

Justerat tisdagen den 24 mars 2009

Inger Linge

Conny Andersson

John Glas

**§ 38**  
**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.

**§ 39**  
**Kungörelse och annonsering**

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde anslogs den 26 februari 2009 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt till länsstyrelsen.

Föredragningslistan infördes den 2 och 3 mars 2009 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 6 mars 2009 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

**§ 40**  
**Justering**

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 24 mars 2009.

**§ 41**  
**Anmälan av Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling överlämnade delårsrapport**  
LS 0812-1144

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

**§ 42****Anmälan av landstingsstyrelsens beslut om nämnders och styrelser lokala budgetar för år 2009**

LS 0811-1073

Anf. 1-3

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Ingela Nylund Watz, Åke Askensten samt Håkan Jörnehed.

Efter förslag från ordföranden lades anmälan med godkännande till handlingarna.

S-, V- och MP-ledamöterna lät till protokollet anteckna att de inte deltog i landstingsstyrelsens beslut.

**§ 43****Ändring av Stockholms läns landstings indelning i revisionsområden (förslag 15)**

LS 0901-0066

Fullmäktige beslutade

att revidera reglemente för Stockholms läns landstings revision, revisionsområde II enligt följande:

Revisionsområde II	Hälso- och sjukvårdsnämnden med utskott och tre sjukvårdsberedningar Karolinska Universitetssjukhuset Sjukvården i Salem, Nykvarn och Södertälje (under avveckling) Södertälje sjukhus AB Patientnämnden Stockholms läns sjukvårdsområde S:t Eriks ögonsjukhus AB Danderyds sjukhus AB med dotterbolag Södersjukhuset AB Folktandvården Stockholms län AB Ambulanssjukvården i Storstockholm AB Stockholm Care AB
--------------------	--

**§ 44****Utredning avseende Stockholms läns landstings fastighetskapital (förslag 16)**

LS 0802-0114

Anf. 4-6

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Ingela Nylund Watz, Thomas Magnusson samt Vivianne Gunnarsson.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna rapporten avseende fastighetskapital

att uppdra åt Locum AB att kartlägga möjligheterna till fastighetsutveckling enligt utredningen.



## UTTALANDE

S-, V- och MP-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med det gemensamma uttalandet i landstingsstyrelsen.

**§ 45****Nytt avtal om färdtjänst med länets kommuner för år 2009 (förslag 17)**

LS 0812-1175

Anf. 7

I ärendet yttrade sig Niklas Gladh.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att godkänna förslag till nytt avtal om färdtjänst med länets kommuner för år 2009.*

## UTTALANDE

MP-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med partiets uttalandet i landstingsstyrelsen.

**§ 46****Motion 2008:8 av Lena-Maj Anding m fl (MP) om att inrätta en Grön paviljong vid universitetssjukhuset Nya Karolinska Solna för samverkan i forskning och utveckling mellan skolmedicin och komplementär-/alternativ medicin (förslag 18)**

LS 0803-0264

Anf. 8-18

I ärendet yttrade sig Lena-Maj Anding, landstingsråden Stig Nyman, Birgitta Sevefjord och Ingela Nylund Watz, Björn Sigurdsson samt Vivianne Gunnarsson.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till S- och V-ledamöternas gemensamma reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall med instämmande av V-ledamöterna, till förstahandsförslaget i MP-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen innebärande återremiss av ärendet med följande motivering: "Bristande beredning, rapporten från NAFKAM angående gröna paviljonger fanns inte med i beredningen av ärendet"
- 4) avslag till återremissyrkandet
- 5) bifall till andrahandsförslaget i MP-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen innebärande bifall till motionen

Återremissyrkandet togs först upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om avslag respektive bifall till yrkandet och fann att fullmäktige avslagit återremissyrkandet.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade

*att avslå återremissyrkandet.*

## RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av MP- och V-ledamöterna.

Ordföranden ställde sedan propositioner om bifall till yrkandena 1), 2) och 5) ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att avslå motionen.*

V-ledamöterna deltog inte i fullmäktiges beslut.

## RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av S- och MP-ledamöterna till förmån för partiernas respektive förslag.

**§ 47****Motion 2007:12 av Lena-Maj Anding m fl (MP) om klimatneutral landstingsverksamhet (förslag 19)**

LS 0703-0298

Anf. 19-36

I ärendet yttrade sig Björn Sigurdsson, landstingsrådet Gustav Andersson, Åke Askensten, Jan Strömdahl, Lena-Maj Anding samt landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) 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 avslå motionen.*

## RESERVATION

Reservation mot fullmäktiges beslut anfördes av MP-ledamöterna.

**§ 48****Valärenden (förslag 20)**

LS 0809-0820, 0810-0944, 0811-1012, 0811-1045, 1054, 0812-1129, 0901-0070, 0902-0109, 0118, 0122, 0162, 0177, 0903-0208, 0225

I ärendet yttrade sig Torbjörn Rosdahl och Pia Lidwall.

Anf. 37-38

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Christina Gardos (M) från uppdraget som ledamot i styrelsen för Stockholms läns museum, för Anita Tänneryd (FP) från uppdraget som ledamot av fullmäktige, valkrets O samt för Tomas Tetzell (M) från uppdraget som ersättare i fullmäktige, valkrets N.

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag

**Stockholms läns museum** intill utgången av 2010

Ledamot

M Anita Hillerström Vagli (efter Christina Gardos)

**Länsrätten** intill utgången av 2010

Nämndemän

M Kerstin Palm (efter Max Blomqvist)  
 M Anna Brente (efter Helene Gustavsson)  
 M Eva Reman (efter Eva Carlsson-Paulsén)  
 KD Birgitta Sandell (efter Remon Ayoub)  
 S Eija Rätty (efter Stig Carlsson)

**Svea Hovrätt** intill utgången av 2010

Nämndeman

MP Laila Fröberg (efter Bernt Lundqvist)

**Skattenämnden för skattekontor 5-8** intill utgången av 2010

Ledamöter

M Göthe Anshagen  
 M Lars-Henric Hesselgren  
 M Ingriell Larsson  
 M Hans Karlberg  
 M Carl Thure Lindell

**Skattenämnden för skattekontor 9-10 samt Utlandsskattekontoret** intill utgången av 2010

Ledamöter

M Lill Stonegård  
 M Jan Granfelt  
 M Folke Bergman  
 M Gösta Löhr  
 M Bengt Lagerstedt  
 S Lars Lindström (efter Bo Jonasson)

**Skattenämnden för storföretagsregionen** intill utgången av 2010

Ledamot

M Bo E. L. Andersson

Nominering**Mälardalsrådets Näringslivs- och FoU-utskott**

Ledamot

MP Marie-Helena Dahlberg (efter Annika Hjelm)

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga val av

sju nämndemän i Länsrätten, efter Karin Hellberg (S), Anna-Liisa Laukkanen (V), Marie Antman (V), Eva Gatsinzi (V), Ann-Christin Johansson Grennefors (V), Berivan Öngörur (V) samt Toivo Jokkala (V)

två nämndemän i Svea Hovrätt, efter Evan Arvidsson (KD) och Anna Myrhed (C)

tolv ledamöter i skattenämnden för skattekontor 5-8, sex platser för (M), två platser för (KD), två platser för (C), en plats för (V) samt efter Lennart Grudevall (FP)

tio ledamöter i skattenämnden för skattekontor 9-10 samt utlandsskattekontoret, sju platser för (M), två platser för (C) samt efter Jonas Uebel (FP)

tre ledamöter i skattenämnden för skattekontor Södertälje, två platser för (M) och en plats för (MP)

Fullmäktige beslutade även enligt valberedningens förslag att bordlägga nominering av

en ledamot och en ordförande i styrelsen för stiftelsen Centrum för Oral Biologi.

**§ 49*****Bordlagd interpellation 2008:61 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om stora problem inom Färdtjänsten***

LS 0812-1141

Anf. 39-51

Interpellationen är ställd till ordföranden i färdtjänstnämnden. Fullmäktige medgav den 9 december 2008 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 10 februari 2009.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Ordföranden i färdtjänstnämnden Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Gunilla Roxby Cromvall, Anna Starbrink, Björn Sundman, Niklas Gladh, Necla Bora, Mona Rudenfeldt samt Carl Grufman.

**§ 50****Interpellation 2009:1 av Ingela Nylund Watz (S) om de stora besparingarna på Karolinska universitetssjukhuset**

LS 0902-0124

Anf. 52-69

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för ägarfrågor. Fullmäktige medgav den 10 februari 2009 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Maria Wallhager hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz och Maria Wallhager, Åke Askensten, Johan Sjölander, Vivianne Gunnarsson, landstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd, Thomas Magnusson, Jan Olov Sundström, landstingsrådet Stig Nyman samt Håkan Jörnehed.

**§ 51****Interpellation 2009:2 av Birgitta Sevefjord (V) om fortsatt utbyggnad av förlossningsvården i Stockholms läns landsting**

LS 0902-0125

Anf. 70-79

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 10 februari 2009 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Birgitta Sevefjord och Filippa Reinfeldt, Ann-Sofi Matthiesen, Lena-Maj Anding samt Kaija Olausson.

**§ 52****Interpellation 2009:3 av Lena-Maj Anding (MP) om besparingar inom cancervården**

LS 0902-0126

Anf. 80-90

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 10 februari 2009 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Lars Joakim Lundquist hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lena-Maj Anding, landstingsråden Lars Joakim Lundquist, Dag Larsson, Filippa Reinfeldt och Ingela Nylund Watz.

**§ 53****Anmälan av motioner**

LS 0903-0228, 0229

Nr 2009:6 av Raymond Wigg (MP) om Handslag för jämställda löner

Nr 2009:7 av Anna Kettner (S) om inrättande av familjemottagningar för neuropsykiatriska diagnoser

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.



**§ 54****Anmälan av interpellationer**

LS 0903-0209--0213

Nr 2009:13 av Lars Dahlberg (S) om de nya pendeltågen

Nr 2009:14 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om att SL tar bort möjligheten att gå på bak på blåbussarna

Nr 2009:15 av Dag Larsson (S) om effekterna av Vårdval Stockholm

Nr 2009:16 av Juan Carlos Cebrian (S) om bristfällig vård för äldre multisjuka

Nr 2009:17 av Peter Andersson (S) om ouppfyllda mål för hälso- och sjukvården

Interpellationerna skall besvaras vid nästa sammanträde.

**§ 55****Frågestund**

LS 0903-0227

Anf. 91-145

1) Dag Larsson (S) till landstingsrådet Birgitta Rydberg (FP): Har du säkrat ansvaret för det akuta omhändertagandet inom de delar av vuxenpsykiatri som privatiserats?

2) Kerstin Pettersson (V) till ordföranden i äldreberedningen Pia Lidwall (KD): Sätter du likhetstecken mellan palliativ vård och geriatrik eftersom du i samband med den planerade privatiseringen av ASIH avser att slå samman de palliativa och geriatriska verksamheterna?

3) Ann-Sofi Matthiesen (MP) till landstingsrådet Filippa Reinfeldt (M): Kommer BB Stockholms verksamhetsinnehåll att kunna vara kvar inom ramen för en eventuell övergång till Danderyds sjukhus AB?

4) Ingela Nylund Watz (S) till landstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd (M): Avser finanslandstingsrådet vidta några åtgärder med anledning av den kraftiga nedskrivning av skatteintäktsprognozen som SKL presenterat?

5) Håkan Jörnehed (V) till ordföranden i sjukvårdsstyrelsen för Stockholms stad och Ekerö Marie Ljungberg Schött (M): Kommer Järva mansmottagning att läggas ned i Rinkeby?

6) Lena-Maj Anding (MP) till landstingsrådet Filippa Reinfeldt (M): Om BB Stockholm blir kvar i nuvarande regi, kommer BB Stockholm att kunna få ett liknande avtal som förlossningsvården vid Södertälje sjukhus?

7) Mikael Sundesten (S) till landstingsrådet Gustav Andersson (C): Är det rimligt att privatisering av specialisttandvården för barn ska kosta skattebetalarna 10 miljoner per år?

8) Thomas Magnusson (V) till landstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd (M): Avser du ta initiativ till att förstärka landstingets budget 2009 med anledning av de negativa skatteintäktsprognoserna för SLL?

9) Curt Hansson (S) till landstingsrådet Christer G Wennerholm (M): Är landstingsrådet beredd att initiera ett arbete där även människor i våra förorter och länskommuner förses med samma snygga, stabila och väl inglasade busskurer som återfinns på bland annat Östermalm?

10) Birgitta Sevefjord (V) till landstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd (M): Avser du vidta några åtgärder med syfte att uppdatera fullmäktiges ledamöter i frågan om meddelarfrihet och källskydd?

Frågorna antecknades som besvarade.

### § 56

#### **Interpellation 2009:4 av Dag Larsson (S) om problem i det akuta omhändertagandet**

LS 0902-0127

Anf. 146-166

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 10 februari att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Filippa Reinfeldt, Håkan Jörnehed, Jan Strömdahl, Olle Reichenberg, Anders Lönnberg, Marie Ljungberg Schött, Juan Carlos Cebrian, landstingsråden Birgitta Sevefjord och Gustav Andersson samt Lena-Maj Anding.

### § 57

#### **Interpellation 2009:5 av Håkan Jörnehed (V) om att man inte får testa sig anonymt för hiv och att det tas betalt för hivtest**

LS 0902-0128

Anf. 167-173

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 10 februari att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Lars Joakim Lundquist hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Håkan Jörnehed, landstingsrådet Lars Joakim Lundquist samt Ing-Marie Yang.

### § 58

#### **Interpellation 2009:6 av Yvonne Blombäck (MP) om sittplatsgarantin**

LS 0902-0129

Fullmäktige beslutade bordlägga besvarandet av interpellationen.

### § 59

#### **Interpellation 2009:7 av Sverre Launy (V) om SL:s ovilja att tillhandahålla kartor i elektronisk form**

LS 0902-0130

Anf. 174-176

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 10 februari 2009 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Christer G Wennerholm hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Sverre Launy, landstingsrådet Christer G Wennerholm samt Ann-Sofi Matthiesen.

**§ 60****Interpellation 2009:8 av Dag Larsson (S) om remisscirkusen inom somatisk specialistvård**

LS 0902-0131

Anf. 177-185

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 10 februari att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Filippa Reinfeldt hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Filippa Reinfeldt, Maria Hassan samt Anna Kettner.

**§ 61****Interpellation 2009:9 av Birgitta Sevefjord (V) om hur Stockholms läns landsting kan hjälpa Gaza**

LS 0902-0132

Anf. 186-188

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige medgav den 10 februari 2009 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Birgitta Sevefjord och Catharina Elmsäter-Svärd.

**§ 62****Interpellation 2009:10 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om översyn av etiska regler vid upphandling**

LS 0902-0133

Anf. 189-193

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige medgav den 10 februari 2009 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig, Gunilla Roxby Cromvall och landstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd.

**§ 63****Interpellation 2009:11 av Juan Carlos Cebrian (S) om överbeläggningar på sjukhusen under jul- och nyårshelgerna**

LS 0902-0134

Anf. 194-200

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige medgav den 10 februari 2009 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 12.

Landstingsrådet Maria Wallhager hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Juan Carlos Cebrian, landstingsrådet Maria Wallhager, Håkan Jörnehed samt Pia Lidwall.

**§ 64****Interpellation 2009:12 av Mariana Penchansky Buzaglo (S) om förebyggande insatser av skador hos unga människor**

LS 0902-0135

Anf. 201-205

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 10 februari 2009 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Birgitta Rydberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Mariana Penchansky Buzaglo, landstingsrådet Birgitta Rydberg samt Margaretha Herthelius.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 16.10.

Vid protokollet

Peter Freme

Anföranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 10 mars 2009

#### **§ 42 Anmälan av landstingsstyrelsens beslut om nämnders och styrelsers lokala budgetar för år 2009**

Anförande nr 1

Landstingsrådet Nylund Watz (S): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill bara för den socialdemokratiska gruppens del klargöra att vi inte deltar i det här beslutet, som i landstingsstyrelse och övrig behandling.

Anförande nr 2

Åke Askén (MP): Ordförande, ledamöter! Miljöpartiet deltar heller inte i det här beslutet, för det är verkligen inte vårt beslut. Hade man tagit Miljöpartiets gröna budget skulle det ha sett helt annorlunda ut och varit betydligt bättre för både patienter och resenärer bland andra.

