om att vi ska kunna åstadkomma en situation där vi inte konkurrerar ut varandra utan där vi med vår tillväxt kan bidra till att andra regioner utvecklas också.

Låt mig också säga det jag sade tidigare i mitt inledningsanförande: En tillväxt utan att man har ett innehåll i tillväxten kan man fundera på vad det betyder. En tillväxt som inte klarar av att utjämna klass- och könsskillnader är ingen tillväxt som vi är för. En tillväxt som inte klarar av att åstadkomma en hållbar miljö för framtiden är inte heller en tillväxt som vi önskar.

Här har ni nog en del att arbeta med när det gäller att gå från ord till handling. Men den motion och den diskussion som vi har nu kanske kan vara ett första steg.

0Anförande nr 245

Vivian Gunnarsson (mp): Chris Heister! Du var inne på att det är när man har tillväxt som man kan få ett miljövänligt och hållbart samhälle, att det är då man har

råd. Men vår överproduktion i den rika världen bidrar ju till att de fattiga länderna blir ännu fattigare, så på det sättet tar vi från deras möjligheter när vi producerar sådant som vi kanske inte nödvändigtvis behöver.

Det vi menar med en hållbar utveckling är att ta till vara inte bara den här regionens utveckling utan också, i solidaritet med fattiga folk i andra länder, se till att miljöförstöringen inte blir hämmande för alla människors möjligheter att överleva. Det är det vi menar med en hållbar utveckling och möjligen också hållbar tillväxt.

Anförande nr 246

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande! Jag tror att det är precis här som den fundamentala skillnaden i synsätt mellan oss går. Den bygger på vilken ideologiskt grundläggande syn man har på tillvaron.

I dag har vi färre fattiga människor än tidigare. Fler kan försörja sig själva, och fler kan äta sig mätta varje dag än tidigare. Det är klart att det är en fördel att länder kan resa sig ur fattigdom med hjälp av ny teknik. Det är en fördel att jordbrukssamhällen som Indien kan ta till sig ny, modern teknik och ligga i framkant på många områden – det är till fördel för det indiska folket.

Om man tittar sig runt omkring tror jag att ett land som är rikt också har råd att ta hand om skiten, om jag får uttrycka det så, och se till att man kan få ren teknik och kan få energisnåla lösningar och på det sättet utveckla sina samhällen. Att gå tillbaka är ingen lösning, Viviann, utan det gäller att se till att vi utnyttjar tekniken, utvecklingen och forskningen på allra bästa sätt och att det kommer många till del.

Anförande nr 247

Viviann Gunnarsson (mp): Chris Heister! Jag håller helt med om att det är bra att utnyttja forskningen så att det kommer många till del. Men det var ingen bra jämförelse att ta upp det indiska folket.

Det indiska folket har rest sig trots kolonisation och utsugning. De har rest sig trots att vi har stökat till i deras liv. Det indiska folket – liksom många andra folk i världen – kunde leva miljövänligt. De kunde leva många tillsammans utan att förstöra sin miljö. De kunde leva där och utvecklas – men inte med den västerländska civilisationens baksidor. Det är vi som har gett dem problemen.

Anförande nr 248

Åke Askén (mp): Vi måste naturligtvis ha tillväxt – det är ofrånkomligt. Men vi kan inte ha tillväxt till varje pris. Priset blir definitivt för högt när den luft som våra barn och gamla inandas gör dem sjuka på grund av att den blir sämre när vi ökar tillväxten genom att köra mer och mer bil och köpa mer och mer bensin. Det är en ohållbar tillväxt.

Vi måste alla fundera på när vi ska vända den utvecklingen. Jag tror att vi måste vända snart, för annars kommer det att gå illa. Då gäller det inte i första hand Sverige och Stockholm utan andra delar av världen. Men vi måste försöka vara solidariska.

Anförande nr 249

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande! Här är återigen en fundamental skillnad. Om man lyssnar på Viviann och Åke Askén hör man att deras recept är att förbjuda bilar, att minska antalet bilar och ha så många hinder som möjligt för det.

Mitt recept är precis tvärtom: Det gäller att se till att vi får nya energisnåla motorer. Det gäller att se till att vi får nya bränslen som är miljövänliga. Jag är utvecklingsoptimist, och ni är utvecklingspessimister. Det är skillnaden!

Anförande nr 250

Åke Askén (mp): Nej, vi vill inte förbjuda bilar, men vi inser att de är alltför många till antalet. Och även om de drivs med biobränslen kör de faktiskt på varandra och kör på cyklister, gångtrafikanter och andra. Det blir dyrt för landstinget och är allmänt tråkigt med en sådan utveckling.

Vi har i våra visioner något som heter spårbilar. Det tror jag vore något att satsa på. De är mycket billigare än vanlig kollektivtrafik, och det är bilar som man – om man måste – kan använda även i gatumiljö och även på spåren en bit ovan marken.

Anförande nr 251

Christine Chambay (c): Jag vill bara rätta till något. Jag sade tidigare att jag yrkade bifall till motionen. Jag menade att jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

§ 121 Motion 2006:11 av Peter Bondesson (fp) om att tillämpa ISO 9000 och Fair Trade inom landstinget

Anförande nr 252

Olov Lindquist (fp): Fru ordförande! På motionären Peter Bondessons vägnar vill jag tacka för landstingsstyrelsens svar på motionen. Den är skriven utifrån ganska grundläggande folkpartistiska principer och ideologiska utgångspunkter. Liberala intressen som frihandel och rättvisa är det som i mångt och mycket tas upp i motionen.

I motionssvaret diskuteras hurvida en certifiering enligt ISO 9000 är förenlig med LOU eller ej. Nej, säger landstingsstyrelsen. Ja, säger oppositionen. Det här är egentligen inte så intressant ur motionärens synvinkel – jag har talat med honom – utan det mest intressanta är den slutsats som landstingsstyrelsen har kommit fram till, att uppdra åt landstingsdirektören att finna lämpliga former för främjande av socialt ansvar vid landstingets upphandlingar. Det är en bra slutsats att komma fram till. Utifrån min och motionärens synvinkel ser vi fram emot förvaltningens rapport om vilken metod som är den mest effektiva för att landstinget som upphandlare ska kunna främja skäligen arbetsvillkor i hela leverantörskedjan och hur det ska gå till.

Jag tänkte inte säga mer om detta utan yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 253

Anna Kettner (s): Nu står jag här igen, och nu hoppas jag kunna övertyga. Skam den som ger sig!

Olov! Jag skulle gärna vilja att du hälsade Peter och tackade för en utmärkt motion, när jag inte kan göra det själv. Jag tycker att det är lite tråkigt att det inte är i motionärens intresse att få sin motion bifallen. Det hade ju varit roligare. Speciellt som jag, Chris, med glittrande små ögon såg fram emot den utveckling som skulle ske genom det här motionssvaret i förhållande till den motion som återremitterades förra gången. Men det är i princip samma motionssvar.

Det är klart att det kan hända att förvaltningen kommer fram till något nytt, för det här uppdraget är inte så extremt tydligt. Jag märker också att de här frågorna inte riktigt ligger i ett snabbspår på majoritetens agenda. Jag har aldrig förut varit med om i det här landstinget att en återremitterad motion inte kommer upp på nästa sammanträde. Jag hade kanske inte förväntat mig ett extra sammanträde, som vi har haft några gånger, men jag hade nog hoppats att den förra gången återremitterade motionen skulle komma upp i dag. När vi återremitterade ett annat ärende lovade för övrigt Christer att det skulle komma upp nästa gång. Men det gällde privatiseringar så det kanske var lite viktigare för er. Jag hoppas att ni andra partier i alliansen kan försöka bevaka att den här frågan inte drar ut väldigt mycket på tiden.

Till allmän uppbyggelse förra gången hänvisade vi bara till Anders Knapes tal på SKL-kongressen. Jag tänker inte upprepa hela argumentationen från förra gången, men jag tänkte ändå högläsa för er ur det talet, apropå det som somliga i majoriteten är oroliga för är olagligt men också för er mer marknadsliberalt inriktade på grund av att det är viktigt att använda den kundvals- och konsumentmakt som ni så ofta förespråkar.

”Men kommuner och landsting har också stora möjligheter att påverka utvecklingen. Inte minst i egenskap av stora upphandlare kan vi ställa krav på miljömässigt hållbara alternativ i våra inköp. Som motor i lokal och regional utveckling, som samhällsplanerare, som ägare och förvaltare av infrastruktur och fastigheter kan vi i den kommunala sektorn göra skillnad. Många av de beslut vi fattar i dag formar det samhälle vi kommer att ha om 50–100 år. Det är nu vi bestämmer hur efterkommande generationer ska leva.” Sedan hoppar jag till hans uppmaning: ”Det är Ni som kan åstadkomma detta, Ni som är arbetare i politikens örtagård. Nu kör vi!”

Chris! Om du vill att inte bara Lasse Dahlberg utan även jag ska bli glad – titta det händer något! – föreslår jag att ni till nästa fullmäktige lägger fram den förra återremitterade motionen och den här motionen som jag nu kommer att yrka minoritetsåterremiss på med samma motivering som den förra, nämligen att vi i stället för att ta en lång process bara vänder oss direkt till SKL:s jurister och ledning, som har rätt ut hur man gör det här så att man kan följa ISO-certifieringen och så att man kan ägna sig åt Fair Trade-certifiering utan att det blir fel rent legalt. De har redan redovisat i flera tidningar hur man gör. Det går också att titta på deras hemsida. Men jag tror att landstingsstyrelsens förvaltning är fullständigt kapabel att göra det. Jag vågar inte hoppas att ni andra partier ska våga ta det modiga klivet att faktiskt lugnt och tryggt göra som ni själva föreslagit, men jag hoppas att ni när vi har fått fakta kommer att våga övertyga Moderaterna om att det här är en bra idé.

Tack för ordet! Jag yrkar återremiss.

Anförande nr 254

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Vi i Vänsterpartiet kommer att stödja återremissyrkandet.

När du förra gången var uppe i debatten om motionen från kd, Chris, sade du: Jag är verkligen engagerad i de här frågorna. Jag kan säga att jag tror att du verkligen är uppriktig där. Det är inte alltid jag tror att du är det i frågor vi diskuterar, men i den här frågan tror jag att du är det. Därför undrar jag lite varför du inte tillstyrker den här motionen.

Jag har inför det här ärendet läst en rapport som heter *Vita rockar och vassa saxar*. Jag vet inte om du har läst den, Chris. Gör det till nästa gång den här motionen kommer upp! Här kan vi bland annat läsa att man redan jobbar med det här i Jönköpings läns landsting och i Västra Götaland. Jag kan sammanfatta rapporten med

två rader som står i den: "För närvarande riskerar arbetare att bli sjuka i Indien och Pakistan – när de tillverkar kirurgiska instrument och patientkläder – för att vi ska kunna bli friska."

Det där ville vi allihop här inne förändra, tror jag. Jag tycker att den folkpartistiska motionen är ett viktigt verktyg. Därför skulle jag egentligen ha velat yrka bifall till den redan i dag. Men vi går på återremiss.

Anförande nr 255

Agnetha Boström (mp): Ordförande, ledamöter! De två föregående talarna har citerat alldeles utmärkt ur olika rapporter och dokument. Jag behöver inte upprepa det. Jag tycker också att den här motionen är utmärkt. Det finns väldigt få anledningar att inte i det här fallet ta ett ordentligt kliv framåt. Här behöver man inte tassa i ullsockorna och tycka att det här kanske inte är riktigt lagligt. Testa det då! säger jag. I den här frågan måste vi kunna vara lite tuffa och gå före. Är det någonting som inte stämmer med lagen om offentlig upphandling får man väl ta den debatten då. Vi ska självklart inte sträva efter att bryta mot några lagar och regler. Men det är faktiskt så att Sveriges Kommuner och Landsting gör en annan bedömning än landstingsstyrelsen gör i det här fallet. Jag litar nog på att de har gjort rätt bedömning. Jag avvaktar med yrkandet.

Anförande nr 256

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande! Jag får tacka Håkan Jörnehed för att han säger att jag är engagerad i de här frågorna. Det är jag. Självklart är det så. Vi hade en lång debatt förra gången. Det som gör mig lite ledsen är att trots att vi i landstingsstyrelsen har gett landstingsdirektören i uppdrag att finna lämpliga former för att främja socialt ansvar i landstingets upphandlingar, det är ett direkt uppdrag att återkomma för att kunna åstadkomma resultat, är man uppenbarligen inte nöjd från Socialdemokraternas sida. Ni har ju inte gjort någonting alls under fyra år. Ni har inte ens orkat besvara den här motionen, som väcktes under förra mandatperioden. Det gör vi, och vi ger nu landstingsdirektören ett tydligt uppdrag för att se efter hur man kan göra det här på ett bra sätt. Jag tänker inte bryta mot några lagar, men jag är beredd att pröva dem. Det ligger naturligtvis också till grund för det uppdrag som landstingsdirektören nu får. Hur kan man göra det här?

Sedan får man nog ändå vara lite ödmjuk, för det här är inte helt lätt. Vi handlar, och det tycker jag är bra, för utgångspunkten i den här motionen är frihandel. Det enklaste skulle vara att vi bara köpte varor i Sverige, för då skulle vi kunna kontrollera på ett helt annat sätt. Men precis som motionären tycker jag att det är viktigt att man skapar förutsättningar för att vi ska kunna handla varor från andra delar av världen. Det gör det mycket svårare att kontrollera. Det är mycket svårare att kontrollera att den tillverkningen sker på anständiga villkor. Kan vi bidra här, som jag sade förra gången, är jag beredd till det. Hur ser man till att de som är leverantörer till oss inte bara skriver på ett papper att de kontrollerar att deras underleverantörer sköter sig på ett korrekt sätt? Hur kan vi verkligen se till att kontroller med kvalitet genomförs?

Det här är en grannliga uppgift som tål att fundera på så att man gör på ett bra sätt. Kan vi hitta samarbetspartners som gör att det här underlättas? Vi vet att när vi gör upphandlingar kan vi inte ställa krav på att varor ska vara certifierade på ett enda sätt, för det är inte förenligt med lagen. Man kan inte säga att det ska vara certifierat enligt Fair Trade, för det är inte lagligt. Men man kan utöka detta och säga att det ska ske på ett sätt som motsvarar ungefär det här, så att man inte använder detta som någon form av handelshinder och utestänger vissa leverantörer från att kunna vara med och erbjuda varor till Stockholms län. Det är lite det som ligger i landstingsdirektörens uppdrag. Det är inte så svart eller vitt, Anna Kettner. Inte ens så svart eller vitt att SKL

är helt övertygat om hur man gör det här på bästa sätt. Det är därför de kommer att ta initiativ till ett seminarium och en konferens i höst, i september, just för att diskutera de här frågorna. Jag tycker att det hade varit bra om Anna Kettner hade varit positiv och sagt att det är bra att landstingsdirektören har fått det här uppdraget så att vi kan gå vidare och se att vi både kan ställa krav på socialt ansvar vid upphandling och även bejaka frihandeln som gör att vi inte utestänger leverantörer. Men vi ska se till att de som har anständiga villkor och där tillverkning sker på ett sjyst sätt levererar varor. Det är det som är utgångspunkten för mig och där ligger mitt engagemang i de här frågorna.

Ordföranden: Eftersom det kan bli fråga om en minoritetsåterremiss – det kan vi räkna ut när tre partier står bakom – måste det finnas en text som förklarar varför. Den måste ni kunna snickra ihop.

Anförande nr 257

Anna Kettner (s): Den texten är inlämnad, som jag sade i mitt anförande, vid förra fullmäktige. Jag vill gärna ...

Ordföranden: Vi kan inte sitta här och titta efter vad som hände vid förra fullmäktigemötet. Det måste du kunna plocka fram.

Anförande nr 258

Anna Kettner (s): Då ska vi försöka leta rätt på det åter. Vi ville gärna ha exakt samma text, så att det syns att de här två ärendena hänger ihop. Det protokollet finns ju. Men jag kan ta fram det i så fall.

Ordföranden: Sekretariatet gör ett försök. Men egentligen är det den som yrkar som måste komma med förslaget skriftligt.

Ordningsfråga

Anförande nr 259

Olov Lindquist (fp): Jag börjar förstå vilket ärende det talas om. Jag förstod ingenting förut när Anna Kettner hänvisade till en tidigare debatt. Det är tydligen en debatt som fördes vid förra fullmäktigemötet om rättvisemärkt någonting. Då kan man liksom inte använda den texten i det här ärendet. Det är inte alldeles lätt. Ni kan möjligtvis kolla upp det ärendet och plankta texten, men vi måste trots allt här och nu veta vad det är vi ska ta ställning till.

Anförande nr 260

Anna Kettner (s): Det huvudsakliga innehållet i återremissmotiveringen förra gången var att ge landstingsstyrelsens förvaltning i uppdrag att för återremissen så att säga vända sig till SKL och dess jurister för att få fram fakta i frågan, eftersom vi menade att underlaget till beslut innehöll faktafel. Det gör även det här underlaget. Nu vill Chris debattera, men jag ville bara berätta vad som var vår förra text. Jag skulle gärna vilja ha exakt samma ordalydelse, men jag kan skriva en ny ordalydelse om det känns bättre.

Ordföranden: För oss känns det bra om vi kan avsluta ärendet inom rimlig tid.

Anförande nr 261

Viviann Gunnarsson (mp): Jag skulle bara vilja återkomma till att vi inte har någonting emot frihandel. Det är inte det som saken gäller. Saken gäller att man ska kunna kontrollera hela sin leveranskedja ända bort i minsta produktionsled och även när man lägger ut beställningar till underleverantörer i produktionen. Det visade rapporten *Vita rockar och vassa saxar* och den här filmen, som också har gått på tv, väldigt väl. Jag tror att många av er har sett hur det kan gå till. Jag tycker att det är en utmärkt motion. Det finns också stöd, både i EG-rätten och i Landstingsförbundets rådgivning om etiska krav, för att det här är möjligt. Det uppdrag som landstingsdirektören har fått är ju bra, men jag tror att det hastar. Det finns redan i dag företag som klarar av det här. Då måste vi i landstinget också kunna klara det. När vissa privata företag kan klara det här måste vi kunna klara det. Vi måste kunna tala om för medborgarna att vi har kontrollerat leverantörskedjan.

Anförande nr 262

Anna Kettner (s): Chris! Jag tänker inte ta hela argumentationen, men i princip är det så här. Det är inte så fasligt svårt, men det är ganska svårt. Det är därför det är bra att använda sig av den hjälp som du efterfrågar från andra som vet hur man gör. Det är därför det är bra med ISO-certifiering och Fairtrade City. Det besynnerliga är ju att det är just när vi diskuterar miljöcertifiering eller rättvisemärkt som de här problemen uppstår. När vi diskuterar annan kvalitetscertifiering har inte de borgerliga partierna samma svårigheter. Vi utestänger faktiskt företag och utgör handelshinder för dem om de skulle vilja sälja dåliga pacemakers eller farliga hjärtklaffar. Det skulle det aldrig falla oss in att köpa in. Det är ju synd om de företagen som är undermåliga på det sättet. Nu talar vi om företag som är undermåliga på andra sätt. Dem måste vi också kunna skydda våra medborgare från. Det här ska göras på ett legalt och korrekt sätt.

Nu kan jag också meddela att ordföranden har fått texten med hjälp av landstingsstyrelsens utmärkta förvaltning.

Anförande nr 263

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande! Jag tror att de här frågorna, som är allvarliga och angelägna, skulle tjäna på om debattklimatet var något annorlunda från Anna Kettners sida och hon försökte vara konstruktiv i stället för mästrande. Jag bara konstaterar att Socialdemokraterna under den tidigare majoritetsperioden inte har gjort någonting i den här frågan. Ni har inte ens orkat besvara motionerna, så har vi det klart.

Det finns väldigt stor skillnad mellan den motion som behandlades under förra fullmäktigemötet och den motion som behandlas i dag. De går inte att jämföra. Det vi har gjort sedan fullmäktige var samlat senast är att landstingsstyrelsen har gett landstingsdirektören i uppdrag att se närmare på hur man kan finna lämpliga former för att främja socialt ansvar i landstingets upphandlingar. Det är ett konkret uppdrag vi har lagt för att man ska kunna åstadkomma förbättringar på det här området så att vi kan komma vidare. Det hjälper inte att återremittera detta för att komma vidare. Det måste göras någonting. Vi gör något och ni återremitterar.

Det är också så att vi har projekt tillsammans med de två andra stora regionerna i Sverige, Skåne och Västra Götaland, kring de här frågorna. Det är inte lätt för oss att kunna kontrollera detta i flera led. Vi måste hitta bra samarbetsmöjligheter i andra delar av världen. Då samarbetar vi med Västra Götaland och Skåne i de här frågorna. Vi

inser att kan vi finna bättre verktyg än de vi har i dag kommer vi att göra skillnad eftersom vi står för över 50 procent av upphandlingen. Det är också någonting som gör att vi går vidare för att åstadkomma något i de här frågorna.

Sedan är det så att det är skillnad mellan Stockholms läns landsting och ett privat företag, för vi lever enligt lagen om offentlig upphandling. Vi får inte sätta upp regler som innebär att vi utestänger vissa leverantörer från att kunna leverera varor. Det får inte vara så att man har förtäckta handelshinder. Det är därför som den här lagen finns. Därför måste vi se till att de åtgärder vi vidtar och de verktyg vi sätter in är utformade på det sättet att vi inte hamnar i den situationen att vi blir fällda därför att vi inte följer lagen. Därför är det här inte så lätt, Anna Kettner. Om det hade varit det hade vi inte debatterat detta här, eller hur? Då hade det här redan varit på plats.

Vi gör något. Vi försöker ta ytterligare steg i de här svåra frågorna för att se till att vi får bra instrument vid upphandling. Ditt svar är återremiss. Det är väl inte mycket till handlingskraft, Anna Kettner.

Anförande nr 264

Anna Kettner (s): Ja, Chris, ni gör något. Ni vill tillsätta en utredning. Vi kräver en återremiss och att frågan ska återkomma vid nästa möte så att vi kan fatta beslut på riktigt faktaunderlag för det finns. Det är skillnad mellan Stockholms läns landsting och ett privat företag. Det är också skillnad mellan Stockholms läns landsting och Lunds kommun, inte när det gäller politisk majoritet, inte mellan att den ena parten men inte den andra måste följa LOU, men genom att Lunds kommun är betydligt mindre och borde ha mycket mindre möjlighet att klara det här själv. Ändå har de redan genomfört Fairtrade City, som du hävdar att vi inte klarar. Jag förstår faktiskt inte heller varför vi debatterar det här och varför du inte vågar ta de steg som både SKL:s moderata ordförande och Lunds moderata kommunstyrelseordförande redan har tagit. Jag tror att vi är stora och duktiga nog för att klara det här, också med borgerlig ledning.

Anförande nr 265

Landstingsrådet Heister (m): Anna Kettner kan läsa tjänstemannayttrandet som ligger till grund för svaret på den här motionen. Där pekar man på ett antal svårigheter som jag tycker att vi ska ha respekt för. Jag har tillsammans med alliansen lagt fram förslag om att till landstingsdirektören ge ett uppdrag att finna lämpliga former för att se till att man kan ha socialt ansvar i samband med upphandlingar. Då gör vi någonting. Då kommer vi någonvart. Att säga att man på nästa fullmäktigesammanträde bara ska fatta beslut rakt upp och ned fungerar ju inte. Det handlar om hur vi åstadkommer detta. Vi kan skriva hur mycket som helst på ett papper. Vi skriver redan i dag att våra leverantörer ska garantera att de varor som de säljer till oss inte produceras med hjälp av barnarbete. Men vi kan inte kontrollera det i alla fall. Den här motionen går ju ut på att vi ska bli bättre på att ställa krav och kunna kontrollera också underleverantörer när det gäller leverans av varor till oss. Då ger vi ett uppdrag till landstingsdirektören att fundera på hur man kan göra det här på allra bästa sätt, för vi ska ta ytterligare ett steg. Det vore himmelens bra, Anna Kettner, om du ändå lyssnade om vi ska försöka föra debatt.

(Anna Kettner (s): Det vore himmelens bra om du lyssnade på mig. Jag lyssnar.)

Anförande nr 266

Viviann Gunnarsson (mp): Vi har haft ett ärende som var snarlikt det här som är återremitterat. Det gjorde vi därför att underlaget inte var så bra. I det här ärendet är det två frågor. Den ena frågan handlar om själva upphandlingskriterierna, om de går

att ställa eller inte och om man ska behöva utreda det eller inte. Det tycker jag är helt klarlagt att man faktiskt inte behöver utreda. Det finns både i EG-rätten och i Sveriges Kommuner och Landstings direktiv att vi inte behöver utreda det. Vi kan ställa de kraven. Vi följer LOU med detta och vi kan ställa de kraven.

Den andra frågan handlar om kontrollen av leverantörer, som jag mycket väl förstår är komplex och besvärlig och att vi behöver hjälp av andra landsting att tillsammans försöka hitta ett sätt att göra de här kontrollerna som offentlig upphandlare. Den frågan har ju landstingsdirektören fått i uppdrag att utreda. Däremot tycker jag att själva upphandlingsfrågan är helt klargjord. Därför finns det inga problem kring det. Därför vill jag höra med Chris Heister: Är det upphandlingsfrågan eller är det kontrollfrågan som du vill utreda?

Anförande nr 267

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande! Den här motionen handlar om hur man följer upp. Det är det den handlar om. Hur kan man se till att följa upp de krav man ställer. Det är vad motionen går ut. Vi har besvarat den motionen genom att ge landstingsdirektören ett särskilt uppdrag för att se hur det går att främja socialt ansvar för upphandling, det vill säga hur vi kan bli bättre på att kontrollera att de varor som vi köper produceras med anständiga villkor. Då säger Anna Kettner till exempel att det är så himmelens lätt. Varför gjorde ni ingenting då, eftersom det är upphandlingar som har skett under er tid som har kritiserats i det tv-program som ni båda har tagit upp.

Den andra delen handlar om vilka krav som ställs vid upphandlingen. Där är det glas-klart. Det säger SKL också. Man kan inte ställa krav på att en vara eller produkt är framställd till exempel med Rättvisemärkt. Det går inte. Det går inte enligt lagen om offentlig upphandling. Det var precis det jag sade tidigare. Man måste formulera det på ett annat sätt och ha ett annat underlag när man gör en upphandling. Det är det som SKL och andra jobbar med. Det är det som seminariet i september, som SKL har tagit initiativ till, också ska handla om.

Anförande nr 268

Vivian Gunnarsson (mp): Det här är inte den första församlingen som den här frågan har varit uppe i. Den har varit uppe i många andra församlingar också, i många kommuner och i Stockholms kommun också. Det är helt klarlagt att vi kan ställa de här kraven, men vi kan inte ställa kravet på märkningen. Vi kan ställa samma krav men utan att nämna ett företags namn. Det är helt klarlagt, både i EG-rätten och i Sveriges Kommuner och Landstings underlag. Det är därför jag också frågar Chris Heister om det var det som var orsaken till att man vill vänta.