820 miljoner tror tydligen allianspartierna att det ska bli i överskott. Eftersom LRB inte alls kommenterar detta är det väl så att ni tror på det. Jag är tveksam! Jag tror att redan under 2009 kommer de ekonomiska omständigheterna att göra att det inte kommer att bli verklighet.

Det skulle vara intressant att höra om ni har funderat i de banorna. Har ni några tankar om att ni ska komma med förslag till en reviderad budget till landstingsfullmäktige, eller ligger ni lågt?

Som sagt, vi hänvisar till vår egen budget. Vi tycker att den var betydligt bättre, faktiskt.

Anförande nr 3

Håkan Jörnehed (V): Ordförande! För Vänsterpartiets räkning vill jag säga att vi inte heller deltar i beslutet. Med Vänsterpartiets budget hade det funnits andra förutsättningar att bedriva sjukvård och kollektivtrafik, och det hänvisar vi till.

Ordföranden: Det här är inget beslutsärende, men vad jag noterar är att ni inte har deltagit i den behandling som skedde i landstingsstyrelsen. Det ni har sagt finns med i referatsprotokollet. Här är det ju bara att lägga anmälan till handlingarna.

#### **§ 44 Utredning avseende Stockholms läns landstings fastighetskapital**

Anförande nr 4

Landstingsrådet Nylund Watz (S): Ordförande, landstingsfullmäktige! Vi har inget annat förslag till beslut i det här ärendet, men jag vill för formens skull hänvisa till det särskilda uttalande vi har i landstingsstyrelsen för att få med det också i detta protokoll.

I vårt särskilda uttalande utgår vi från att de tankar som av och till har florerat om att göra en del märkliga fastighetsaffärer med landstingets fastighetsbestånd nu är avskrivna, i och med detta ärende.

**Anförande nr 5**

**Thomas Magnusson (V):** Vi från Vänsterpartiet har inte heller något annat beslutsförslag utan jag hänvisar precis som Ingela till det uttalande som finns från landstingsstyrelsen.

Låt mig bara fästa fullmäktiges uppmärksamhet på den sammanfattning som konsultrapporten mynnar ut i med slutsatser i fem punkter. De två första slutsatserna, om att marknaden är gynnsam för avyttring av fastigheter samt att värdet av fastighetsbeståndet kan beräknas uppgå till 15 miljarder kronor, får väl betraktas som föråldrade och felaktiga slutsatser i nuläget. Konsultrapporten är ju nästan ett och ett halvt år gammal. Det kan vara bra om fullmäktige är uppmärksamma på att det underlag som finns inte precis är dagsaktuellt.

**Anförande nr 6**

**Vivianne Gunnarsson (MP):** Ordförande! Eftersom vi här har ett gemensamt särskilt uttalande, S, V och MP, hänvisar naturligtvis jag också till det uttalandet.

Jag tycker också att det är bra att det har blivit ett tilläggsuppdrag, att man med hänsyn till finanskrisen ska titta på vilka ändringar som kan vara befogade att göra i utredningen med tanke på ekonomi och så.

Men det är en bra och genomarbetad utredning och ett intressant underlag, så jag tror att det vore bra om många läste detta underlag.

**§ 45 Nytt avtal om färdtjänst med länets kommuner för år 2009****Anförande nr 7**

**Niklas Gladh (MP):** Ordförande! Vi vill från Miljöpartiets sida hänvisa till det särskilda uttalande vi lade i landstingsstyrelsen. Det gäller de samverkansråd som det hänvisas till i bilaga 2 och 3. Dem behöver vi titta mer noggrant på och se vad vi kommer att komma fram till längre fram.

Det är viktigt att ta ordentlig hänsyn till Handikapprådets synpunkter kring olika samverkansråd. Ska vi ha ett regionalt samverkansråd så behöver vi se till att samtliga partier blir företrädare i detta.

**§ 46 Motion 2008:8 av Lena-Maj Anding m fl (MP) om att inrätta en Grön paviljong vid universitetssjukhuset Nya Karolinska Solna för samverkan i forskning och utveckling mellan skolmedicin och komplementär-/alternativ medicin****Anförande nr 8**

**Lena-Maj Anding (MP):** Ordförande, landstingsledamöter! Det verkar som om den här motionen fortfarande är lite för tidigt ute, men det är faktiskt så att landstinget har jobbat med det här området sedan 2000, när vi först gick ut och gjorde en studie kring vad befolkningen i Stockholms län tycker om komplementär och alternativ medicin. Det är den studien som det fortsatta arbetet vilar på, kan man säga. Det har också bedrivits ett projekt i flera år och tagits fram förslag till en policy för komplementär och alternativ medicin. I den policyn regleras också området forskning och utveckling mellan skolmedicin och komplementär och alternativ medicin.

Jag ska börja med att yrka återremiss, eftersom vi tycker att motionen är ledsamt dåligt behandlad och, vill jag påstå, till stora delar missförstådd. Det känns nästan som om det är med avsikt, vilket är oerhört tråkigt.

Motionens avsikt är att landstinget tar sin del i det lagstaddade ansvaret för klinisk forskning och utveckling genom att tillhandahålla en organisatorisk lösning för samverkan mellan KI, Osher Centrum och komplementär och alternativ medicin i en forskningsstudie. Självklart tycker Miljöpartiet att man ska tillämpa strikt vetenskaplig metodik, som är anpassad till frågeställningarna. Det står också tydligt och klart i motionen. Det behöver inte vi bli skrivna på näsan i någon text, och det tycker jag är ganska oförskämt att man gör.

I LRB:s skrivning tycker vi i Miljöpartiet att man påstår någonting annat än vad som faktiskt står i motionen. Motionssvaret verkar vara präglad av en hel del rädsla, och fortfarande en hel del fördomar. Svaret verkar bygga på vissa missuppfattningar om vad motionen egentligen handlar om – jag hoppas att det är missuppfattningar.

Idén om gröna paviljonger har vi hämtat från en rapport från Nafkam, som är Norges nationella centrum för forskning inom komplementär och alternativ medicin och tillhör den medicinska fakulteten vid universitetet i Tromsø. I Norge har man kommit bra mycket längre än vi i Sverige. Det har man gjort även i Danmark. Man har lagstiftning på området, och det är på ett helt annat sätt lätt att utveckla evidensbaserad komplementärmedicin i våra grannländer än vad det är i Sverige, där vi fortfarande inte ens har reglerat detta i lagstiftning. Därför är det väldigt angeläget att vi nu gör det i Sverige, och det är vad motionens andra att-sats går ut på, som man helt avfärdar.

Rapporten om gröna paviljonger, som kommer från Nafkam, har man tydligen helt avfärdat eller inte ens läst. Vi kan inte se att den alls finns med i beredningen av ärendet, trots att motionen hänvisar till den. Det är en av huvudanledningarna till att Miljöpartiet yrkar att motionen återremitteras, förutom den tråkiga behandlingen i övrigt.

Jag skulle vilja kommentera ett antal påståenden i tjänsteutlåtandet och i majoritetens svar på motionen. Högspecialiserad vård definieras i utlåtandet som att den inte har och inte ska ha ett helhetsperspektiv: "Högspecialiserad vård har fokus på enskilda åtgärder, snarare än att ansvara för hela sjukdomsförlopp." Det här tycker vi i Miljöpartiet är ett märkligt synsätt. Alla vårdinsatser, menar vi, måste ske utifrån ett helhetsperspektiv, och det är särskilt viktigt att de insatser som görs i den högspecialiserade vården kommer utifrån en helhetssyn på patienten. NKS har ju som ett av sina värdeord att värna det mänskliga perspektivet i vården och vårdmiljön.

Detta hänger dåligt ihop med att vi har tagit fram ett nätverk för hälsofrämjande sjukvård, där vi också säger att sjukvården ska utgå från en helhetssyn.

Jag återkommer i nästa inlägg.

#### Anförande nr 9

Landstingsrådet N y m a n (KD): Ordförande, ledamöter! Huruvida ärendet är väckt för tidigt eller för sent ska inte jag döma i. Vi har försökt bedöma innehållet i denna motion lika seriöst som vi bedömer innehållet i andra motioner, naturligtvis. Uppenbarligen har Miljöpartiet i det här avseendet lite trögt i portgången, om jag uttrycker mig milt, eftersom det är genomgående avslagsyrkanden från alla övriga partier i landstinget.

Jag blir förvånad när motionären börjar kritisera tjänsteutlåtandet, som ju inte politiken står för – i varje fall inte när den konstellation som nu regerar landstinget har ansvaret. Vi önskar naturligtvis att tjänstemännen ska ge ett så sakligt underlag som möjligt för att kommentera innehållet och förslagen i motioner.

Jag undrar en annan sak. Jag tycker att frågan är något sent väckt snarare än för tidigt, om jag ska relatera till de beslut vi har tagit genom åren när det gäller Nya Karolinska Solna. Vi har varit alldeles eniga om inriktning och innehåll.

Vi var överens om att det var den så kallade 3 S-utredningen som utgjorde den sakliga grunden för de slutsatser och bedömningar vi har gjort. Samtidigt var det genomgående enighet också i juryarbetet inför formgivnings-tävlingen, som gjordes 2005–2006.

Det är tråkigt om Lena-Maj Anding upplever att den är dåligt behandlad, att vi skulle ha slarvat och så vidare. Jag påstår motsatsen: den är alltså hanterad på samma seriösa sätt som alla motioner ska hanteras på.

Jag är naturligtvis lite undrande över att man väcker det här förslaget just i anslutning till Nya Karolinska Solna. Det borde finnas alla möjligheter – om det här är en bärande och god idé och det finns exempel i Norge – att frågan väcks frikopplat från Nya Karolinska Solna. Men eftersom motionen är inriktad på att det var där det skulle vara, måste den bedömas utifrån vad som står i förslaget; det är självklart.

Sedan är det ju som så att det genom landstingets arbete finns ett nära samarbete med Karolinska Institutet, och det gäller också det Osher Centrum för Integrativ medicin som numera finns där.

Jag tror inte att vi skulle behöva uppvakta regeringen från landstingets sida i en sådan här fråga, utan det kan väl ske på annat sätt – det finns ju motionsmöjligheter också i riksdagen, om jag har förstätt saken rätt – även om den första att-satsen, som är direkt riktad till landstinget, är ett förslag om att utreda förutsättningarna för en eller flera gröna paviljonger som en del av verksamheten vid Nya Karolinska. Där har ni själva lagt in en begränsning.

Hur frågan, allmänt väckt, skulle ha hanterats vill jag inte spekulera i. Möjligen skulle både motionens underlag, bakgrund och motivering ha kunnat se annorlunda ut om motionen hade varit mer allmänt hällen och inte knuten till ett sjukvårdsprojekt som vi hittills har varit helt eniga om.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 10

Landstingsrådet **Sevefjord (V)**: Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är alltid trögt i portgången när man tänker nytt – så är det ju. Jag vill säga att vi i Vänsterpartiet är i grunden positiva till komplementär och alternativ medicin och att vi har lärt oss mycket av Miljöpartiets arbete i den frågan, även om det naturligtvis återstår för oss att lära oss mer. Vi följer också med intresse det arbete som bedrivs vid Osher Centrum för Integrativ medicin. Det är förhållandevis nytt och man har inte kommit så långt, men det är en spännande utveckling där. Vi anser också – precis som jag uppfattar att du, Stig, gör – att det här med gröna paviljonger är något man skulle kunna fundera kring inte bara när det gäller Nya Karolinska utan också andra sjukhus eller varför inte inom psykiatrin, där jag själv har funderat på om det kanske skulle vara en spännande utveckling av den vården.

Jag har just haft en snabb diskussion med min grupp, och den säger att vi instämmer i Miljöpartiets återremissyrkande trots att vi tidigare har sagt att vi ville avslå motionen. Vi kan inte se att det är några särskilda problem med en återremiss, så att vi får ytterligare lite tid på oss att diskutera frågan om det är möjligt att ha en grön paviljong i anslutning till Nya Karolinska. Visar det sig efter fortsatt diskussion och borrhande i frågan att så inte är fallet, så finns det också möjlighet att föra den diskussionen i andra sammanhang, vid andra akutsjukhus och inom andra vårdområden.

Vänsterpartiet instämmer i återremissyrkandet.



## Anförande nr 11

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (S): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag yrkar bifall till det förslag som vi har tillsammans med Vänstern i landstingsstyrelsen, som innebär att motionen, som den nu är formulerad, bör avslås.

Jag yrkar heller inte bifall till Miljöpartiets och Vänsterns återremissyrkade utan tycker att vi ska avgöra ärendet i dag. Bakgrunden till att jag tycker det hänger till stora delar samman med det Stig Nyman anförde när det handlar om hur långt processen har kommit kring Nya Karolinska sjukhuset. I den delen är vi helt eniga, men mindre om den tonart Stig Nyman talar i när det handlar om utvecklingen för möjligheterna till komplementär och alternativ medicin. Jag tror, precis som Miljöpartiet och Vänsterpartiet, att vi har en viktig lärprocess, som Stig Nyman brukar säga, när det handlar om de här frågorna. På sätt och vis är det tråkigt att den här motionen har dykt upp i just det här sammanhanget, när processen kring Nya Karolinska är så långt gången.

I och för sig tror jag inte heller att det är befogat med någon ny lagstiftning på området. Lagstiftningen gör det möjligt att föra samman och studera både den alternativa metodiken och den klassiska skolmedicinen, så därvidlag tror jag att det kravet i motionen är lite grann som att sparka in en öppen dörr.

Däremot tror jag att vi har mycket att lära om hälsofrämjande sjukvård och vad den komplementära och alternativa medicinen kan tillföra det rent skolmedicinska arbetet – förutsatt att utgångspunkten för ett sådant utvecklingsarbete är – och den uppfattningen tror jag att både Miljöpartiet och Vänsterpartiet delar – att vi alltid måste utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet.

Med detta yrkar jag bifall till vårt förslag i landstingsstyrelsen.

## Anförande nr 12

L e n a - M a j A n d i n g (MP): I motionssvaret står det en del om att det här området har svag evidens. Men bristande forskning är ju ett argument för utökad forskning, som vi ser det, inte ett argument för att avfärda behandlingsmetoderna utifrån svag evidens. Vi måste börja forska och få evidens, om vi någon gång ska kunna ta till oss kunskaper inom det här området som är så viktiga för utvecklingen.

Det har funnits ett projekt på Huddinge sjukhus i några år, där man har haft taktill massage och yoga, en möjlighet för patienter som kommer in i akutsjukvården att under lite avstressande former få en behandling. Det har haft väldigt god effekt, så man har utökat den här möjligheten till behandling till och med till personalen och till dem som ligger inne på sjukhuset. Man ser att människor innan operation eller annan åtgärd blir mindre stressade och att man också kan komma ifrån vården tidigare om man får en sådan åtgärd. Det är inom den vanliga akutsjukvården. Inom den högspecialiserade vården finns det på många universitets-sjukhus runt om i världen sådana här behandlingsmetoder.

Det är alltså inte så att kunskap inte finns, men det finns inte så mycket här i Sverige. Det kommer allt mer, och det är jätteviktigt för oss att komma vidare i den här frågan.

En grön paviljong behöver inte vara en fast skapelse, någonting som är förankrat i cementen, utan här handlar det om att inom en forskningsstudie kunna organisatoriskt tillhandahålla detta till exempel på Nya Karolinska i Solna. Vi är inte på något sätt rabiata i den frågan, utan det kan vara på vilket sjukhus som helst egentligen. Men det skulle vara intressant att se hur de här åtgärderna skulle kunna få effekt inom den högspecialiserade vården, i en forskningsstudie tillsammans med Osher Institute. Vi är öppna för att titta lite bredare på frågan, självklart. Det är ingen byggnad som ska stå fast där, utan det är en möjlighet att vara i de lokaler under tiden forskningsstudien bedrivs. Det har ingenting att göra med Nya Karolinska i Solna på annat sätt.

Vi står fast vid vårt återremissyrkande.

#### Anförande nr 13

**Björn Sigurdsson (MP):** Jag är Miljöpartiets representant i forsknings-, utvecklings- och utbildningsutskottet, där Nya Karolinska behandlas och där det beslutas om genomförandet. I fråga om huruvida den här motionen är för tidigt eller för sent väckt skulle jag vilja säga att den är mitt i prick, eftersom det är just nu som verksamhetsinnehållet i sjukhuset diskuteras. Intensivt arbete pågår enligt de rapporter vi får från förvaltningen och som diskuteras översiktligt i utskottet. Det kommer preliminära resultat och mot slutet av året kommer vi att få något mer formellt att ta ställning till.

Det här är en tydlig verksamhetsinnehållsfråga, som vi ser det, och just därför spännande i det här sammanhanget.

#### Anförande nr 14

**Landstingsrådet Nyman (KD):** Fru ordförande! Jag begärde ordet när jag hade lyssnat till Lena-Maj. Hennes andra inlägg handlade mera om att det här området behöver beforskas, men det är ju inte motionens förslag, utan det är att etablera en eller flera gröna paviljonger på Nya Karolinska Solna om jag har läst rätt, att det ska vara samverkan med Osher Centrum, vilket är en naturlig följd av att det finns ett etablerat forskningssamarbete mellan Karolinska och Stockholm, och slutligen att vi skulle uppvakta regeringen med krav på en annan lagstiftning.

Jag ser gärna att det man kallar integrativ medicin eller komplementär medicin beforskas ännu mer, eftersom det finns ett så stort intresse för och ett så stort engagemang i de här frågorna. Våldigt många människor tror att det här är viktiga komplement och till och med alternativ till det vi kallar skolmedicin. Men det var liksom inte det motionen handlade om, och jag brukar vara angelägen om att vi håller oss till det ämne som är angett för motionen och inte svävar ut i en bredare forskningspolitisk debatt.

Därför yrkar jag också avslag på återremissyrkandet.

#### Anförande nr 15

**Lena-Maj Anding (MP):** Jag tror, Stig, att du glömde någonting viktigt i första attsatsen. Det heter "att utreda förutsättningarna för införande". Och förutsättningarna för införande handlar om samverkan i forskning och utveckling mellan skolmedicin och komplementär och alternativ medicin, inom ramen för det högspecialiserade akutsjukhuset Nya Karolinska universitetssjukhuset och i samverkan med Osher Centrum.

Sedan är det en annan sak att vi inte alltid lyckas få till att-satserna så absolut väl att de kan tolkas till hundra. Vi ska skriva en ny motion, så att man kan förstå exakt vad vi menar!

#### Anförande nr 16

**Vivianne Gunnarsson (MP):** Jag tycker att den diskussion som vi har just nu visar väldigt tydligt att vi skulle ha behövt diskutera värdinnehållet på Nya Karolinska tidigare. Ändå är det ju så att vi ännu inte har satt i gång själva bygget, vi har inte gjort de viktigaste upphandlingarna eller någonting, så det finns fortfarande all möjlighet att se till att man får en modern sjukvård på Nya Karolinska.

Jag blir ganska oroad när jag ser vad som står i svaret på motionen: att det ska vara korta vårdtillfällen och snabb patientgenomströmning, och att det finns många andra som också ska hjälpa till. Att många andra ska hjälpa till förstår man ju, men när det gäller det som i dag är högspecialiserad vård på cancerkliniken, kardiologen och så vidare, är det inte så att man kommer dit några timmar. Det är ju så att man står under en vårdrutin som varar ganska

länge. Man får göra ganska många återbesök innan man anses kunna överlämnas till andra. Och det är just i det sammanhanget som man skulle kunna använda den gröna paviljongen, när man har fått sin rutin och kopplar över till den andra sjukvården. Den här typen av metoder kan också användas under behandlingen av en mycket svår sjukdom.

Det jag blir oroad av här är att svaret visar på att det kanske snarare är en fabrik vi håller på att konstruera än ett modernt sjukhus, NKS.

#### Anförande nr 17

**Lena-Maj Anding (MP):** Eftersom återremissyrkandet nu har fallit yrkar vi självklart i andra hand bifall till motionen, så att det ställs mot avslagsyrkandet. Sedan vill vi gärna att vår reservation i landstingsstyrelsen kommer till protokollet.

#### Anförande nr 18

**Landstingsrådet Sevefjord (V):** Eftersom vi yrkade bifall till återremissen, det vill säga att man ska diskutera en gång till om motionen kan bifallas eller inte, väljer vi i det här skedet att inte delta i beslutet.

### **§ 47 Motion 2007:12 av Lena-Maj Anding m fl (MP) om klimatneutral landstingsverksamhet**

#### Anförande nr 19

**Björn Sigurdsson (MP):** God morgon, församlingen! Vi i Miljöpartiet föreslår i den här motionen att landstinget ska klimatkompensera för de växthusgasutsläpp som blir en följd av våra resor i tjänsten, framför allt. På sikt tycker vi att också vår verksamhet ska kunna vara klimatneutral och framför allt bli fossilbränslefri.

Att klimatkompensera för resor är någonting som regeringen gör, och då kan det väl inte vara mindre lämpligt att även landstinget gör det? Men tyvärr finner vi att allianspartierna i den här salen vill avslå motionen och inte klimatkompensera för de tjänsteresor och koldioxidutsläpp som sker.

Vi tänker så här. Klimatkompensation är inte helt lätt att förhålla sig till. Det finns mycket diskussion om huruvida det är bra eller dåligt. Det finns en kritik som säger att det är ett slags avlatsbrevsverksamhet, och så kan det säkert vara i många fall – ett sätt att grönmåla sin verksamhet. Reklamen säger: "Köp vår nya bränsleslukande stadsjeep, så planterar vi några träd så kan du köra lite gladare!"

Klimatkompensation måste göras på ett seriöst sätt. Det bygger framför allt på att man har ett effektivt åtgärdsprogram för att minska alla våra utsläpp som vi kan, med hög effektivitet och i snabb takt. Då kan man med hedern i behåll arbeta med klimatkompensation som ett verktyg. Det gör landstinget. Vi har ett miljöprogram, som heter Miljösteg 5, och då skulle vi också kunna klimatkompensera. På det sättet kan vår motion vara ett sätt att visa föredöme och hyfsa debatten i diskussionen om klimatkompensation, kanske blottlägga de mer oseriösa argumenten.

Vi har alltså föreslagit att man ska klimatkompensera bland annat tjänsteresor. Nu får vi veta att landstinget gör 3 700 flygresor, som ger 900 ton i utsläpp. Å andra sidan görs det 17 000 tågresor, som ger 50 kilo koldioxid i utsläpp. Genom att lägga en liten extra kostnad i form av ett klimatcertifikat får vi en tydlig signal att tänka till ytterligare en gång och kanske styra över några fler flygresor. Det sänder också en tydlig signal om att det här är en allvarlig fråga för landstinget.

Motionen avvisas med att vi inte ska införa några nya verktyg utan att vi kan vara ganska nöjda med det miljöprogram vi har. Från Miljöpartiets sida svarar vi att efter det att miljöprogrammet antogs har även andra partier vaknat, inte bara Miljöpartiet inser att klimathotet är akut och allvarligt. Då finns det anledning, säger vi, att fundera på om vi än tydligare kan visa på att landstinget menar allvar och vidta skyndsamma åtgärder.

Den andra aspekten vi tar upp är på vilket sätt man klimatkompenserar. Plantera träd nämner vi inte ens, även om det i sig är en bra sak. På förra fullmäktige hade vi en utredning på bordet som sade att klimatkompensera genom att köpa utsläppsrätter via handelssystemet i EU var okej, men att köpa klimatcertifikat, alltså kvitto på en direkt utsläppsminskning i konkreta projekt, var inte lagligt. Man säger att eftersom det oftast sker i ett u-land blir det helt plötsligt bistånd. Det är ungefär som att säga att när vi köper in handdukar från Pakistan, eller kirurginstrument, är det bistånd. Nyttan är ju densamma för oss, om vi väljer att göra någon typ av klimatkompensation, oavsett hur vi gör det! För klimatet spelar det ingen roll var utsläppsminskningen görs, bara den görs nu och skyndsamt.

#### Anförande nr 20

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (C)**: Fru ordförande! Jag sympatiserar verkligen med intentionerna bakom den här motionen. Det tror jag vi är många som gör. Klimatfrågan är utan tvekan vår tids stora ödesfråga, och klarar vi inte av att inom de närmaste decennierna styra om kursen när det gäller klimatpåverkan i framför allt den mest utvecklade delen av världen, men även andra delar av världen, så ser vi att det kommer att bli en mycket svår belastning för hela vår planet med konsekvenser som vi inte kan överblicka. Utan tvekan är det goda intentioner bakom denna motion.

Jag menar dock att landstingets miljöpolitik redan i dag speglar denna sympati. Vi har ett av världens mest ambitiösa program för att minska klimatpåverkan. Inom ramen för det nuvarande miljöprogrammet lägger vi en ramp, som har riktningen mot en total frihet från fossilbränslen – en ramp där minskningen av fossilbränslen är 5 procent per år. I riktningen av den rampen ser vi det fossilbränslefria landstinget.

Förslagen i motionen om att därutöver också klimatneutralisera landstingets verksamhet genom köp av certifikat eller utsläppsrättigheter är en fråga som jag personligen har begrundat noggrant. Jag har verkligen tyckt att den är värd att ta under ett seriöst övervägande, och jag har faktiskt vänt argumenten för och emot. Jag tror att många andra i alliansen också har gjort det. Jag har landat i slutsatsen att vi inte ska klimatneutralisera verksamheten. Det finns ett skäl till det.

Vår viktigaste roll som en ganska stor regional aktör, men ändå en väldigt liten del av den samlade påverkan i världen på klimatet, är att vara ett föredöme i att driva miljövänlig verksamhet. Det är att utveckla konkreta vägar att minska klimatpåverkan, att visa vägen ut ur den klimatkatastrofskugga som vi lever i.

Det är dit resurserna ska gå, inte till mera basala investeringar i andra länder. Även om vi kortsiktigt minskar koldioxidutsläppen något mer genom att satsa pengarna i andra länder än genom att köpa nya bussar i vårt eget län, så blir vår långsiktiga påverkan mycket mindre på det viset. Genom att satsa resurserna i vår egen verksamhet blir det på lång sikt mycket större inverkan på klimatet i positiv riktning.

Jag menar att den inverkan som Stockholms läns landstings ambitiösa miljöpolitik har är avsevärt större än de direkta koldioxidutsläppen från vår egen verksamhet därför att det är en föredömesverksamhet vi bedriver, där vi visar vägen också för andra aktörer i världen.

Detta ser vi till exempel inom kollektivtrafiksidan, där bussar som utvecklats för Stockholms läns landsting nu sprids till andra storstadsområden, som kanske har en mycket större kollektivtrafikapparat och där den långsiktiga inverkan kan bli mycket större.

Eftersom vi ändå här har motionärer som yrkar på en sak som vi inte kommer att bifalla i dag och som säger att det är viktigt att ännu tydligare visa att landstinget tar klimatfrågan på allvar, tycker jag att det också är viktigt att påminna motionärerna – men också medborgarna i vårt län och ledamöterna i denna församling – om att skulle hela världen föra en klimatpolitik som motsvarar den klimatpolitik som vi för i Stockholms läns landsting, så skulle klimatfrågan snart vara löst. Då skulle vi se slutet på den klimatkatastrofskugga som i dag fortfarande vilar över oss.

Vi tar vårt ansvar. Vi tar ett mycket stort ansvar, och vi kan vara nöjda med det. Vi kommer att kunna spänna bågen ännu högre när vi antar det nya miljöpolitiska programmet, steg 6, mot slutet av den här mandatperioden eller i början av nästa.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

#### Anförande nr 21

Å k e A s k e n s t e n (MP): Fru ordförande, ledamöter! Gustav Andersson lät lite hovsammare nu än vad han var förra gången, när den första motionen om utsläppsrätter behandlades, och det är ju ett steg framåt.

Ändå går Gustav Andersson i den vanliga argumentationsfällan. Han säger att det vi gör här är så lite, så lite. Men det är ju så att hela jordklotet är uppbyggt av små, små, små saker. Utsläppare och klimatpåverkare är vi allihopa! Om alla skulle resonera som Gustav Andersson – och det är väldigt många som gör det, dessvärre – så går det åt skogen! Ekosystemen är fara. Vi håller med om att just det här ärendet väl inte har någon avgörande inverkan på det, utan det kommer nog att gå åt skogen ändå med ekosystemen. FN:s klimatpanel hänger ju inte med i utvecklingen, och situationen är oerhört allvarlig. Man får inte ta lätt på det här.

Jag kan hålla med Gustav Andersson på en punkt, nämligen att det är viktigt att landstinget är ett föredöme. Ja, men han drar ju inte konsekvenserna av detta! I så fall skulle han säga ja till motionen – ja, vi ska klimatkompensera och bli klimatneutrala. Men det gör han ju inte. Det är den dubbla tungan som talar här, och det tycker jag är jättetråkigt.

Vi måste inse att även om vi är små så är vi betydelsefulla.

Bifall till motionen!

#### Anförande nr 22

Landstingsrådet A n d e r s s o n (C): Jag vill hävda att Åke Askensten felaktigt och illvilligt beskriver vad jag sade i mitt tidigare inlägg.

Jag beskrev inte alls vår inverkan som försumbar. Jag beskrev våra utsläpp av växthusgaser som en mycket, mycket liten del av helheten. Däremot menar jag på att vi som miljöföredöme har en större inverkan än den som vi har rent konkret, i antal ton koldioxidutsläpp.

Jag menar att det är just den rollen som är vår viktiga roll och att det är just där vi ska satsa våra resurser, inte på att betala för några tons – eller för den delen några tusen tons – utsläpp genom tämligen basala och för utvecklingen föga betydelsefulla investeringar i fattigare länder. Det är inte vår roll, utan vår roll är att vara ett föredöme och att driva teknologiutvecklingen.

Jag tycker att det är tråkigt att Åke Askensten på det här viset illvilligt och felaktigt beskriver vad jag säger. Det borde vara uppenbart för var och en som lyssnat på den här debatten att jag ingalunda – och inte heller alliansen – tar lätt på klimatfrågan.

**Anförande nr 23**

Åke Askén (MP): Jag har ju hört vad du har sagt, Gustav Andersson, och jag ser vad ni skriver i ärendet. Ni är inte beredda att ens ta itu med de tjänsteresor som görs i landstinget. Det är det som det handlar om, att man ska klimatkompensera där. Inte ens det gör ni. Du säger att, ja, vad säger du egentligen? Du säger nej till motionen. Du vill inte göra någonting. Det är ju så. Inte på en punkt går du motionärerna till mötes.

**Anförande nr 24**

Landstingsrådet Andersson (C): Om man fortsätter med den klimatpolitik som vi för i det här landstinget kommer Stockholms läns landsting att ha en helt koldioxidfri kollektivtrafikverksamhet någon gång i början av 2020-talet. Det sker bara om vi fortsätter den utvecklingen. Om alla andra i världen gjorde en lika stor insats som vi gör i Stockholms läns landsting skulle vi kunna lösa klimatfrågan inom några decennier. Naturligtvis är det inte lika lätt för alla andra, därför att vi är pionjärer, vi kan köpa biobränslen till bra pris och så vidare. Men vi tar definitivt vårt ansvar i den här frågan. Du kan inte uttrycka dig så ringaktande om en av världens kanske mest ambitiösa miljöpolitiska insatser bara för att du fortfarande råkar vilja, kanske i ostentativt syfte, behålla någon slags profil för Miljöpartiet som en ännu bättre miljöföregångare än vi andra är när vi så fullödigt tar det ansvar som ni kanske länge har talat om att vi borde ta.

**Anförande nr 25**

Björn Sigurdsson (MP): Konkreta vägar, säger landstingsrådet Andersson, och förkastar åtgärder i utvecklingsländer som basala åtgärder. Jag skulle vilja säga att det gott och väl finns teknikutveckling i diverse olika länder, oavsett vilken ekonomisk utvecklingsfas de kan befinna sig i.

Det är också så att vår koldioxidpåverkan inte begränsar sig till själva utsläppen från bussarna när de körs här. Det blir också utsläpp när bränslena produceras och distribueras, och det sker ju i många andra länder. Exempelvis våra etanolbussar kör helt enkelt på socker-  
rörsbrännvin från Brasilien. Det menar du att vi inte kan ta ansvar för genom exempelvis riktade köp av klimatcertifikat för att specifikt minska utsläppen i den produktionen av fossila bränslen. Det skulle utgöra konkreta vägar för att ta det globala ansvaret och inte bara ansvar för utsläppen just här i Sverige.