Men kontrollen av leverantörer förstår jag att man måste vänta med. Jag vill ändå ha besked om: Måste vi verkligen hålla på och utreda vad det ska stå i en upphandling? Vi vet ju redan det. Det har redan tidigare sagts under flera år. Jag tycker att det är tråkigt att fastna i det och inte i det som är den viktiga frågan, nämligen hur vi kontrollerar leverantörerna och underleverantörerna.

Anförande nr 269

Landstingsrådet Heister (m): Den här motionen handlar om hur vi ska kontrollera leverantörerna och inte det andra som du tidigare diskuterat. I den delen har majoriteten i landstingsstyrelsen gett landstingsdirektören ett särskilt uppdrag för att kunna komma fram på det område som inte är helt lätt men där jag tror att det finns bättre möjligheter än det vi hitintills har gjort, då vi bara har ställt krav i upphandlingsunderlaget och inte haft möjlighet att följa upp detta på ett bra sätt.

Anförande nr 270

Agnetha Boström (mp): Ordförande, ledamöter! Som vi alla förstår av den här replikväxlingen är det här en inte helt okomplex fråga. Det finns rätt mycket att ta hänsyn till. Ibland kan man tycka att i stället för att ta stora steg kan man i alla fall påbörja med små steg. Jag har diskuterat det här med min landstingsgrupp, och vi yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Ordningsfråga

Anförande nr 271

Landstingsrådet Heister (m): De två motionerna handlar inte om samma sak. Den här motionen handlar om att kunna kontrollera leverantörer och underleverantörer, så jag undrar vad det är vi ska ta reda på hos SKL när det gäller den saken.

De här ärendena handlar absolut inte om samma sak. Jag måste veta vad vi ska ta reda på. Vad är det som SKL ska hjälpa oss med när det gäller att kontrollera leverantörer och underleverantörer?

Anförande nr 272

Lena-Maj Anding (mp): Det här inlägget gäller ett förtydligande i beslutsfrågan. Vi yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag men lägger ett särskilt uttalande. Det gäller alltså frågan om att EU i de nya upphandlingsdirektiven ska klargöra krav. Den texten vill vi ha med som ett särskilt uttalande. Den finns i handlingarna och vi hänvisar till den texten.

Anförande nr 273

Anna Kettner (s): Det kan hända att jag är mindre begåvad än både Chris Heister och föredraganden för Miljöpartiet. Ni säger att det här inte alls handlar om Fair Trade och möjligheten att lagligt upphandla på detta sätt. Jag kan bara läsa högt ur landstingsstyrelsens förslag.

Förslaget i motionen innebär att Stockholms läns landsting ska tillämpa ISO 9000 och så kallad Fair Trade. Motionären visar hur offentlig upphandling kan vara en förebild genom att använda och ställa krav på fungerande kvalitetssystem.

Landstingsstyrelsen delar motionärens uppfattning att en fungerande frihandel är ett viktigt argument för att sprida tillväxt och välstånd. Krav på kvalitetssystem både kan och ska ställas under förutsättning att de är relevanta i den enskilda upphandlingen.

Landstingsstyrelsens bedömning är att ett generellt krav på upphandlade leverantörer inom Stockholms läns landsting ska vara certifierade enligt ISO 9000 inte är förenligt med lagen om offentlig upphandling.

Det är alltså den huvudsakliga argumentationen för att inte bifalla den här motionen och den handlar just om diskussionen i den förra motionen vi behandlade om Fair Trade, om att det är olagligt att ställa sådana här krav enligt LOU. Det är det som jag vill ska klarläggas.

Ordföranden:

Det är dessa fakta som ska inhämtas från SKL.

Anförande nr 274

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande! Om man bifaller motionen så bifaller man motionens att-satser. De handlar om hur man ska gå till väga för att undersöka vilka organisationer som kan vara lämpliga samarbetspartners för att genomföra ovannämnda inspektioner. Man måste genomföra en pilotinspektion så långt ned i leverantörskedjan som möjligt tillsammans med berörd leverantör och rapportera om erfarenheterna. Det är det som att-satserna handlar om.

De två att-satserna har vi besvarat genom att ge landstingsdirektören ett särskilt uppdrag. Jag är mycket noga med det.

Jag har hört vad Anna Kettner säger i övrigt i den delen, och därmed vet jag också vad återremissen handlar om.

Anförande nr 275

Anna Kettner (s): Om jag inte har förstått vad att-satserna handlar om så har uppenbarligen landstingsstyrelsens förvaltning och de som har tagit ställning för deras förslag i landstingsstyrelsen inte heller förstått det. De har nämligen argumenterat på samma sätt som när det gäller den förra motionen om Fair Trade.

Såvitt jag förstår behöver man en organisation som till exempel den som ISO 9000 eller Fair Trade City för att få hjälp med inspektionerna, och det går inte om det är olagligt att använda de beteckningarna enligt LOU. Då måste man uppfinna hjulet själv och bygga upp en helt egen organisation och det blir väldigt krångligt.

Ordföranden: Nu avslutar vi den här debatten och går till beslut i frågan om att landstingsfullmäktige ska ge landstingsstyrelsens förvaltning i uppdrag att inhämta fakta i frågan från SLK. Vi ska bara bli helt klara över var det särskilda uttalandet finns att hämta i det här ärendet.

§ 122 Motion 2004:17 av Andres Käärik och Maria Wallhager (fp) om försök med utökad förskrivningsrätt för distriktssköterskor

Anförande nr 276

Landstingsrådet Wallhager (fp): Ordförande och ledamöter! Jag kan inte annat än tacka för svaret. När den här motionen skrevs i början på 2004 förde vi i vår partigrupp en lång diskussion just om hur vi skulle kunna utnyttja kompetenta sjuksköterskor på ett bättre sätt, framför allt distriktssköterskor. Därav motionen och förslaget att göra en skrivelse för att kunna ta ställning till frågan om det finns möjligheter till utvidgad förskrivningsrätt.

Den här motionen är väl en av dem som har legat i papperskassar eller liknande eftersom det tagit tre år innan den kommit upp till behandling, vilket jag tycker är väldigt tråkigt eftersom den redan 2004 hanterades av både hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsdirektören i utlåtande.

Ibland är det så att verkligheten springer ikapp oss. Socialstyrelsen utreder nu möjligheterna att utvidga förskrivningsrätten för att möjliggöra för sjuksköterskor att under reglerade förutsättningar, till exempel utifrån etablerade vårdprogram eller med lokal delegation, få utvidgad förskrivningsrätt och på så sätt på ett bättre sätt underlätta att utnyttjandet av våra resurser.

Jag är tacksam för svaret och hoppas på framgång i frågan. Jag tror att vi måste jobba på det här sättet inom sjukvården, alltså se över yrkesgruppernas respektive ansvarsområde och utnyttja medarbetarna på ett optimalt sätt.

Anförande nr 277

Lena - Maj Anding (mp): Jag ska inte bli långrandig på något sätt, men jag vill säga att jag sakande hälso- och sjukvårdsutskottets bilaga fastän det står i handlingarna att den ska vara med. Det är väldigt tråkigt. Det är likadant i flera ärenden, hälso- och sjukvårdsnämndens utlåtanden finns inte med. Det vore väldigt fint om de kom med i handlingarna framöver.

När det gäller sakfrågan så tycker vi att det är väldigt positivt att vi kan ge den ökade delegation som Maria Wallhager föreslår i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer.

Svaret är väldigt bra och vi ställer oss bakom det.

Anförande nr 278

Landstingsrådet Rydberg (fp): Till er ledamöter kan jag säga att vi fick tre fulla papperskassar med akter med ärenden som hade legat i byrålådan på sjukvårdsroteln, den här motionen är ett av de ärendena. Jag beklagar att det har dröjt, men vi skriver fram motionerna löpande.

I sakfrågan är det precis så som Maria Wallhager sade, nämligen att Socialstyrelsen jobbar med en översyn som ska vara klar senast nästa år. Inriktningen i det förslaget är att verksamhetschefen ska få rätt att delegera förskrivningsrätt till distriktssköterskor som har påbyggnadsutbildningen. Då skulle man inte ha de begränsningar som gäller i dag, utan varje verksamhetschef ska kunna bedöma vilken kompetens och påbyggnad som distriktssköterskan har och vad som man därmed med tillförsikt kan delegera till distriktssköterskan.

Eftersom kraven inte presenterats ännu vet vi inte exakt vilken omfattning det kan bli fråga om, men inriktningen är väldigt tydlig. Det är betydligt fler läkemedel som distriktssköterskor kan förskriva och det blir en individuell delegation.

§ 123 Motion 2004:30 av Cecilia Carpelan m fl (fp) om enhetlig avgift för rökavvänjning

Anförande nr 279

Rolf Broome (fp): err ordförande, ledamöter! Ingen av motionärerna har möjlighet att vara här i dag. Cecilia Carpelan är inte ledamot längre och de andra tjänstgör inte i dag så de har bett mig att säga några ord i deras ställe.

Först och främst vill jag tacka för svaret, vilket är väldigt bra. Jag vill också säga att tobaksrökning är ett av de största enskilda förebyggbara och behandlingsbara folkhälsoproblemen. Det är en angelägen uppgift för hälso- och sjukvården att medverka till att personer som önskar sluta röka och som behöver professionellt stöd också får det.

Nu är det så att man kan få stöd men till olika kostnader beroende på vart man vänder sig. Om man går till den vanliga sjukvården så kan man till och med få det på högkostnadsskyddet, men om man vänder sig till tandvården så blir det en mycket

högre kostnad. Det borde vara en samma avgift för likadan behandling, och det är det som motionen handlar om.

Jag vill understryka att motionärerna är nöjda med svaret och tackar för det.

Anförande nr 280

Lena - Maj Anding (mp): Enhetlig avgift för rökavvänjning tycker vi är väldigt bra. Anledningen till att det kostar mer inom tandvården är ganska intressant. Tandhygienisterna inom tandvården är oerhört duktiga på att se förändringar på tandköttet om man röker, också skadliga förändringar och de vet vad det leder till.

De kan prata om detta på ett helt annat sätt än man kan på vårdcentralsnivå, så det är också väldigt viktigt att samordna kunskapen om dessa frågor för att man får rätt typ av rökavvänjning och med rätt bakgrundkunskap om vad det kan leda till. Om man känner till det som patient så lovar jag att det är många fler som kommer att sluta röka.

En enhetlig patientavgift för rökavvänjning är jättebra och jag hoppas att ni kommer att finansiera det eftersom ni ändå kommer att plocka in det i vårdgarantin. Det är också viktigt att kunskapen byggs ut så att den finns på alla ställen där man kan få rökavvänjning på ett likartat sätt.

Anförande nr 281

Landstingsrådet Rydberg (fp): Stödet till dem som vill sluta röka borde bli vanligare som en medicinsk åtgärd både inom tandvården och sjukvården. All vetenskaplig granskning visar att det är god sjukvårdsekonomi att hjälpa patienter att sluta röka. Det har på senare tid kommit allt fler undersökningar som påvisar att det medicinska resultatet av operationer blir betydligt bättre om patienten upphör att röka åtminstone ett par veckor före operationen.

Detta har vi i dag inte fått våra sjukhus att remittera patienter till stöd för att sluta röka, inte heller har vi fått sjukhusen att aktivt remittera till vårdcentraler som har tillgång till rökavvänjning, fastän hälften av vårdcentralerna har rökslutargrupper. De andra har verksamhet med individuell inriktning.

Det finns all anledning för landstinget att flytta fram positionerna på det här området och ett sätt att göra det kan vara att ha en enhetlig avgift. Det är därför vi vill att frågan ska tas upp i budgetberedningsarbetet så att man kan fundera på hur detta ska gå till.

Helt klart borde vi hjälpa fler patienter att bli av med sitt nikotinberoende framför allt det som är tobaksrök, eftersom det har så stor betydelse för väldigt många olika sjukdomar och även för effekten av behandlingar.

§ 127 Bordlagd interpellation 2007:8 av Ingela Nylund Watz (s) om eventuellt öppnande av gräddfiler för privatfinansierade patienter vid Capio S:t Görans sjukhus

Anförande nr 282

Landstingsrådet Larsson (s): Ordförande, fullmäktige! Det har varit en lång dag, med många spännande debatter. Dock är den här interpellationen väldigt intressant, eftersom det den tar upp har varit i fokus för den sjukvårdspolitiska debatten inte minst under den senaste valrörelsen, där vi socialdemokrater befarade en utveckling i den här riktningen, att man skulle öppna upp för gräddfiler i sjukvården.

Därför blir jag lite beklämd när jag läser interpellationssvaret. Jag vet ju att när vi under förra mandatperioden hade förhandlingar med Capio S:t Görän om att förlänga deras avtal, var ledningen för Capio S:t Görän djupt missnöjd med det förbud för gräddfiler som vi införde i det avtalet. De ville inte alls ha det. Och vi vet ju att alliansregeringen sedan genomförde ett borttagande av den lagstiftning som hindrat gräddfiler i sjukvården. Då hade man kunnat förvänta sig ett svar från det ansvariga landstingsrådet kring hur hon ser på eventuellt nya propäer ifrån S:t Görans sjukhus, som åtminstone för ett par år sedan ville ha gräddfiler i sjukvården.

Det svar vi får är ett extremt formellt svar, som säger att om landstinget får en formell förfrågan så ska denna behandlas.

Men det är ju inte riktigt det som Ingela Nylund Watz undrar över. Hon vill veta vad den politiska ledningen i det här huset anser i den här frågan. Jag vet redan att Capio S:t Görän åtminstone för ett par år sedan ville ha tillstånd att behandla försäkringspatienter. Det var en svår och tung förhandling för att stoppa dem.

Nu vill jag veta vad det ansvariga landstingsrådet svarar om de kommer. Kommer hon att säga ja? Har hon en positiv hållning till dem? Det tror jag medborgarna är mer intresserade av att få reda på än det fullkomligt självklara svaret att om det kommer en förfrågan så ska den behandlas. Men vad tycker landstingsrådet? Har landstingsrådet en positiv hållning till en sådan förfrågan från Capio S:t Görän? Det är vad jag undrar över.

Anförande nr 283

Landstingsrådet R e i n f e l d t (m): Herr ordförande! Ja, det må så vara att det var ett formellt svar på en formell fråga.

Jag har alltså att besvara en interpellation om möjligheten för S:t Görans sjukhus att ta emot privatfinansierade patienter. I korthet är svaret på den första frågan att landstinget naturligtvis kommer att löpande följa utvecklingen av lagstiftningen på sjukvårdsområdet och utvärdera hur den påverkar Stockholms läns landstings avtal och skyldigheter. Men, Dag Larsson, i dagsläget finns det inga omedelbara planer på förändringar.

När stopplagen upphävs, och om landstinget får en formell förfrågan från Capio S:t Görän om att ta bort den klausul som förhindrar alternativfinansiering, så kommer vi naturligtvis att se över avtalet för att göra en bedömning av om det är intressant och juridiskt möjligt.

Den andra frågan i interpellationen är mer intressant, tycker jag, inte minst därför att den visar hur fångad oppositionslandstingsrådet som skrev interpellationen är i sin egen föreställningsvärld. Att generellt sett välja ett av två alternativ, som inte med nödvändighet utesluter varandra, blir ju en meningslös övning i hypoteser.

En motfråga som ligger nära till hands är om oppositionen generellt sett tycker att det är viktigare att förbjuda privata patienter än att erbjuda en god och kvalificerad vård till landstingets patienter. Men nu är inte Ingela Nylund Watz här, och jag ska naturligtvis inte lägga de orden i Dag Larssons mun och polemisera i onödan. Den verksamhet som bedrivs vid våra sjukhus, oavsett vem som står som ägare, regleras av hälso- och sjukvårdslagen och dess mål om en vård på lika villkor för hela befolkningen. Detta är grunden för hela vår verksamhet.

Frågan är vilka vägar vi tror är framkomliga för att se till att vården håller en hög kvalitet. Att socialdemokrater som interpellationsförfattaren historiskt har velat se att varje enskild vårdverksamhet ska bedrivas i offentlig regi, politiskt styrd och reglerad, är

i sig ingen nyhet. Möjligen är det lite överraskande att ledande socialdemokratiska företrädare så envetet håller fast vid föreställningen att privata utförare, alternativa ägarformer och prövande av nya lösningar enbart kan leda till försämrad vård, detta trots att all erfarenhet faktiskt visar på motsatsen.

De avtal vi har med Capio S:t Görans reglerar både pris och kvalitet på den vård som ska utföras för landstingets räkning, och så länge de avtalen följs finns det ingen anledning att ställa denna goda vård på lika villkor mot en möjlighet att ta emot även alternativfinansierade patienter.

Skrotandet av stopplagen innebär att en hämsko för utvecklingen av sjukvården i Sverige tas bort. Det kommer inte längre att vara förbjudet att finna nya lösningar, där en kombination av olika vårdfinansierare kan möjliggöra en större specialisering eller koncentration av vårdresurser, till allas gagn.

Anförande nr 284

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag vet inte om någon som lyssnade på det svaret blev klokare av det. Jag blev det i alla fall inte. Jag förstod inte om Filippa skulle svara ja om Capio kommer, och jag vet att de vill det. Det är totalt obegripligt. Jag tror att hon mörkar och gömmer sig för att hon egentligen är rädd för att hamna i den debatten.

Då väljer jag att tolka Filippa i stället. Jag väljer att tolka Filippa så som Moderaterna i den här salen för några år sedan faktiskt röstade om saken. Vi hade en votering, där vi krävde att fullmäktige helt enkelt skulle säga nej till gräddfilspatienter på våra sjukhus. Det enda parti som röstade för att det borde vara tillåtet var Moderata samlingspartiet. Därför drar jag slutsatsen att Filippa antagligen tycker att det är helt okej att blanda privatförsäkrade patienter med offentligfinansierade patienter. Det är den slutsats som jag drar, och som jag kommer att gå ut och berätta om för medborgarna att hon troligtvis vill ha.

Varför är det så illa att göra så? Jo, därför att de privatfinansierade patienterna ju inte tecknar privata sjukvårdsförsäkringar för att de tycker det är kul. Det måste finnas något skäl till att man tecknar en privat sjukvårdsförsäkring, och det kan antingen bero på att man tror att man får bättre sjukvård eller på att man tror att man får gå före i kön. Hur det kontrollorgan ska se ut som ska finnas inne på S:t Görans sjukhus, som ska se till att våra skattebetalande patienter inte blir missbehandlade, inte kommer sist i sjukvårdsköerna, inte får sämre vård än de privatfinansierade patienterna, det förstår inte jag. Det är en omöjlighet.

Öppnar man upp för Capio S:t Görans att göra detta, då öppnar man upp för två sorters väntrum på vårt S:t Görans sjukhus. Det kan jag säga dig, Filippa, att den striden kommer vi socialdemokrater att ta, och jag är helt övertygad om att vi kommer att vinna den striden, för ni har inte folket med er. Det är av det skälet som du mumlar och hymlar i stället för att svara rakt på frågan om du skulle tycka att det var okej eller inte. Det är ingen i den här salen som förstår vad du egentligen anser, efter din förra föredragning i alla fall!

Anförande nr 285

Landstingsrådet R e i n f e l d t (m): Herr ordförande! Nu är det så att Capio S:t Görans inte har kommit in med någon formell förfrågan, och därför är det inte aktuellt i dag.

För mig är det viktigaste att våra avtal efterlevs, som jag precis beskrev.

Om det är så att vårdgivare har andra intäktskällor och på så sätt kan låta sin verksamhet växa, tror jag att det kan vara till stor fördel för patienterna och för kvaliteten i verksamheten, precis på samma sätt som vi har egna sjukhus som säljer vård via Stockholm Care.

Jag tycker att Socialdemokraterna använder sig av en retorik för att skrämmas och skapa oro. Ni har inte på något vis kunnat visa att S:t Görans har missgynnat patienter som har kommit via Stockholms läns landsting innan stopplagen infördes.

Vi kan ju titta på ett av våra egna sjukhus som exempel. Neurokirurgiska kliniken på Karolinska sjukhuset hade inte kunnat vara så stor och ha en så stor omfattning på sin verksamhet, om den inte hade haft en alternativ finansiering. Det gagnar naturligtvis våra patienter, just eftersom neurokirurgen inte hade kunnat vara så stor eller ha så hög kompetens hos sin personal om man inte också hade tillåtit alternativa finansieringar i den verksamheten.

I det avseendet vill jag inte utesluta att reglerna skulle kunna vara desamma för andra vårdgivare som de är för Stockholms läns landstings egna verksamheter.

Men på den fråga som är ställd i interpellationen, om den borgerliga majoriteten har för avsikt att ta bort den klausul i nuvarande avtal som förhindrar Capio S:t Görans sjukhus AB att ta emot privatfinansierade patienter, är svaret just att det inte har kommit in någon formell förfrågan. Gör det det, Dag Larsson, så kommer vi naturligtvis att titta på juridiken kring detta: är det möjligt, och är det intressant för Stockholms läns landsting?

Anförande nr 286

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande, värderade ledamöter! Jag tror alldeles oavsett vilka svar sjukvårdslandstingsrådet, eller något annat landstingsråd, eller någon annan företrädare för alliansen ger, i den här salen i frågor väckta i samma anda som den här interpellationen, så kommer de att tolkas av Socialdemokraterna precis på det sätt som Socialdemokraterna vill. Så har det varit och så kommer det att förbli, eftersom ni inte är så förändringsbenägna.

Jag vill påminna Dag Larsson om att det finns en klinik vid Capio S:t Görans sjukhus AB som heter Artrokliniken. Den tar emot försäkringspatienter – det ni kallar för gräddfilspatienter. Det var alldeles okej i det avtal som de tecknade med dig och dina kolleger för några år sedan – under förutsättning att den flyttade till Östermalm och inte var kvar på Kungsholmen. Men vad gör det för skillnad? Det haltar något här.

Låt mig få deklarerera för min egen del och för mitt partis del och, tror jag, för alliansens del – andra partier må säga detsamma – att när Ingela Nylund Watz, som tyvärr inte är här nu, undrar om sjukvårdslandstingsrådet anser det vara viktigare att medverka till vård på lika villkor än att öppna för privatfinansierade patienter, så är naturligtvis svaret ja. Visst är det viktigare! Det är den primära uppgiften vi har som sjukvårdshuvudman. Man låter sig inte väljas hit, om man inte har för avsikt att leva upp till hälso- och sjukvårdslagets regler när det gäller vård på lika villkor.

Om det då är så att man, för att uppnå vård på lika villkor, kan arrangera vården av försäkringsbetalande eller privatbetalande patienter på vårdkapacitet som eljest inte skulle nyttjas, så är det ju inget avsteg från hälso- och sjukvårdslagen. Det har ni också insett, annars hade ni inte skrivit något avtal med Capio S:t Görans om Artrokliniken och försäkringspatienter – eller hur?

Du kommer aldrig att få ihop det här, Dag Larsson! Ditt avtal talar emot din egen plädering i den här debatten och kommer alltid att göra det. Syn för sägen är ju att det finns ett avtal om – om du nu vill ha den beteckningen – gräddfilspatienter, eller någon annan variant som uttrycker detsamma. Det spelar ingen roll, det är ett faktum att det finns ett avtal mellan landstinget och Capio S:t Görans, som bedriver privatfinansierad vård vid en klinik på Östermalm.

Att konstatera faktum är en viktig sak i alla debatter – även interpellationsdebatter i landstingssalen i Stockholms län.

Anförande nr 287

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Jag blir lite förundrad över att sjukvårdslandstingsrådet Filippa Reinfeldt har så svårt för att svara på frågor. Du är bra på att läsa innantill, men när man ställer en rak och enkel fråga om vad du anser svarar du nästan aldrig.

Därför måste jag fråga en gång till: Vad tycker du? Vad anser du som politiker? Vad är din uppfattning? Du måste väl ha en uppfattning oavsett om det kommer in ansökningar eller inte? Du är politiker, och det ingår faktiskt i det politiska uppdraget att ha uppfattningar om saker och ting.

Det skulle vara intressant att få höra: Vad anser du om gräddfiler i vården? Det är ju det interpellationen handlar om.

Problemet med gräddfiler i vården är att det skapar en ojämlik vård, en ojämförbar vård. Vi vet att det finns ett par hundratusen privata vårdförsäkringar i vårt land i dag och att man nu börjar sälja ännu fler därför att man ser att ni kommer att öppna upp för den typen av verksamhet på våra sjukhus. Man behöver bara gå in i Stockholms tunnelbana i dag för att se stora annonser från SEB: Kom och köp sjukvårdsförsäkringar! Varför? Jo, därför att man vet att ni tänker öppna upp för den typen av verksamhet, och förmodligen är det första stället S:t Görans sjukhus.

Du vet allt det här. Det vore intressant om du faktiskt ville svara på frågan. Vill du, tänker du tillåta gräddfiler i sjukvården i form av sjukvårdsförsäkringar på våra offentligt finansierade sjukhus? Det är precis vad frågan handlar om. Och är du då beredd att också acceptera att vi får en mer ojämlik vård än vad vi redan har i dag? En stor majoritet av dem som har privata sjukvårdsförsäkringar är män, och så kommer det också att vara framöver.

Anförande nr 288

Landstingsrådet **L a r s s o n (s)**: Jag noterar att på Ingela Nylund Watz andra interpellationsfråga får jag ett klart och tydligt ja från Stig och ett obegripligt svar av Filippa. Det är märkligt!

Frågan handlar ju i grunden om huruvida man tycker att man ska blanda ihop skattebetalande patienter och privatförsäkrade patienter med varandra. Ni får gärna rätta mig, men jag är helt övertygad om att det grundläggande motivet för dem som tecknar en privat vårdförsäkring är att man räknar med att få bättre vård och snabbare vård – annars skulle man inte teckna en privat försäkring. Blandar man ihop sådana patienter med skattebetalarna så kvarstår den eviga risken att våra skattefinansierade patienter hamnar i det sämre väntrummet – och öppnar ni upp för det är det ideologisk strid!

Den striden ska vi ta utanför den här salen. Jag tror dessutom att det kommer att bli ganska bra för oss att få ta den debatten med medborgarna, och det gör vi med stolthet.

Anförande nr 289

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Herr ordförande! Gräddfiler i vården är bara intressant om det är köer och dåligt fungerande sjukvård. Jag vill se en bra fungerande vård utan köer, där gräddfiler är ointressant.

För mig är patienten i centrum. Det ska vara bra vård för patienten.

Om ett sjukhus har uppfyllt sitt åtagande gentemot landstinget och tagit hand om alla de patienter som landstinget vill att sjukhuset ska ta hand om, och det finns kapacitet kvar – lediga lokaler, ledig röntgenapparat, ledig personal – så är det ju en självklarhet att *alla*, inklusive våra egna patienter, tjänar på om den resursen utnyttjas, därför att då blir de gemensamma så kallade overheadkostnaderna lägre, och kompetensen blir större på sjukhuset.

Det är en självklarhet att det är till fördel för patienten, som jag vill sätta i centrum.

Anförande nr 290

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande! Miljöpartiet vill bara ge sin syn på själva sakfrågan. När det gäller hälso- och sjukvård tycker vi självklart att det är behovet som ska styra hur och när man ska få vård i vårt landsting.