Sedan tycker jag att det är intressant att Gustav Andersson tar på sig rollen som föregångare när det gäller att vi ska vara fossilbränslefria. Det är jättebra. Miljöpartiet har i flera år föreslagit att vi ska vara fossilbränslefria till 2015. Landstingsrådet säger att vi någon gång i början av 2020-talet kan vara fossilbränslefria och att det verkar bra. Jag tycker att det är jätteintressant. Vår motion har ju sparkat i gång tankeverksamheten lite grann. I underlaget får vi fram att förvaltningen säger att vi med lite tur skulle kunna vara nästan fossilbränslefria till 2015, med en gynnsam utveckling. Ska vi forcera detta kostar det 400 miljoner kronor om året i fyra år. Det blir ungefär 3 kronor per kilo koldioxid. Det är en hyfsat bra kostnadseffektivitet jämfört med det bidrag som vi får från staten för våra biogasbussar. Vi kan alltså vara fossilbränslefria till 2015 med lite tur, och med lite extra insatser kan vi absolut vara det. Det tycker jag att vi ska satsa på i Miljösteg 6. Det är att vara föregångare.

Bifall till motionen! Här finns massor av saker vi kan göra nu.

**Anförande nr 26**

Landstingsrådet Andersson (C): Jag vill bara först påminna om att vi ingalunda står passiva inför de konsekvenser till exempel produktionen av etanol kan ha i andra länder. SL engagerade sig tidigt tillsammans med andra aktörer för att hitta ett sätt att certifiera tillgången på etanol så att man kan vara säker på att den både bidrar till att minska koldioxidpåverkan och klimatpåverkan och är tillverkad under socialt och på andra sätt godtagbara villkor.

Jag noterar bara att den debatt som vi just har också försiggår i riksdagen, men där är frontlinjerna helt annorlunda. Där är det Miljöpartiet som säger att vi inte ska köpa oss fria genom att göra investeringar i andra länder, utan vi ska göra våra minskningar av koldioxidutsläpp i det egna landet. Jag noterar att vi här har en annan frontställning.

#### Anförande nr 27

**Björn Sigurdsson (MP):** Jag tror att du blandar ihop korten lite grann. En sak är vad vi bedriver för nationell politik och på vilket sätt vi som nation tar ansvar. Här handlar det också om hur vi konkret kan hantera våra egna utsläpp. Vi säger inte heller i motionen att det ska vara på ett specifikt sätt. Vi argumenterar kring för- och nackdelar med olika sätt.

Den här motionen skulle kunna sparka i gång lite andra kreativa tankar. Det skulle enligt motionssvaret kosta 30 miljoner kronor att kompensera för alla utsläpp vi har 2011. Lägg dem i en intern klimatfond i landstinget så har vi pengar att satsa på lite extra dyra åtgärder. Samtidigt får vi den styrande effekten med en kostnad på vår energianvändning, vilket ytterligare kan styra till ökad energieffektivisering som i sig kan spara pengar.

#### Anförande nr 28

**Jan Ström Dahl (V):** Att vi från Vänsterpartiet inte kan ställa oss oreserverat bakom den här motionen beror på att vi, som har varit uppe i debatten också, inte ser lika positivt på valet att ägna sig åt handel med utsläppsrätter i stället för att helhjärtat satsa på egna åtaganden. Vi ställer inte upp på Miljöpartiets positiva syn på de system som bland annat tar sig uttryck i den här CDM-modellen där nord köper sig fri genom att företag får investera i syd. Det som det handlar om konkret är väldigt mycket att företag får investera i Kina i stället för att göra sina utsläppsminskningar på hemmaplan.

Om vi då tittar på hur det ser ut i världen ser vi att det är så att alla länder här i Norden, inklusive Sverige, har mångdubbelt för stora utsläpp och ekologiska fotavtryck, medan utvecklingsländerna, inklusive Kina, fortfarande faktiskt håller sig inom gränserna för vad jorden tål. Det visar att vi på hemmaplan, i Sverige, i landstinget, mycket tydligare måste ta vårt ansvar för att plocka bort de egna utsläppen och använda energi som inte bara är fossilbränslefri utan även kärnbränslefri. Vi menar att detta begrepp, klimatneutral, egentligen är lika luddigt som begreppet miljöbil och för fel i diskussionen.

#### Anförande nr 29

**Lena-Maj Anding (MP):** Ordförande, landstingsledamöter! Man kan väl säga att vi är rörande eniga om att alla de här modellerna för utsläppsminskningar kanske inte alltid är så väldigt optimala. Det finns svårigheter och det finns komplikationer med att hantera sådana här system runt om i världen. De får konsekvenser som vi inte alltid kan överblicka. Men det är de här två modellerna som vi har. Det handlar om utsläppsrättigheter och det handlar om köp av certifikat. Det är de modeller vi har. De är inte alltid helt bra, men vi får jobba med dem.

Vi kan också vara överens om att man självklart så mycket man kan ska försöka ta bort koldioxiden vid källan. Det är det absolut viktigaste. Vi ville att man skulle ta ett första steg. Den här motionen handlar om alla tjänsteresor och egna konferenser. När det gäller tjänsteresor och egna konferenser skulle vi väl kunna försöka se till att vi nästan inte alls släpper ut i första hand koldioxid när vi ska resa. Gör vi det måste vi på något sätt kompensera klimatet för detta. Det är det som det här handlar om. Egna konferenser kan ju i dag också ske genom att man använder IT som är ett väldigt bra och positivt sätt att arrangera konferenser på.

Då undrar jag: Har landstingsrådet ändrat sig i den här frågan? Ska vi inte försöka hantera åtminstone tjänsteresorna i landstinget och egenarrangerade konferenser så att det här kan bli bra? Backar du där? Tidigare upplevde vi ändå att du hade en någorlunda positiv inställning, Gustav Andersson, till att försöka ta hand om våra egna tjänsteresor och konferenser. Det handlar den här motionen om också.

#### Anförande nr 30

Landstingsrådet Andersson (C): Eftersom jag fick en konkret fråga vill jag ta tillfället i akt och svara på den på en gång. Det är sant som jag sade i mitt inledningsanförande att det här har varit en fråga som både har haft argument som talar för sig och argument som talar mot sig. Jag har landat i slutsatsen att vi inte bör göra det här. Jag tror som sagt var att det är viktigare att vi lägger fokus på vår egen verksamhet. Jag tycker att den globala aspekten, att stödja tredje världen i deras klimatarbete och även att ta hem klimatvinster i andra länder huvudsakligen är en nationell uppgift. Vår uppgift är att inom våra områden visa på hur man kan vara ett föredöme inom verksamheterna. Efter övervägande har jag landat i den slutsatsen. Naturligtvis kan vi inom ramen för vår resepolicy arbeta med frågan hur vi gör våra egna verksamheter mer klimatneutrala, även när det gäller de delar som ni har pekat på här.

#### Anförande nr 31

Åke Askén (MP): Miljölandstingsrådet! Ni vill alltså inte gå oss till mötes på någon punkt.

En annan viktig sak är ju tjänsteresorna som sådana. Är du beredd att göra någonting åt den resepolicy som vi har? Jag ska ta ett exempel. Vi antar att ett 20-tal politiker och tjänstemän från Stockholms läns landsting ska åka från Stockholm till Lund för ett studiebesök eller vad det kan vara. Anser du som miljölandstingsråd att man ska åka tåg, eller ska man flyga? Nu teaterviskar Maria Wallhager till Gustav vad han ska säga. Det förstår jag. Det här är ett exempel ur verkligheten.

#### Anförande nr 32

Landstingsrådet Andersson (C): Jag var inte själv med på resan. Det är klart att det är jättesvårt för mig att kommentera enskilda fall av resor och vilka skäl som har funnits till olika val. Min förhoppning är ju att vi ska se en utveckling där flyget så småningom i sin egen verksamhet blir klimat neutralt, det vill säga att vi får biobränsle som kan driva flygplanen. En sådan forskningsutveckling är ju på väg. Sedan kommer det säkert att vara så att man av resursskäl har anledning att ta ut en ordentlig koldioxidavgift på flyget så småningom när man klarar av det internationellt.

Jag tror att vi får leva med att det i landstinget finns resor som kommer att behöva göras med flyg. Däremot tycker jag att den statistik som finns i tjänsteutlåtandet var imponerande, hur proportionen ser ut mellan tågresor och flygresor. Det visar ju att resepolycyn har haft en effekt som styr mot tåg.

#### Anförande nr 33

Åke Askén (MP): Maria Wallhagers teaterviskande gav tydligen effekt. Det är från hennes utskott, produktionsutskottet, som det här exemplet är hämtat. Det är väl därför det blir det svar som det blir här, att ett miljölandstingsråd tydligen tycks anse att det är lämpligt att flyga mellan Stockholm och Lund i stället för att ta tåget. Det är tydligen så. Det tycker tydligen Centerpartiet och alliansen.



**Anförande nr 34**

Landstingsrådet **Andersson (C)**: Jag tycker att det finns en insinuant ton i den här debatten. Den kommer ofta när vi diskuterar de här frågorna, kanske framför allt från en av debattörerna. Jag tycker att det är lite tråkigt.

Jag svarade naturligtvis som du hade varit tvungen att svara i motsvarande situation. Du kan inte som landstingsråd ta ställning till och pröva huruvida varje enskild resa är miljömässigt och tidsmässigt optimerad när det gäller vilket resandeslag man har valt. Det är naturligtvis en helt orimlig uppgift.

Efter det att jag var uppe i talarstolen fick jag veta – det var inte alls så att jag fick någon instruktion från Maria Wallhager vad jag skulle svara, tanken är ju löjlig – att de skulle över till Köpenhamn senare. På något sätt var tiden en viktig aspekt som gjorde att man var tvungen att flyga. Det kan jag naturligtvis inte ta ställning till. Vi ska ha en resepolicy som styr så att de resor som man utan stor tidsförlust kan göra med järnväg också ska göras med järnväg, och det gör man uppenbarligen också.

**Anförande nr 35**

Landstingsrådet **Nylund Watz (S)**: Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Jag tycker att den här debatten har gett två saker vid handen som är viktiga att ha i åtanke när vi fattar beslut i frågan. Den ena är att det nu handlar om ett strategiskt vägval, hur vi vill använda landstingets egna resurser i ett så effektivt miljöarbete som möjligt.

Den andra saken som jag tar med mig från den här diskussionen är att jag nog tror att landstingsrådet Andersson har en del att fundera på när det handlar om det breda, tunga och bra arbete som vi sedan förra mandatperioden har haft kring miljöfrågorna. Vi har ju i många stycken haft förmånen i vårt landsting att kunna undvika den här typen av trista debatter därför att vi har varit väldigt samsynta och samspelta. Processerna kring miljöarbetet har varit väldigt bra genomförda. Jag tror att det möjligen skulle kunna vara ett råd till landstingsrådet Gustav Andersson när vi nu går in för att göra prioriteringar och strategiska vägval inför arbetet med Miljösteg 6. Hittills har det funkade bra, men nu krävs det att landstingsledningen orkar fullfölja resten av mandatperioden.

**Anförande nr 36**

**Björn Sigurdsson (MP)**: Sammanfattningsvis skulle jag lite generellt från vår sida vilja säga att resultatet av den här motionen är att vi har kvalificerat diskussionen något vad gäller klimatfrågan och hur vi kan arbeta med den. Den har tvingat fler att sätta sig in i och fundera på de olika verktygen och i vilka sammanhang det kan vara lämpligt att använda dem.

Jag vill påminna om att motionen inte säger exakt på vilket sätt som klimatneutralitet ska uppnås. Igen vill jag påminna om att vi skulle kunna inrätta en klimatfond där vi klimatkompenserar oss själva för att internt kunna styra mot energieffektivisering och kunna bekosta lite dyrare teknikutveckling. Det kostar ju att ligga i framkant. Det kan vara ett sätt att hantera det. Det skulle ändå vara 30 miljoner om året som skulle kunna avsättas till det i en intern fond för de av landstingets verksamheter som vill vara framåt.

Till sist tycker jag att debatten har visat att landstinget skulle kunna vara fossilbränslefritt till 2015. Det är väl det mest glädjande. Det tar vi sikte på i kommande budgetar och Miljösteg 6.

## § 48 Valärenden

Anförande nr 37

Torbjörn Rosdahl (M): Fru ordförande! Jag har kommit på en justering, och Pia Lidwall kommer att ta nästa justering som rör Kristdemokraterna.

Den första justeringen gäller skattenämnden för skattekontor 9–10 på s. 2. Det första namnet som Moderaterna har nominerat ska vara Lill, inte någonting annat.

Anförande nr 38

Pia Lidwall (KD): Ordförande! Vi önskar bordlägga förslaget till nämndeman vid Svea Hovrätt. Det står i dag Leif Kroon, men vi önskar bordläggning.

## § 49 *Bordlagd* interpellation 2008:61 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om stora problem inom Färdtjänsten

Anförande nr 39

Gunilla Roxby Cromvall (V): Tack för svaret, Anna! Jag tror att du arbetar seriöst med färdtjänsten och ser till att de brister som bland annat revisorerna har påpekat åtgärdas. Mitt syfte med att ställa den här interpellationen var att de brister som har varit omfattande måste rättas till. Kanske är det så att interpellationen har spelat ut sin roll. Jag vet inte riktigt. Nu ska färdtjänsten gå över till SL. Jag kan inte riktigt själv överblicka vad det blir för konsekvenser, om det blir bättre eller hur det blir. Interpellationen ställdes faktiskt för tre månader sedan. Det har varit en lång väntetid för att kunna diskutera de här allvarliga bristerna.

Du skriver i svaret att ni ringer upp tio slumpvis utvalda personer som gjort en resa dagen innan. Det jag undrar över är om det rings upp tio personer varje dag och hur länge det här har pågått. Det var ett intressant sätt att jobba. Jag tycker att det är ett väldigt bra sätt, men jag vill ändå skicka med en varning att ni missar dem som slutar åka färdtjänst. Jag känner personer som har slutat, som inte törs lita på den.

Häromdagen hade vi i Vänsterpartiet en föredragning av en tjänsteman från färdtjänsten. Han sade att det är väldigt viktigt att kollektivtrafiken fungerar, för när man väl kommer med rullatorn en dag och tänker ta bussen och det plötsligt är en snöhög, som det säkert blir i dag, bussen inte niger eller det kommer en för hög buss så törs man inte göra det försöket en gång till. Jag känner många färdtjänstresenärer som i stället bekostar egen taxi. De kanske har råd med det. Det allvarliga är ju om det finns människor i vårt landsting som inte gör de resor de behöver, som blir socialt isolerade därför att de inte vågar lita på systemet. Färdtjänsten är ytterst viktig för dem som har behovet. Därför är det mycket viktigt att de här bristerna rättas till.

Jag skrev den här interpellationen den 3 december, som ni ser. Det var en dag när det var väldigt mycket som inte fungerade. I mitt arbete hjälper jag många att få sjukresa eller färdtjänst. Då blev det för mig också helt obegripligt varför det är olika regler. Man får ringa och klaga på eller fråga vart bilen tog vägen först efter 20 minuter. Det är väldigt ofta en mycket lång kö till Resegarantin. Sedan fick man den här dagen vänta ytterligare 20 minuter. Då har man fått vänta i 40 minuter. Efter en sådan lång tid får man reda på att det nu måste beställas en ny bil. Då var det plötsligt olika regler som gällde för dem som hade sjukresa kontra dem som hade färdtjänst. Färdtjänstresenärerna fick vänta ytterligare 30 minuter. Det är ju över en timme. Så kan vi inte ha det.

Jag ställer också andra frågor i min interpellation, men nu är min talartid slut. Mitt syfte är att de här problemen måste rättas till.

## Anförande nr 40

**Anna Starbrink (FP):** Ordförande, fullmäktige och Gunilla Roxby Cromvall! Tack för interpellationen! Jag tror inte att frågor om kvalitetsutveckling någonsin blir överspelade.

Den tvåårsperiod som jag har suttit i färdtjänstnämnden har väldigt mycket positivt hänt. Vi har kunnat öka resetilldelningen kraftigt. Vi har infört en modell som styr mot en mycket bättre tidspassning. Glädjande nog fick jag alldeles nyss veta att färdtjänsten nu har slagit all-time-high. En sådan bra tidspassning som vi har haft i februari 2009 har vi aldrig haft tidigare. 95,42 procent av alla bilar var i tid. Bara 0,77 procent var mer än 20 minuter sena. Det är väldigt roligt att vi har nått så långt, men fortfarande finns det en del kvar att göra.

Vi har ökat möjligheterna för våra kunder att komma i kontakt med färdtjänsten genom att kundtjänst har fördubblat sina öppettider och har numera öppet både kvällar och helger. Vi har infört rullstolstaxi som ökar friheten för många av våra kunder. Det är mycket som har hänt, men visst återstår det en del, inte minst när det gäller beställningsmottagningarna. Där bedömer vi enigt i nämnden att vi har problem.

Vi gjorde en upphandling precis efter valet där vi alla var överens om tagen. Den byggde på samma modell som hade gällt under förra mandatperioden. Men nu ser vi väl alla att kvaliteten inte är tillräckligt bra. Klagomålen har ökat. De är nu 15,1 per 10 000 resor. Det är alltså inte en enorm volym resor, men vi ser samtidigt när vi frågar våra kunder, när vi ringer de tio samtalen om dagen – det är 365 dagar om året som det sker – att man inte är lika nöjd med beställningsmottagningarna längre. Jag minns inte den exakta siffran men jag tror att den är under 80 procent nu, och så låg var den inte förut. Där finns en del att göra, och där vet jag att det finns en stor samsyn i nämnden. Vi har ju diskuterat frågan många gånger. Vi måste hitta ett bättre sätt att styra mot ökad kvalitet.

Under våren kommer beslut att fattas om hur vi ska hantera avtalen. De går ut i februari nästa år om jag minns rätt. Det är i alla fall nu under mars–april som vi måste fatta de besluten. Det verkar som om alla i nämnden har samma inriktning, att det är klart att vi måste se över det här. Det duger så klart inte med sjunkande kvalitet. Vi vill ju ha ytterligare en förstärkt kvalitetsutveckling.

## Anförande nr 41

**Björn Sundman (S):** Ordförande, fullmäktige! Låt mig ta ett exempel. En 90-årig kvinna transporterar sig med taxi till Täby närsjukhus. När hon kommer fram har läkaren gått hem. Hon får alltså ingen behandling. Hon vill då åka tillbaka med färdtjänsttaxin, men föraren säger: Nej, det går inte, jag är redan uppbokad på ett annat jobb. Vad ska jag göra då? säger kvinnan. Du får väl vänta tills det kommer en ny bil. Efter tre timmar fick hon åka tillbaka. En 90-årig kvinna lämnar man alltså i ett väntrum under så lång tid.

Ett annat exempel på någonting som man kan fråga sig om det är riktigt effektivt är när fordon körs ända från Stockholms city till Hallstavik för en transport i Hallstavik som är ungefär två minuter lång, och sedan kör man tillbaka. Det här är självklart något för de olika bolag som finns att rationalisera på något sätt så att de också kan bli effektiva. Man borde kanske ha zonindelning i stället så att det hela tiden finns närhet till taxi, bårbilar etcetera.

En annan sak när man diskuterar färdtjänsten är ju kvalitetssäkringen av förare. Förarna har mycket olika beteende mot kunderna, som ni kanske har hört talas om och sett väldigt mycket. Det här är någonting som man bland bolagen måste göra en riktig kvalitetssäkring av.

Vi har också diskuterat något som inte togs upp här, och det är språket när man ska beställa en färdtjänsttaxi. När man hamnar i till exempel Moldavien där de som svarar inte riktigt vet var Täby eller någonting annat ligger blir det väldigt struligt för folk. Vi har från Socialdemokraternas sida sagt att vi vill se till att man plockar hem centralen från Moldavien till Sverige i stället och ser till att den fungerar. En åtgärd som också skulle kunna leda till att man hade

möjlighet att få arbete i Stockholms län är att utnyttja de taxiväxlar som jag vet ligger ute i övärlden. Där skulle man på ett helt tryggt sätt kunna se till att både de som jobbar där och de som beställer får riktigt bra service.

Jag tror också att det är väldigt viktigt, som kanske någon annan också kommer att säga, att sammanslagningen mellan färdtjänsten och SL innehåller nya regionstyrelser så att politikererna på orten får möjlighet att vara med i verksamheten.

#### Anförande nr 42

Niklas Gladh (MP): Ordförande! Anna Starbrink hänvisar i sitt skriftliga svar till att det är en väldigt hög kundnöjdhet i färdtjänsten. Det är riktigt. Nästan 90 procent är nöjda med verksamheten, vilket är väldigt bra. Men det betyder också att det är drygt 10 procent som inte är nöjda och som upplever problem med färdtjänsten. De som har färdtjänst har också väldigt stora behov av att den fungerar. Därför måste vi fokusera väldigt mycket på dem som upplever problem och få det här att fungera på ett väldigt mycket bättre sätt.

Att klagomålen har ökat just när det gäller beställningscentralerna känner vi till. Det har kommit fram också i debatten. Det framgår inte av det skriftliga svaret. Det kändes lite grann som om färdtjänstnämndens ordförande sopade de problemen under mattan. I talarstolen var hon tydligare i den frågan. Det är stora problem med just beställningscentralerna. Björn Sundman pratade om den som finns i Moldavien och det han sade var helt riktigt.

De borgerliga partierna brukar i andra sammanhang och på andra nivåer prata om att exempelvis icke-fungerande skolor eller vårdcentraler för den delen ska stängas och läggas ner. Det borde väl också gälla för beställningscentraler som inte fungerar, i det här fallet Moldavien.

#### Anförande nr 43

Gunilla Roxby Cromvall (V): Jag är väldigt glad över att den här debatten nu börjar bli saklig om de brister som finns inom färdtjänsten och att vi äntligen ser samma problem. Det är roligt att 90 procent är nöjda med färdtjänsten. Mitt önskemål är, och det kommer jag verkligen att se till att jobba för nu när färdtjänsten går över till SL, att man naturligtvis ska kunna ringa och framföra synpunkter hela dygnet. Det har varit en jättebrist. Det är bra att ni har utökat öppettiderna, men det måste finnas möjlighet att klaga när resan inte blir av. Jag vill bara förstärka det. Ni hör att folk får vänta en till två timmar innan de kan genomföra sin resa, med katastrofala följder.

Jag håller helt med om det som sägs om språkkunskaperna. Det har varit katastrof. Jag jobbar på Tideliugatan, Rosenlund. Vi har jättemånga färdtjänstresor till oss. Det är väldigt många bilar som går till Norrtälje i stället. De föräldrar som har ett gravt utvecklingsstört barn som hamnar i Norrtälje i stället blir förtvivalade. Där tror jag att det finns något som heter Tobeliusvägen. Språkbristerna är så allvarliga att det skulle kunna hända någonting på grund av dem.

Dessutom undrar jag hur taxichaufförerna i vårt län informeras. Vi måste ge dem bättre information, för nu börjar det bli allt vanligare att de anser att ingen ska sitta bredvid dem. Så är det ofta internationellt. I New York är det så att man inte sitter i framsätet, men här i Sverige har vi ju massor av personer som har tillstånd och behöver sitta i framsätet. De kanske mår illa när de åker. Och så vägrar taxichauffören dem att sitta där. Där måste vi också förbättra så att taxichaufförerna förstår vad det är som gäller.

Jag skulle vilja, och jag ger den idén nu, att när en stor del av färdtjänsten går över till SL skulle man kunna skicka ett brev till alla färdtjänstresenärer som en goodwill och säga att vi har sett de här problemen och nu gör vi det yttersta för att det framdeles ska fungera. Den goodwillen tror jag skulle fungera. Det är bra att 90 procent är nöjda, men det är inte den bilden jag får av alla dem jag möter som åker färdtjänst. Väldigt många är väldigt förtvivalade och väldigt många törs inte åka längre.

Min fråga är: När kommer man att kunna lita på att den resa man beställer utförs, så att man vet att man kommer till läkaren i tid eller kan vara med på den här begravningen? Det är tidsmarginaler som jag tror att vi också måste börja bestämma oss för nu.

#### Anförande nr 44

Necla Bora (V): Ordförande, fullmäktige! Det finns ett annat problem i färdtjänstverksamheten. Det är resegarantin. Den fungerar inte så bra. När det gäller resegarantin finns egentligen ingen kvalitetsuppföljning. Det vet vi. Det vet brukarna och även de som fattar beslut. Det har man helt enkelt hoppat över.

Färdtjänstresenärer är en speciell grupp människor. Det vet vi. Jag hoppas att vi är överens om det. De är sjuka och handikappade. De är en mycket utsatt grupp. Landstinget har tagit på sig deras resande, att de ska komma fram dit de måste, dit de behöver komma. Det har faktiskt lagstöd. Det är inte så att vi gör det här för att vi är så snälla. De måste kanske komma till en läkare en bestämd tid för en behandling, en bokad tid, eller också ska de köpa medicin eller mat.

Det händer ganska ofta när människor ringer och beställer en taxi att väntetiden är 20 minuter. De går ut på gatan eller utanför porten och väntar i 20 minuter. Det kanske inte kommer någon bil. Förut var det så att man faktiskt kunde ringa till ett annat bolag och åka vidare. Nu får man inte göra det. Alltså ska man knalla upp till lägenheten för att ringa ett garantinummer och säga: Jag har väntat i 20 minuter men det kommer ingen bil. Okej, säger de, vänta i 20 minuter till, det kommer en ny taxi. Du har alltså en bokad tid. Det här håller verkligen inte. SL måste tänka om i framtiden. På något sätt tror jag att man har missat det här.

På garantinumret kommer man inte heller fram så fort. Det tar längre tid än när man ringer till en beställningscentral. Det är också väldigt problematiskt, tycker de som brukar använda färdtjänsten, de som behöver färdtjänstverksamheten. Inte alla kan knalla upp och ringa heller. Inte alla har råd att vänta 15 minuter i mobilen utanför dörren. Det är många aspekter i det här. Vi pratar om sjuka och handikappade människor.

Landstinget har en skyldighet att se till att vardagen fungerar för de här människorna. Jag menar inte att just den delen av landstingsverksamheten alltid har fungerat felfritt. Det har den inte gjort. Den kommer alltid att ha mer eller mindre stora svårigheter.

#### Anförande nr 45

Anna Starbrink (FP): Det är många som har tagit till orda i den här frågan, och det är roligt att engagemanget är så stort för färdtjänstfrågorna. Necla Bora säger att ingen kvalitetsuppföljning görs. Där vill jag vara tydlig: Det är inte sant. Självklart görs det en kvalitetsuppföljning, både kvantitativt och av de synpunkter som kommer in. Det måste naturligtvis våra kunder vara helt förvissade om. De tas till vara och rapporteras tillbaka. Ganska ofta har vi också de här frågorna uppe i nämnden. Vår förvaltning träffar leverantörerna regelbundet och diskuterar bristerna. Det är till och med så att förvaltningen kan stänga av förare som beter sig olämpligt, om det skulle vara riktigt grova saker. Självklart görs det en kvalitetsuppföljning. Det ska alla känna sig trygga med.

Frågan hur vi kan ta till vara synpunkter och möjligheter för människor att lämna sina klagomål är viktig tycker jag därför att klagomål och synpunkter ju inte är något annat än instrument för kvalitetsutveckling. Därför har vi i alliansen jobbat rätt mycket med det här. Det är en av orsakerna till att vi har fördubblat öppettiden hos kundtjänst så att man faktiskt kan ringa när händelsen är aktuell, på kvällar och helger också.

En annan sak som vi har gjort, som är alldeles ny, är en ny webbportal för färdtjänsten. Där kan alla våra kunder hitta information om hur trafiksituationen är, för det är klart att taxi-resorna påverkas om det är stökigt i Stockholmstrafiken. Man kan också hitta sin personliga information, sitt resesaldo, och man kan boka sina resor. Man har också möjlighet att lämna synpunkter på den här hemsidan. Jag har stora förhoppningar om att det ska bli ett viktigt instrument för många av våra kunder som är flitiga datoranvändare.

#### Anförande nr 46

**Mona Rudenfeldt (S):** Ordförande, presidiet, åhörare! Jag hänger upp mig lite grann på talet om kundnöjdhet. Väldigt många av dem som har problem och ringer till kundtjänsten och har klagomål möts av beskedet: Har du problem så skriv in om dem. Då undrar jag lite grann: Vad blir det för kvalitet på undersökningen av kundnöjdhet när man uppmanar de klagande att skriva? Det är väldigt få som orkar skriva, så jag förstår att kundnöjdheten är hög.

Dessutom kan jag verkligen vidimera alla de problemställningar som har kommit upp genom det som sagts i talarstolen i det här ärendet. Det är väldigt ofta hörfel på adresser, och det är väldigt långa väntetider i telefonerna. Det belastar också kunderna. Det blir väldigt dyra telefonsamtal.

En annan sak som jag också tycker är anmärkningsvärd är att man inte litar på kommunernas biståndshandläggare och deras uppfattning. De har kännedom om hur kunder lever och bor. Jag tror inte att det är några biståndshandläggare som över huvud taget gör några glädjekalkyler när det gäller färdtjänst. Men det är väldigt ofta som de sökande får avslag, trots att biståndshandläggarna både varit på hembesök och är väl insatta i förhållandena. Det tycker jag är anmärkningsvärt.

Till sist vill jag bara säga: Ta hem resebeställningarna! Det krävs ett korrekt svenskt språk för att kunna både bemöta kundernas beställningar och deras frågor.

#### Anförande nr 47

**Carl Grufman (M):** Herr ordförande, ledamöter, åhörare och Gunilla Roxby Cromvall! Det har varit mycket diskussion om olika former av kvalitetsbrister i färdtjänsten, vad som har gjorts och inte gjorts. Björn Sundman tar upp ett antal exempel på sådant som har gått snett. Folk har kommit till Norrtälje i stället för till Rosenlunds sjukhus. Det begås misstag. Det blir fel ibland. Färdtjänsten kör hundratusentals personer varje år.

Det viktiga är ju i vilken riktning färdtjänsten går, om det blir bättre eller om det blir sämre. Vi vet att det är fler bilar i tid i dag än det var för några år sedan. För två år sedan gick 10 000 ärenden till resegarantin. Förra året var det 5 000. Det är en halvering av antalet bilar som inte har kommit i tid och som har gjort att folk behövt ringa till resegarantin. Det är en positiv utveckling. Det är bra.

Vi ser att beställningstiden för att ringa och beställa resor har kortats. Vi ser att tilldelningen har ökat. Vi har förbättrat kundtjänsten. Det vi också ser är att webbbeställningarna fungerar bra. Det är över 120 000 personer som beställer sina bilar över webben. Där har man också helt andra möjligheter att se och få bekräftat på ett tydligt sätt vart man ska och hur resan är planerad. Då riskerar man inte de eventuella språkförbistringar som det skulle kunna bli vid en telefonbeställning, oavsett om man pratar med någon i Sverige eller någon i utlandet.

Jag tycker nog att vi ändå ser detta när vi samtalar i nämnden. Vi brukar ha en ganska bra samtalston. Men vi ser också vissa svårigheter. Det gäller till en del beställningscentralerna.

Däremot har jag inte sett speciellt många konkreta förslag från Vänsterpartiets sida på hur man ska förbättra detta. Vi hade en diskussion om det här på senaste nämndmötet och var rätt eniga om att vi vill diskutera detta i samband med att det nu öppnas möjligheter för nya avtal på beställningscentralområdet. Jag är mån om att vi kan diskutera det här och att vi kan nå konsensus kring hur beställningscentralerna ska se ut framöver. Vi ska också komma ihåg att vi har varit överens om hur systemet ska se ut inför den här mandatperioden. Jag är övertygad om att vi kommer att kunna ha en konstruktiv diskussion framöver, även om det kanske inte riktigt låter så från er sida.

#### Anförande nr 48

**N e c l a B o r a (V):** Ordförande! Du vet, Carl Grufman, att det finns ett förslag från Socialdemokraterna som går ut på att man ska kolla de avtal som snart går ut med alla taxibolagen. De som inte fungerar ska inte vara med längre. Det är ett ganska konstruktivt förslag, tycker jag. Ni får tänka på det.

Missförstå mig inte, Anna, jag pratar enbart om resegarantin. Där finns ingen kvalitetsuppföljning. Jag använder inte färdtjänst, det är användare som klagar. Det är ju brukarnas syn jag för fram.

Jag hann inte säga allt jag ville, men jag vet att färdtjänsten alltid har haft problem och inte riktigt fungerat till hundra procent. Mer eller mindre har de haft svårigheter. Det kommer de kanske att ha i framtiden också när SL tar över eller när man prövar nya grejer. Det blir fel ibland, men man ska ändå göra sitt bästa för att rätta till det.

#### Anförande nr 49

**G u n i l l a R o x b y C r o m v a l l (V):** Carl Grufman! Jag kanske sade så mycket att du inte hörde allt jag sade.

Ta bort växeln från Moldavien och flytta den till Sverige så att de som svarar har lokalkännedom och förhoppningsvis goda språkkunskaper.