Att vi måste följa upp avtal väldigt bra är självklart. Vi måste ju verkligen se till att de sjukhus vi har lever upp till de avtal vi har med dem. Är det så att det finns en överkapacitet och vi har behov som pockar på, måste vi förstås ta vårt hälso- och sjukvårdsansvar och köpa mer vård!

Det blir ändå en ojämlig situation om man har patienter som så att säga köper den överkapaciteten till ett pris som andra patienter inte behöver betala. Det ligger en viss ojämlighet och en viss ojämställdhet i det, som jag tycker att vi behöver diskutera mer. Hur kommer det sig att vissa patienter behöver köpa denna vård till ett annat pris än andra personer? Den diskussionen är intressant, om man kan hitta lösningar när det finns överkapacitet. Det känns ju väldigt märkligt att andra kanske ska betala mer än vad man normalt får hälso- och sjukvård för i Stockholms läns landsting, på skattebetalarnas bekostnad. Det systemet i sig är knepigt, och där behöver vi ha en ideologisk diskussion. Till slut hamnar man i frågor som hur och när man får vård och vad det är som ska styra det: är det pengarna man kan betala, eller är det behovet?

Det behöver vi diskutera mycket, mycket mer för att hamna rätt. Jag undrar om alla partier verkligen har gjort det!

Anförande nr 291

Landstingsrådet L u n d q u i s t (m): Ordförande, fullmäktige! Lena-Maj talar om att köpa mer vård för att få bort köerna och få lite bättre kapacitet på de här klinikerna. Varför köpte du inte mer vård då, varför lät du köerna finnas kvar i så stor utsträckning? Det är så dags att slänga in jästen nu, ett halvår efter att ni förlorade valet!

Vilka är det då som finns i de gräddfiler som Dag Larsson talar om? Först måste jag säga att det aldrig går att köpa sig förbi en kö; man kan köpa sig ur en kö. Vem är det som köper dessa försäkringar? Säkert finns det en och annan storföretagare som gör det, men en majoritet av dessa människor är hantverkare, ensamföretagare som inte

har råd att gå sjukskrivna och vänta i flera månader, för då finns inte deras företag och deras kunder kvar. Det är ett väldigt enkelt och bra system för småföretagare att snabbt kunna få vård.

Det är först när det finns köer – som ni har varit med och skapat vid flera tillfällen och inte lyckats få bort – som enskilda människor för att få sina företag att överleva köper dessa försäkringar.

Jag har en sväger som driver en elektrisk firma. Han fick hornhinneavlossning förra året. Det var flera års väntetid på Lunds lasarett. Han hade en försäkring och blev opererad. Han var för all del borta i två månader, men hans son och svärdotter skötte firman hjälpligt under denna tid. Om han hade fått vänta över ett och ett halv år, kanske två år, på denna operation så hade hans elektriska firma inte funnits kvar.

Det är detta Dag Larsson vill dra bort.

Sedan finns det andra skäl, som de Boris Uexküll tog upp om kvalitet och kompetens, att man kan operera mer. Från egen erfarenhet vet vi också att de som gör många operationer har bättre resultat än de som gör få. Utnyttja kapaciteten på dyra investeringar bättre. Nu har vi gemensamt fått Radiumhemmet att köra tvåskift – dyra maskiner, som används mer effektivt.

Det är detta som är målet för oss. Men ni stänger in patienterna i köer och köper inte mer vård, vilket nu Lena-Maj vill göra; med vilka pengar vet jag inte.

Till syvende och sist är det också en prisfråga för oss. Kan vi köpa vård från vårdgivare som kan sälja vårdtjänster inte bara till försäkringsanslutna utan även till patienter från andra länder, så kan vi ju också få ett lägre pris. Detta är naturligtvis alldeles utmärkt för skattebetalarna, men allra bäst är det för patienterna som snabbt får vård. Det viktigaste av allt är att snabbt få bort köerna!

Anförande nr 292

Landstingsrådet **H e i s t e r** (m): Det är rätt intressant att lyssna till Dag Larsson. Jag tycker att den fråga som vi nu diskuterar förtjänar att diskuteras lite djupare och inte så schablonartat och slagordsmässigt.

Tittar man på den verksamhet som vi har, till exempel på Karolinska universitetssjukhuset, är det precis som Filippa Reinfeldt sade en verksamhet av en omfattning och en kvalitet som vi inte skulle ha om vi inte tog emot patienter inom ramen för Stockholm Care. Neurokirurgiska kliniken på universitetssjukhuset i Solna har en stor verksamhet beroende på att man tar emot också andra patienter. Jag tycker i grunden att det är bra. Vi kan hjälpa andra, som kanske inte kan få den vården någon annanstans, och vi får intäkter som gör att vi har en verksamhet med en kvalitet som vi annars inte skulle ha och med en omfattning som gör att våra patienter får vård snabbare och till bättre kvalitet. Det är ju också bra för våra patienter – det är ett *win-win*-system.

Jag klarar inte riktigt av den dubbelmoral som Socialdemokraterna ägnar sig åt, som mycket bygger på att man vill skrämmas och skapa oro. Man vill ge en bild av att de patienter som landstinget finansierar och har ansvaret för inte skulle få en god vård. Ta till exempel att Artrokliniken, som Stig tog upp, tvingades flytta ut ur S:t Görans hus på Kungsholmen för att vara på Östermalm – är det någon skillnad på verksamheten? Nej, det är klart att det inte är! För er är det som att sätta upp skyggglappar, om inte den verksamheten bedrivs i ett speciellt hus, men då är det helt okej. Det är väl höjden av dubbelmoral, Dag Larsson?

Kan vi inte i stället diskutera hur vi ska åstadkomma en bra sjukvård i Stockholms län för de skattepengar vi har? Hur kan vi ordna en verksamhet som gör att man, inom de regler som finns, också får in externa intäkter som gör att man kan ha en bredare verksamhet med ett annat innehåll och med en kvalitet som gör att de patienter vi finansierar vår vård mycket snabbare, och dessutom bättre vård? Det är också ett *win-win*-system.

Diskutera det i stället för att skrämman människor och säga att detta gräddfil! Det är det inte alls.

Den sämsta av alla världar är en situation där man förhindrar utveckling, där man låter verksamheter krympa därför att intäkterna inte är tillräckligt stora. Se i stället till att vi har ordentliga avtal och ordentliga regler för de patienter som vi finansierar och som är vårt ansvar att ta hand om, att vi följer upp och kontrollerar. Då gör vi ju en viktig insats. Håll inte på med den här debatten, Dag Larsson, den blir ju nästan larvig! Ni ägnar er åt dubbelmoral!

Anförande nr 293

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Chris Heister, Lars Joakim Lundquist! Filippa kan inte svara på interpellationens första fråga. Om Capio S:t Göran kommer och vill ta bort den där förhatliga klausulen – som är helt onödig och som bara skrämmer upp medborgarna – tycker ni inte att man borde säga ja då och låta dem få göra det här? Ni kan väl svara på frågan! Vill ni släppa fram dem?

Eller vågar ni inte svara på den frågan? Kan det vara som så att ni tar bort stopplagen, att ni tänker öppna upp för gräddfilspatienter i sjukvården men att ni inte vågade möta väljarna och ta den öppna diskussionen i valrörelsen i denna fråga? Kan det vara så enkelt?

Svara på frågan!

Anförande nr 294

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Dag Larsson, vi möter väljarna varje dag. Vi mötte väljarna i valrörelsen, och vi gav dem ett viktigt vallöfte: att ta bort den stopplag som ni införde, som hindrar och förbjuder och säger nej till utveckling och som därmed också säger nej till att våra invånare i Stockholms län får den allra bästa vården.

Anförande nr 295

Landstingsrådet R e i n f e l d t (m): Du får läsa innantill, Dag. Jag har svarat både skriftligt och, från talarstolen, muntligt på interpellationens första fråga.

Jag är för att det kan finnas alternativfinansiering i vården, som till exempel Stockholm Care hjälper oss med. Det svarade jag också tidigare. Jag tror nämligen att det höjer kvaliteten i vården. Vi från Stockholms läns landsting reglerar pris, kvalitet och omfattning på vården i de avtal som vi tecknar med vårdgivarna, och jag tycker att reglerna skulle kunna vara desamma på våra egna sjukhus som hos alternativa vårdgivare.

Ska man blanda ihop privat finansiering och skattefinansiering? frågar Dag Larsson. Jamen, det gör vi ju redan, via Stockholm Care, där vi också släpper in privatförsäkrade patienter såsom fotbollsspelare, och Ishockeyförbundet har avtal med Artrokliniken.

Vi arbetar bort en vårdskuld. Vi skärper upp tiderna i vårdgarantin. Vi vill inte att några människor över huvud taget ska tvingas vänta i någon värdkö. Det är med

socialdemokratisk politik som vi får gräddfiler i vården, för vi har aldrig sett så många svenskar vilja teckna vårdförsäkringar som de har gjort de senaste åren.

Anförande nr 296

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Men Filippa Reinfeldt, är det då inte väldigt märkligt att det är nu när ni har tagit över makten i Stockholms läns landsting som de stora annonserna kommer: Skaffa er privata vårdförsäkringar! Är det en slump, eller finns det faktiskt ett samband med den politik som ni tänker bedriva?

Fler och fler människor kommer att skaffa sig privata vårdförsäkringar för att gå förbi vården, och man skapar på så sätt gräddfiler. Man skapar också på så sätt en än mer ojämsställd vård än vi redan har i dag, därför det är inte den ensamstående kvinnan med tre barn som bor i Botkyrka som skaffar sig privat vårdförsäkring. Det är i väldigt stor utsträckning män som har det, och män i goda positioner. Det är att förstärka ett ojämnt sjukvårdssystem i Stockholms läns landsting.

Det är dessutom inte en slump att många av de stora vårdbolagen bakom sig har försäkringsbolag, som är intresserade av att sälja vårdförsäkringar. Det finns ett direkt samband mellan detta. Det är inte en slump att SEB nu går ut med stora annonser i Stockholms tunnelbana. Jag vet inte om du, Filippa, åker tunnelbana och har sett dem. Annars kan du ju göra det och läsa vad som står!

Anförande nr 297

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Herr ordförande, Birgitta och ni andra på vänster-sidan! Gräddfiler i vården är bara intressant om det är köer. Det fanns en stor marknad för privata försäkringar under den tid som ni har ansvarat för, i regeringsställning och här i landstinget.

Jag förstår faktiskt inte: Vad är problemet? Varför ska man förhindra ett sjukhus att arbeta optimalt? Varför ska man förhindra att ett sjukhus använder sina resurser så bra som möjligt? Det tjänar alla på. Så länge som de patienter som vi vill ska tas om hand på det sjukhuset blir omhändertagna på det sätt som vi vill, vad är problemet?

Det är helt obegripligt. Det är en intellektuell kapsejsning att tro någonting sådant eller att hävda att det skulle vara farligt!

Anförande nr 298

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ledamöter! Visst är det så, att vi har avtal med sjukhusen. Men vi vet ju – många av oss – att behovet hos befolkningen av hälso- och sjukvård oftast överstiger ingångna avtal, och då gäller hälso- och sjukvårdslagen. Vi kan inte neka patienterna vård, utan vi måste ta emot och behandla patienter när de kommer och se till att de patienter som finns får den vård de behöver.

Sedan har vi också vårdgarantier, som försöker göra så att köerna inte ska bli så långa utan tvärtom försöker korta de köer som finns, så mycket som möjligt, för att vi vill skapa lika villkor i vården.

Enligt Boris behövs alltså inte gräddfiler i vården med en borgerlig politik. Det ska bli intressant att se hur det kommer att bli, om gräddfiler i vården inte kommer att vara någonting som behöver uppstå därför att det inte kommer att finnas några köer – enligt er!

Anförande nr 299

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (c)**: Jag kan inte motstå frestelsen, ens i denna sena timme, att gå upp med anledning av Birgitta Sevefjords senaste inlägg om annonskampanjerna som försäkringsbolagen nu bedriver för att få kunder. Det är uppenbarligen så att under den förra mandatperioden gjorde verkligheten reklam för sig själv i den här frågan. Det är nu, när försäkringsbolagen ser en majoritet som verkligen arbetar målmedvetet för att minska kötider, och som dessutom initierar system som institutionaliserar kampen mot värdköer, som de här annonskampanjerna behövs.

Jag tycker verkligen att vi borde diskutera det som är huvudfrågan här: Hur får vi bort värdköerna, så att försäkringsbolagens försäkringar inte behövs?

Det finns i och för sig inte något stort politiskt intresse att hindra personer som anser sig ha råd till det att göra den dåliga affären att teckna en försäkring för någonting som man med största sannolikhet inte kommer att behöva.

Anförande nr 300

A n i t a T å n n e r y d (fp): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag förstår inte heller var problemet finns någonstans. Vi har sjukhus, laboratorier, röntgenavdelningar och så vidare som kör mellan klockan åtta på morgonen och halv fem. Dygnet har 24 timmar. Det är kanske inte meningen att man ska operera på nätterna, men varför skulle vi inte använda de resurser vi har?

Ni säger att det är så negativt att använda resurserna på ett effektivt sätt, men även under er tid skedde det. Vet ni till exempel inte om att Sabbatsberg och andra sjukhus även under socialdemokratisk ledning här i landstinget har kört MR-kameror fram till klockan tio på kvällarna, även fredagkvällar, och även haft öppet lördagar och söndagar? Det finns vårdcentraler i andra delar av Sverige som har helgöppet och kvällsöppet.

Jag tycker det här är ett pseudoproblem. Vill personalen arbeta – och oftast är det ju ganska förmånligt med extra tillägg för obekvämt arbetstid – och detta gagnar patienterna, och man dessutom har dyr utrustning och apparatur som kan användas maximalt, så är det väl den naturligaste sak i världen? Det är ju ett missbruk av skattebetalarnas pengar om vi inte använder den högteknologiska apparatur, vård och kunskap som finns hos våra anställda på ett effektivt sätt.

Jag fattar inte vad det är ni pratar om, faktiskt!

Anförande nr 301

Landstingsrådet **L u n d q u i s t (m)**: Ordförande, fullmäktige! Eftersom Birgitta Sevefjord har en replik kvar tycker jag att hon ska gå upp och be alla småföretagare om ursäkt som står i de här köerna, som med surt förvärvade pengar betalar försäkringsavgifterna. Säkert finns det en del storföretagare som har som löneförmån både bil och en sjukvårdsförsäkring, men en småföretagare har inga löneförmåner – han får slita ihop varenda krona han tjänar!

Det ligger i er politik. Ni som är nya i landstinget kanske aldrig har hört mig säga det, men Gudrun Schyman lär sa sagt något på en debatt i Södertälje för många år sedan som stämmer så bra in på den här debatten: Jämlikhet, det är att stå i samma kö!

§ 129 Bordlagd interpellation 2007:18 av Ingela Nylund Watz (s) om privatiseringar av vårdverksamhet vid Karolinska Universitetssjukhuset

Anförande nr 302

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ingela hälsar till fullmäktige. Hon är på bättringsvägen, kan jag passa på att berätta.

Jag kommer att prata lite grann kring den här interpellationen, men sedan har jag flera andra som jag inte kommer att prata fullt så mycket kring, kan jag trösta folk i salen med. Även jag kan tycka att saker och ting när en gräns.

Den här interpellationen är lagd med anledning av den mycket stora oro som Karolinska Institutets ledning har börjat känna över alliansens och majoritetens planer rörande sjukhusets framtid, både när det gäller borttagande av stopplagen och de resonemang som har funnits omkring att införa så kallade vårdgallerior i sjukvården.

När vi interPELLERAR för att försöka få reda på vad majoriteten egentligen tycker kring denna fråga, får vi av Maria Wallhager ett svar där det står: "Jag ser inga hinder för att delar av verksamheten vid Karolinska universitetssjukhuset skulle kunna upphandlas. Det skulle sannolikt kunna leda till positiva möjligheter och resultat."

Det skulle vara fascinerande att höra Maria Wallhager utveckla sitt resonemang. Ledningen för Karolinska sjukhuset är orolig därför att det är oerhört viktigt att ha en sammanhållen, effektiv organisation just på ett universitetssjukhus. Det har att göra med forskningsarbetet och utvecklingen, och det har att göra med undervisningen, där många av de privata som man samverkar med från Karolinska Institutets sida inte lyckas fånga upp behovet av utbildningsplatser och annat på ett tillfredsställande sätt.

Jag blir bekymrad över att man inte ser några hinder fast ledningen för Karolinska Institutet varnar för detta och säger, i princip, att det här skulle kunna vara ett skräckscenario för sjukvården och för universitetssjukhusets utveckling. Men Maria Wallhager ser inga principiella hinder för att genomföra den politiken!

Jag skulle gärna vilja höra dig utveckla det lite grann.

Anförande nr 303

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Herr ordförande! De som har läst hela interpellationen som Ingela Nylund Watz har skrivit och det citat som jag förmodar att hon har hittat i Svenska Dagbladet noterar att det är en skräckmålning. Skrivningar som "Ett skräckscenario är att våra stora universitetssjukhus styckas upp" låter som om allt vi vill göra är av ondo, som om vi i den här salen var elaka.

När stopplagen har tagits bort är det ju så att det borttagandet öppnar möjligheter för att plötsligt värdera huruvida andra privata intressenter kan bidra med saker och ting. Det är inte så, när den lagändringen sker, att vi per automatik *måste* privatisera allting. I det här arbetet, som i allt annat arbete som vi i alliansen bedriver här i landstinget, är det en ständig värdering mellan vad som är bra och vad som är dålig, vad vi tror kommer att gagna patienterna i slutändan och vad vi kommer att få ut av skattebetalarnas pengar på bästa sätt.

Jag skriver i mitt svar på Ingelas interpellation, som Dag just har läst upp, att jag faktiskt inte ser några hinder för att delar av verksamheten vid Karolinska universitetssjukhuset skulle kunna upphandlas. Nej, jag gör inte det. Samtidigt är det ju så att beroende på vilken del eller segment som upphandlas, måste man hela tiden göra en

värdering, hur man – precis som du säger – säkerställer vårdkedjor och andra samarbetsformer mellan verksamheter.

Jag kan ta som exempel BB Stockholm, som i dag består av, om jag minns rätt, 51 procent privata intressenter – Praktikertjänst – och 49 procent Danderyds sjukhus AB. Båda parter vidgår att det har varit ett oerhört stimulerande arbete för dem båda. Det har varit en korsbefruktning, att man tillsammans kan se hur man kan utveckla arbetet, tillsammans kan se var man kan hitta vinsterna, tillsammans kan se vad man kan göra för att utveckla verksamhetens till patientens gagn och för att använda skattepengarna på ett bättre sätt. Det har stimulerat forskningen. Det har stimulerat patientomhändertagandet. Det här är en modell som man varmt rekommenderar för andra verksamheter.

Varför ska vi inte våga försöka saker och ting? Varför ska vi inte utvärdera efter försök? Varför måste vi hela tiden säga nej tack, stopp, vi vågar inte, vi vill inte, vi törs inte, vi kan inte? Vi måste följa utvecklingen, vi måste se vad det är som stimulerar till utveckling. Jag tror att det här kan vara ett sätt – men det ska skötas med varsam hand, och det ska utvärderas.

Anförande nr 304

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande, jag tänkte få komplettera framställningen. För en månad sedan i morgon var jag inbjuden att möta Karolinska Institutets prefekter, dekaner och högsta ledning, bland annat de personer som stod under den där artikeln. Jag tänkte nu ordagrant citera det jag sade där, om jag hinner på 2 minuter och 47 sekunder; det här är hämtat ur alliansens egna dokument:

”En förutseende forskningspolitik har lagt grunden till att Stockholm har lyckats behålla en förhållandevis och uthålligt högkvalitativ klinisk forskning. Stockholms läns landsting kommer att fortsätta utveckla forskarmöjligheterna oavsett eventuella förändringar i driftsformer. En sjukvård av världsklass förutsätter forskande läkare, sjuksköterskor med flera. En sjukvård av världsklass förutsätter ständigt förbättrings- och utvecklingsarbete, vilket i sin tur förutsätter en benägenhet och vilja att förändra.

Allianspartierna i landstinget är väl medvetna om att klinisk forskning garanterar aktuell vetenskap och evidensbaserad vård. För att detta ska komma patienten till del måste forskning och utbildning integreras i alla våra avtal, inklusive universitetssjukhusens.

Oron över att privata företag ska leda till att forskningen missgynnas saknar grund, enligt min mening. Landstinget är skyldigt patienter och befolkning, att alla som medverkar i vårdgivandet i vårt län också ska medverka i forskning, utveckling och utbildning. Så har det varit och så bör det vara fortsättningsvis. Det är klart att det finns en förbättringspotential, och den ska vi ta vara på.

Fler aktörer i vårdsektorn ger, vill jag påstå, ökade möjligheter för forskning och utveckling.”

Till detta ska sägas att vi har ett ärende på G, som det heter, i forsknings- och utvecklingsutskottet som handlar om förslag till ny samverkansorganisation mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting inom utbildningsområdet, forskning och utveckling och med ett förslag till revidering av det regionala Alf-avtalet.

Detta förutsätter samma förtroendefulla relation mellan landstinget och Karolinska Institutet som vi har haft och vi ska värna om. Det tror jag är den viktigaste delen av svaret på den här interpellationen, för det som uttrycktes i artikeln från rektor,

prorektor och någon till var just en oro för att vi skulle missgynna forsknings- och utvecklingsmöjligheterna. Så är icke fallet, så kommer icke att bli fallet.

Sedan vet jag att det är angeläget för er att ha den här hållhaken på alliansen; i annat fall blir ju debatterna på något sätt tunna. Men varför skulle vi inte i stället kunna se vilka möjligheter som finns i detta? Själv är jag övertygad, även om jag inte kan beskriva det eftersom jag inte har sett något exempel på det, om att i framtiden kommer forskning, utbildning och utveckling att kunna gynnas av att fler engagerar sig också i universitetssjukvårdsdelen av vår verksamhet.

Därmed inte sagt att vi ska "sälja ut", "stycka" eller vad det nu används för begrepp här. Det är bara dumdrigtigt att uttrycka sig på det sättet. De här frågorna är alldeles för allvarliga för att sjabbla bort i den typen av debatt!

Anförande nr 305

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Herr ordförande! Dag Larsson gör sig till tolk för en oro över att Karolinska Institutets sammanhållna, effektiva organisation skulle kunna komma till skada på något sätt.

Nu är det så att Karolinska sjukhuset i vissas ögon är ett svart hål. År efter år har det varit fråga om tilläggsanslag i 100- och 300-miljonersklassen.

Dag Larsson, tycker du att det är ett bevis för en effektiv och sammanhållen organisation – eller kan det möjligen finnas förbättringspotential där?

Anförande nr 306

L a n d s t i n g s r å d e t L a r s s o n (s): Definitivt finns det förbättringspotential och saker och ting att göra med sjukhuset.

Men låt mig läsa direkt ur denna skrift från Karolinska Institutets ledning: "Ett skräckscenario är att våra stora universitetssjukhus styckas upp och förvandlas till vårdgallerior med olika aktörer för varje specialitet. Lägg därtill återkommande upphandlingar och byten av ansvariga aktörer, där vinstintresset inte ger utrymme för vare sig långsiktiga forskningsprojekt eller utbildning på mer grundläggande nivå. Sådana 'vårdgallerior' i stället för sammanhållna universitetssjukhus skulle innebära att både forskning och utbildning kraftigt försvåras eller till och med omöjliggörs i vårt land."

Det är inget socialdemokratiskt partimöte med konservativa sossar utan Karolinska Institutets ledning som har skrivit det här, därför att de är oroliga för vad ni håller på att genomföra just nu på sjukhuset.

Då får jag svaret att någon form av förändringar ska ske "med varsam hand". Men när jag tittar på de beslut som tas fram, bland annat de beslut som vi tog i förmiddags rörande pengsystem men också rörande privatiseringar och konkurrensutsättningar, finner jag inga särskilda beslut rörande universitetssjukhuset. Det är exakt samma beslut, med avknoppningsrätt, utmaningsrätt och privatiseringar i stor skala – därför att ni är förblindade av att privatisering alltid är bra för sjukvården.

Jag vågar påstå att privatiseringar är skadligt för forsknings- och undervisningsverksamheten på universitetssjukhuset. Jag tycker ni ska besinna er! Om ni nu menar allvar med att det ska ske med varsam hand, må ni fatta sådana beslut också! Det uppmanar jag särskilt dig, Maria, och dig, Stig, för ni är ju ändå någon form av mittenpartister.

Om Boris von Uexküll och de andra privatiseringsmänniskorna där borta i Moderata samlingspartiet kör i gång, kan vad som helst hända. Då kan Karolinska Institutet få rätt i att de har hamnat i den värsta av alla möjliga mardrömmar vad gäller forskning och undervisning på avancerad sjukhusnivå i vårt land.

Anförande nr 307

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Dag Larsson, jag tycker det är väldigt viktigt – och det vet jag att du egentligen inser fast man i talarstolen gärna vill vara lite polemisk – att komma ihåg att alla de beslut som vi har fattat i morse runt omkring kundval och patientens möjligheter handlar om att det blir en politisk värdering – eller hur? Det ska in i utvecklingskansliet, och framför allt när det gäller utmaningsrätten kommer tjänstemännen att göra sin värdering, och vi gör en politisk värdering: Tillför det här någonting till landstinget, eller är det något som försvarar?

Som jag har skrivit i mitt interpellationssvar lägger vi i majoriteten stor vikt vid att SLL ska bedriva en internationellt förstklassig forskning i samarbete med Karolinska universitetssjukhuset, och den verksamheten ska breddas och fördjupas.

Vi säger inte att allt privat är dåligt och allt offentligt är bra. Vi vet att det finns en gräskala däremellan, och vi är beredda att pröva varje ärende för att se vad det finns som tillför någonting positivt och vad det eventuellt finns som kan vara negativt i en sådan process. Jag tror det är väldigt viktigt att man vågar se att allting inte är antingen svart eller vitt. Det finns väldigt många bra privata verksamheter; det finns privata verksamheter som inte är bra. Likaså finns det väldigt mycket gott inom landstinget, och det finns annat inom landstinget som inte är bra. Det gäller att plocka ut det "gottaste" och se till att korsbefrukta för att använda skattepengarna på bästa möjliga sätt.

Det vi skriver om genomlysningen är att den ligger till grund, och därför finns det i dag ingenting specifikt om hur vi ska hantera sjukhusen, men vi kommer att jobba med avknoppningar, upphandlingar och eventuella utmaningsrätter också – ja, men med varsam hand, Dag.

Anförande nr 308

Landstingsrådet **N y m a n** (kd): Skräckscenariot är en sak. Låt mig säga så här. Att använda begreppet vårdgallerior och samtidigt göra anspråk på att vara seriös, det går inte ihop. Det blir inga vårdgallerior, det har jag sagt från den här talarstolen förut, därför att vi vet var vårdbehoven finns: första levnadsåret – ett år som tenderar att bli längre eftersom barnen föds allt tidigare – och sista decenniet, och däremellan finns kronikerna och olycksfallen. Då duger det inte med några vårdgallerior, och definitivt inte om vi ska ha en seriös forskning, utbildning och utveckling av vården.

Om sedan 100 eller 150 procent ska vara offentligt ägt och offentligt drivet återstår att se. Jag tror, Dag Larsson, att om tio år är vi alldeles överens du och jag – om jag orkar hålla ut; du är ju så ung så du kommer att orka – om att ni från socialdemokratiskt håll har gjort om inte en totalomvändning så i alla fall en sinnesförändring emot att se möjligheterna att engagera flera i vården. Det finns annat än enbart landstingsformulerade att-satser som kan leda framåt!

Anförande nr 309

J a n L i l i e m a r k (fp): Ordförande, ledamöter! Dag Larsson pratar om att han är så rädd för att vinstintresset ska ta över. Den typen av argumentation känner vi igen.

Jag vet inte vad han själv har för erfarenheter, men jag kan berätta att jag har arbetat ett antal år på Karolinska sjukhuset forskare, och jag har också arbetat på ett privat universitetssjukhus som forskare, nämligen M.D. Anderson Hospital i Houston, Texas. Därför har jag möjlighet att jämföra vad en privat ägare och en offentlig ägare kan åstadkomma i fråga om forskningsmiljö, och utan att överdriva kan jag påstå att den privata ägaren var oerhört mycket bättre på att skapa en positiv forskningsmiljö och aktiv när det gällde att få fram resultat, och även när det gällde att få fram resurser till forskningen.

Det är naturligtvis skillnad om man har ett helt privat sjukhus eller ett sjukhus som delats upp i olika delar, men det är svårt att förstå varför plötsligt en privat ägare i en del av ett sjukhus skulle försöka inhibera forskning eller samarbete med andra kliniker – då kommer man ju att få mycket sämre resultat. Dessutom är ju även en privat aktör piskad att se till att det finns en bra forskningsmiljö på en universitetsklirik, för annars kommer man inte att få de specialister som man behöver för att bedriva den sjukvård som man har enligt uppdraget. Om man inte kan skapa den miljö som sådana personer dras till kommer man inte att kunna rekrytera rätt personer till verksamheten.

Jag tror inte att Dag Larsson behöver vara speciellt orolig för att en privat aktör plötsligt skulle skära ned forskning eller förstöra den miljö som landstinget har byggt upp. Med förlov sagt kanske inte landstinget har varit den allra bästa huvudmannen för klinisk forskning, och jag tror inte det är någon större risk för att det skulle bli sämre med en privat aktör. Dessutom kommer naturligtvis landstinget som finansär att ha vissa krav på en privat entreprenör som ägare till ett helt eller en del av ett universitetssjukhus vad det gäller att utföra forskning och att uppvisa resultat från denna.

Med min erfarenhet kan jag säga att i varje fall jag inte alls känner mig orolig för att ha en privat ägare till en forskningsverksamhet inom sjukvården.

Anförande nr 310

Landstingsrådet **L a r s s o n (s)**: I sammanhanget kanske det mest intressanta är att det är Karolinska Institutets ledning som är oroad för denna utveckling.

Nu när vi ser arbetet med att ta fram det nya sjukhuset framöver, som är jätteviktigt för Stockholmsregionen och för Sverige, handlar det om att våga se hur sjukvården ska se ut om 20–30 år. Det handlar om att hitta kliniköverskridande samarbete, att hitta helt nya sätt mellan olika medicinska branscher och verksamheter att samverka med varandra. Tyvärr tror jag att ganska många i det redan befintliga systemet med fyrkanter, klinikchefer och andra, kommer att bli oroad. Signalerna de får från er i dag går inte ut på försiktighet – det är ju avknoppning som är signalen!

Men ni har en chans att ändra den signalen, tack vare det ärende som vi återremitterade tidigare i dag. Ni kan ju skriva något särskilt just om universitetssjukhuset där, att försiktighet och samarbete är det som är viktigt. Då kanske vi har uppnått någonting med den här diskussionen!

Anförande nr 311

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Bara en reaktion på att Stig Nyman blir lite upprörd över att vi använder ordet vårdgallerior. Det är faktiskt inte vi som har myntat det uttrycket, utan det har ni på den borgerliga sidan gjort. Birgitta Rydberg har använt det i Anbudsjournalen. Lars Joakim Lundquist har pratat om vårderna som en galleria, där vi kan gå runt och shoppa det vi behöver.

Jag tolkar det som ett uttryck för ert sätt att tänka på vården och vårdens utveckling, att det är marknadskrafter som ska styra och vi är kunder som ska gå och handla det vi behöver.

Anförande nr 312

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Herr ordförande! Jag är glad att Dag Larsson håller med mig om att det finns utrymme för förbättringar på Karolinska sjukhuset när det gäller deras sammanhållna och effektiva organisation.

Jag är beredd att ställa precis samma fråga till KI:s ledning, om jag möter dem. Som representant för skattebetalarna och för patienterna, som vill ha en god vård för pengarna, skulle jag inte tveka ett ögonblick att fråga dem: Är det verkligen god ledning och god ordning, när det går åt en halv miljard extra per år mot vad man har fått sig anslaget? Jag ställer gärna den frågan till KI:s ledning.

§ 130 Bordlagd interpellation 2007:21 av Dag Larsson (s) om brist på åtgärder för unga kvinnor som mår dåligt

Förste vice ordföranden: Medan era hjärnor är alldeles fräscha tänkte jag underhålla er med lite matematik.

Vi har nu 15 interpellationer kvar att behandla. En normal genomsnittshastighet för en interpellation är 15 minuter.

Med den utgångspunkten kommer vi att vara färdiga att avsluta dagens sammanträde kl. 23.00. Nuvarande genomsnittshastighet är 30-35 minuter. Med den hastigheten kommer vi att vara färdiga framåt kl. 03.00 i natt. Alla som vet hur usel jag är på att tippa hur dags ett sammanträde kommer att vara slut vet att jag alltid brukar säga att det kommer att vara slut innan det faktiskt är det.

Ni som nu funderar på att meddela hemmet när ni kommer att återkomma har härmed några hållpunkter. Detta sagt utan att på något vis vilja påverka debatternas omfattning. Ni vet ju att det är så.

Anförande nr 313

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Interpellationen är lagd mot bakgrund av de alarmerande rapporterna om hur unga kvinnor mår i vårt län och i Sverige för övrigt. Det är skrämmande, måste jag säga.

Svaret är en redovisning av de verksamheter som redan pågår. Jag tycker inte att det är en tillräcklig ambitionsnivå, men jag tänker återkomma längre fram i den här debatten och skona fullmäktige från längre tirader i detta ämne. Jag tänker trycka på Birgitta längre fram och i andra sammanhang.

Anförande nr 314

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Vi har ju ytterligare en interpellation av Sverre Launy i samma ämne att behandla senare i dag så vi får säkert en debatt ytterligare i dag.

Jag tror inte att det råder någon oenighet bland oss här i salen om vi är läskunniga om hur situationen är för unga människor i dag. Det är många som känner att de inte mår bra. Vad som ligger bakom har inte en enda förklaring. Det finns många olika förklar-

ingar. Vi har ett samhälle som har förändrats och vi har haft en arbetsmarknad som för ungdomar har varit mycket svår att ta sig in på. Det är stress i skolan och ett högt tempo även i familjerna. Många olika faktorer samverkar samtidigt som vuxenvärlden inte alltid finns till hands när ungdomar behöver dem.

Läget tror jag vi är eniga om. Det som folkhälsorapporten har betonat och alla undersökningar visar att det är ett bekymmer att situationen är sådan som den är. Samtidigt ska vi ha klart för oss att merparten av de unga mår bra, men det är en för stor och växande andel av de unga som inte mår bra. Det ställer stora krav på både skola och andra verksamheter i samhället att försöka underlätta för ungdomar att få ett liv som ger hopp och framtidstro, för det är inte alla ungdomar som känner det.

Landstingets roll är att försöka medverka till att sprida den kunskap som finns om vad som har effekt. Centrum för folkhälsa är en mycket viktig resurs för oss när det gäller att sprida den vetenskap som finns om metoder som fungerar. Jag har nämnt några av dem i svaret, Disa-metodiken som handlar om hur man arbetar med flickor i högstadiet för att förebygga depressiva tankemönster. Det är en metod som har utvecklats av Britt-Marie Treutiger här i vårt landsting inom Centrum för folkhälsa. Nu efter fem sex år har Stockholms stad nappat på den metoden och börjar införa den på bredden.

Presens, som är Stockholms stads förebyggande verksamhet som jobbar med alkohol- och drogprevention, har också börjat jobba med en annan metod som också finns omnämnd i svaret. Men där riktar man sig framför allt till gymnasieungdomar.

Eftersom kommunerna är en väldigt viktig part för oss när det gäller att nå ut till ungdomar så har jag tillsammans med Filippa Reinfeldt bjudit in kommunerna till att medverka i framtagandet av fokusrapporten som du nämner i din interpellation, Dag. Jag tror att det är väldigt viktigt att vi har kommunerna med oss och inte från landstingets sida pekar och säger vad kommunerna borde göra. I stället kan vi ha en gemensam diskussion om vilken vetenskap som finns om vad som är bra metoder och försöka sprida det brett i samhället.

Jag tror att vi återkommer till diskussionen om ungdomsmottagningar då vi debatterar den kommande interpellationen för det finns det väldigt stora möjligheter att hjälpa ungdomar innan det blivit mycket allvarliga problem.

§ 131 Bordlagd interpellation 2007:22 av Håkan Jörnehed (v) om tillgången till somatisk sjukvård för gruppen psykiskt funktionshindrade

Anförande nr 315

Håkan Jörnehed (v): Ordförande! Tack, Birgitta Rydberg, för ditt svar! Bakgrunden till denna interpellation är att personer med psykisk sjukdom ofta också lider av kroppslig ohälsa och dåliga tänder. Det kan vara ett direkt resultat av medicineringen. En annan aspekt är sambandet mellan kropp och själ. Om man mår dåligt i själen kan det ta sig fysiska uttryck.

Det har visat sig att personer med psykiska funktionshinder är mindre benägna att söka hjälp för sina fysiska krämpor. Det är tyvärr även så att personer med långvarig psykisk sjukdom många gånger lever på existensminimum, så det kan även vara ekonomiska orsaker till att människor avstår ifrån att söka sjukvård. Det är inte heller ovanligt att de som söker hjälp för somatiska besvär inte får den behandling som de är i behov av på grund av att deras fysiska symptom uppfattas som psykiskt betingade.

Av ditt svar, Birgitta Rydberg, förstår jag att du delar den problembild som jag har försökt förklara både här och i interpellationen. Jag tycker att det är ett bra svar, och det är utförligt. Det som jag skulle vilja att du utvecklar lite är följande.

Bland andra Anders Milton föreslår att man ska ha en kostnadsfri hälsokontroll för personer med psykisk ohälsa. Du skriver att du är tveksam till det. Det skulle vara intressant om du kunde utveckla din ståndpunkt. I övrigt är jag överens med dig i ditt svar och hoppas att vi löser den här problematiken och löser frågorna.

Anförande nr 316

Landstingsrådet Rydberg (fp): Det är ju alldeles uppenbart att psykiatrin inte gör det som de faktiskt har skrivit under kontrakt med beställaren om att göra. I alla vårdöverenskommelser står det att de ska bevaka behovet av somatisk vård hos patienterna och hjälpa till så att patienten kommer rätt i vården när de behöver somatisk vård. Man identifierar inte de här behoven i den omfattning som vi skulle önska.

Vi vet att många med psykisk sjukdom har levnadsvanor som ytterligare kan förstärka kroppsliga sjukdomar, till exempel om man är stillasittande mycket för att man inte har ett sådant socialt liv att man är ute och rör på sig. Sådana förhållanden kan också bidra till att man får övervikt ihop med den medicinering man äter. Rökning är vanligare och det kan många gånger vara en effekt av att sysselsättningslokalerna innebär kaffe och rökning i stället för en strukturerad och bra daglig verksamhet.

Det finns mycket att göra där psykiatrin skulle kunna medverka och stötta så att psykiskt sjuka får kunskap och kan tillägna sig goda levnadsvanor på det sätt som är viktigt för alla i befolkningen men psykiatrin skulle också kunna medverka till att hjälpa patienterna att verkligen få den vård som de har rätt till inom den somatiska vården.

Jag tror inte att det här i första hand är fråga om patientavgifterna. Det är nog inte det som är problemet. Du nämnde själv att man ibland förminskar patienters symtom och säger att de har psykiska grunder, fast det egentligen är en somatisk krämpa. Vi vet ju att många sjukdomar som till exempel hjärt-kärlsjukdomar är vanligare hos dem som har schizofreni på grund av att de ofta av sin medicinering har blivit överviktiga.

Jag tror att det är viktigare att vi lotsar patienterna rätt än att vården är avgiftsfri. Jag tror inte att det stora hindret är att betala avgiften. En del av de här patienterna har redan högkostnadsskydd så jag tror inte att det heller skulle vara någon stor kostnad för landstinget. Den viktigaste åtgärden är att se till att psykiatrin följer sitt åtagande att hjälpa patienterna att få tillgång till vård.

Jag tror också att patientvalsmodellen, som vi kommer att genomföra så småningom, kommer att innebära att det blir mycket tydligare att det är en läkare och en distrikts-sköterska som faktiskt har ett ansvar för patienten. Det innebär att psykiatrin också kan ställa krav på en mottagning i de fall då en patient behöver medicinska insatser som man har åtagit sig ansvaret för.

Vi behöver börja med att följa upp den vårdöverenskommelse som vi har och se till att den genomförs. I övrigt delar jag din problembeskrivning.

Anförande nr 317

Håkan Jörnehed (v): Det är trevligt att vara överens med Birgitta Rydberg. När det gäller de ekonomiska frågorna tror inte jag heller att de är den största anledningen till problemen.

Nationella psykiatrisamordnaren har intervjuat patient-, brukar- och anhörignätverket om deras krav på framtida vård, stöd och behandling inom psykiatriområdet. Den heter Så vill vi ha det. Den har du säkert läst. Där tar han upp de ekonomiska frågorna.

Jag tror, precis som du, att det faktum att man inte upptäcker de fysiska problemen bland de psyksikt sjuka är det som anhöriga och intresseorganisationer påtalar. Du har bra och konkreta idéer på det området.

Små stapplande steg togs av SLSO:s vårdcentraler i norra innerstaden när de tog kontakt med psykiatrin. Riktigt vad som hände, om det utvecklades och gav bärkraft att bygga vidare på vet jag inte, men det går kanske att ta reda på om det kom något bra samarbete till stånd.

Vi får bevaka frågan och jag hoppas på goda resultat.

§ 132 Bordlagd interpellation 2007:23 av Viviann Gunnarsson (mp) om Kvinnor får sämre vård fortfarande!

Anförande nr 318

Viviann Gunnarsson (mp): Ordförande, ledamöter! Jag har dristat mig att skriva en interpellation om genusperspektiv vid diagnostik. Jag har fått ett svar om genusperspektiv i vården. Jag tycker att det är stor skillnad mellan dessa två saker och jag tänker framför allt på det som händer inom hjärtsjukvården.

Den 31 december var en artikel införd i Svenska Dagbladet med rubriken Vården ska bli mer jämlik. Den handlade om en kvinna som sökt vård för smärtor i bröstet och i armen och blev skickad 150 meter i en kulvert men avled på vägen därför att man inte hade observerat att hon hade en hjärtinfarkt.

Den 23 januari kom en annan artikel som handlade om att tandvärk kan signalera infarkt. Det handlar i båda fallen om kvinnor, och det handlar om att uttrycken för en hjärtinfarkt hos kvinnor ofta är andra än hos män. Det är det som är det viktiga med min interpellation. Jag vill påvisa att vi fortfarande denna dag har mannen som norm i vården och att kvinnan kommer på efterkälken – trots att en ökande andel kvinnor får hjärtinfarkt och lider av kranskärslsjukdomar.

Då brukar man skylla på att det handlar om livsstilen, och det är kanske så i många fall. I svaret skriver du om att man ska studera förändringar i livsstilen och göra förebyggande insatser och inte så mycket om vad som sedan har hänt när man väl har fått en hjärtinfarkt.

Vården är lika, sägs det i svaret. Jag kan acceptera det, men däremot finns det inte tillstymmelse till likhet när det gäller diagnostiken och inte tillstymmelse till likhet heller när det gäller efterbehandling och vård av kvinnor.

På grund av detta har det också startats ett nätverk eller initiativ som kallas Röda klänningen. Det har startats för att visa på den olikhet som fortfarande finns mellan könen när det gäller just den här sjukdomen.

Jag tycker att det är väldigt viktigt att nu vidta åtgärder mot detta och att vi ser till att vi i det forskningsinriktade samhälle vi har äntligen kommer till skott med att se på hur vi ska behandla 50 procent av befolkningen för en sådan väldigt vanlig sjukdom och dödsorsak som hjärtinfarkt faktiskt är.

Anförande nr 319

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ibland önskar jag att vi kunde banka in den kunskap som vi har om könsskillnader. Det finns *både* vetenskap som pekar på skilda effekter när man behandlar män och kvinnor med samma metod *och* kunskap om att symtomen kan skilja sig åt mellan män och kvinnor vid precis samma organiska sjukdom.

Det är en viktig uppgift för verksamhetscheferna att se till att all personal har adekvat kunskap, att de kan tillämpa den och tillämpa den olika på män och kvinnor när det ska vara olika.

Det vi kan göra är ju att försöka följa upp all den könsuppdelade redovisning som ska finnas från klinikerna, att analysera den och värdera den. Men det räcker inte att vi politiker gör detta, det måste ju verksamhetschefen göra. Många gånger finns en blind fläck i doktorsns öga när man följer upp det här. Det är ett synsätt som vi behöver få ut mycket mer i vården, att uppmärksamma när det är skillnader mellan mäns och kvinnors symtom och också när det bör vara skillnader beträffande hur behandlingen utformas.

Just när det gäller hjärtsjukvården har detta uppmärksammats mycket medialt, men det finns även andra sjukdomar där män och kvinnor reagerar olika på läkemedel eller andra behandlingar.

Vi kommer att jobba med att utarbeta en strategi för jämlik och jämställd vård inom hälso- och sjukvårdsnämnden, och syftet med det är att kunna driva på i dessa frågor och att alla verksamheter i vården försöker ta bort den blinda fläcken och blir uppmärksamma på att det finns ny kunskap som måste användas och att gammal kunskap ska bort och det nya ska gälla.

Det är väldigt roligt att det finns ett brett intresse bland landstingets partier för detta, men jag tror att vi många gånger stöter på motstånd ute i verksamheterna för där tror man att man redan ser det man faktiskt inte ser.

Det arbete som drogs i gång förra mandatperioden av Birgitta Sevefjord har varit väldigt bra, för det innebär att vi har fått in detta synsätt bredare bland verksamhetscheferna, men det är inte färdigt i och med detta. Nu handlar det om att vi i hälso- och sjukvårdsnämnden behöver följa upp hur kvinnor och män bemöts. Ibland ska det vara en viss norm kvinnor och en viss norm för män, ibland ska den vara likadan.

Vi ska inte ha en kvinnonorm och en mansnorm utan behandlingen ska bero på vad det handlar om. Kunskap och vetenskap ska vara normen för hur män respektive kvinnor behandlas, och då ska man ha likvärdig vård men inte nödvändigtvis likadan vård. Om man inte har ställt rätt diagnos därför att man inte kan skilja symtom åt, då har vi en bra bit kvar att gå.

Anförande nr 320

Viviann Gunnarsson (mp): Det är väldigt obehagligt att behöva konstatera att vi har en bra bit kvar år 2007 på en sådan väsentlig fråga som att 50 procent av befolkningen har sämre möjligheter att bli diagnosticerad korrekt än de andra 50 procenten av befolkningen.

Jag tycker faktiskt att det är skämmigt för Stockholms läns landsting att vi har det på det viset. Det är bra att arbeta med uppföljning men det hjälper ju inte ifall man inte tar till sig det ute i läkarvetenskapen.

Vi bedriver ju forskning. Vi har beviljat forskningsmedel på många miljoner kronor på olika verksamheter. Det här är en verksamhet som man bara inte kan undkomma, så att säga. I dagens läge när så många kvinnor sitter i ledande ställning och så många kvinnor är politiker, när så många kvinnor över huvud taget finns på framträdande poster i samhället så är frågan: hur kan man ha en blind fläck så att man inte ser att de också behöver få en korrekt diagnos?

När jag var ledamot i landstinget förra gången, för tolv tretton år sedan, då hade vi långa debatter som sveda-värk-och-bränn-kärringar. Det var kvinnor som kom till mottagningar, till läkare och vårdcentraler med diffusa symtom. Det handlade om minst lika besvärande som många andra symtom, men de kvinnorna blev avfärdade som om de hade fantasier eller hittade på.

Under de här tolv tretton åren har det visat sig att dessa symtom faktiskt var reella och symtom på verkliga sjukdomar som man då inte visste om. Nu vet man att det finns en sjukdom som heter hjärtinfarkt. Man vet att det finns ett förstadium som heter kärlkramp. Därför borde man också kunna diagnosticera detta rätt i dagens läge i hälso- och sjukvården. Man borde också kunna bedriva forskning på det området, för det är en av de absolut vanligaste dödsorsakerna i vårt land – det är vanligare än trafikdöden.

Jag tycker att vi måste göra en verkligt stor insats för att ändra på den här saken, och jag tycker att det är lite svagt när en minister som Nyamko Sabuni säger att det är sjukvårdshuvudmännens sak att ta itu med detta. Det är naturligtvis så att man skulle kunna göra något även på riksnivå i den här saken. Det är naturligtvis så att när vi har det bästa eller i alla fall största universitetssjukhuset i hela landet så skulle vi kunna bedriva ordentlig forskning i detta ämne. Mer handling och mindre av blinda fläckar!

Anförande nr 321

J a n L i l i e m a r k (fp): Ordförande, ledamöter! Den som hör den här debatten kan få intrycket att detta skulle vara en nyhet som vi har kommit på i den här salen. Men i minst tjugo år har man känt till att det är skillnad på symtomatologin när det gäller kvinnor och män med hjärtinfarkt. Problemet är att hjärtinfarkt hos män är ganska lätt att känna igen för det är väldigt distinkta symtom medan kvinnor kan ha symtom som ibland är lätt igenkännbara men ibland betydligt svårare att känna igen och diffusa. Därför missas en och annan hjärtinfarkt. Detta är man väldigt medveten om inom professionen, man gör vad man kan men tyvärr är detta en mänsklig verksamhet som det sker misstag i. Man missar diagnoser liksom man gör missar på många andra områden.

Det här problemet handlar alltså inte om att kvinnor får sämre sjukvård än män utan om att det är skillnad mellan kvinnor och män, och dessa skillnader kan gå i olika riktningar.

Som exempel kan jag nämna att tre fjärdedelar av all behandling av depression ges till kvinnor, en fjärdedel ges till män. Två tredjedelar av alla genomförda självmord i det här landet – som i så gott som alla fall beror på en depression – genomförs av män och en tredjedel av kvinnor. Med andra ord har vi en mängd odiagnosticerade och outhärliga depressioner hos män som aldrig får någon behandling och som dessutom leder till döden.

Det finns alltså motsvarande problem hos män som får sämre vård än kvinnor som hos kvinnor som får sämre vård än män. Det här problemet handlar inte om det ena eller andra könet utan om båda könen och skillnader i diagnostik och behandling för båda könen men med olika förtecken för olika sjukdomar.

Skälet till att vi enbart diskuterar kvinnors hjärtinfarkter i den här salen kan möjligen bero på att chefen för Centrum för genusmedicin på Karolinska sjukhuset är Karin Schenk-Gustafsson som själv är kardiolog. Det är klart att hon fokuserar på de sjukdomar som hon kan, och i det fallet råkar det vara en övervikt för problem med kvinnor. Hade hon i stället varit psykolog så är jag övertygad om att hon i stället hade sett problemen med mäns depression som förblir oupptäckta och obehandlade.

Det är viktigt när, vi studerar de här problemen, att vi inte bara ser det ena könets problem utan båda könen problem och åtgärdar båda problemen i så fall. Men som sagt, detta är inga nyheter för professionen, man känner till problemen redan och man gör vad man kan för att åtgärda dem. Det är bra att det riktas uppmärksamhet på det men jag tror inte att vi kan lära professionen hur de ska hantera dessa könsskillnader. Det måste man kunna klara ut inom vården. Det är verksamhetschefernas ansvar att detta sköts på bästa möjliga sätt.

Anförande nr 322

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag vill egentligen tacka Jan Liliemark för att han reder ut det här på ett bra sätt. Precis så är det. Det är viktigt att vi inte sitter här i salen och bara säger att det är skämmigt att det finns skillnader när vi ibland gör misstag. Det viktiga är ju när vi betonar skillnader att vi drar slutsatser av det. Jag tror att det är väldigt viktigt att vi analyserar och värderar den könsuppdelade statistiken på kliniknivå och att vi som är beställare och finansiärer också följer upp att så sker.

Jag blir väldigt intresserad av att få veta vilka andra åtgärder som du, Viviann, efterlyser mer än att vi från politiskt håll utarbetar en strategi och jobbar med uppföljningar. Finns det något annat som vi har missat och som vi borde göra så är du välkommen med att lämna sådana idéer. Alla idéer kommer att prövas om de är bra.

Anförande nr 323

Aram El Houry (kd): Ordförande, fullmäktige! När det gäller forskning så kan jag berätta att jag själv är involverad i psykiatriforskning. Jag kan säga att där är materialet uppdelat nästan femtio–femtio mellan könen, och inom psykiatrin är det 75–25 och ibland 60–40 övervikt för kvinnor. Det forskas faktiskt på kvinnor, och ibland har vi faktiskt brist på manliga försökspersoner. Och även när man söker forskningsanslag, till exempel när man söker ALF-medel, så har den kvinna som är docent eller forskare någon form av förtur.

Det har jobbat aktivt med detta och även när det gäller forskningen. För att få acceptans för sina resultat så måste man kunna visa att man har tagit hänsyn till könsskillnader eller ha ett patientmaterial som är åtminstone femtio–femtio.

Anförande nr 324

Viviann Gunnarsson (mp): Jag tycker att Jan Liliemarks argumentation var jättedalig! Om läkarvetenskapen har känt till det här i minst 20 år varför har ni då inte forskat lite bättre på hur man ska få till stånd en säkrare diagnostik? Det är inte heller något skäl att säga att det finns män som har andra problem som också blir eftersatta. Då borde vi ju forska på det också och inte sticka huvudet i sanden.

Det här handlar om att man inte vill ta itu med en fråga som är svår och besvärlig. Jag tycker det skulle vara en utmaning för läkarvetenskapen att få god kunskap om de här sakerna.

Jag har flera förslag, men forskning och utveckling behöver naturligtvis komma till stånd. Jag kan inte se att det är för att det är en kvinna som är kardiologmottagningens chef som de här frågorna kommer upp. Det är naturligtvis så att det är många kvinnor som har problem när de ska bli diagnosticerade inom vården som driver på och att chefen på kardiologmottagningen hjälper till tycker jag är jättebra.