Skicka brev till alla färdtjänstresenärer: Det här datumet kommer alla problem att vara avhjälpna. Vi ber er om ursäkt för att det har fungerat så dåligt.

Utbilda taxichaufförerna så att de förstår vad det är som är viktigt!

Ett till tips har jag när det gäller bokningssystem. Det är jättebra med Internet. Då blir det faktiskt rätt. Men alla klarar inte av Internet och kan inte skriva. Vi skulle ha ett bokningssystem precis som SJ:s så att man får ett bokningsnummer och kan överbevisa att man faktiskt har beställt den här resan. Det händer jätteofta att man har bokat en resa och när bilen inte kommer påstår de att den inte är bokad. Då står man där som kund och kan inte svara emot.

Hur fungerar kundtjänst? Det är bra att det är längre öppethållande, men jag sade dygnet runt därför att man måste kunna föra fram klagomål när resan inte fungerar.

Det tycker jag var vänsterförslag som skulle kunna göra att det fungerar.

#### Anförande nr 50

**A n n a S t a r b r i n k (FP):** Det blev ett riktigt kreativt möte det här. Jag var inte beredd på att det skulle komma så många pigga och bra förslag. Många av dem jobbar vi ju med redan. När det gäller kundtjänst tror jag att det är oerhört viktigt att man har öppet när kunderna reser. Finns det behov av dygnet-runt-öppet är jag inte alls främmande för det. Då ska man veta att de allra flesta av våra kunder inte reser omkring på nätterna. Men visst, det finns

säkert goda möjligheter i SL-organisationen där kundtjänsten redan har ett mer omfattande öppethållande.

Det var en fråga som ställdes tidigare, möjligen lite retoriskt, vad vet jag: Kan man lita på färdtjänsten? Jag tycker att vi ska svara ja på det. I de allra flesta fall fungerar resandet väldigt bra för våra kunder. Det är olyckligt om man förespeglar människorna någonting annat. Som visats tidigare ser det bättre och bättre ut också. Att vi nu har nått den bästa tidspassningen någonsin är väldigt glädjande för oss alla förstås, men i allra högsta grad för våra kunder.

I färdtjänstnämnden upplever jag att vi gemensamt från alla partier tar kvalitetsfrågorna på största allvar. Vi ser problemen och vi betar av dem med olika åtgärder. Kvalitetsarbetet måste fortsätta ha en alldeles central plats i arbetet med färdtjänst framöver.

#### Anförande nr 51

C a r l G r u f m a n (M): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Ta bort beställningscentralen från Moldavien, skicka brev, ett bokningssystem med bekräftelse och dygnetruntöppet på kundtjänst – det var bra och konkreta förslag. Jag har aldrig någonsin sett dem från en vänsterpartist i nämnden, men det är ju trevligt att de kommer upp till ytan. En del jobbar vi som sagt redan med sedan tidigare. Jag tycker att en del låter intressant. Låt oss titta närmare på det.

På det senaste nämndmötet hade vi ett förslag från Socialdemokraternas sida, det var inte från Vänsterpartiet, som handlade just om att vi ska se över beställningscentralerna i samband med att den möjligheten nu öppnas eftersom vi går in i en ny avtalsperiod. Vi har ett utskott för att hantera de där frågorna. Det ska vi göra enligt bästa förmåga och med målsättningen att vi ska förbättra kvaliteten vid beställningscentralerna.

### **§ 50 Interpellation 2009:1 av Ingela Nylund Watz (S) om de stora besparingarna på Karolinska universitetssjukhuset**

#### Anförande nr 52

L a n d s t i n g s r å d e t N y l u n d W a t z (S): Ordförande, landstingsfullmäktige! När jag läste Maria Wallhagers svar på den här interpellationen måste jag faktiskt säga att jag först blev riktigt, riktigt arg och sedan, i nästa andetag, faktiskt också ganska förbluffad över passiviteten som ett ansvarigt landstingsråd andas i den här frågeställningen.

Ilskan kommer sig av att jag faktiskt inte alls på något sätt har fått svar på interpellationens tre första frågor, det vill säga frågan om det har gjorts någon analys av de framtvingade besparingarna vid Karolinska universitetssjukhuset och om det har gjorts några konsekvensbeskrivningar avseende patientsäkerheten och vårdkvaliteten. Den tredje frågan var när produktionsutskottet ska få ta del av den dokumentation som ligger till grund för det stora besparingsprogram som nu genomförs på Karolinska universitetssjukhuset. Möjligen kan landstingsrådet stilla min ilska när det handlar om detta och lämna konkreta svar på de här tre första frågorna.

Förbluffningen kommer sig av att jag tycker att det är ett oerhört anmärkningsvärt svar när det handlar om på vilket sätt man ser på Karolinskas ekonomiska förutsättningar. Interpellationssvaret andas att landstingsfullmäktige eller landstingsstyrelsen inte har något som helst ansvar för det. I interpellationssvarets andra stycke står det att "beslutet om Karolinskas budget för 2009 är sjukhusets eget". Ett oerhört intellektuellt högtstående svar, tycker jag, men mig veterligen är det ändå landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen som fastställer ramarna för verksamheten.



Jag tycker att det här interpellationssvaret i det avseendet faktiskt redovisar att det här handlar om att landstingsledningen i fråga om Karolinskas situation har valt att inta en oerhört passiv och betraktande hållning, trots att det nu handlar om att varsel genomförs på Karolinska universitetssjukhuset omfattande 600 plus 300 personer. Det kan riskera att sätta människor i vår region i en oerhört svår situation.

Jag vill också erinra om att vi från Socialdemokraternas sida redan i april 2008 i landstingsstyrelsen efterlyste landstingsrådets svar på frågan vilka åtgärder som skulle kunna vidtas för att sänka personalvolymen och minska antalet årsarbetare på Karolinska universitetssjukhuset. Under hela 2008 vidtog landstingsrådet inte någon som helst åtgärd avseende att få effekt på Karolinskas budget. Jag undrar jag vad som är det egentliga syftet med att vara så tillbakalutad.

#### Anförande nr 53

Landstingsrådet Wallhager (FP): Herr ordförande, ledamöter! Jag vill börja med att tacka för interpellationen, Ingela Nylund Watz. Det är en viktig interpellation.

Både den frågeställning som du anger i den första frågan, om de "framtingade besparingarna", och ditt sätt att agera i talarstolen tycker jag tydligt visar på skillnaden i våra åsikter om hur man hanterar den här typen av ärenden.

Låt mig informera fullmäktige och påminna dem som kanske inte har dessa frågor så aktuella varje dag att Karolinska Universitetssjukhuset år 2008 fick en miljard mer än året dessförinnan. För år 2009, det vill säga innevarande år, har Karolinska Universitetssjukhuset fått en halv miljard ytterligare, det vill säga 6 procent ytterligare. Det är ingen nyhet att Karolinska Universitetssjukhuset genom tiderna har haft svårt att hålla ordning på sin ekonomi. De senaste tio åren har man lyckats hålla sig på ett plusresultat två gånger av tio. Man har alltså fallerat åtta gånger. Man kan säga att den av Socialdemokraterna framtingade fusionen inte har underlättat.

Det vi gör är att vi i produktionsutskottet följer utvecklingen för Karolinska Universitetssjukhuset. Ingela Nylund Watz har kanske inte haft möjlighet att delta i alla möten – så kan det vara ibland. Men åtminstone under hela hösten har frågan varit ständigt aktuell, och vi har vid ett flertal tillfällen fått djupgående information från ledningen på Karolinska om hur man har hanterat sin vilja att få ekonomisk balans.

Tydligt är att de handlingsförslag som lades fram under hösten inte hade avsedd effekt. Det finns säkert många förklaringar till det. En fanns med i Dagens Nyheter under julen, där ledningen för Karolinska Universitetssjukhuset deklarerade att det inte finns en kultur på Karolinska Universitetssjukhuset för att hålla en budget och att man arbetar för att förändra denna kultur.

Är det något som vi från alliansens sida gör är det att inte vara passiva på det sätt som Socialdemokraterna har varit förut, när man hela tiden bara har pytsat in ytterligare pengar. Vi måste ta tag i de ursprungliga problemen och få en ekonomi i balans och en kontroll över ekonomin på universitetssjukhuset. Det kallar jag inte passivitet!

#### Anförande nr 54

Åke Askén (MP): Ordförande, fullmäktige! Även jag tycker att det är ett väldigt passivt svar som Maria Wallhager har gett i en utomordentligt allvarlig situation. Men det är inte det som jag ska ta upp nu, utan det är formuleringen "Patienterna och vården ska inte drabbas." Det vore helt fantastiskt om det vore sant, för det handlar ju ändå om 900 personer som personalstyrkan ska minskas med.

Då ska patienterna och vården inte drabbas! Det är ingen människa som tror på det! Det förutsätter i så fall att dessa 900 sitter och rullar tummarna eller spelar priffe ute i kafferummet eller något sådant hela dagarna. Men så är det naturligtvis inte, utan de gör sitt jobb och mer därtill, många av dem. Det är en väldigt konstig formulering.

Jag tror att det grundläggande problemet är att ni har gett för lite pengar till sjukvården. Det är där skon klämmer. Det går säkert att effektivisera en del – men inte i den omfattning som man tror och inte utan att det går ut över patienterna och även personalen. Det finns faktiskt gränser. Det står någonting i svaret om att personalen inte behöver "springa fortare" för att uträtta mer. Men det är detta som det tyvärr kommer att handla om i rätt stor utsträckning.

Vad som inte står är att det finns andra planer hos Karolinska Universitetssjukhuset, nämligen att de vill överlåta till andra sjukhus att utföra en del vårduppgifter. Frågan är då om det blir billigare, om man ska flytta personal till andra sjukhus. Det är inte säkert. Jag tror inte att detta kommer att bli bra för vare sig personal eller patienter.

#### Anförande nr 55

**J o h a n S j ö l a n d e r (S):** Landstingsfullmäktige! Det är till en början rätt uppenbart att vi måste resonera en hel del om begreppet ansvar. Att lägga ansvaret för det som nu sker på Karolinska Universitetssjukhuset och sjukhusstyrelsen – som man faktiskt gör i det här svaret – och på det sättet avsvära sig det politiska ansvaret håller naturligtvis inte.

Vi kan konstatera att den styrelse som finns på Karolinska Universitetssjukhuset är tillsatt av oss här i salen, och de har också ägardirektiv som vi här i salen har slagit fast. Men framför allt fungerar styrelsen på Karolinska utifrån de budgetförutsättningar som är en direkt konsekvens av politiska beslut som har fattats här i salen. Ansvaret för vad som nu sker på Karolinska Universitetssjukhuset är politiskt och finns i den här salen.

Om man läser Maria Wallhagers svar får man intrycket att det som nu sker på Karolinska är en del av någon sorts ständigt effektiviserings- och utvecklingsarbete, men så är ju inte fallet. Det handlar om att på mycket kort tid spara en väldig massa pengar. Det handlar om i ordets verkliga mening kortsiktiga besparingar, som de av landstingsfullmäktige fastställda budgetramarna tvingar fram att universitetssjukhuset genomför.

Jag ska koncentrera mig på den personal som drabbas av denna politik på Karolinska Universitetssjukhuset och på fråga 4: "Vilka avgångsvillkor kommer att bli aktuella för de anställda på Karolinska Universitetssjukhuset som tvingas bort från sina arbeten?" Landstinget har lagt pengar på omställningsåtgärder för personal som tvingas lämna verksamheten på SNS, folk- tandvården och SLSO. Men i de omställningsåtgärder som strategiska utskottet har tagit ställning till ingår inte personalen på Karolinska.

Maria Wallhager svarar att den här typen av åtgärder inte ska sättas in i första hand. Då vill jag faktiskt – för personalen och för vårt ansvar som arbetsgivare – vilja ha ett lite tydligare besked: Vad gäller egentligen för den personal som drabbas av denna politik på Karolinska Universitetssjukhuset? Kommer de att ha samma förutsättningar att få stöd och hjälp till omställning som personal vid SNS, folktandvården och SLSO, eller kommer de att ha andra, sämre förutsättningar för att klara omställningen, och hur motiverar man i så fall det? Om de ska omfattas av programmet, varför har man inte sagt det i de beslut som har fattats, och vilka pengar ska skjutas till för att göra detta möjligt?

Inte minst för personalens skull vill jag ha ett tydligt besked här i dag: Kommer personalen på Karolinska Universitetssjukhuset, som nu drabbas av de budgetförutsättningar som har fastställts här i salen, att få samma stöd till omställning och att gå vidare som personal på andra enheter inom landstingets koncern?

## Anförande nr 56

Landstingsrådet Nylund Watz (S): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag kan konstatera att det ansvariga landstingsrådet Maria Wallhager inte tog chansen – i varje fall inte i sitt första inlägg i debatten – att svara på mina tre första frågor.

Har det gjorts en analys av effekterna av de framtvingade besparingarna på sjukvården vid Karolinska Universitetssjukhuset? Vilka konsekvensbeskrivningar har gjorts när det handlar om patientsäkerhet och vårdkvalitet? När får produktionsutskottet ta del av den dokumentation som ligger till grund för det stora besparingsprogrammet?

Landstingsrådet torde väl ändå anse att detta är ett rimligt beslutsunderlag för oss som i fortsättningen ska följa utvecklingen på sjukhuset.

Återigen: Är det en bra strategi från en ansvarig landstingsledning – som ser att ett sjukhus är efter år har bekymmer med ekonomin och att hålla sig inom givna ramar, som Maria Wallhager uttrycker det – att under ett helt år passivt sitta still i båten och vänta på att ett mirakel ska inträffa?

Under hela 2008 vidtog landstingsstyrelsen och det ansvariga landstingsrådet inte någon som helst åtgärd för att få bukt med den utveckling som var på gång på Karolinska Universitetssjukhuset. Varför lät du, Maria Wallhager, hela 2008 gå utan att presentera en enda skarp åtgärd mot de snabba ökningarna av kostnaderna eller det ökande antalet årsarbetare?

I stället försätter du dig i en position som nu har inneburit att det tvingas fram panikåtgärder, ett besparingsprogram i halvmiljardsklassen som ska dras igenom 2009 och som resulterar i att 600 eller 900 av våra medarbetare – ja, kanske ännu fler, om också de tysta varslen slår igenom – kommer att försättas i situationen att bli arbetslösa och beroende av a-kassa och tvingas ut i en osäker framtid? Hade det inte varit rimligare att vidta åtgärder när signalerna kom? Varför denna passivitet?

Maria Wallhager! Du har chansen i ett par tillägg till att förklara orsaken till denna passivitet i en av de viktigaste verksamhetsdelar som vi har, nämligen vårt universitetssjukhus. Varför driva politiken på ett sådant sätt att panikåtgärder är den enda lösningen och att människor som egentligen skulle behövas i vårt län tvingas ut i arbetslöshet?

## Anförande nr 57

Vivianne Gunnarsson (MP): Ordförande, ledamöter! Vi har avvaktat den strukturutredning och det arbete som har gjorts på Karolinska för att se om det skulle kunna hjälpa till att spara in en del av de underskott som har funnits där. Men tålmodet börjar snart tryta, och vi har i landstingsstyrelsen lagt förslag om att när vi gick in i de treåriga avtalen för sjukhusen skulle vi nollställa underskotten, så att man skulle gå in i en verksamhet på ett bra sätt.

Det är alarmerande att man inte får en ordentligt underbyggd rapport om vad som ska inträffa i ett rationaliseringsarbete. Jag har bett om det flera gånger, och jag har också bett om att vi skulle få en ordentlig rapport i landstingsstyrelsen, men informationen ligger kvar i produktionsutskottet. Man kan tycka att informationen ska föras vidare, men om det inte finns något ordentligt skriftligt underlag är det svårt.

Därför tycker jag fortfarande att det vore väldigt bra om vi fick en rapport. Det arbete som pågår tror jag kan vara bra, men man vet inte säkert, eftersom man inte får ordentliga rapporter.

Det är rätt oacceptabelt att ha kvar personal in på hösten om man sommaranställer den. Om det är en effekt av att man inte har ordentlig styrning av personalen tycker jag att vi borde få en rapport om detta. Vad är det som inträffar när man inte kan göra sig av med personalen? Är det så att man har fått mycket mer att göra? I så fall kanske man måste ha kvar personalen. Eller är det dålig styrning?