Seminarier om detta tycker jag också är jättebra, jag tycker att vi ska sprida kunskapen om det här. Det som de röda klänningarna gör är också jättebra. Men vi måste enas om att det inte får vara sådana här skillnader. Om jag som ekonom skulle göra sådana saker i min verksamhet så skulle jag omedelbart bli avskedad.

Anförande nr 325

Kristina Söderlund (s): Jag måste använda lite av fullmäktiges tid till den här frågan. Vi jobbade mycket med den här typen av frågor under förra mandatperioden, vilket också Birgitta Rydberg har nämnt. Vi var många gånger väldigt överens.

Vi antog en jämställdhetspolicy som vi måste fundera lite över. Den hade delar av precis det som Viviann tar upp till diskussion. Det var perspektiv både på patient/medborgare och på verksamheterna. Den tog bland annat upp frågan om en stor utbildningsinsats på våra verksamhetschefer när det handlar om att man måste känna till frågor om genus och jämställdhet för att kunna se dessa problem.

Givetvis finns det ingen ursäkt för att män diagnostieras fel, men det är trots allt så att vi på område efter område kan se att det inte finns tillräcklig kunskap när det gäller diagnoser för vissa typer av sjukdomar. Vi fick en föredragning i arbetet med jämställdhetspolicyn som handlade om att man har upptäckt symtom på borrelia som helt klart är olika mellan män och kvinnor. När den forskningsrapporten presenterades så reste sig ett antal män i salen och gick ut för de vill inte erkänna att det faktiskt är på detta sätt.

Det finns en hel del att göra och en hel del kunskap som vi måste inhämta, en hel del forskning som vi måste fortsätta att jobba med och implementera i landstingets verksamheter. Tyvärr är det så. Vi antog bra program förra mandatperioden. Dem ska vi jobba vidare med tillsammans, för det finns en hel del kvar att göra.

Anförande nr 326

Jan Lilie mark (fp): Jag menar absolut inte att saker och ting är bra som de är. Men det har forskats i många år på de här skillnaderna och vi måste naturligtvis fortsätta att kartlägga de skillnader som finns. När man söker så kommer man att hitta. Vi kommer att hitta fler skillnader, exemplet med borrelia är säkert inte det sista.

Problemet är inte bara att man nonchalerar forskningsresultat, det finns också svårigheter. Det är svårare att ställa rätt diagnos på kvinnor med hjärtinfarkt. Det är svårare att ställa rätt diagnos på män med depression. Det kommer vi inte ifrån. Naturligtvis måste vi bli bättre på detta, men det handlar inte om någon medveten nonchalans. Det finns skillnader och det innebär svårigheter.

Precis som Birgitta säger måste detta ta sig uttryck i beställningar och annat, och det är det som vi måste göra. Jag tror inte att vi kan lära sjukvården om dessa saker, där har man god koll på det här och kunskapen finns där. Det är inget problem – däremot är det viktigt att vi lägger rätt beställningar.

Anförande 327

Lena-Maj Anding (mp): Jag kan bara konstatera att det arbete som vi gjorde förra mandatperioden ligger kvar. Vi ska utveckla det. Vi har också våra ALF-medel som handlar om forskning. Där tog vi faktiskt ett unikt beslut förra mandatperioden, att även genusperspektivet skulle vägas in i de forskningsansökningar man lämnade in för att få del av ALF-medel. Jag hoppas verkligen att ni fortsätter och står bakom den satsningen i den borgerliga majoriteten, att ALF-medel ska läggas på bland annat detta.

Anförande nr 328

Regiana Hortin (c): Ordförande, ledamöter! Det är väldigt viktigt att vi ställer många frågor angående oss kvinnor. Vi kan se skillnader i lön mellan män och kvinnor. Det är stor skillnad. Jag tycker att det är väldigt viktigt för oss kvinnor att vi tar fram dessa frågor. Det är många som forskar på området, men jag tror att det blir mycket sagt och liten verkan när det handlar om kvinnor. Jag tycker att vi kvinnor också måste reagera därför att vi föder barn, vi tar hand om vårt samhälle och vi har ett stort ansvar. Vi är väldigt duktiga på att passa oss själva, våra män och barn. Vi behöver en bra satsning så att vi kan leva längre och friskare.

§ 133 Bordlagd interpellation 2007:27 av Dag Larsson (s) om beställningen av vård på Karolinska Universitetssjukhuset

Anförande nr 329

Landstingsrådet Larsson (s): Ordförande, fullmäktige! Den här interpellationen skrevs ju för ett tag sedan. Det var innan avtalet med Karolinska universitetssjukhuset var klart. Det avtalet finns numera. Den skrevs därför att vi var oroliga för om det här avtalet skulle bli av. Den skrevs också därför att vi var oroliga över hur situationen såg ut på Solnasjukhuset och Huddingesjukhuset liksom på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Avtalet är klart. Det tycker jag är bra. Vi kan se att det finns en viss förstärkning av ett antal slutenvårdsplatser som har kommit fram via det här avtalet. Men fortfarande lyser åtgärder vad gäller att förstärka akutmottagningarna på Huddingesjukhuset och Solnasjukhuset med sin frånvaro. Man kan också notera att de förstärkningar som skett, bland annat när det handlar om slutenvårdsplatser inom barnsjukvården, har kommit till stånd genom att man har gjort omdisponeringar och förseningar av andra angelägna verksamheter, inte minst närakutens försening vid Solnasjukhuset, helt i onödan. Men de satsningar på barnsjukvården på Södertörn som var helt nödvändiga har också försvagats.

Jag kan bara konstatera faktum. Jag har fått svar på mina frågor i det här fallet. Jag är inte nöjd med redovisningen, men svar har jag fått.

§ 134 Bordlagd interpellation 2007:29 av Lena-Maj Anding (mp) om evidens inom den psykiatriska vården

Anförande nr 330

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, ledamöter! Jag har ställt en fråga om evidens inom den psykiatriska vården. Vi talar hela tiden om att vi ska bygga våra

terapierna inom vården just på evidens. I lagen står det vetenskap och beprövad erfarenhet. Inom psykiatrin förekommer det ibland att en patient med till exempel psykos kan få upp till åtta olika psykofarmaka. Det är tyvärr inte ovanligt. Jag kan återkomma till varifrån jag har fått uppgiften lite senare.

Jag har ställt frågorna: Kan det sägas vara evidensbaserat att man kan få så många psykofarmaka? Hur många psykofarmaka kan man med säkerhet kontrollera effekterna av? Vad avser landstingsrådet göra för att förändra denna situation?

Jag har fått ett svar som jag tackar för. Jag förstår att den här frågan inte är särskilt lätt, eftersom det är som Birgitta Rydberg svarar, att systematiska och kontrollerade studier som baseras på antalet använda läkemedel saknas. Bara det i sig är väldigt allvarligt. Det borde vi verkligen göra någonting åt. Den som hamnar i kläm, som får ta konsekvenserna av att man använder för många psykofarmaka inom den psykiatriska vården är patienterna. I värsta fall kan det också vara så att tredje man drabbas på grund av att det kan ske våldshandlingar för att patienten helt enkelt har för många psykofarmaka i kroppen och mår fruktansvärt dåligt.

Det finns väldigt svårigheter och risker med att använda så här många läkemedel. Självklart försöker man begränsa antalet läkemedel i vården. Men det är inte alltid så att man ens känner till hur många läkemedel som har skrivits ut till patienterna. Här tycker jag att diskussionen om gemensam värddokumentation kommer in. Det kan vara ett sätt att begränsa eller försöka ringa in hur många läkare patienten har varit hos, hur många recept han eller hon har fått och vilka läkemedel som har skrivits ut. Det tror jag är en väldigt viktig åtgärd. Den nämns inte i svaret, men jag känner personligen att den skulle vara viktig att lyfta fram i det här sammanhanget.

Birgitta säger också att det inte är möjligt att ge en sakligt underbyggd övre gräns för antalet läkemedel. Där tror jag ändå att man måste försöka våga ta i den här frågan. Någon övre gräns måste nog kunna sättas. Man måste ändå kunna resonera sig fram till hur många läkemedel som det är rimligt att en patient kan ha i kroppen och som det går att avläsa effekterna av.

Anförande nr 331

Landstingsrådet Rydberg (fp): När det gäller forskning om interaktioner mellan olika läkemedel finns det ganska bra kunskap när det handlar om två läkemedel. Det finns hyfsad kunskap när det gäller tre läkemedel. Men när det gäller fler än tre är kunskapen mycket begränsad. Jag tror inte att vare sig du eller jag, Lena-Maj, har kompetens att säga när fem eller åtta läkemedel är rätt eller fel. Det måste den enskilda förskrivande doktorn i samarbete med sin patient och ibland också i samarbete med läkemedelssakkunniga, farmakologiskt kunniga doktorer, föra en diskussion om. Det som är bra för en individ kanske inte fungerar alls för en annan individ, eftersom vi är olika också när det gäller hur vi bryter ned läkemedel.

En sak som du tar upp och som du har rätt i är att vi skulle behöva ha en bättre uppföljning i patientens journal över olika läkares förskrivning. I dag kan det vara okänt för den förskrivande doktorn att en annan doktor har förskrivit läkemedel. Ibland kan det till och med vara så att apoteket har bytt till ett annat preparat så att inte patienten heller förstår att det är två preparat som egentligen har samma generiska innehåll som man får, fast med olika fabriksnamn. Vi väntar på att Patientdatautredningen ska leda till en proposition som leder till ett riksdagsbeslut som gör att vi kommer att kunna föra över hela patientens läkemedelslista i olika patientjournaler. Det skulle på ett betydande sätt öka säkerheten för patienten.

Men jag tror inte att vi kommer att få svar på när det i det individuella fallet är rätt eller fel med fem eller åtta preparat. Det måste vi ändå låta den förskrivande läkaren ta ansvaret för. Precis som jag anger i mitt svar är den allmänna rekommendationen återhållsamhet med användning av flera läkemedel samtidigt. Det är helt okontroversiellt. Vi har ju en oberoende granskning av olika läkemedelspreparat med rekommendationer från våra läkemedelskommittéer och den verksamhet vi har inom läkemedelssakkunniga, Läksak. Jag tror att det är oerhört viktigt att vi har en producentobunden information ut till förskrivarna för att hela tiden föra ut aktuell kunskap. Men på några områden har vi faktiskt inte full kunskap. Det kan vara lite svårt att leva med.

Anförande nr 332

Lena - Maj Anding (mp): Birgitta Rydberg! Jag menar att vi måste försöka underlätta för patienten att leva i denna verklighet. Det kan inte vara så att vi förskriver så många preparat samtidigt inom vården om vi inte har kunskap om hur synergieffekterna faktiskt spelar med varandra och vad de gör i patientens kropp.

Du säger att vi har hyfsad kunskap om vad *ett* läkemedel gör i kroppen på en människa. Vi har hyfsad kunskap om två läkemedel. Med tre börjar det bli tveksamt, och fler än tre har vi ingen kunskap om. Har vi ingen kunskap när det blir över tre läkemedel ska vi inte förskriva fler än högst tre. Det tycker jag är ganska självklart. Har vi ingen kunskap ska det inte förskrivas fler. Den förskrivning som läkare utför i Stockholms läns landsting ska vara utifrån kunskap om hur läkemedlen verkar. Då är det väldigt viktigt att vi forskar i dessa frågor, att vi forskar i hur läkemedel faktiskt samverkar med varandra, särskilt inom psykiatrin där vi har så sköra patienter.

Nu vill jag gärna återkomma till var jag har fått uppgiften. Det är så att Mihailo Mihailovic hade åtta olika psykofarmaka i kroppen när han mördade Anna Lindh. Det var ingen som kände till att han hade så många läkemedel. Men han hade det, och det finns många patienter i vården som har alldeles för många läkemedel. Det här måste vi göra någonting åt. Jag tror att det är oerhört viktigt att sätta gränsen där man kan ta ansvar och där man har kunskap. Det kan göras generellt. Sedan måste det forskas i hur läkemedel samverkar med varandra. Det tror jag är oerhört viktigt. Jag vill bara ställa den frågan till dig, Birgitta Rydberg: Avser du att ta initiativ till att den här situationen förändras?

Anförande nr 333

Aram El Houry (kd): Ordförande, ledamöter! Det är lite speciellt med psykiska sjukdomar i och med att det handlar ganska mycket om sinnesstämning och inte om vanliga fysiologiska förändringar. Självklart finns det också med, men det är ganska mycket fråga om sinnesstämning. Nu har vi också läkemedel som är väldigt säkra, särskilt SSRI-preparaten. När risken för att överdosera inte är så stor blir det lätt att förskriva dem utan att behöva tänka så mycket på konsekvenserna.

Ett annat dilemma är att vi har brist på psykiater och terapeuter. Då blir det allmänläkaren, som inte har den här specialiteten, som förskriver de här läkemedlen. Förskrivaren har inte specialkompetens för att förskriva de här läkemedlen, men i och med att de är säkra ur verkningspunkt och överdoseringsaspekt blir det lätt att man tar till dem. Man förskriver dem ganska lätt.

Självklart tycker jag att det är en risk att förskriva så många läkemedel. Det ska vara max ett par tre stycken. Men som sagt, vi har brist på psykiater och terapeuter som kan behandla de här patienterna på ett bättre sätt än att förskriva så många läkemedel. Att

få in en journalkontroll, som Birgitta var inne på, är ett första steg. Ett andra steg är att utbilda fler psykiater och terapeuter.

Anförande nr 334

A n n - S o f i M a t t h i e s e n (mp): Ordförande, ledamöter! Problemet med många läkemedel finns också på ett annat område, nämligen i äldreården. Jag tror att vi kanske kan dra paralleller här som kan vara till nytta. Det är inte alls ovanligt med 20 läkemedel när det gäller äldre. Då har man läkemedelsgenomgångar bland de äldre. Det kanske är någonting som skulle behövas här också. Det kan tänkas finnas andra varianter också, men vi måste se till att det blir någon form av registrering så att det blir möjligt att upptäcka sådana här saker.

Anförande nr 335

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Jag vill gärna ha svar på min sista fråga, eftersom jag tycker att det är så angeläget. Vad avser landstingsrådet göra för att förändra denna situation?

Anförande nr 336

L a n d s t i n g s r å d e t R y d b e r g (fp): Visst är det så att många har för många läkemedel, ja. Men frågan är hur ett politiskt beslut skulle kunna åtgärda det. Det viktigaste vi kan göra är att se till att vi får den lagändring som gör att man i patientjournalen har en fullständig bild över förskrivningen.

Det andra är att se till att patienten regelbundet träffar en kompetent läkare som kan sätta ut de preparat som inte behövs.

Det tredje är att vi har en ordentlig, löpande utbildning av läkare med aktuell kunskap när det gäller farmakologiska effekter. Läkemedelsgenomgångar kan naturligtvis vara bra också. Jag vill särskilt påpeka att äldre har en högre psykiatrisk sjuklighet än yngre och även kan ha en del andra preparat. Det kan vara av stor vikt att särskilt granska äldres läkemedelsförskrivning vid psykisk sjukdom, eftersom äldre har en förändrad nedbrytningsförmåga av många läkemedel.

Men på din fråga, om jag tänker göra någonting för att förbjuda att man skriver ut fler läkemedel än tre, är mitt svar nej. Det är inte en politisk fråga. Vad som är rätt för varje enskild individ är en fråga som professionen måste fatta beslut om.

§ 136 Bordlagd interpellation 2007:31 av Sverre Launy (v) om insatser för barn och ungdomar med ökande psykisk ohälsa inom Stockholms läns landsting

Anförande nr 337

S v e r r e L a u n y (v): Ordförande, ledamöter! Om jag hade ställt frågan vad Birgitta Rydberg i allmänhet tyckte om ungdomsmottagningarnas uppdrag hade jag betraktat det här svaret som väldigt bra, med ett ordentligt tydliggörande. Svaret är i stora stycken ganska sympatiskt, och jag kan dela rätt många av de uppfattningar som står här. Problemet är att svaret inte ger besked i de tre konkreta frågor som faktiskt ställdes, nämligen: Kommer ungdomsmottagningarnas uppdrag att förtydligas så att de även omfattar insatser mot psykisk ohälsa och psykosomatiska problem. Jag kan inte utläsa något svar i interpellationssvaret.

Däremot kan jag genom att läsa igenom det förslag till uppdragsbeskrivning som var med i programberedningen för barn och unga i förra veckan konstatera att man inte kommer att förtydliga speciellt mycket. Det enda som finns i förslaget är att man har lagt till ett enda ord i den första punktsatsen under 3 § i uppdragsbeskrivningen, där man menar att mottagningsverksamheten också ska omfatta psykosociala samtal. Dessutom ska det finnas rutiner för tidig upptäckt av självdestruktivt beteende eller psykisk ohälsa. Men det står ingenstans i uppdragsbeskrivningen att man ska förtydliga eller utöka uppdraget till ungdomsmottagningarna. Jag har inte fått svar på den frågan, och det tycker jag är trist. Allra helst med hänvisning till att Birgitta Rydberg i sitt svar redan i inledningen av brödtexten säger att ungdomsmottagningarna enligt hennes mening ska ha ett brett åtagande och att det i ett sådant mottagande även ska ingå åtgärder för att minska psykisk ohälsa hos ungdomar.

När det gäller den andra frågan, vilka ekonomiska resurser som i så fall kommer att avsättas för att klara av detta, har jag inte hellre fått något svar. Det finns inte heller något tydligt svar att läsa i tjänsteutlåtandet som följde med den uppdragsbeskrivning som hanterades i programberedningen.

Det enda jag konkret har fått svar på är frågan om det finns planer på att privatisera några ungdomsmottagningar. Där är svaret ett rätt tydligt ja. Då har jag en fundering, dels varför man över huvud taget ska göra det, dels hur det rent praktiskt ska gå till, eftersom ungdomsmottagningarna är ett samarbete mellan landstinget och kommunerna. Kommunerna måste rimligtvis också få ett ord med i laget.

Anförande nr 338

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Sverre! Att barn- och ungdomsberedningen har fått hantera ett ärende om ungdomsmottagningarna beror på att vi inte tyckte om det förslag till beslut som den gamla majoriteten körde fram, att man skulle avsmalna ungdomsmottagningarnas uppdrag. Det var det ärende som fanns framme till oss i höstas, att man skulle inrikta dem mer på sex och samlevnad och mindre på andra uppdrag. Då sade vi att det ärendet vill vi inte se i det skicket. Vi återremitterade ärendet till förvaltningen med uppdrag att i stället vidga ungdomsmottagningarnas uppdrag, helt i enlighet med den Fokusrapport som togs fram för ett eller ett och ett halvt år sedan som vi på den tiden hade en bred politisk samsyn om, vilket vi inte hade i december i landstingsstyrelsen då bland annat ditt parti inte ville skicka med det vidgade uppdrag som vi ville ha.

Det som nu är framme till beredning är ett ramavtal som innebär en viss vidgning och möjlighet att göra ett tilläggsåtagande om ytterligare insatser. När vår förvaltning har fört samtal med kommunerna i länet om majoritetens önskan att vidga uppdraget har det inte mötts med hurrarop och att man i kommunerna har sagt: Ja, vi lägger gärna till vår del av extra pengar. Från kommunernas sida var det sanktionerat att göra en avsmalnande modell. Det är därför man får diskutera ett tilläggsåtagande ovanpå uppdragsbeskrivningen. Men min uppfattning är helt solklar. Ungdomsmottagningarna fyller en väldigt viktig roll. Ungdomarna söker dit för allt möjligt. Det är ätstörningar, när man har konflikter i hemmet som man behöver prata med någon vuxen om och det kan vara skolproblem. Det är väldigt mycket annat än att bara komma dit för p-piller eller rädsla för att man har fått klamydia. Jag tycker att vi ska ta till vara ungdomsmottagningarnas unika roll, att när unga dyker upp faktiskt fånga in dem här och nu. Vi vet ju att psykisk ohälsa är något som man, ibland med små medel, kan göra en tillräcklig insats mot på en ungdomsmottagning för att det ska gå bra.

När det gäller ekonomin för ungdomsmottagningarna är det ett delat ansvar. Det är både kommuner och landsting som betalar delar av detta. I höstens budgetarbete kommer du att se vad budgeten för ungdomsmottagningar är. Den finns alltså inte framme. Nu är det årets budget som gäller.

Med din sista fråga drar du slutsatsen att det blir många fler privata. Det är som när "någon" läser Bibeln. Eftersom vi driver verksamheten gemensamt med kommunerna förs det ju diskussion mellan kommun och landsting om vilken driftform vi tror kan leverera bäst vård. Det finns inget egenvärde i vare sig den ena eller den andra formen. Vi har två ungdomsmottagningar som drivs av andra vårdgivare, Stadsmissionen och RFSU. De fungerar alldeles ypperligt. För oss är det inget problem om det är den ena eller den andra driftformen. Det avgörande är att man snabbt kan ta hand om ungdomar här och nu och ge bra vård.

Anförande nr 339

Sverre Launy (v): Ordförande! Jag delar din uppfattning, Birgitta, att ungdomsmottagningarna fyller en stor, bra och viktig funktion. Det har vi inte olika uppfattningar om.

Om du anser att det är att vidga uppdraget att i den uppdragsbeskrivning som gjorts tillföra i princip ett tiotal ord, där det ena bland annat innebär att man ska föra psykosocialt stödjande samtal, och säga att det ska finnas rutiner utan att över huvud taget gå in på vilken typ av rutiner, vilken typ av resurser eller vilken typ av kompetens som behövs i de här sammanhangen, tycker inte jag att det vidgar. Det är att ludda till det lite grann i överkant.

I det svar du har skrivit på interpellationen lyfter du fram exempel på ungdomsmottagningar i norra länet som under 2005 fick ett utökat uppdrag. Jag tycker att det uppdrag de fick var bra. Jag tycker också att det kanske borde redovisas en utvärdering av vad det ledde till. Jag tror att man kommer att kunna konstatera att den extra satsningen har gett ett bra resultat. Varför då inte göra det tydligt att man är beredd att göra den extrasatsningen även i de södra länsdelarna, eftersom det är där det finns, åtminstone i nuläget, mest av den här typen av problem. Det hade varit betydligt mer klädsamt.

Vad gäller hur jag läser Bibeln, jag har läst den, och i förhållande till det sista stycket i ditt svar som handlar om upphandlingen är den ett under av klarhet. Men jag kan ändå konstatera att det inte går att tolka ditt svar i den här frågan på annat sätt än att ni är beredda att privatisera ungdomsmottagningarna. Det är vi mycket tveksamma till.

Anförande nr 340

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande! Jag begärde ordet i den här frågan bara för att göra det väldigt klart, Birgitta Rydberg, att det inte var så att den rödgröna majoriteten under förra mandatperioden var intresserad av att smalna av ungdomsmottagningarnas uppdrag. Däremot fanns det, och finns förmodligen fortfarande, starka krafter bland en del personal som jobbar på ungdomsmottagningar och även i det arbete som gjordes på förvaltningen för att smalna av eller snarare behålla det uppdrag som man har haft under många år. Vi drev oerhört hårt att vi ville att ungdomsmottagningarna skulle bredda sitt uppdrag och att de till exempel skulle jobba mycket mer med psykisk ohälsa.

Jag vill bara klargöra att vi är helt eniga där. Vi tycker att det är precis så som ungdomsmottagningarna ska arbeta och inte "bara" jobba med sex och samlevnad. De har en mycket viktigare funktion, därför att ungdomsmottagningarna är någon form av frizon för unga människor, dit de kan gå och ta upp en rad olika problem, alltifrån sin

sexuella identitet till ätstörningar och psykiska problem av andra slag, skilsmässor mellan föräldrar och sådant. Det är jätteviktigt. Det är absolut det viktigaste för ungdomsmottagningarna.

Eftersom de faktiskt fungerar så oerhört bra i dag och vi i det stora hela har en fantastisk personal som jobbar på ungdomsmottagningarna tycker jag naturligtvis att man så mycket som det bara går ska undvika att börja peta i organisationen. Det är inte det som är problemet utan att en del ungdomsmottagningar faktiskt behöver mer resurser för att klara sitt uppdrag.

§ 137

Bordlagd interpellation 2007:32 av Helene Sigfridsson (mp) om föräldrautbildning för ensamstående föräldrar

Anförande nr 341

Helene Sigfridsson (mp): Den här interpellationen, som handlar om föräldrautbildningen, skrev jag när beslutet om pappagrupper var aktuellt – det är ett tag sedan. Interpellationen handlar bland annat om hur pappor ska bli mer inkluderade i föräldrautbildningen och på sikt i föräldraskapet. Landstinget har en unik möjlighet i föräldrautbildningen och i hela mödravården att möta blivande föräldrar och skicka med dem bra kunskaper. Alla ska känna sig inkluderade i det arbetet. Även ensamstående föräldrar och människor som inte lever i en heterosexuell kärnfamilj ska känna sig inkluderade och delaktiga i föräldrautbildningen. Det var min tanke då.

Sedan har det gått en tid, och jag har hunnit vara med på en kongress som heter Pappabarn-kongressen, med ett gäng män som engagerar sig och känner sig förbisedda på olika sätt, eftersom de inte får tillräckligt med kontakt med sina barn. Jag vill inte på något sätt ta ställning i deras frågor, men på den kongressen blev det i alla fall tydligt för mig att konflikterna mellan föräldrarna kostar samhället mycket pengar och leder till stora konsekvenser för barnen. Då blev det ännu tydligare att landstinget i mödravårdsverksamheten och i föräldragrupperna har en stor möjlighet att förebygga konflikter mellan föräldrar och att förebygga utanförskap.

Jag är ganska nöjd med svaret från Filipa. Det är bra att vi nu till exempel har lyft fram möjligheten för en pappa att få enskilt bemötande, om mamman och pappan inte är överens. Det ska bli intressant att se den uppföljning som kommer att göras av pappagrupperna. Jag vill flagga för att det kanske behöver avsättas särskilda resurser för arbetet.

Rädda Barnen har en föräldratelefon, och därifrån gör man en rapport varje år. För något år sedan handlade den om just papporna. Pappor ringer inte till Rädda Barnens föräldratelefon i lika stor utsträckning som mammorna. Man vet inte riktigt varför, men den slutsats som Rädda Barnen drar är att mammor och pappor kan behöva olika sorters föräldrastöd. Det är en kunskap som vi kan behöva ha med oss här i landstinget. Vi vet också att alla former av föräldrastöd är en viktig förebyggande åtgärd.

Jag vill slutligen räkna upp tre fördelar med bra föräldragrupsverksamhet. Det är viktigt att båda föräldrarna förbereder sig på föräldrarollen. På det sättet kan man förebygga konflikter. Det är till exempel bra om man är överens redan i förväg om hur föräldraledigheten ska fördelas. Vi vet att skilsmässotalen inte är lika höga i familjer där papporna tar ut mer föräldraledighet. Vi har också kunskap i fråga om konflikter. Ju mer vi kan undvika dem, desto bättre är det.

Jag stannar där så länge och hör om Filipa har något att tillägga.

Anförande nr 342

Landstingsrådet Reinheldt (m): Jag försökte svara på de frågor som fanns i interpellationen och redogöra för hur uppdragsbeskrivningen när det gäller BVC ser ut i dag. Men jag tänkte att jag kunde komplettera med följande.

Inför införandet av patientvalssystemet, som ska träda i kraft den 1 januari 2008, ska också BVC-mottagningarna genomgå ett auktorisationsförfarande. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar just nu med att ta fram en ny uppdragsbeskrivning för det auktorisationsförfarandet där det ska bli ännu tydligare att all föräldrautbildning måste utgå från föräldrarnas olika behov och situation.

Tanken är att skrivningarna ska bli ännu skarpare. Det kommer naturligtvis att handla om att det tydligare ska framgå att alla föräldrar ska ha rätt till föräldrautbildning, oavsett om det handlar om en ensamstående förälder, föräldrar som lever i tväsamhet, två mammor som lever ihop eller två pappor som lever ihop. Alla föräldrar i olika föräldrakonstellationer har samma rättigheter men också samma skyldigheter som föräldrar.

Det var bara en liten komplettering.

Anförande nr 343

Ann-Sofi Mathiesen (mp): Ordförande, ledamöter! Det är mycket som ska komma in i föräldrautbildningen, och det finns också mycket som hör hemma i perioden runt nyföddheten som måste in i föräldrautbildningen redan på MVC.

Den föräldrautbildningen är i dag mycket kort. Den har varit längre förr i tiden. Jag tror inte att det går att rymma allt som är viktigt i den utan att utöka tiden för föräldrautbildningen. Den kan innebära oerhört mycket besparingar, förutom av lidande så av pengar för landstinget för att man ska motivera människor. Många kvinnor är i dag rädda inför förlossningen. Det leder till ökad frekvens av kejsarsnitt och många andra problem.

Jag tror att vi måste fundera på att utöka tiden för föräldrautbildningen på mödravårdscentralerna.

Anförande nr 344

Helene Sigfridsson (mp): Det kändes som om alla de trådar som jag lyfte fram på olika sätt i interpellationen samlas i översynen och arbetet med auktorisation inom barnavårds- och mödravårdsarbetet. Det känns väl bara bra att konstatera.

Jag är nöjd med svaret på interpellationen. Det verkar inte finnas några större politiska oenigheter kring detta.

§ 138 Bordlagd interpellation 2007:33 av Dag Larsson (s) om avsaknaden av budgetprocess inom hälso- och sjukvården

Anförande nr 345

Landstingsrådet Larsson (s): Ordförande, fullmäktige! Det kan verka som om det handlar om en teknisk fråga, men jag tycker faktiskt inte att det är det. Frågan har ganska stor politisk bärighet, inte minst mot bakgrund av den nya politiska organisation som ni i allianspartierna valde att sätta i sjön efter valet.

En av era stora kritikpunkter handlade om att de gamla sjukvårdsberedningarna inte hade något inflytande i praktiken. Ni kallade dem "pratberedningar" vid ett antal tillfällen. Om man då menade att de nya sjukvårdsstyrelserna, sjukvårdsutskotten och de medicinska programberedningarna skulle få ett reellt inflytande över hälso- och sjukvården borde de åtminstone ha ett reellt inflytande över hälso- och sjukvårdens budget, kan man tycka, och det är egentligen vad interpellationen handlar om. Jag har försökt reda ut hur det ska ligga till med styrelsernas, beredningarnas och utskottens möjligheter att påverka hälso- och sjukvårdens budget.

Jag kan inte riktigt påstå att jag är nöjd med svaret. Jag får ett lite allmänt svar om att de ska få möjlighet att lyfta fram väsentliga frågor som ska beaktas i beställarplanen och att de ska få yttra sig innan beslut fattas i nämnden. Sedan säger Filippa Reinfeldt mot slutet att man håller på att arbeta med att ta fram ett förslag till budgetprocess och att "ärendet ska beredas och kommer att behandlas av HSN under våren".

Min interpellation skrev jag för ett tag sedan, och den har varit bordlagd. Man har då haft viss tid på sig för att ta fram en budgetprocess, för att leva upp till att det inte ska vara pratberedningar utan att de lokala sjukvårdspolitikerna ska få ett reellt inflytande över hälso- och sjukvårdens budget, som är ett viktigt styrdokument.

Men än så länge väntar vi. Det kom i dag en dagordning till hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde. I en av många spännande pauser rusade jag upp för att se vad som stod i den dagordningen, för jag tänkte att det eventuellt kunde finnas någon klagorörelsehandling där som skingrade mina orosmoln och visade hur den process som Filippa utlovade för lite mer än en och en halv månad sedan ska se ut. Men där fanns inte någonting – inte den här gången heller.

Våren närmar sig sitt slut. De som har varit ute har sett att det nästan är sommar utanför. Det står "under våren" i svaret. Ja, egentligen är grundfrågorna: 1. Ni lyckades inte på något realistiskt sätt visa att de lokala sjukvårdspolitikerna får något som helst inflytande i praktiken på budgeten, som är det viktigaste styrdokument. 2. Ni utlovar ett dokument som ska tala om hur det ska gå till. Men våren har nästan gått. När kommer dokumentet?

Anförande nr 346

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Herr ordförande! Den formella budgetprocessen är tydlig, och den har jag också redogjort för i mitt skriftliga svar till Dag Larsson. Landstingsfullmäktige tar beslut om budgetdirektiven och beslutar om budget. Hälso- och sjukvårdsnämnden tar beslut om en beställarplan, ett förslag till budget och sedan en slutgiltig budget.

Även om den formella beslutsprocessen är tydlig finns det, tycker jag, områden som klart kan utvecklas. Ett område gäller hur vi analyserar befolkningens behov av hälso- och sjukvård utifrån demografi och sjukdomstillstånd med mera. Ett annat område handlar om behovet av strukturförändringar inom hälso- och sjukvården.

Strukturförändringar kan ta sin utgångspunkt i till exempel förändringar i sjukvårdsbehovet, men de kan också ta sin utgångspunkt i förändringar i till exempel den medicinsk-tekniska utvecklingen. Förändringar inom de områdena påverkar hur vi beställer hälso- och sjukvård. Det är faktiskt en viktig del av budgetprocessen, och det är kanske framför allt inom de områden som styrelserna och beredningarna kan bidra i själva budgetarbetet.

Styrelserna har också ett annat viktigt uppdrag. Det är att följa befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Beredningarna har utifrån geografin ett precis lika viktigt uppdrag som handlar om att följa utvecklingen inom sina respektive områden.

I dag tycker jag att det finns brist på användbara metoder och redskap för att kunna arbeta med de här frågorna, så visst finns det ett stort behov av att utveckla praktiska metoder. Samtidigt måste vi fortsätta att utveckla hälso- och sjukvårdsnämndens budgetarbete, så att de resultat som beredningarna och styrelserna har följt upp kan integreras i budgetarbetet.

Så till tidsaspekten. Den kan vara en förklaring till att så många förbättringar kan göras i budgetarbetet. Om det genomförs en utredning som föreslår förändringar i sjukvårdsstrukturen måste de förslagen naturligtvis hanteras i själva budgetarbetet. Det innebär att en utredning måste vara klar nästan ett år innan det kan börja gälla i budgeten. Jag tror att det är svårt för alla, både politiker och tjänstemän, att arbeta med en så lång planeringshorisont.

Men Dag har alldeles rätt: Budgeten är kanske vårt viktigaste styrdokument inom hälso- och sjukvården, och det är självklart att arbetet med den ständigt måste utvecklas och förbättras. Det dokument som du eftersöker kommer att komma.

Anförande nr 347

Landstingsrådet **Larsson (s)**: Jag vill inte bli en formalistisk rättshaverist, men jag kan inte låta bli att fortsätta undra. Ni genomförde en stor förändring av den lokala sjukvårdsorganisationen rörande politikens och demokratins inflytande. Ni minskade antalet lokala beredningar. Ni minskade antalet lokala politiker. Jag får rapporter från lokala politiker om att de har svårigheter att till exempel hålla kontakt med alla kommuner.

Ni hade mycket hård kritik mot att de gamla beredningarna i praktiken inte hade något inflytande över sjukvården. Då har ni en stor förväntan på er att kunna visa upp något bättre. Då borde exempelvis budgetprocessen och inflytandet över den vara något där man skulle kunna förändra mycket.

Jag lyssnade noga på det Filippa sade, och det ligger mycket klokskap i dina ambitioner. Det som stör mig är att det utlovades att det skulle komma ett ärende på värkanten – nu är våren nästan över. Jag pratar med mina partikompisar i de lokala sjukvårdsstyrelserna och de medicinska programberedningarna och på andra håll, och de är förbryllade över vilket inflytande de egentligen ska ha över den här processen. Då hade det i så fall varit bättre att redan i svaret säga att det kommer så småningom. Våren är uppenbarligen nästan förbi.

Anförande nr 348

Landstingsrådet **Lundquist (m)**: Ordförande, fullmäktige! Jag har varit med några omgångar i majoritet och opposition och sett hur skiftena har dragit ut på tiden i olika sammanhang. Det är klart att det blir längre tidsutdräkt när man ändrar organisationen. Det hände 2002, och det hände nu 2006, inför 2007.

Men våren slutar inte förrän den 31 maj, och i den beredning där jag är ordförande hade vi en genomgång med våra tjänstemän i dag, och beställarplanen är i stort sett färdig. Jag har inte själv läst den än, men den kommer att skickas ut omedelbart efter helgerna, för att ni ska ha en och en halv vecka på er att läsa den inför vår beredning den 30 maj. Då håller vi åtminstone drygt fjorton dagars marginal i fråga om den tidslimiten.

Jag satt inte i någon beredning förra perioden, men jag har suttit i andra utskott inom hälso- och sjukvården och kan jämföra lite grann. Nog tycker jag att det beredningsförfarande som finns nu, med de fem beredningarna under HSN, fungerar väldigt bra. Jag tror att vi har fem eller sex beredningsärenden inför HSN:s nästa möte. Vi har beställarplanen, vi har rapporter kring både dövblindtolkar och språktolkar, och vi har en information och en genomgång tillsammans med Strokeföreningen i Stockholm. Nog har vi funnit formerna rätt tidigt, tycker jag.

Nu ska jag inte prata om vare sig pratberedningar eller annat, men jag tycker att beredningarna och de regionala styrelserna eller utskotten – vad de nu hette – för fyra år sedan inte fann sin form före midsommar, så jag tycker inte att vi har något att skämmas för. Du kommer att få läsa papperen ganska ordentligt och ska få dem efter helgen, för då skickar vi ut våra papper. Har du inte fått något då ska jag gärna mejla över det exemplar som jag får till mig.

Anförande nr 349

Gunilla Helmerson (m): Jag vill bara berätta att i den beredning där jag är ordförande hade vi en föredragning på senaste mötet om just den nya budgetprocessen, så de representanter från Socialdemokraterna som sitter i den vet i alla fall om att den kommer att se annorlunda ut från och med budgetarbetet för 2009. Precis som Lars Joakim sade händer det lite särskilda saker när man byter majoritet och sätt att jobba.

Det står fullständigt klart att det ska vara uppföljnings- och analyskonferenser i december och naturligtvis också att beredningarnas och styrelsernas förslag till prioriteringar ska tas upp. Det kommer att ske i februari. Budgetdirektiven kommer i maj, beställarplanen i maj-juni och så vidare. Hela det körschemat finns klart, och det har vi fått klart redovisat i vår beredning.

Det var visserligen bara en muntlig föredragning. Det är inget ärende framskrivet, eftersom det, som Filippa säger, inte är helt färdigt. Men det är ändå klart till sin struktur – vad det ska innehålla och hur tidsplanen ser ut. Det viktiga är att vi kan identifiera behov och brister och kan komma med önskade kompletteringar och förändringar, så att det kan arbetas in i beställarplanen. Så långt är det i alla fall klart.

Det betyder att det kommer att fungera från och med nästa budgetprocess, precis som det har gjort tidigare. Som Lars Joakim sade: Detta fungerade inte förra gången vi bytte majoritet heller, för då efterlyste vi det. Men det kommer så småningom. Det tar sin lilla tid, oavsett vem som tillträder.

Anförande nr 350

Landstingsrådet Larsson (s): Jag kan inte rå för att jag blir ännu mer konfunderad när jag hör Gunilla Helmerson. Om det finns ett förslag till budgetprocess som man nu föredrar muntligt i diverse lokala sjukvårdsstyrelser och beredningar förstår jag inte varför den inte kan skickas fram till hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde – den finns inte med på dagordningen.

Det finns uppenbarligen någon form av plan eller uträkning av hur det ska gå till som beskrivs i allmänna, muntliga ordalag. Har ni ärendet, så ta fram det, så får vi titta på det i hälso- och sjukvårdsnämnden och kan föra en diskussion.

Att ni inte har budgetdirektiven klara är en helt annan diskussion. Processen har ni uppenbarligen klar, fast ni inte vill visa fram den.

Anförande nr 351

Gunilla Helmerson (m): Idén med beredningar och sjukvårdsstyrelser som ska vara med i processen är att man får en dragning innan ärendet är klart och kan ha synpunkter på om det är bra eller dåligt.

Jag tycker att det är alldeles utmärkt. Det är ju så vi bereder ärendena. Vi har haft massor med ärenden där det inte finns färdigskrivna tjänsteutlåtanden. Jag vet att förra majoriteten också jobbade med att kunna se ärenden i ett så tidigt skede att det faktiskt finns en möjlighet för beredningarna eller styrelserna att vara med och påverka innehållet. Sedan kommer ärendet igen när det väl är färdigt, och då får vi bevaka att det vi har haft synpunkter på finns med. Det är så det har skett hittills.

Anförande nr 352

Landstingsrådet Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Det är med förlov sagt en ganska löjlig debatt. Ni har tre ledamöter i min beredning, och ni har en sekreterare som får handlingarna. Då får man väl gå in och titta hos sin sekreterare och se om handlingarna har kommit, eller också får man lita på att de tre representanter – eller kanske till och med fyra – som ni har i min programberedning har omdöme nog att ta kontakt med dig när du behöver se handlingarna. Annars får du väl be att få en sändning av alla berednings-, utskotts- och styrelsepapper.

Om vi bereder dem i beredningar, sjukvårdsstyrelser och sjukvårdsutskott och skickar dem som bilaga till alla politiska sekreterare, vad kan man då mer begära i fråga om öppenhet? I så fall måste HSN ha kopior på alla papper.

Sluta med den här debatten!

Anförande nr 353

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Sluta med den här debatten! säger Lars Joakim. Han verkar vara illa berörd.

Vi på den här kanten fick under förra mandatperioden höra vid varje fullmäktigesammanträde att vi som satt i medicinska beredningar och geografiska beredningar bara pratade, att vi inte beslutade någonting, att vi inte hade några pengar.

Valet var i september. Ni har bildat majoritet sedan oktober-november. Nu är vi i maj. Många kamrater i sjukvårdsstyrelserna frågar: Vem beslutar vad? På vilken nivå beslutar man? Har vi några pengar för att kunna göra någonting? De får inga svar.

Det enda svar de får är att Lars Joakim säger att de ska sluta prata!

§ 139 Bordlagd interpellation 2007:34 av Kristina Söderlund (s) om åtgärder för att öka tillgängligheten till specialiserad barn- och ungdomstandvård

Anförande nr 354

Kristina Söderlund (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag ska försöka vara lite rask, så här mot det som förhoppningsvis är slutet av landstingsmötet.

Jag har ställt den här interpellationen till Gustav eftersom det händer en del inom tandvården på många områden. En del tar majoriteten initiativ till, och sedan finns det förslag från regeringen om en ny tandvårdsreform.

Det jag har fokuserat på är framför allt barn- och ungdomstandvården. Jag ska tacka Gustav för svaret på min interpellation. Det var i och för sig bra. Det beror delvis på att det Gustav svarar är precis det som vi tog initiativ till under förra mandatperioden och som man också tänker jobba vidare med. Det är alldeles utmärkt.

Men det finns en tredje punkt i Gustavs svar som handlar om utmaningsrätten och vad det nya utvecklingskansliet skulle kunna göra i fråga om ökade möjligheter för privata tandvårdsspecialister. Där gör du mig lite fundersam. Jag förstår inte riktigt vad Gustav menar.

Vad jag förstår finns det barn och ungdomar som kommer till folktandvården som har stora bekymmer och behöver specialisttandvård, och då kan de bli remitterade antingen till en annan folktandvårdsenhet eller till en privattandläkare som har kompetens på området. Vilka är det som ska kunna dra nytta av den utmaningsrätt som det nya utvecklingskansliet ska jobba kring, vilka tandvårdsverksamheter skulle det vara som inte finns redan i dag, och vilka nya incitament ska man skapa där? Det funderar jag på.

Jag är lite orolig i fråga om det förslag som den nya majoriteten lägger om att se över folktandvården och hur – inte om – nya driftsformer ska kunna utveckla den verksamheten. Samtidigt vet vi att regeringen planerar att genomföra en ny tandvårdsreform som ska träda i kraft den 1 juli 2008. Pengarna i systemet kommer definitivt att gå till vuxentandvården och till dem som har mycket grava problem. De allra flesta av oss kommer inte att bli berörda av tandvårdsreformen, om vi inte har kostnader över 3 000 kronor.

Kommer det då att finnas pengar i systemet för att utveckla barn- och ungdomstandvården? Är det inte så att pengarna framför allt kommer att gå till att utveckla vuxentandvården och skapa nya verksamheter? Samtidigt vet vi att det kommer att bli brist på tandläkare inom tandvården i Stockholms län, eftersom det blir många pensionsavgångar framöver.

Jag är orolig för att specialisttandvården, när den riktar sig till barn och ungdomar, kommer att få ett bekymmersamt läge framöver. Det vill jag att Gustav utvecklar lite grann, framför allt punkten om hur utmaningsrätten kan underlätta.

Anförande nr 355

Landstingsrådet Andersson (c): Den verksamhet som folktandvården bedriver inom den specialiserade barn- och ungdomstandvården gäller till stora delar områden där det inte finns någon fungerande konkurrens.

Det som åsyftas i slutet av mitt svar är helt enkelt att precis på samma sätt som ökad mångfald har kunnat bidra till att synliggöra och korta köerna inom delar av hälso- och sjukvården är det rimligt att anta att det skulle kunna gå att få in fler aktörer och även att få en bättre jämförbarhet, så att folktandvården också har något att jämföra sig med, vilket i sin tur på olika sätt kan sporra till bättre tillgänglighet och bättre effektivitet.

Jag kan inte uttrycka mig så mycket mer specifikt i dagsläget i just den frågan, utan det är en allmän förmodan som jag har och som jag tror att vi kommer att kunna se vidare på i tandvårdsberedningen.

Du beskriver risken för undanträngningseffekter, det vill säga att den stora, nationella tandvårdsreformen kan leda till att efterfrågan på vuxentandvård blir så stor att det blir svårt att rekrytera personal eller hitta utrymme för barn- och ungdomstandvården. Det

är i stort en farhåga som jag delar. Jag tror att vi har stor anledning att vara vaksamma på den punkten.

En del av den specialistverksamhet som är riktad till barn och ungdomar gäller personalkategorier som är mer eller mindre låsta till det området och som säkert också vill arbeta gentemot den gruppen. Men jag kan se en sådan risk, och jag tror att vi har all anledning att följa utvecklingen och kanske också i tandvårdsberedningen ta en ordentlig diskussion om hur vi ska kunna säkra detta område.

Anförande nr 356

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, ledamöter! Förra mandatperioden, när jag var ansvarig för tandvården, fick institutioner ett utökat uppdrag att ta hand om barn från den södra länsdelen. Det handlade framför allt om att trygga forskningen.

Bristerna i tillgänglighet gällde framför allt tandregleringen, där vi såg att vi behövde skjuta till mer pengar och ge mer uppdrag till de privata specialister som också utför bedömningar inom tandregleringen av vilken nivå man ska hamna på. Där har inte folktandvården någon monopolsituation över huvud taget, utan vi har bedömare som är privata utförare, och vi har också privata tandreglerare.

Jag tycker tyvärr inte att svaret är tillfyllest.

Anförande nr 357

Kristina Söderlund (s): Jag har fortfarande lite bekymmer med att förstå. Varför finns det inte någon fungerande konkurrens? Det finns inga som helst hinder för att privata tandvårdsenheter skulle kunna anta just det här uppdraget och arbeta just med specialiserad barn- och ungdomstandvård.

Jag har fått uppfattningen att folktandvården och kanske även andra, som Praktiker-tjänst, behöver en ganska stor verksamhet för att klara av det väldigt speciella och samtidigt klara av bastandvården. Det kräver mycket stora insatser och är kostsamt att behandla just barn och ungdomar som har grava tandvårdsproblem och till exempel tandvårdsrådslå. Det krävs en bred kompetens för det.

Viss typ av verksamhet kanske lämpar sig för stora enheter. Om vi ska se till att de får möjlighet på den tandvårdsmarknad som faktiskt finns, är det då Thea Tandhälsa som vi ska uppmuntra, eller är det andra stora tandvårdsbolag som ska komma in på den svenska tandvårdsmarknaden och klara av den brist som vi båda faktiskt befarar kan komma genom bland annat den nya tandvårdsreformen?

Skulle vi inte kunna lösa det själva, eller finns det ett problem på tandvårdsmarknaden? Det framgår inte riktigt, och det ville inte Gustav utveckla heller. Men jag tror att till exempel folktandvården skulle kunna få ett utökat uppdrag och klara av detta. Den nya majoriteten har ju andra idéer, och jag är inte så säker på att man kommer att lösa problemet med hjälp av det. Men det återstår väl att se.

Anförande nr 358

Landstingsrådet Andersson (c): Först till Lena-Maj Anding: Köproblematiken gäller inte bara tandregleringar utan även delar av specialisttandvården för barn och ungdomar. Exempelvis har det varit långa köer inom barnkäckkirurgin. Jag tror att kösituationen där har förbättrats något, men den är fortfarande inte tillfredsställande. I den delen instämmer jag inte helt i din bild.

Så till Kristina Söderlund: Först och främst finns det ingen fungerande möjlighet att jämföra den tandvård som bedrivs i stora delar av det här området så länge vi inte har genomskinliga ersättningssystem, och det har vi inte på alla områden.

Du frågade om det inte behövs mycket stora enheter för att klara ospecificerade delar av den specialiserade barn- och ungdomstandvården. Mitt svar är att jag tror att det ser olika ut i olika delar. Men det finns definitivt områden som inte kräver mer än en enda specialist som arbetar mer eller mindre på löpande band med patienter. Den typen av verksamheter finns där det verkligen inte finns några skalfördelar.

Bilden är nog komplicerad. Jag tror att man kan tänka sig att folktandvården fortsätter att driva verksamhet inom det här området, men med tydligare ersättningssystem med större genomskinlighet. Jag tror också att man kan tänka sig att släppa in privata aktörer på området som arbetar under samma och rättvisa villkor.

§ 140 Interpellation 2007:38 av Dag Larsson (s) om avsaknad av strategi för vårdupphandling

Anförande nr 359

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Den här interpellationen hänger väldigt mycket ihop med den debatt som vi hade hela förmiddagen, nämligen om kundvalsmodellen och dess konsekvenser. Det är oerhört viktigt – inte minst mot bakgrund av den hastighet som åtminstone ni i majoriteten har tänkt er att införa kundvalsmodellen i vårt landsting – att man sköter praxisen, regelverket och de upphandlingar som återstår under den här tiden korrekt och inte så att säga svamlar iväg, för då kan det bli konsekvenser för sjukvårdens organisation.

Det var därför jag interPELLERADE. Jag undrar om det finns några tankar, någon utarbetad praxis, någon princip eller några riktlinjer för hur politikerna ska hantera den här typen av frågor fram till dess att en eventuell kundvalsmodell införs.

Då får jag svaret att man ska införa en kundvalsmodell den 1 januari nästa år. Det är egentligen det svar jag får. Självfallet låter jag mig inte nöjas med det, för det är inte ett svar på de frågor som jag har ställt.

Mot bakgrund av hur det ser ut i politikens verksamhet just nu blir man bekymrad. Låt mig ta de spännande beslut som fattades den 19 april. Det var två sjukvårdsstyrelser eller sjukvårdsutskott som hade möte då. I norra sjukvårdsstyrelsen fattade man beslut om att förvaltningen skulle upphandla vårdcentralen Väsby Centrum och Viksjö vårdcentral. Men i södra området var det inte sjukvårdsstyrelsen utan en helt annan politisk konstellation, nämligen sjukvårdsutskottet, som fattade beslut om att man skulle upphandla verksamheten i Nynäshamn och Ösmo.

Det är ingen ordning. Vem är det som har rätt att fatta beslut om att upphandla? Någon av dessa har gjort fel. Jag tror inte att det beror på ondsinta allianspolitiker i de lokala styrelserna, även om det kanske var fel beslut som fattades. Jag tror att ni inte vet vem som har rätt att fatta beslut, eftersom det inte har kommit några riktlinjer eller beslut om hur det ska gå till. Då riskerar man faktiskt att fatta juridiskt sett felaktiga upphandlingsbeslut, vilket är ganska allvarligt.

Till saken hör också att man borde resonera igenom hur man ska hantera upphandlingar i så sent skede. Om fullmäktige beslutar sig för att införa en kundvalsmodell den 1 januari nästa år – vilket vi inte vet än – måste man också veta vad som ska gälla för de nya avtal som ska tecknas, vilka volymer de ska ha, vilka garantier de ska ha, hur de ska

hantera situationen under den mycket korta tid när de ska ha en upphandlad verksamhet som sedan eventuellt ska övergå i en auktoriserad verksamhet.

Det är kaos. Det är dålig ordning. Jag tror inte att det beror på ondska. Jag tror inte att det beror på att någon vill att det ska gå illa, för ni har ju satsat så mycket politisk prestige på att det ska gå bra. Jag tror att det beror på att ni har för bråttom.

Ta det lite lugnt, tänk igenom och skriv klara och tydliga riktlinjer, så kan det nog bli ganska bra rent formellt också!

Anförande nr 360

Landstingsrådet **Reinfeldt (m)**: Herr ordförande! Det är riktigt att vi på förmiddagen hade en diskussion om patientvalssystemet eller riktlinjerna för det fortsatta arbetet. Jag behöver inte ge mig in i den diskussionen igen, för den frågan kommer tillbaka.

Dag har frågor kring om det finns någon strategi avseende inriktningen när det gäller patientvalsystemet men också vad gäller upphandlad verksamhet och vad den i så fall kommer att innehålla. De vårdcentraler som du tog upp just nu handlar just om upphandlad verksamhet.

Flertalet av avtalen om vårdcentraler löper ut den 31 december. Resterande vårdavtal ska omförhandlas. Det behövs ingen strategi för att genomföra de vårdupphandlingarna. Beslutet om omförhandling togs i landstingsstyrelsen redan i december 2006. Därutöver har HSN eller dess utskott fullföljt det som vi också skrev om i vår budget, att upphandla några vårdcentraler som inte har fungerat väl under ganska lång tid.