Vi vet inte, och jag tycker det är oacceptabelt att vi inte vet orsaken till att det är på det viset. Man kan misstänka att de har fått mer att göra. Enligt årsrapporten som kommer upp vid nästa fullmäktige vet vi att vi har 35 000 fler invånare i länet, och det har väl någon effekt på sjukvården och även på Karolinska.

Det är bra att vi fick den här interpellationen, för det sätter ljuset på ett problem som vi har i både landstingsstyrelsen, produktionsutskottet och strategiska utskottet – att vi inte har ordentliga underlag. Det efterfrågar jag.

#### Anförande nr 58

Landstingsrådet E l m s ä t e r - S v ä r d (M): Herr ordförande! Jag tror att fullmäktige här inne är rätt bekant med historien och den ekonomiska situationen för Karolinska Universitetssjukhuset, en verksamhet som har haft en lång historia av dålig ekonomi och som behöver en långsiktighet framåt för att klara framtiden. En sådan verksamhet klarar inte att man hittar på tillfälliga panikåtgärder. Det är inte vad verksamheten efterfrågar, och det tror jag att vi i grunden är rätt överens om.

Ingela Nylund Watz tar till storsläggan och säger att landstingsledningen är passiv. Under hela 2007 fick vi ägna mycket tid åt att genomlysna hela verksamheten och titta på konsekvenserna av sammanslagningen. Vi har haft hjälp av bland andra McKinsey, som har varit inne och jobbat i verksamheten och som aktivt och handfast hjälper verksamheten i dag och har gjort det under hela 2008.

Man har tittat på förutsättningarna för att få en bättre ekonomisk styrning bland dem som jobbar på Karolinska. Där har det skett en förändring sedan i höstas. Ledningen har tittat mycket noga på att hitta nya arbetsformer som ger högre patientnytta och också ger mer vård för pengarna. Det är ett långsiktigt arbete som är till nytta för patienterna och verksamheten men som också innebär att vi använder våra pengar rätt.

Åke Askensten citerade att man inte ska "springa fortare". Nej, det är inte heller det man gör. Man ska jobba smartare, som man gör till exempel vid akutmottagningarna, där knappast någon vill gå tillbaka till det som var tidigare.

Självfallet har vi ett stort ansvar när det gäller ekonomi och vilka ramar som vi sätter för våra verksamheter – det kommer vi inte ifrån. Men alliansen har tillfört miljardbelopp till Karolinska under de två senaste åren. Men det är inte så att man på sjukhuset säger att det är mer pengar som behövs alla gånger.

När det gäller de varsel som är lagda tycker jag att man från ledningens sida har agerat ansvarsfullt. Ett normalt år slutar ungefär 1 500 personer i en verksamhet som har nästan 16 000 anställda. Vi är inte ens säkra på att varslen blir av den omfattningen, och skulle det bli så är vi tillbaka på den personelnivå som nåddes för ungefär ett år sedan, år 2007.

Jag tror att det absolut viktigaste just nu är att se till att det förtroende som vi har givit våra sjukhusledningar – inte minst Karolinska, som ska få ta ansvar – också följs och att vi inte successivt kommer in med åtgärder som går direkt emot det långsiktiga arbete som de faktiskt har påbörjat.

#### Anförande nr 59

Landstingsrådet W a l l h a g e r (FP): Herr ordförande, ledamöter! Ingela Nylund Watz pratar återigen om passivitet. Är det någon som har varit passiv är det kanske båda blocken under tidigare majoriteter, när man inte på allvar har försökt hantera den icke-respekt för budgeten som har funnits på Karolinska Universitetssjukhuset.

Tittar vi i bokslutet för 2008 ser vi att Karolinska har lyckats anställa 300 fler än vad man själv hade budgeterat för. Det är betydligt fler än det fanns ekonomiskt utrymme för.

Ledningen för Karolinska Universitetssjukhuset, som jag på samma sätt som mina kolleger i alliansen har stort förtroende för, har under hela hösten – det har redovisats i produktionsutskottet på olika sätt – försökt komma till rätta med den ekonomiska utvecklingen. Det har bland annat funnits ett anställningsstopp som inte har följts. Nu har man i stället infört ett anställningsförbud. Vokabulären antyder att ledningen har en insikt om att det finns en brist i hur budgeten genomsyrar deras egen verksamhet.

Ledningen för Karolinska Universitetssjukhuset har, precis som finanslandstingsrådet påpekar, sagt att ytterligare pengar inte är medicinen för detta bekymmer, utan det handlar om att få en säkerhet långt ner i organisationen. Jag tycker att Birgir Jakobsson jobbar på ett utomordentligt sätt med både ledarskapsutveckling och nya arbetsmetoder för att man inte ska behöva springa snabbare men ändå kunna utföra mer arbete för samma skattepeng.

På ett möte i januari i produktionsutskottet – jag kommer inte ihåg om Nylund Watz var närvarande – redogjordes det för hur hanteringen framöver skulle gå till. Man hade då ett uppdrag från styrelsen till klinikledningen att komma tillbaka till nästa styrelsemöte och redovisa effekter för respektive klinik. Det kommer att redovisas. Den 6 mars gjorde klinikledningarna förslag. Det överlämnas den 16 mars till sjukhusledningen. Det finns alltså ännu inte några detaljerade beskrivningar.

Ska ett så stort förändringsarbete kunna genomföras måste det utgå från dem som ska genomföra förändringarna, det vill säga dem som jobbar på golvet. De måste få lägga fram sin plan för sjukhusledningen.

Vi kommer självfallet att följa det hela. Vi är inte passiva. Är det någon som har varit passiv är det tidigare majoriteter, som inte tog frågan på allvar. Det finns ingen som helst intention från den nuvarande politiska ledningen att gå in och detaljstyra exakt vad som ska göras eller inte – då hade vi inte behövt ha några styrelser för våra verksamheter, vilket vi har varit eniga om att vi ska ha.

Jag har fullt förtroende för Karolinskas ledning, att de jobbar på ett bra sätt och att det inte kommer att bli några negativa konsekvenser för patienterna.

#### Anförande nr 60

**Thomas Magnusson (V):** Herr ordförande! Jag har avvaktat en stund med att gå upp i debatten. Precis som interpellanten uppfattar jag att hon inte har fått svar på ett antal frågor, och jag tänkte att de kanske kommer muntligt under debatten. Tyvärr känns det som om man inte får några ordentliga svar, och det tycker jag är besvärande.

Vad finanslandstingsrådet i stället gör är att gömma sig bakom två faktum. Det ena faktumet är att det är viktigt att ha en budget i balans. Jag tror inte att det finns någon som ifrågasätter det i nuvarande läge. Det är oerhört viktigt, och det är en riktig analys att det oavsett majoritet har förekommit problem på Karolinska under ett antal perioder.

Men det andra faktumet som man så att säga gömmer sig bakom är en hänvisning till att man skjuter till mer pengar. Det är väl en ganska naturlig utveckling att samma verksamhet kostar mer pengar nästkommande år av diverse olika skäl, bland annat löne- och prishöjningar. Om man sedan också ska ha några ambitioner kostar det självfallet mer pengar.

Mitt bekymmer är att jag utifrån den information vi har nu ifrågasätter om Karolinska klarar sitt uppdrag. Det är därför som de frågor som interpellanten ställer är så viktiga att få svar på.

Jag kan förstå att man från den politiska ledningen vill att en sjukhusledning ska ta det operativa ansvaret för det som ska ske därute. Men det är också en övergripande politisk fråga på vilket sätt vi försäkrar oss om att det uppdrag som har givits kan genomföras under de förutsättningar som vi har gett uppdraget.

Därför behöver man göra en djupare analys. Därför behöver man få svar på de frågor som interpellanten ställer. Får man inte det blir resultatet detta passiva svar att detta är en fråga för sjukhusledningen.

Det är med en analys som man kan skapa långsiktighet framåt, som finanslandstingsrådet eftersträvade, där vi vågar lyfta blicken och säga: Vi fattade ett beslut en gång. Det såg ut på det här sättet. Nu finns det ett antal faktorer som ser ut att påverka och som gör att vi kanske behöver förändra det beslutet. Därför är det viktigt att vi gör den här analysen.

Konsekvensen i detta läge blir att vårt landsting bidrar till att förvärra finanskrisen, vilket jag tycker är djupt olyckligt. Sedan kan man ha hur goda ambitioner och målsättningar som helst att hålla budgetarna, men slutresultatet kommer ändå att bli negativt.

#### Anförande nr 61

**Johan Sjölander (S):** Jag noterar att varken finanslandstingsrådet eller personallandstingsrådet gav mig något svar på min fråga, som var: Kommer personal som nu sägs upp på Karolinska Universitetssjukhuset på grund av de budgetförutsättningar som råder att få samma stöd att gå vidare i form av omställningsåtgärder som personal på folktandvården, SLSO eller SNS? Om inte, varför inte?

Jag tycker att det är en fullt berättigad fråga inte minst för den personal som drabbas på Karolinska. Kommer vi att ge samma stöd till den personalen som till annan personal i vår verksamhet? Jag skulle vilja ha svar på den frågan.

#### Anförande nr 62

**Jan Olov Sundström (M):** Herr ordförande! Det har ställts ett antal frågor. Dem har Maria Wallhager försökt besvara och besvarat. Men det har också tillkommit ett antal andra frågeställningar, framför allt en som har ställts av Johan Sjölander, som handlar om det politiska ansvaret.

Det är alldeles självklart att alliansen har det politiska ansvaret för landstinget i dess helhet. Där ingår naturligtvis Karolinska Universitetssjukhuset.

Samtidigt har vi valt en modell i vårt landsting som även Socialdemokraterna så småningom har ställt sig bakom, nämligen att vi har fördelat ut ansvaret på våra olika enheter, bolag, nämnder och vad vi nu har. Där försöker vi – vilket vi har gjort i fallet Karolinska – visa förtroende för de människor som har fått ansvaret av oss att bedriva verksamheten till vardags. Det gäller både ledningen och inte minst den styrelse som vi har.

I fallet Karolinska har dessutom ett avtal träffats vid årsskiftet mellan Karolinska Universitetssjukhuset och hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är ett avtal som reglerar vad sjukhuset ska åstadkomma och vilka resurser man har för att åstadkomma detta. Både ledning och styrelse har hundraprocentigt ställt sig bakom avtalet.

Avtalet innebär ytterst att man accepterar att de resurser som man har fått från oss i landstinget, med de eventuella tillskott som kan krävas, är tillfyllest för att klara uppgiften. Jag tycker att det en rätt viktig principiell fråga, och inte minst Johan Sjölander, som sitter i produktionsutskottet, borde kanske ha varit medveten om hur denna modell ser ut.

Det är väl bara att konstatera – det tror jag att alla i detta rum vet, framför allt vi som har varit med i många år när det gäller att se på Karolinska Universitetssjukhuset – att det fortfarande finns ett stort antal rätt allvarliga strukturella problem som vi av olika skäl har svårt att hantera. Sådana problem har tidigare majoriteter haft, och det är svåra problem som ligger framför oss även nu.

Beträffande det som Maria Wallhager syftade på för en stund sedan – när det handlade om ledningens beskrivning av förhållanden på sjukhuset, hur personal agerar och inte minst hur personal i förtroendeställning agerar – vågar jag för egen del påstå att vad jag i hög grad har upplevt genom åren tyvärr handlar om att det finns en anda av lite för mycket individualitet inbyggd i hela organisationen. Det är naturligtvis inte helt lätt att hantera det i vare sig ett långt eller ett kort perspektiv. Jag tror att det är det grundläggande problemet med Karolinska Universitetssjukhuset och att det är därför man fortfarande har – och förmodligen kommer att ha – stora svårigheter och en stor utmaning i att hantera det man har framför sig.

#### Anförande nr 63

Landstingsrådet N y m a n (KD): Herr ordförande! Det är en intressant debatt att följa, och jag tror att det kommer att bli en fortsättning någon gång till innan mandatperioden är slut. Det är viktigt att vi försöker ha lite proportioner på inläggen.

Beträffande de frågor som har ställts: Precis motsvarande frågor borde ha ställts, alla fem, inför den fusion som dåvarande sjukhusledningar påtvingades. Såvitt jag kan erinra mig gavs det aldrig några svar då heller.

Men vi har gjort en genomlysning efteråt som gav svar på en del av de frågorna. Det är en genomlysning som borde ha genomförts innan övervägandena om sammanslagning hade tagits upp till resonemang.

Det har vidtagits en rad åtgärder. Låt mig nämna en åtgärd som jag är övertygad om kommer att leda till att det blir en bättre hantering av inte enbart Karolinskas resurser och möjligheter att klara uppdraget. Det är de treårsavtal som är ingångna. Jag relaterar det till den ryckighet som har präglat beställningarna under många år innan.

Besparingskravet – detta påtvingade eller framtvingade besparingskrav – och effekterna av det tror jag kan vara värdefullt att ha lite proportioner på när vi fortsätter resonemanget.

Om jag minns rätt – jag gör en liten reservation för det – är det besparingskrav som ligger på Karolinska just nu lite mer än hälften av det som fusionen skulle ge och dessutom väldigt snabbt. Vi som var med om alla beslut – oavsett om vi deltog eller yrkade avslag – vet att det tillfördes resurser som mer än väl motsvarade den besparing som sjukhuset skulle ordna genom fusionen.

I dag har sjukhuset och landstinget alla möjligheter att klara detta på ett bättre sätt än någon gång tidigare, om vi är klara över att man inte fixar det på ett kvartal eller på ett år utan att det behövs lite längre tid. Det är vi överens om, och jag är alldeles övertygad om att den nuvarande ledningen på sjukhuset kommer att klara detta.

Det politiska ledarskapet måste också präglas av att vi ger tydligt ansvar och tydliga befogenheter till sjukhusledningen, styrelse och direktör, och att vi betonar att vi vill ge allt tänkbart stöd till sjukhusledningen för de åtgärder som vi är överens om ska genomföras. I annat fall är det brist på förtroende.

Innan debatten är slut kunde det vara intressant att få veta huruvida oppositionen, som i dag för fram de fem frågorna på olika sätt och som deltar i produktionsutskottet, har fullt förtroende för sjukhusledningen eller inte, alldeles oavsett de politiska besluten.

## Anförande nr 64

Landstingsrådet Nylund Watz (S): Ordförande, landstingsfullmäktige! Stig Nyman har alldeles rätt i att vi kommer att återkomma till denna debatt. Men under min sista minut kan jag konstatera att jag inte har fått något svar på de tre frågor som jag tycker är grundläggande för att kunna ta ansvar i en besvärlig situation, som dessutom kommer att förvärras mycket drastiskt inför 2009 och 2010 i den ekonomiska verklighet som vi lever i.

Det finns ingen analys. Det finns inga konsekvensbeskrivningar. Det finns ingen dokumentation som vi kan få ta del av som ligger till grund för de stora besparingsprogrammen. Det tycker jag är anmärkningsvärt.

Jan Olov Sundström! Det är glädjande att du är beredd att skriva under på det politiska ansvaret från majoritetens sida. Mitt konstaterande och min fråga är: Varför har ni låtit hela 2008 gå utan att ta något som helst beslut som skulle ha kunnat leda till att vi hade kunnat undvika panikåtgärder som innebär att 600 måste gå från Karolinska?

## Anförande nr 65

Vivianne Gunnarsson (MP): Jag tycker att det är mycket myter och väldigt lite fakta när det gäller Karolinska. Jag är själv organisationsutvecklare. Jag kan inte förstå att man kan acceptera att en organisation håller på i sju år och att man fortsätter att skylla på en aktivitet som vidtogs för sju år sedan. Har man inte klarat av att hantera den efter sju år måste man vidta fler åtgärder.

Vi uppfattade att det var det man tänkte göra på Karolinska. Men myten finns fortfarande – det är bara muntliga påståenden. Vi får ingen rapport om vad som pågår på sjukhuset. Vi vill ha lite fakta så att vi kan följa det hela. Det har jag efterfrågat flera gånger i landstingsstyrelsen, och jag tycker att det är vi som ägare som behöver ha den kunskapen. Annars står vi här och pratar utifrån myter, sådant som inte är klargjort.

Det får inte vara så att det är en mystisk, ogenomtränglig skog så fort man kommer till Karolinskas dörr och att det inte går att beskriva det hela på ett papper. Jag efterfrågar fortfarande rapporter och tycker att det är hemskt att vi inte får det.