Det går naturligtvis att argumentera för att det skulle vara onödiga upphandlingar, eftersom vi har för avsikt att införa en patientvalsmodell. Men det handlade helt enkelt om att så snabbt som möjligt byta vårdgivare, så att medborgarna också i dessa områden skulle få tillgång till en väl fungerande vård.

Sluttiden i de avtalen är tydlig. Det är årsskiftet som gäller. Dessförinnan ska dessa verksamheter prövas i fråga om de lever upp till kraven i auktorisationsförfarandet, vilket gör att de kan fortsätta att verka inom patientvalsystemet som auktoriserade vårdgivare.

Vem har gjort fel? var frågan. Jag måste titta lite på det, Dag. Jag har inte läst protokollet. Men jag tror att det är ganska klart för de allra flesta – de borde vara det, eftersom det har stått tydligt i tidigare beslut som har fattats – att det är presidierna i styrelserna, det vill säga utskotten, som kan fatta den typ av beslut som en vårdupphandling är exempel på.

Jag måste få titta på protokollet och se om det står något annat i dem eller om det har blivit någon felskrivning.

Anförande nr 361

Landstingsrådet **Larsson (s)**: Jag trodde också att det skulle vara så, att Sjukvårdsstyrelse Norr har fattat ett beslut som sjukvårdsutskottet i norr egentligen skulle ha fattat. Det kan man tycka är oviktigt, men det är det inte, när det handlar om upphandlingar och när det centralt handlar om mycket pengar. Skulle någon vilja överklaga ett sådant beslut är det oerhört viktigt att det är rätt instans som har fattat beslutet. Man kan alltid diskutera om man vill genomföra en upphandling eller inte, men det kan bli enorma förseningar i processen om det blir överklaganden. Det kan finnas någon medborgare som tycker att fel företag vinner.

Ni har haft lite för bråttom, och jag tror faktiskt att det hade varit bättre om Sjukvårdsstyrelse Norr hade fått lite tydliga direktiv före om vad som gällde.

Anförande nr 362

Tove Sander (s): Ordförande, fullmäktige, Filippa! Jag blir lite bestört när du säger att du inte vet hur hanteringen har gått till i dessa styrelser. Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 24 april lade jag en skrivelse som informerade om att Sjukvårdsstyrelse Norr och Syd hade agerat på olika sätt. Därför blir jag lite förvånad över att det är en nyhet för dig.

Anförande nr 363

Håkan Jörnehed (v): Ordförande, Filippa! Har det inte gått lite fort? Du får gärna förklara för mig.

HSN tog beslut om att upphandla Kalhälls vårdcentral, men beslut om exempelvis Akallas vårdcentral togs i utskottet i Sjukvårdsstyrelse Stockholms stad och Ekerö. Var ligger skillnaden mellan upphandlingen av Kalhälls vårdcentral och upphandlingen av Akallas vårdcentral?

Jag har också, Filippa, hört att det har gått så fort att det inte har varit någon MBL-förhandling, vilket innebär att man nu kommer att överklaga och säga att det är ett brott mot MBL. Det är väl inte heller så bra?

Anförande nr 364

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, ledamöter! Jag vill också delge fullmäktige en del erfarenheter från styrelsernas och utskottens arbete. Det finns utskott och styrelser som har blandat sina beslut vid ett och samma möte. Det har suttit en sekreterare, och på ena punkten har man fattat ett utskottsbeslut, och på nästa punkt har man fattat ett styrelsebeslut. Därefter har det varit utskottsbeslut, men styrelsen har suttit kvar i samma rum vid samma tillfälle och samma möte. Från den ena punkten till den andra har man fattat beslut i utskottet respektive i styrelsen.

Frågan är om man juridiskt sett kan hantera ett möte på det sättet och tillverka två protokoll som om man hade haft två möten, fast det har skett vid ett och samma möte och företrädare för styrelsen har varit kvar när utskottet har fattat beslut.

Jag vet inte om det är juridiskt möjligt att hantera möten på det sättet. Särskilt när det gäller upphandlingar måste man ta reda på om det över huvud taget är möjligt att göra så. Det strider klart och tydligt mot föreningspraxis, och det skulle inte förvåna mig om det också strider mot några lagrum.

Anförande nr 365

Staffan Holmberg (s): Herr ordförande, ledamöter! Jag blir alldeles häpen över debatten. En sådan här organisation fungerar ju så att det är parlamentet, landstingsfullmäktige, som ytterst är ansvarig för allt. Vi har valt att organisera upp vår verksamhet i olika nämnder och styrelser, och de har befogenheter inom ett visst område.

Är det någon annan än nämnden som ska besluta ska det finnas en delegationsordning. Det är bara att titta i den, om det nu finns en sådan beslutad i nämnden, och se vem som har rätt att fatta beslut i en viss fråga. Och ansvarigt landstingsråd kan inte ens svara på detta, den enklast fråga i världen!

Så här får det inte vara. Det kan leda till mycket allvarliga konsekvenser för landstinget just i en upphandlingssituation, som är så känslig ur konkurrenssynpunkt.

Anförande nr 366

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag ska bekänna att det är vi i Stockholms stad och Ekerö som gör på det sätt som Lena-Maj beskrev, även om det är möjligt att andra gör det också.

Vi har tagit upp det som en fråga i vår styrelse, vi har diskuterat det, och vi har i styrelsen gemensamt kommit fram till att vi tycker att det är trevligt att styrelsen får en möjlighet att vara med och känna sig helt och fullt delaktig, även om det är utskottet som fattar beslutet.

Vi försöker lösa det tekniskt så att man under en kort sund ajournerar styrelsemötet, fattar ett beslut i utskottet och sedan fortsätter med styrelsemötet. Vi tycker att det känns bättre, eftersom hela styrelsen då blir med i hela beslutet.

Du menade att man inte ens skulle få vara med och lyssna. Det tycker jag vore ganska trist. Då blir det rätt meningslöst att sitta i en styrelse.

Anförande nr 367

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Herr ordförande! Till Tove Sander: Det är möjligt att jag uttryckte mig rörigt. Vad jag försökte säga var att jag inte har läst protokollen från de aktuella styrelse- eller utskottssammanträdena.

Till Håkan Jörnehed vill jag säga: Skillnaden var att Kalhälls vårdcentral var en vårdcentral som under oerhört lång tid hade fungerat så dåligt att förvaltningen vid ett flertal tillfällen hade försökt komma till den tidigare majoriteten för att få den att förstå att det var nödvändigt att upphandla den verksamheten för att få styr, så att patienterna-medborgarna, de som bor runt omkring och vill söka sig till Kalhälls vårdcentral, skulle ha tillgång till god vård på lika villkor som alla andra.

Därför ansåg vi att det var lite bråttom. Det fanns redan ett väl förberett underlag som hade diskuterats många gånger i hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är den stora skillnaden.

Till Staffan Holmberg kan jag bara säga: Om Staffan Holmberg var närvarande vid det sammanträde då vi i landstingsfullmäktige fattade beslut om delegationsordningen var han också med och fattade beslut om den delegationsordning som rör även hälso- och sjukvårdsnämnden, där det är utskottet som fattar beslut under hälso- och sjukvårdsnämnden och inte styrelserna.

Sedan vill jag bara tacka Dag Larsson och andra för att ni har läst protokollen så noga. Det är väl utmärkt att vi kan hjälpas åt. Då kan vi backa tillbaka och be juridiken att se på detta. Har några fel begåtts får vi en rimlig chans att göra de förändringar som behövs. Tack för det!

Anförande nr 368

Håkan Jörnehed (v): Filip! Vi har olika åsikter om ifall man ska upphandla. Men jag förstår inte. Varför var det inte Sjukvårdsstyrelse Norr som tog beslut om upphandlingen av Kalhälls vårdcentral?

Du kommenterade inte brottet mot MBL. Man måste se till att det inte går så fort i en process att man missar MBL. Även om man inte tycker om den lagen har vi den ju, och då får man väl följa regelverket, Filipa.

Anförande nr 369

Lena-Maj Anding (mp): Jag tycker självfallet att det är jättebra, Marie, att man är öppen kring frågeställningarna när det gäller utskotten och styrelserna. Men utskotten är hälso- och sjukvårdsnämndens utskott, under styrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrelsen är inte någon beredning till utskottet, utan utskottet ska kopplas mot hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det verkar finnas en ganska allvarlig begreppsförvirring kring vad utskotten gör i förhållande till styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Man måste ta reda på vad som är vad.

Jag vet faktiskt inte om det du håller på med i din styrelse är juridiskt hållbart. Man får väl pröva det och se om det över huvud taget går att hantera möten på det sättet. Det får ni nog lov att göra, för annars kanske det blir konsekvenser som vi inte vill ha.

Anförande nr 370

Staffan Holmberg (s): Ordförande! Om vi nu har benat ut att det handlar om en upphandlingsfråga där fullmäktige har beslutat att det ska fattas beslut i ett utskott: Är det en upphandlingsfråga handlar det om hemligstämplade handlingar, och då får ingen annan än utskottet ta del av de handlingarna, intill det att beslut har fattats – det strider helt mot lagen om offentlig upphandling.

Anförande nr 371

Thomas Magnusson (v): Ordförande! Det är alldeles uppenbart att det har gått ganska snabbt och att det inte är tydligt. Att det inte är tydligt för oss i oppositionen må vara en sak, men att det inte ens är tydligt för den sittande majoriteten gör mig ganska bekymrad.

Jag har haft möjlighet att vara revisor i landstinget under två mandatperioder. Jag behöver inte dra någon lång historia kring det, men jag har haft möjlighet att jämföra två mandatperioder. Det som har oroat mig efter det senaste skiftet är att vi ska få en återgång till den otydlighet och röra som delvis ledde fram till icke beviljade ansvarsfriheter under förrföra mandatperioden.

Jag tycker inte att man i det här läget ska dra för snabba slutsatser. Men jag tror att det är oerhört viktigt att den politiska majoriteten tar till sig det rådrom som ni fick i ärende 7 tidigare i dag tack vare minoritetsäterremissen. Jag tror att det är klokt att ni funderar på de saker som gick fel förra gången ni satt i majoritet, så att ni undviker dem.

Sedan är jag helt övertygad om att vi i politiska sakfrågor kommer att ha en del olika uppfattningar. Men jag tror att den politiska debatten skulle vinna på att vi debatterar och diskuterar de politiska frågor som skiljer oss åt, så att vi inte behöver hantera den här typen av otydligheter, som faktiskt bara drabbar de enskilda medborgarna.

Anförande nr 372

Landstingsrådet Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Det här börjar likna leken finn fem fel och peka finger.

Jag har varit med ett tag och har själv gjort fel några gånger. Det har då en glad socialdemokrat, vänsterpartist eller miljöpartist påpekat på sammanträdet, och så har vi rättat till det då. Det har också hänt att jag har påtalat fel som Brit Rundberg, Håkan Jörnehed eller någon annan har gjort, och så har vi rättat till det vid sittande sammanträde.

Jag skulle aldrig ha fått för mig att sitta och hålla tyst på ett sammanträde och sedan ställa en interpellation och stå och peka finger i fullmäktige! Den här frågan hör inte hemma här, utan den hör hemma i de styrelser, utskott och beredningar som vi har. Där ska vi jobba tillsammans. Den här typen av frågor är löjliga.

Man får acceptera *trial and error*. Det är en bra skola. Det kommer att hända även er, om ni skulle få majoritet, att ni gör fel någon gång, för så perfekt tror jag inte ens att Staffan Holmberg är när han är aktiv nere i Haninge.

Anförande nr 373

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande! Jag kan i alla fall lugna alla när det gäller upphandlingen av Akalla vårdcentral. Där har vi inte haft några hemliga handlingar, för det vi har gjort har än så länge varit att uppdra till förvaltningen att gå hem och förbereda ett underlag för en upphandling.

Sedan undrar jag, Lena-Maj, om inte du och jag har läst detta lite olika. Jag tolkar det så att utskottet förväntas fatta beslut efter det att styrelserna har berett ärendena. Så tycker jag att det står i den delegationsordning som finns.

Anförande nr 374

Landstingsrådet Larsson (s): Jag ville gå upp när Lars Joakim gick upp, för här handlar det inte om att hitta fem fel. Det är klart att landstinget ibland ska använda sig av upphandlingsinstrumentet. Det är alldeles utmärkt. Men det måste gå formellt riktigt till, och det måste gå till så att det inte bara handlar om att vi i den här salen står och pekar finger, utan det ska gå till så att inte några privata producenter eller entreprenörer överklagar våra beslut.

Vår tidigare majoritet har tråkiga erfarenheter av sådant. Därför är det så viktigt med formalia. Man kan inte bara säga att det är löjligt och besvärligt.

Anförande nr 375

Johan Heionen (s): Ordförande, ledamöter, Marie Ljungberg Schött! Det är just en av de saker som du lyfter upp här som är så tydlig i instruktionerna för hur de olika styrelserna ska arbeta. Du tror att det är på ett visst sätt, det finns andra som tror att det är på andra sätt, och det finns ingen direkt tolkning.

På vartenda sammanträde som vi har haft hittills har det varit en diskussion om huruvida det är utskottet som ska besluta eller om det är styrelsen som ska besluta.

Anförande nr 376

Landstingsrådet Lundquist (m): Jag vet inte vilka som sitter i vilka utskott. Men det har också varit en dialog kring de här frågorna, vad de olika utskotten, beredningarna och styrelserna ska göra. Det är på väg upp nya beredningar till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det har skett i stor öppenhet. När ni fastställde er organisation och era direktiv under förra mandatperioden fick vi inte ens en chans att diskutera det.

Det här börjar bli lite nattprat i mössan. Dessutom vet inte landstingsrådet om det är rätt eller fel, för det har inte skett något överklagande. Vi kan inte vara säkra på att det har blivit fel innan det är bevisat att det är så.

§ 141 Interpellation 2007:39 av Birgitta Sevefjord (v) om avknoppningar och privatisering av barn- och ungdomspsykiatri

Anförande nr 377

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag ska försöka att inte prata i nattmössan och inte vara löjlig, som Lars Joakim tycker att man är när man ställer seriösa frågor och han inte kan svara.

Birgitta Rydberg har svarat på min interpellation. Jag uppskattar väldigt mycket att hon anstränger sig för att svara ordentligt på de frågor som ställs. Sedan behöver vi inte vara överens i alla frågor, men att det är seriösa svar som delas ut uppskattar jag mycket.

Det gäller inte minst i fråga om psykiatri, eftersom jag har jobbat så nära psykiatri i fyra år och tycker att jag har både kunskap och engagemang inom det området.

Skälet till att jag ställde frågan om avknoppningar och privatiseringar av barn- och ungdomspsykiatri är att ni i er budget för innevarande år skriver att ni tycker att det är alldeles för lite att 10 procent av psykiatri drivs av andra vårdgivare och att man måste göra något åt det.

Min ingång är naturligtvis att det inte främst är organisationen som vi ska göra något åt utan innehållet i psykiatri, som faktiskt behöver utvecklas.

När det gäller barn- och ungdomspsykiatri tycker jag att vi under många år har haft en bred överenskommelse i den här församlingen om hur vi ska utveckla den. Jag hoppas att vi ska ha det framöver också.

När vi genomförde den så kallade BUP 2005 gjorde vi det i bred politisk enighet. Det tror jag också var en förutsättning för att vi skulle orka genomföra den, för den var inte så enkel att genomföra.

Alla större organisationsförändringar är tunga och svåra, inte minst för personalen. De tar mycket energi och tid. Men vi genomförde en sådan, och det har lett till att delar av barn- och ungdomspsykiatri faktiskt har förbättrat sin verksamhet.

Därmed vill jag inte säga att allt är bra, utan det återstår en hel del att göra. Men efter att förra året ha tagit sista steget i den förändringen tror jag att man kan säga att det vi gjorde tillsammans var väldigt bra för barn- och ungdomspsykiatri.

Därför blir jag lite bekymrad om den nuvarande borgerliga majoriteten redan vill gå vidare med att göra en ytterligare omorganisation och förändring av barn- och ungdomspsykiatri. Jag tror nämligen att den behöver lugn och ro för att förbättra sig och för att personalen ska kunna använda sin maximala kapacitet för att förbättra för de barn och ungdomar som behöver hjälp och stöd.

Jag tycker också, mot bakgrund av att vi är helt överens, att vi ska göra en ordentlig utvärdering av den inre organisationen, hur den slår och om den också uppnår de mål som vi gemensamt satte för den här förändringen av barn- och ungdomspsykiatri. Det var också på förslag av den dåvarande oppositionen, det vill säga de borgerliga partierna, förra mandatperioden att det skulle göras en ordentlig genomlysning och uppföljning och att den genomlysningen och uppföljningen ska presenteras våren 2008. Jag vill bara framföra till dig, Birgitta, att jag hoppas innerligt att ni inte tänker stöka till någonting i själva organisationen av barn- och ungdomspsykiatri innan den nya utredningen och utvärderingen av den nya organisationen är klar våren 2008.

Anförande nr 378

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Vi tänker inte stöka till det, men vi tänker ändå ha en öppen dialog med företrädare inom BUP, med dem som har uppdrag som underleverantör till BUP eller med direktavtal från beställaren som är beredda att genomföra utveckling lite snabbare än som har skett. Jag tror att det är väldigt viktigt att fortlöpande utvärdera de steg vi nu håller på med i den nya organisationsförändringen. Så här långt är det på väg åt rätt håll. Men det går lite för långsamt.

Det tar alltid tid efter en omorganisation innan man har förstått sitt uppdrag tydligt. Men jag tycker fortfarande att vi har en väldigt dålig bild av vad det är som utförs av olika behandlare och vilka effekter det får för de inblandade barnen. Att vi fortfarande genomsnittligt har två besök per behandlare och dag tycker jag är för låg prestation. Vi har kommit från två till fyra i genomsnitt i vuxenpsykiatri, men fortfarande står det och stampar i barnpsykiatri som inte tar emot fler barn. Vi ser att det kommer fler och fler barn till barnpsykiatri, men vi kan inte se att man möter fler barn per dag. Jag tror att det är väldigt viktigt för oss att granska hur mycket direkt patientarbete det är som bedrivs och vad det får för effekt. När man också granskar hur antalet besök ser ut kan vi se stora skillnader mellan olika grupper. Många barn får två, tre, fyra eller fem besök. Sedan är det en liten grupp som får väldigt många besök, över 50 besök. Men vad får det för effekt för de barnen? Vi har väldigt liten kunskap om det var rätt att fortsätta eller om man skulle ha gått in på ett annat spår.

Vi ser också att det fortfarande är lite för stora skillnader mellan olika mottagningar. Det finns en gammal kultur. Jag ska inte kalla det fritt val, men man har ändå haft lite för mycket makt på mottagningarna när det gäller att bestämma vad man väljer att ägna sig åt och hur man jobbar mot socialtjänsten. Ledningen har arbetat väldigt hårt för att få ett mer likartat utbud och mer specialisering. Det tror jag är oerhört viktigt att ledningen fortsätter att göra. Men jag kan inte se att det är något hinder att personalgrupper som vill driva sin verksamhet i egen regi kan få göra det om de har samma tydliga utvecklingsuppdrag. Det tycker jag är viktigt att vi markerar tydligt. Här handlar det inte om att man får knoppa av för att slippa utveckla och förändra. Riktningen ligger fast. Verksamheten ska förändras så att vi får bättre vårdkvalitet, så att vi bättre kan mäta vad vi får ut av barnpsykiatri i resultat för de enskilda barnen och så att vi ska kunna få mer mellanvård tillsammans med kommunerna. Det ser jag inga hinder för att det är personaldrivna verksamheter som gör. Men det gäller att vi har tydliga avtal så att vi får det vi vill ha och inte får något annat.

Anförande nr 379

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag delar i det stora hela din problembeskrivning av barn- och ungdomspsykiatri. Det är "låg produktivitet". Man borde kunna ta emot fler barn per dag. Det finns en stelbenthet på vissa håll som delvis beror på det du kallar för fritt val, att vissa delar av barn- och ungdomspsykiatri har fått jobba alldeles för självständigt utan ordentlig styrning. Jag delar din syn på vad som behöver göras.

Vad jag är orolig för är att man tror att det går att lösa de här problemen genom en organisationsförändring i en organisation som just har genomgått en väldigt omfattande organisationsförändring och där den nya organisationen ännu inte har satt sig. Det viktiga är naturligtvis att fokusera på innehållet, vad bristerna består i och vad som kan göras för att förbättra kvaliteten på barn- och ungdomspsykiatrin. Det jag vill varna för är just att man tror att det går att lösa detta genom nya organisationsförändringar. Jag tror inte att det är det som det handlar om. Däremot måste nog en del av personalen inom barn- och ungdomspsykiatrin skakas om. Det är ett tufft uppdrag som du får ta ansvar för, men jag lovar att jag ska hjälpa dig i det uppdraget.

Anförande nr 380

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Det känns betryggande att vi är eniga om vart vi vill komma. Sedan har vi lite olika vägar för att komma till Rom. Jag tror att ett sätt att skaka om organisationen är att låta en entreprenör få möjlighet, om vi ser att det snabbare kan leverera de resultat vi vill. Jag kan inte se att det är något hinder att man har en geografisk del som drivs av en entreprenör. Det kan vara personaldrivet eller det kan vara någon annan, förutsatt att vi tror att vägen dit går lite snabbare. Men det är ju inget egenvärde. Syftet är att kunna nå målet en bättre barnpsykiatri.

Jag tror också att det är viktigt att vi har ett ersättningssystem som främjar att man når de här målen, både med flera prestationer och med en tydligare kvalitet som vi kan mäta. I dag finns det väldigt lite av vårdprogram när det gäller barnpsykiatrin, i alla fall i vårt landsting. Östergötland har kommit lite längre. Men vi har få kvalitetsregister. Nationella kvalitetsregister gäller framför allt ätstörningar. Det finns väldigt mycket mer vi skulle behöva följa upp. Ett bra ersättningssystem, där vi mäter sådant som vi vill förändra, har vi ju sett inom andra vårdgrenar kan påskynda att man springer åt det håll som vi vill att man ska göra. Därför tror jag att det är viktigt att vi redan till kommande årsskifte har något annat än en stor säck med pengar som vi skickar in och säger: Kom nu och ge oss bra barnpsykiatri! Jag tror att vi behöver utveckla våra beställningar och ersättningssystem för att underlätta kommunikationen mellan beställare och utförare när det gäller vad som ska levereras.

Anförande nr 381

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Ersättningssystemet är helt klart en viktig styrande faktor. Det har också visat sig inom vuxenpsykiatrin, där det nya ersättningssystem som infördes under förra mandatperioden ändå har stimulerat till att personalen tar emot fler patienter. Man har fördubblat, från två till i snitt fyra patienter per dag. Det kan man kanske fortfarande tycka är lite, men det är ett betydligt högre antal än inom någon annan vuxenpsykiatri i Sverige till exempel. Motsvarande system kan man naturligtvis genom att förbättra och utveckla ersättningssystemet också få i gång inom barn- och ungdomspsykiatrin. Men, som sagt var, jag varnar för att genomföra stora organisatoriska förändringar och tro att det ska leda till en kvalitetsförbättring i ett läge där den nya organisationen ännu inte har satt sig.

Sedan hoppas jag naturligtvis att vi ska fortsätta det goda och breda samarbete som vi har haft inom psykiatrin under förra mandatperioden också under den här mandatperioden. Det är oerhört viktigt att vi samarbetar kring de här människorna, barn och ungdomar men även vuxna.

§ 144 Interpellation 2007:42 av Tove Sander (s) om tillgången på barnläkare vid införande av fri etablering

Anförande nr 382

Tove Sander (s): Ordförande, fullmäktige! Jag ska börja med att tacka för svaret, Filippa. Som du säkert förstår är jag inte riktigt nöjd. Jag blir lite förvånad när jag läser det här svaret, för det du har svarat på är det som vi i det närmaste är överens om, nämligen att det inte finns någon större brist på barnläkare i dag och att det inte är någon större brist i antagande med den sjukvårdsorganisation som vi har nu.

Men det som du inte har svarat på, och som faktiskt är det som mina frågor handlar om, är om det nya systemet med fri etablering och kundval kommer att påverka utbudet och tillgången och hur du i din roll som ytterst ansvarig för beställning av sjukvård ser på riskerna med införandet av fri etablering för barnläkare, det vill säga risken för att det blir väldigt läkartätt i vissa områden på bekostnad av andra lite mindre populära områden. Ett skräckscenariot med den här modellen vore att barnläkarna ägnade sig åt snuviga innerstadsbarn på bekostnad av kroniskt sjuka barn i förorten.

Om majoriteten menar allvar med att det ska vara möjligt för barnfamiljer att lista sina barn hos barnläkare i stället för hos allmänläkare kommer det att innebära att barnläkarna kan komma att ta hand om en annan kategori patienter än de gör i dag. Det är inte så att barnläkarnas största bekymmer är att locka till sig patienter. Det är snarare att övertyga många föräldrar om att allmänläkaren är ett lika bra alternativ. Om alla som önskade träffa en barnläkare i dag fick göra det skulle inte barnläkarkåren räcka till.

Jag känner en ganska stor oro för vad den fria etableringen och kundvalet kommer att innebära för de barn som verkligen har behov av en barnläkare. Jag undrar om du delar den oron och i så fall vilka åtgärder du planerar för att säkerställa att det fortsättningsvis kommer att finnas barnläkare i alla delar av länet och att de barn som behöver barnläkarens speciella kompetens kommer att få det.

Anförande nr 383

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Fru ordförande! Tack, Tove Sander, för interpellationen! Nej, jag delar inte riktigt din oro, Tove. Jag försökte svara på frågorna utifrån hur du ställde dem i interpellationen, som bland annat handlade om behovet av fortsatt "planering för att säkerställa försörjningen av tillräckligt antal barnläkare". Jag tycker att jag har redogjort för det. Vilka åtgärder som "planeras för att säkra tillgången till barnläkare över länet" tycker jag också att jag har redogjort för.

I dag är det så att sjukhusen ansvarar för ST-utbildningen av barnläkare tillsammans med FoUU-utskottet. De läkare med barnkompetens som i dag utbildas motsvarar den efterfrågan som finns med anledning av bland annat pensionsavgångar. Det finns i dag ingenting som tyder på att möjligheten till fri etablering av barnläkare kommer att medföra att tillgången kommer att minska.

I dag drivs de flesta barnläkarmottagningar i öppenvården runt om i länet just av sjukhusen, Karolinska universitetssjukhuset, Sachsska och av SLSO. Två av barnläkarmottagningarna drivs av privata entreprenörer. Övriga barnläkare i länet jobbar på det som kallas för nationella taxan. I dagsläget är det 15 läkare som jobbar just på taxan.

Jag förstår av din interpellation, Tove, att du har farhågor för att det patientvalssystem som införs ska äventyra tillgången till barnläkare i länet. Tvärtom tror jag att patientvalssystemet kan medföra att tillgången på barnläkare blir bättre. Om de barnläkare

som i dag arbetar på nationella taxan väljer att etablera sig inom patientvalssystemet, som också kanske gör det möjligt för barnfamiljer på olika håll och kanter i länet att lista sig inte enbart hos en allmänläkare utan också hos en barnläkare, finns det goda incitament för att barnläkarna ska kunna ta emot fler patienter än de gör i dag.

Dessutom är det så att barnläkare som vill etablera sig inom patientvalssystemet först måste gå igenom det auktorisationsförfarande som vi har diskuterat tidigare. Om de läkare som i dag jobbar på taxan tar möjligheten att etablera sig här har, som jag uppfattar det, invånarna i Stockholms läns landsting enormt mycket att vinna på det, inte minst vad gäller tillgängligheten. Du oroar dig antagligen för de kroniskt sjuka barnen inne på sjukhusen, och då kan jag bara säga att till den 29 maj får vi upp ett ärende i hälso- och sjukvårdsnämnden där vi tillför ökade resurser för att sjukhusen ska få bättre möjligheter att genomföra ny- och återbesök just vad gäller kroniskt sjuka barn. Det finns ingenting som tyder på att barnläkarresurserna brister eller kommer att brista inom en snar framtid. Därför ser inte jag riktigt de risker som du målar upp, Tove, och jag oroar mig inte för dem.

Anförande nr 384

Tove Sander (s): Det här var det svar jag allra minst ville ha. Jag tror inte att tillgången ska minska, men jag tror att efterfrågan kommer att öka. Det svar du ger, Filippa, gör att det står helt klart för mig att ni är så förblindade i er privatiseringsiver att ni blundar för de risker och problem ni står inför. Ni är så övertygade om att marknaden ska lösa de här problemen att ni helt kapitulerar från det ansvar som invånarna i Stockholms län har gett er. Sjukvården är inte en marknad vilken som helst. Vi har inte möjlighet att erbjuda så mycket sjukvård som efterfrågas. Vi måste faktiskt ta ett politiskt ansvar och styra utbudet.

Anförande nr 385

Ann-Sofie Mathiesen (mp): Ordförande, ledamöter! När det gäller de snuviga barn man pratar om förstår jag inte riktigt en sak här. De ska väl i så fall inte gå till allmänläkare heller. Om man ska ha en reell valfrihet måste det vara föräldrarnas sak att välja mellan allmänläkare och barnläkare. Det är inte så att det är dyrare att utbilda en barnläkare än en allmänläkare. De är specialiteter båda två. Rimligen borde man ha en utbildning av läkare som ser till att det alltid finns tillgång till barnläkare i de områden som nu är bristområden, alltså i de områden där barnläkarna inte så gärna etablerar sig själva. Se till att det utbildas ett sådant antal att det täcker behovet av ett grundläggande bestånd av barnläkare i alla områden där man behöver det. Jag tycker att det här mycket är en utbildningsfråga. Man kan stimulera utbildningen till barnläkare lika väl som man stimulerar utbildningen till allmänläkare. Vilken sorts läkare man ska gå till måste väl vara föräldrarnas sak att bestämma, eftersom båda är specialister.

Anförande nr 386

Landstingsrådet Nymann (kd): Ordförande! Vi har fått en diagnos några gånger i dag: Den här alliansen är förblindad av privatiseringsiver. Jag vill påstå att vi möter dagens och morgondagens behov med båda ögonen öppna. Vi är öppna också för att hitta lösningar för att möta behoven.

Tove Sander är övertygad om att efterfrågan kommer att öka i och med etableringen av kundvalssystemet. Vet du, jag tror inte det. Jag tror att föräldrarna liksom barnen är ganska vakna för vilka behov som ska tillgodoses alldeles oavsett vilket system vi har. Jag tror att det finns massor av människor som regelbundet besöker husläkaren utan att veta om vilken sorts primärvårdssystem vi har etablerat i Stockholms läns landsting.

Det finns en etablerad relation som bygger på förtroende och tillit, där patienten eller patientens företrädare – pratar vi barnsjukvård är det oftast föräldrarna – har god kunskap om barnens behov. Det är oftast föräldrar till barn med tillfälliga behov som springer omkring och är lite vilsna. Det är inte konstigt. De har ingen etablerad relation till barnsjukvården. Men många barn med de stora behoven har en etablerad relation. Därvidlag hyser jag ingen oro för vare sig det ena eller det andra systemet. Jag tror att det här går att hantera i lugn och ro.

När vi ska prata om behovet av läkarspecialister åren framöver är det inte alldeles enkelt att planera. De nya barnläkarna kommer att vara färdiga specialister om någonstans mellan fem sex år från nu som kortast och upp till tio elva år, beroende på vilka ambitioner de har när det gäller att hinna med en doktorsavhandling och lite annat. Det är svårplanerat.

I och för sig ligger ST-planeringen på FoUU-utskottet. Vi måste planera det. Men interpellationen handlar egentligen om vad som händer från ett beställarperspektiv när kundvalssystemet har etablerats. Jag tror inte att skillnaden kommer att bli så radikal, annat än att det kommer att bli lättare att komma till, och det kommer att bli flera etablerade läkare som underlättar den fulla kontakt som behövs. Filippa redogjorde ju för var de olika kategorierna barnläkare finns någonstans. Sedan får vi väl se. Nu har vi lite tid på oss att fundera vidare på hur det här ska öppnas i kundvalssystemet för att det ska bli en förtroendefull relation mellan läkaren och barnet i det här fallet eller barnet och barnets föräldrar.

Oron är nog något överdriven. Jag ska inte ställa någon diagnos på den ena eller andra förblindelsen. Men jag är icke förblindad av en privatiseringsiver. Däremot vill jag ha öppna ögon och sinnen för förbättringar för dem som bäst behöver vården.

Anförande nr 387

G u n i l l a H e l m e r s o n (m): Fru ordförande! Nej, jag ser inte heller några risker med fri etablering av barnläkare. Vi har tyckt länge att både barnläkare och geriatriker ska kunna fungera som husläkare för barn respektive äldre. På motsvarande sätt tycker vi att det är bra att man på bästa sätt kan se till att det utbildas tillräckligt många läkare inom olika specialiteter. Jag är mer orolig för den framtida tillgången på geriatriker, om jag ska vara riktigt ärlig, eftersom antalet äldre också ökar förfärligt mycket.

Sannolikt tror jag att de barnläkare och geriatriker som får det utökade uppdraget att också verka som allmänläkare kommer att finnas på vanliga mottagningar tillsammans med andra allmänspecialister, så att barnfamiljer, kanske företrädesvis sådana som har barn med kroniska sjukdomar och andra bekymmer som inte behöver hanteras på sjukhusen, faktiskt får sin hjälp hos barnläkaren i primärvården. Jag är inte heller orolig för det här.

Den dragning vi har fått i beredningen för barn och unga, som handlar om vidare handläggning av utredningen om läget i barnsjukvården, visar också att vi kommer att satsa extra mycket pengar på att utöka antalet besök på barnläkarmottagningar och på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar för att kunna hjälpa de här barnen. Dessutom har Filippa redogjort för några andra utökningar på sjukhussidan för de svårast sjuka barnen. Nej, jag känner inte heller någon oro för det här. Jag tror bara att det blir väldigt bra för de föräldrar som har barn med speciella behov och bekymmer att förhoppningsvis kunna söka en barnläkare direkt som sköter deras barn.

Anförande nr 388

Landstingsrådet Reinfeldt (m): Fru ordförande! Jag vill bara kommentera privatiseringsivern, eftersom den nämndes från talarstolen. Låt mig börja med att säga att för mig är inte huvudmannaskapet den viktigaste frågan inom hälso- och sjukvården. Jag tror däremot att det är bra med konkurrerande verksamheter, därför att jag tror att det stimulerar till bra kvalitet också inom hälso- och sjukvården. Men det var inte det diskussionen handlade om i dag.

Patientvalet, Tove, handlar inte om privat drift eller offentlig drift. Det handlar om att utgå från och möjliggöra för patienters enskilda val, att kunna välja mellan, välja till, välja från privatdrivna verksamheter eller offentligdrivna verksamheter.

Det vi menar är att om man förbättrar tillgången på barnläkare i närsjukvården genom till exempel patientvals-systemet, där det ska kunna vara möjligt att lista sig också hos en barnläkare, kommer det att minska trycket på sjukhusens barnläkarmottagningar eller barnakutmottagningar. Då får de som arbetar just på sjukhusen bättre möjligheter att ta hand om de absolut svårast sjuka barnen. Det tycker vi är riktigt bra.

I dag är ST-utbildningarna för barnläkare väldigt populära och eftersökta. Om man då ytterligare ökar möjligheterna för barnläkare att efter utbildningen kunna verka också inom andra områden, inte enbart inom sjukhusen eller på barnläkarmottagningar utan också inom primärvården som läkare man kan lista sig hos, tror vi absolut inte att det kommer att minska efterfrågan på barnläkarutbildningarna, tvärtom. Det kommer naturligtvis att öka vidareutbildningens attraktionskraft, därför att då finns det ytterligare ett arbetsställe för barnläkare att kunna söka en tjänst hos.

§ 145 Interpellation 2007:43 av Juan Carlos Cebrian (s) om användningen av ”matningsknappar” s.k. PEG på äldre patienter på våra sjukhus

Anförande nr 389

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Från barn till äldre. Förra gången jag var uppe i talarstolen blev jag tyvärr lite upprörd. Jag ska försöka låta bli det nu. Men när jag läser svaren på den här interpellationen är det lätt att bli det. Jag har skrivit en interpellation, inte om ett nytt problem utan om ett problem som har funnits länge i sjukvården. Det är undernäring hos våra äldre på akutsjukhus och i särskilda boenden. Jag hade ställt fyra konkreta frågor, och jag har fått tre nej och ett icke-svar.

Jag börjar med icke-svaret på den första frågan i min interpellation. Jag har frågat landstingsrådet om majoriteten har någon målsättning när det gäller att begränsa användningen av så kallad PEG. PEG är en benämning som professionen använder för matningsknappar och sonder, som är det mest vanliga på sjukhus. Har majoriteten något mål när det gäller att minimera antalet äldre som tvångsmatas på våra sjukhus och på kommunens äldreboenden?

Jag trodde att majoriteten och landstingsrådet skulle skriva att målsättningen är att om det går minimera antalet äldre som via sond eller PEG tvångsmatas på sjukhuset. Men landstingsrådet svarar att det är ansvarig läkare som står för den medicinska bedömningen. Det är någonting som är givet. Jag trodde att det gjordes redan nu. Fungerar det dåligt hänvisar hon till patientnämnden, till Lex Maria och så vidare. Hon vet inte hur det ser ut, men fungerar det dåligt hänvisar hon till andra. Som landstingsråd, Filippa, är du givetvis ansvarig för detta, men jag tycker inte att du tar det ansvar du har.

Jag återkommer med de tre andra frågorna som jag hade ställt och som jag har fått nej till svar på.

Anförande nr 390

Pia Lidwall (kd): Fru ordförande, fullmäktige! Det är helt rätt som du säger, Juan Carlos Cebrian. Den här frågan dök upp första gången i fullmäktige 2004 när vi upptäckte att det sker sådana här PEG-operationer på ett otillbörligt sätt. Det var inte vi som sade det utan det var de ansvariga läkarna som skrev det i sin årsrapport. Sedan dess har frågan dykt upp ett antal gånger i den här fullmäktigesalen. Jag tillhör själv dem som har ställt ett antal interpellationer för att fråga hur det står till.

Till fullmäktige kan jag säga att det faktiskt är två olika skäl som egentligen är grunden för att man sätter in PEG där det blir lite knöligt. Det ena är när man sätter in det på sjukhus för ett för tidigt hemgående till det särskilda boendet, alltså av kostnadsskäl. Det andra skälet till att man sätter in en PEG är när patienten får problem att svälja och kanske egentligen bara skulle ha palliativ vård. Båda de här sätten kan diskuteras, och jag tror att vi från alla partier nog tycker att det är patientperspektivet man ska ha och inte nyttoperspektivet eller någon kostnadseffektivitetsprincip.

Det som har hänt just nu är att Ersta sjukhus, som har en väldigt duktig nutritions-specialist, har gått före när det gäller den här frågan och satt upp fyra olika kriterier för hur landstinget ska ta itu med den här frågan. Om det är ett mål kan man väl säga att det är en del av målsättningen att vi ska jobba med det.

Det handlar om att personalgrupperna ska ha etiska diskussioner för att komma fram till när PEG kan sättas in eller inte ska sättas in. Här är det viktigt att cheferna faktiskt är väldigt engagerade.

Det handlar också om att ha riktlinjer för att få ett samtycke från vårdtagaren så att han eller hon förstår att man får en PEG inopererad. Kan man inte själv prata är det den anhörige som får göra det.

Det handlar dessutom om att man tar upp frågorna om PEG i de individuella vårdplaner som görs. Det är väl här man kan diskutera att det har felats några gånger.

Den fjärde punkten som vi anser är viktig är att man ska förklara för kommunerna att deras konsekvensbesparingar inte är en grund för att påverka den bedömning av vårdbehov som den patientansvariga läkaren gör i varje enskilt fall.

Det här är fyra viktiga kriterier. Jag tror inte att vi kan komma ner till att noll operationer av PEG ska göras, men det är jätteviktigt att vi för de här diskussionerna och att vi som landstings- och sjukvårdspolitiker tar upp de här frågorna med stadsdelarna och kommunerna när vi hädanefter träffar deras representanter.

Anförande nr 391

Juan Carlos Cebrian (s): Det här är konstigt. Jag förväntade mig ett inlägg av landstingsrådet som har skrivit svaret men i stället kommer Pia upp i talarstolen. Jag är i och för sig tacksam för det, för hon verkar kunna mer än om den här frågan än landstingsrådet. Jag får väl återkomma till fullmäktige i annan form.

Den andra frågan som jag har ställt handlar om kartläggning av hur många äldre inom slutenvården som tvångsmatas via PEG eller sond. Svaret är ärligt: det finns ingen kartläggning. Det mest normala vore att säga att det inte finns så därför ska vi göra en sådan. Men så står det inte i svaret, det är bara nej.

Den tredje frågan handlar om ifall Pia eller Filippa kan garantera att alla patienter får en noggrann medicinsk bedömning. Pia har berört den frågan. Många gånger opererar man väldigt slentrianmässigt in en PEG. Sedan följer den med patienten från

slutenvården till det särskilda boendet. På slutenvården finns en medicinskt ansvarig läkare som har kunskap om detta, men PEG:en följer med till det särskilda boendet och där finns inte den opererande läkaren. Där matas folk slentrianmässigt på samma sätt. Men du berättar ingenting om detta i svaret, du säger bara nej. Och inga garantier har getts. Ska man läsa om det här så hänvisas man till sjukvårdsstyrelsen. Vi har haft en debatt om det förut.

Den fjärde frågan handlar om ni har aktualiserat frågan, en fråga som alltid är aktuell. Jag vill gå så långt att jag påstår att många äldre misshandlas på detta sätt. Jag har frågat om du har aktualiserat detta i samverkansträffarna med kommunerna, och som svar får jag att det är en sak som sjukvårdsstyrelsen får ta upp.

Jag börjar bli upprörd för jag har mött ett sådant ointresse och nonchalans i det svar som jag har fått. Jag lyssnade på det som Pia sade, och hon försöker i alla fall göra något. Vi borde gemensamt göra något och därför borde vi börja med att göra en kartläggning. Jag återkommer till fullmäktige med en motion med ett sådant yrkande.

Anförande nr 392

Ann-Sofi Matthiesen (mp): Ordförande, ledamöter! Det finns en kategori patienter som vi inte har nämnt här i dag men som faktiskt också kan ha glädje av en sådan här operation. Det är förhållandevis pigga personer som lider av sväljsvårigheter. Då går man ibland åt andra hållet, så att säga, och de kan själva styra sitt ätande med denna hjälp.

Det har också rätt restriktivitet med att ge detta hjälpmedel fastän människor själva har önskat få det och har behov av det. De har kunnat få ett bättre liv på det viset. Jag tror att vi måste komma ihåg att det finns den kategorin patienter också. Man behöver se till att PEG sätts in efter god bedömning så att man kan skilja patienter från varandra.

Anförande nr 393

Pia Lidwall (kd): Juan, det där du säger om ointresse får står för dig. Jag har tagit upp frågan ett antal gånger förra mandatperioden när ni styrde landstinget. Jag vill minnas att det inte hände så rasande mycket då.

Det är sant att det inte finns någon kartläggning av hur många personer det här rör sig om, men frågan har väckts ett antal gånger. Man är väldigt upprörd och irriterad inom sjukvården när kommunerna ställer stora krav på inoperation av en PEG fastän det inte är medicinskt försvarbart. Svaret är att man måste sätta sig ned och diskutera de etiska dilemmafrågorna. Landstinget måste också ställa krav på kommunerna att inte resa sådana här krav.

Svaren finns det skrivna svaret från Filippa Reinfeldt, och frågan kommer att återkomma i beredningen för äldre och multistjuka som både du och jag sitter i.

Anförande nr 394

Kerstin Pettersson (v): Fru ordförande! Det är bra, Pia, att den här frågan återkommer. Av erfarenhet vet jag att vi aldrig kan komma ned till noll när det gäller de här patienterna med tanke på att det finns de som har svalgpareser eller sväljsvårigheter. Däremot tycker jag att det är bra att börja med etiska diskussioner, för jag vet av erfarenhet att man sätter in PEG av slentrian. Det är lättare att sätta in en PEG än att ha en patient som ständigt och jämt drar ut sin sond ur näsan, något som kan vara ett alternativ.

Det vore bra om det fanns en kartläggning av läget på avdelningarna, en kartläggning av på vilka indikationer man sätter in PEG för jag tror att det sätts mycket slentrianmässigt och jag tror inte att det bara handlar om att kommunerna kräver det. Jag tror att det är lättare att ta hand om patienterna på vårdavdelningarna. Det här är ett problem som finns på båda ställena och jag kommer att ta upp den här frågan på de samverkansmöten vi har mellan kommuner och landsting: hur löser vi det här problemet?

Anförande nr 395

Lena Appelgren (kd): Jag har inte nött talarstolen i dag, så trots att klockan är 22 tänker jag tala om sväljning. Jag är nämligen logoped och min specialitet är sväljning. Jag tycker att det här var ett lysande svar med innebörden att insättning av PEG-sond av andra skäl än rent medicinska inte är försvarbart. Det är faktiskt det som det handlar om.

När man sätter in en PEG ska det finnas medicinska skäl. Patientens ålder, om patienten i övrigt har möjlighet att tillgodogöra sig mat och andra faktorer ska inte vara det som styr beslutet. Det är de medicinska skälen som avgör.

Jag blir lite upprörd när man talar om PEG som en tvångsmatningsapparat. Den är ett hjälpmedel för väldigt många av mina patienter som har fått svalgpares och som har fått möjlighet att leva ett mycket bättre liv med den här PEG:en.

Naturligtvis finns det många etiska dilemmafrågor och det tycker jag att Pia har belyst på ett väldigt fint sätt i sitt inlägg. Jag vill också säga att det har funnits och finns väldigt mycket problem om detta, och frågorna måste hela tiden följas – inte minst när patienten kommer ut på ett omvårdnadsboende, för det händer faktiskt att sväljförmågan förbättras, att patienten kan börja nutrieras via munnen. Man kanske får ta små portioner i alla fall via munnen.

Det har faktiskt skett något som är bra för de här patienterna. Det har nämligen kommit en överenskommelse som säger att tillgången till logoped ut på omvårdnadsboendena numera faktiskt ska öka, för det är logopederna som är experter på att bedöma sväljningen. Och om det finns logoped på omvårdnadsboendena så finns det en person som kan följa personens sväljförmåga och se till att man inte behöver stå kvar på nutrition via PEG när sväljförmågan har återkommit.

Anförande nr 396

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Pia ställer sig i talarstolen och säger att vi inte gjorde så mycket under förra mandatperioden. Jag minns i alla fall en väldigt trevligt debatt år 2005 – alla debatter är inte trevliga, men den var det. Den handlade om nutrition.

Vi antog ett vårdprogram om nutrition i konsensus. Det fanns många olika förslag, och alla ansåg att den här frågan är oerhört viktig. Det programmet vände sig till dem som vi pratar om, dem som interpellationen handlar om. Min fråga är: använder sig inte majoriteten av den? Det står mycket där som landstinget skulle kunna följa i det här fallet.

Jag tar för givet att det finns mycket medicinsk kompetens som bestämmer när en person behöver PEG inopererad. Det står väldigt klart för mig. Men jag tar upp det förhållandet att PEG:en följer med genom livet ibland, till boendet utan att man ifrågasätter om den ska tas bort.

Anförande nr 397

Olov Lindquist (fp): Fru ordförande! Nu lät ju Juan Carlos väldigt balanserad och neutral i talarstolen. Jag vet inte hur upprörd han var när han kommenterade den fjärde frågan.

När Juan ställer frågan "På vilket sätt har du aktualiserat frågan i samverkansdiskussioner med länets kommuner" vänder han sig till Filippa Reinfeldt i hennes egenskap av landstingsråd. Man ska ha klart för sig att hon inte sitter i de sjukvårdsstyrelser som har hand om samverkansmötena, därför blir det svårt att ställa henne till svars för de diskussionerna. Det är bland annat jag som ordförande i södra sjukvårdsstyrelsen som för de diskussionerna och jag kan bara svara för min sjukvårdsstyrelse.

Vi har haft ett samverkansmöte med Tyresö kommun. Det är vad vi har hunnit med. Vi kom i gång i februari och det är inte alldeles lätt att hitta tider med kommunerna.

Innan Juan blir så där våldsamt upprörd över att det inte genomförts några samverkansdiskussioner med kommunerna om de här frågorna så kan han väl åtminstone ge oss tid att boka möten med kommunerna. Vi ska ha ett antal möten under senvåren. Ta det lugnt, det kommer!

Anförande nr 398

Regiana Hortin (c): Fru ordförande och landstingsledamöter! Jag har jobbat inom sjukvården länge, i elva år med äldreomsorg. Jag har bara träffat två patienter som har det här systemet för matning.

Jag jobbar på geriatrisk avdelning och där försöker vi få patienterna att äta och få i sig den näring de behöver, för att undvika den problematik som vi diskuterar i dag.

Jag tycker att det här svaret som har getts en väldigt bra. Det visar att vi måste tillsammans förebygga användningen av PEG, och tillsammans med logoped och sjukvårdspersonal försöka göra det bästa för att patienterna ska få näring i sig.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Landstingsrådet Dahlberg (s) 5:1, 3, 112, 114, 116, 154, 156, 158, 160, 163, 190,
Landstingsrådet Heister (m) 5:2, 4, 11, 15, 16, 153, 155, 184, 196, 198, 241, 243, 246,
249, 256, 263, 265, 267, 269, 271, 274, 292, 294,
Strömdahl Jan (v) 5:5, 59, 170, 183, 185
Fare Stella (fp) 5:6, 173
Askensten Åke (mp) 5:7, 141, 143, 145, 175, 191, 193, 204, 225, 228, 240, 248, 250,
Landstingsrådet Larsson (s) 5:8, 12, 18, 20, 23, 25, 71, 95, 97, 99, 282, 284, 288, 293,
302, 306, 310, 313, 329, 345, 347, 350, 359, 361, 374,
Magnusson Thomas (v) 5:9, 101, 103, 105, 230, 242, 244, 371,
Gunnarsson Viviann (mp) 5:10, 13, 189, 229, 236, 238, 245, 247, 261, 266, 268, 318,
320, 324,
Jörnehed Håkan (v) 5:14, 60, 62, 220, 254, 315, 317, 363, 368
Landstingsrådet Rydberg (fp) 5:17, 19, 21, 32, 34, 42, 44, 96, 98, 100, 119, 121, 123, 226,
278, 281, 314, 316, 319, 322, 331, 336, 338, 378, 380
Landstingsrådet Wennerholm (m) 5:22, 24, 67, 69, 72, 113, 115, 117, 125, 127, 162, 164,
166, 168,
Lidwall Pia (kd) 5:26, 35, 37, 50, 55, 63, 65, 148, 150, 152, 390, 393
Landstingsrådet Andersson (c) 5:27, 29, 31, 47, 49, 57, 61, 136, 138, 140, 142, 144, 146,
299, 355, 358
Landstingsrådet Sevefjord (v) 5:28, 30, 33, 36, 64, 66, 68, 80, 94, 118, 120, 122, 287,
296, 311, 340, 377, 379, 381,
Anding Lena-Maj (mp) 5:38, 70, 73, 82, 84, 88, 90, 92, 194, 195, 197, 201, 215, 219,
223, 272, 277, 280, 290, 298, 327, 330, 332, 335, 356, 364, 369,
Lindquist Olov (fp) 5:39, 89, 91, 93, 233, 235, 237, 239, 252, 259, 397
Sjölander Johan (s) 5:40, 218,
Lönnberg Anders (s) 5:41, 43, 74, 85,
Hortin Regiana (c) 5:45, 328, 398
Skoglund Mats (v) 5:46, 48, 51, 207, 211, 213, 224,
Landstingsrådet Nyman (kd) 5:52, 75, 208, 212, 214, 222, 286, 304, 308, 386
Launy Sverre (v) 5:53, 337, 339
Söderlund Kristina (s) 5:54, 56, 325, 354, 357
Pettersson Kerstin (v) 5:58, 209, 217, 394
Cebrian Juan Carlos (s) 5:76, 78, 353, 389, 391, 396
Käärrik Andres (fp) 5:77, 79, 81, 83, 86, 199, 202
Kettner Anna (s) 5:87, 171, 180, 182, 200, 227, 253, 257, 258, 260, 262, 264, 273, 275
Landstingsrådet Reinfeldt (m) 5:102, 104, 106, 108, 110, 283, 285, 295, 342, 346, 360,
367, 383, 388
Boström Agnetha (mp) 5:107, 109, 111, 255, 270
Blombäck Yvonne (mp) 5:124, 126, 128, 165, 167, 169, 186, 188, 231, 234,
Sundman Björn (s) 5:129, 131, 133
Starbrink Anna (fp) 5:130, 132, 134
Roxby Cromvall Gunilla (v) 5:135, 137, 139,
Sundesten Mikael (s) 5:147, 149, 151,
Landstingsrådet Wallhager (fp) 5:157, 159, 161, 176, 178, 203, 205, 216, 221, 276, 303,
307,
Stafansson Jan (kd) 5:172
Johansson Anders (s) 5:174, 177

Gripenstam Tage (c) 5:179, 181, 187, 192
Hansson Kajsa (c) 5:206,
Ekekihl Helena (mp) 5:210
Chambay Christine (c) 5:232, 251
Bromme Rolf (fp) 5:279
von Uexküll Boris (m) 5:289, 297, 305, 312
Landstingsrådet Lundquist (m) 5:291, 301, 348, 352, 372, 376,
Tänneryd Anita (fp) 5:300
Liliemark Jan (fp) 5:309, 321, 326
El Khoury Aram (kd) 5:323, 333
Matthiesen Ann-Sofi (mp) 5:334, 343, 385, 392
Sigfridsson Helene (mp) 5:341, 344
Helmerson Gunilla (m) 5:349, 351, 387
Sander Tove (s) 5:362, 382, 384
Holmberg Staffan (s) 5:365, 370
Ljungberg Schött Marie (m) 5:366, 373
Heinonen Johan (s) 5:375
Appelgren Lena (kd) 5:395