## Anförande nr 66

Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (M): Herr ordförande! Det vi kunde konstatera under 2008, i de uppföljningar och rapporter som kom från Karolinska, var att det såg ut som om man skulle följa budgeten. Det var först till sommaren som man signalerade att det skulle bli ett minus på 250 miljoner. Fokus har under hela hösten legat starkt på rapportering och skäl för underlagen.

Det sägs att vi skulle gömma oss bakom en budget i balans eller att vi skjuter till mer pengar. Vad vi gör är att tala om vad som ska göras, men vi ger förtroendet och för över ansvaret till sjukhusledningen att tala om hur. Det är precis det som man just nu håller på att göra, och då ska vi inte ta tillbaka den delen.

Beträffande Johan Sjölanders fråga om omställningsbidrag är det i och för sig glädjande att Socialdemokraterna tycker att detta är bra. Det kommer helt plötsligt, för tidigare har det ju alltid varit nej. Det är en aktiv del som vi har gjort för SLSO och folktandvården, där vi vet att det kan bli andra som tar över personal och att vi måste ha pengar för att kunna fullfölja vårt arbetsgivaransvar om personalen inte vill gå med.

Mer hann jag inte säga på den tid som jag hade.



## Anförande nr 67

Thomas Magnusson (V): Herr ordförande! Att hålla budgeten är bra. Att ha treårsavtal, som Stig pratar om, är också bra. Men det får inte bli som direktören på planhushållningsministeriet, att detta måste hållas in i varje sekund och till varje pris. Verkligheten förändras faktiskt.

Verkligheten kan påverka så att även treårsavtalet måste förändras. Det avtalet är en grund att stå på, en arbetsordning att jobba med, men det kan behöva förändras. Därför måste man jobba fram en plan B eller vad man vill kalla det, och det är därför man måste svara på dessa frågor, för att veta hur man ska göra och hur man ska bete sig.

Ta till exempel det lean-arbete som pågår eller är på gång på Karolinska. Det genomförs i samband med att det ska göras besparingar. Hur blir då motivationen till att vara positiv och framåtsyftande i ett sådant arbete? Jag ifrågasätter återigen om Karolinska kommer att klara sitt uppdrag.

## Anförande nr 68

Landstingsrådet Wallhager (FP): Herr ordförande! Det är tråkigt med ledamöter som har som ingång i diskussionen att våra verksamheter inte kommer att klara sig. Jag kan lova att vi inte har någon planhushållning, utan vi har ett avtal som grund för budgeten och uppdraget för Karolinska Universitetssjukhuset, och det ska hållas.

När det gäller lean visar ledningen för Karolinska att det finns en stor positivitet bland personalen till att jobba på ett annorlunda sätt. Med de förändrade arbetsätten ser man att man kan få ut mycket mer för pengarna och tiden än vad man har kunnat få tidigare.

Ingela Nylund Watz är återigen uppe och säger att vi är passiva och inte gör någonting och så vidare. Du har varit med på merparten av mötena på produktionsutskottet. Jag vet inte hur pass aktiv du har varit och om du har slumrat till ibland. Men vid vartenda möte har vi diskuterat den ekonomiska balansen på Karolinska Universitetssjukhuset.

Vi har gett uppdrag tillbaka till Karolinska. Man har kommit tillbaka och försökt. Man har inte lyckats. Man har inte haft kontroll på antalet anställda. Man har inte kontroll på ekonomistyrningen. Man erkänner detta från ledningens sida. Nu vidtar man andra åtgärder, och man kommer att lyckas.

## Anförande nr 69

Håkan Jörnehed (V): Ordförande! Du och jag, Maria Wallhager, flög ju till Lund förra hösten, som vi har hört här. Det var ett studiebesök på Lunds universitetssjukhus. Vi fick en jättebra genomgång av lean-arbetet där. Men det sjukhusdirektören sade var A och O för att lyckas, det var att lean inte kan tillämpas för att ge besparing, utan de vinster som man får ska man återinvestera i personalen, vilket ger ringar på vattnet.

Det var de oerhört tydliga med under den här dagen, för oss i produktionsutskottet som var med. Därför tycker jag att det är oerhört skakigt att man gör lean-arbete på Karolinska Universitetssjukhuset, som länge har haft svårt med sin ekonomi, i en besparingssituation.

Jag sätter upp en varningens finger. Jag tror inte att Maria har någon talartid kvar, men om de åtgärder som du försöker förklara inte lyckas, finns det någon plan B? Vad tänker ni göra då? Man har ju försökta vidta åtgärder tidigare. Kan det vara så att det är för lite pengar från allra första början, att universitetssjukhusen är för dåligt finansierade från allra första början?

Vi får väl se. Vi återkommer väl till frågan.

**§ 51 Interpellation 2009:2 av Birgitta Sevefjord (V) om fortsatt utbyggnad av förlossningsvården i Stockholms läns landsting**

Anförande nr 70

Landstingsrådet Sevefjord (V): Ordförande! Jag har skrivit en interpellation om fortsatt utbyggnad av förlossningsvården i Stockholms läns landsting. Vi har en förlossningsvård i yppersta världsklass. Det är naturligtvis något som vi ska slå vakt om också framöver. För att vi ska kunna bibehålla denna höga klass behövs det både politiska beslut och planering.

Jag har rest några frågor i min interpellation som bottnar i att antalet barn som föds i vårt län ökar år från år. Jag tror att det är åttonde året i rad som antalet födda barn har ökat. Mycket tyder på att det kommer att bli så även framöver, bland annat beroende på en kraftig inflyttning till Stockholms läns landsting.

De sex förlossningskliniker som vi har i dag håller alla på att slå i taket, det vill säga man har väldigt små möjligheter att utveckla kapaciteten. Det ställe där vi har möjlighet att utveckla kapaciteten är på Södersjukhuset, till maximalt 8 000 förlossningar. Med den utveckling som vi har i dag kommer nog Södersjukhuset att slå i det taket om ett par år, och då har vi inga andra möjligheter att bygga ut förlossningsvården.

Det är mot den bakgrunden jag ställer ett antal frågor. Bland annat undrar jag över situationen på Danderyds sjukhus, där vi har ett väl fungerande BB Stockholm som inte får auktorisation, eftersom de inte har någon neonatalvård. Det måste lösas på något sätt. Vad jag tror måste ske – det är väl det som diskuteras i dag, vad jag förstår – är att Danderyds sjukhus köper loss BB Stockholm och integrerar den i förlossningsvården på Danderyds sjukhus. BB Stockholm ägs redan i dag till 49 procent av Danderyds sjukhus och till 51 procent av Praktikertjänst.

Jag har också varit och diskuterat med Praktikertjänsts ledning. Där har man inga särskilda synpunkter mot ett sådant arrangemang. Det är angeläget att vi inte tappar de nästan 3 000 förlossningar som sker på det sjukhuset.

Det tredje och avslutande som jag lyfter upp i min interpellation är situationen på Södertälje sjukhus, som inte har någon neonatalvård. Långsiktigt måste man hitta en bra lösning för Södertälje sjukhus, så att förlossningsvården kan utvecklas och vara kvar även på det sjukhuset.

Jag ställer frågor om dessa tre förlossningsenheter till dig. Jag undrar vad du har tänkt dig framöver. Jag måste säga att jag är lite ledsen över det svar som du ger, eftersom det egentligen inte är något svar. Du bara hänvisar till att vi har infört vårdval och att det kommer att lösa alla problem. Men vårdvalet löser naturligtvis inga problem, för här krävs politisk planering, och det behövs pengar och byggnation.

Jag vill gärna lyssna på mer än det minst sagt torftiga svar som jag har fått av dig på en väldigt seriöst menad interpellation.

Anförande nr 71

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Herr ordförande! Tack, Birgitta Sevefjord, för interpellationen!

Den handlar, precis som Birgitta sade, om förlossningarna i Stockholms län och om kapaciteten. Det gäller ett mycket viktigt vårdområde som vi många gånger – inte minst för ett antal år sedan – har diskuterat många gånger här i landstingssalen. Det vet Birgitta allt om.

Jag har besvarat frågorna i mitt skriftliga svar. Men eftersom verkligheten inte står still vill jag komplettera med ett antal svar som har tillkommit efter det att Birgitta skrev interpellationen och lämnade in den men också efter det att jag skrev svaret.

Vi har, enligt uppgifter till mig, inga kapacitetsproblem inom förlossningsvården i dag. Inte desto mindre är det oerhört viktigt att noga följa utvecklingen löpande. Vi vare sig planerar för eller styr hur många barn som vill födas i regionen, tack och lov.

Beträffande frågan om BB Stockholm – som har aktualiserats kanske mer än någonsin tidigare under de senaste dagarna och i dag – är alliansens ambition att göra det möjligt för BB Stockholm att söka och få auktorisation och ha ett utvidgat åtagande som också omfattar komplicerade förlossningar. Hittills har det inte varit möjligt av lokalmässiga skäl vid Danderyds sjukhus.

Företrädare för Danderyds sjukhus och Praktikertjänst har deklarerat att de vill dela upp bolaget BB Stockholm, som, precis som Birgitta sade, är 49-51-procentigt ägt av de olika aktörerna. Det förslaget har inte kommit från landstinget och än mindre från oss i den politiska majoriteten. När vissa i till exempel media har sagt att ägarna har deklarerat sin syn står det inte för den politiska viljan, utan vi skulle mycket hellre se att verksamheten vid BB Stockholm vidareutvecklades.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett avtal med BB Stockholm som löper under ett plus ett år, det vill säga under hela 2009 och under 2010. Vad som sker just nu är att det pågår samtal med olika intressenter som beskriver sin syn och vad de vill göra. Möten med den politiska ledningen har ägt rum och är inbokade också framöver. Det är informationen till mig i dag. Bland annat finns ett möte med Capio S:t Görans sjukhus inbokat.

Vi anser att BB Stockholm är en väl fungerande verksamhet och att det är ett värde i sig att bevara klinikens arbets sätt. För att inte minska valfriheten för kvinnorna i Stockholms län vill vi, till skillnad från oppositionen, ha både privata och offentliga vårdgivare inom förlossningsvården.

Birgitta tar också upp frågan om Södertälje sjukhus. Jag ska se om jag hinner säga något om den. Birgitta sitter själv i en arbetsgrupp där man bland annat träffar politiker från Västmanland och Sörmland där den här frågan har varit uppe. Men jag ser, herr ordförande, att jag får komma tillbaka till den frågeställningen i mitt nästa inlägg.

#### Anförande nr 72

**Ann-Sofi Mathiesen (MP):** Ordförande, landstingsledamöter! Det talas om vårdval, men om det ska kunna finnas ett bra vårdval måste det också finnas något att välja mellan. Ett av de val man kan tänka sig att många vill göra är just BB Stockholm. Där har man en vårdfilosofi som innebär att det ska vara kontinuitet i vården. Då är det viktigt att inte separera de olika delarna. Det ska hänga ihop som det gör i dag, när man har kontakt med olika mödravårdscentraler och barnmorskan redan från början. Det har varit mycket uppskattat av kvinnor.

Om man tar bort den kopplingen och delar företaget blir det inte längre samma sak. Dessutom är det stor risk att personalen försvinner. De har varit mycket upprörda över detta. Även om man tänker sig att verksamheten ska vara kvar fast man delar upp verksamheten kanske det inte blir så, eftersom verksamheten förlorar sin personal och förlorar den långa erfarenhet som finns.

BB Stockholm är en faktiskt en förebild, och det tycker jag att vi i stället ska ta vara på och försöka göra fler liknande kliniker, för detta är verkligen uppskattat av kvinnorna och innebär god vård.

Om man ska ändra på något ska man i stället ge BB Stockholm möjlighet att samarbeta med Danderyds sjukhus och kanske få fler vårdplatser. Det finns dessutom pengar i bolaget som annars går till ägarna, men här finns det möjlighet att utveckla något för de pengar som finns i bolaget.

Det är möjligt för BB Stockholm att ansöka om auktorisation, och det finns också pengar för att utveckla vården ytterligare då. Man kan tänka sig att bredda verksamheten. Då måste man få stöd, och då kanske man kan få stöd av landstinget. Jag tycker att landstinget ska ta sitt ansvar och stötta verksamheten, så att den kan fortsätta på liknande sätt som den har gjort. Då menar jag inte Danderyds sjukhus, utan jag menar att landstinget som delägare ska kunna stötta verksamheten.

#### Anförande nr 73

**Lena-Maj Anding (MP):** Ordförande! Jag reagerade på att Filippa vid något tillfälle talade om "oppositionen". Miljöpartiet är inte negativt till privata lösningar. Vi vill att det ska framgå att vi kan tänka oss olika former av lösningar.

Vi är måna om själva verksamheten. Vi tycker det är jätteviktigt att verksamheten får vara kvar. Det är huvudfrågan för oss. Vilken form verksamheten ska överleva i tar vi ställning till när det förhoppningsvis kommer ett förslag från er.

#### Anförande nr 74

**Kaija Olausson (MP):** Ordförande, ledamöter! Jag känner mig fortfarande lite förvirrad när jag läser Filippas svar. Jag tänkte prata om vad jag känner mig förvirrad över.

När det gäller fråga 1 och det som också andra har reagerat på: Att vårdval har införts är liksom det enda svaret. Det känns som om man avhänder sig makten att styra. Men det handlar om en viktig verksamhet. Man väljer ju inte om man ska föda vid ett visst tillfälle eller om en månad, utan det bara händer. Då undrar jag: Kommer patienterna att få föda på BB Stockholm om de verkligen vill?

Fråga 2 gäller om du avser att initiera nödvändig diskussion. Där är svaret: "Även Capio S:t Görans sjukhus har möjlighet att ansöka om auktorisation." Du säger alltså att de "har möjlighet att". Men kommer de att göra det? Kommer det att hända något alls? "Har möjlighet att" är liksom inget svar. Vem som helst "har möjlighet att" ansöka om vad som helst!

Beträffande fråga 3 är det samma sak. Du skriver att "det är patienternas val som framöver kommer att avgöra vilka verksamheter som har möjlighet att expandera". Det känns också väldigt oklart. Ska jag föda barn eller inte – ska jag föda nu eller senare?

Jag förstår inte och skulle vilja ha lite förklaringar.

#### Anförande nr 75

**Landstingsrådet Sevefjord (V):** Kaija Olausson pekade på det icke-svar som jag har fått på min interpellation. Motiveringen för att ställa interpellationen var att jag ser att man redan nu måste börja planera för en utbyggd förlossningsvård, om vi inte ska hamna i samma situation som vi var i för sex sju åtta nio år sedan, då det var kaos inom förlossningsvården eftersom vi hade för lite förlossningskapacitet.

Precis som du säger har vi i dag tillräckligt förlossningskapacitet. Det sade jag också. Men mycket snart kommer vi att slå i taket, och det tar tid att planera för ny förlossningsverksamhet. Det räcker inte med vårdvalet – det planerar inte utbyggd förlossningsverksamhet! Sådan verksamhet bygger man inte ut på en kafferast, utan det tar flera år att bygga en ny förlossningsklinik, rekrytera personal, utbilda den och få verksamheten att fungera. Det är det jag pekar på. Vi måste vidta åtgärder.

En sak som måste lösas är frågan om BB Stockholm. Själva innehållet i BB Stockholm kan man lika väl driva inom offentlig verksamhet, så det är inte problemet, men man måste lösa problemet med vad som ska hända med BB Stockholm, så att inte de förlossningsplatserna försvinner. Man kommer inte att kunna bygga ut fler förlossningsplatser på Danderyds sjukhus, för det finns inget utrymme för det.

Även om man flyttar över till Capio S:t Görans sjukhus löser det inte våra långsiktiga problem, eftersom vi behöver fler förlossningsplatser. Därför pekar jag på att vi förmodligen också redan nu behöver planera för en ny förlossningsklinik för att klara situationen.

Vi kan se på Nya Karolinska Solna och den förlossning som ska bedrivas där om några år. I dag förlöser Karolinska i Solna ungefär 5 000 barn per år. På Nya Karolinska Solna kommer man att förlösa ungefär 3 000 barn. Vi vet alltså att vi måste bygga ut förlossningsvården. Jag ser flera sätt att göra det på.

1. Vi måste se till att lösa problemet med BB Stockholm och Danderyds förlossningsvård.

2. Vi måste se till att rädda Södertäljes förlossningsvård. Det räcker inte med att säga det du säger, att det är vårdvalet som gäller. Tänk om alltför få kvinnor väljer Södertälje förlossningsvård! Tycker du att det är okej att den läggs ner då? Eller tänker du vidta några åtgärder för att den ska utvecklas och leva vidare?

3. Det behövs en ny förlossningsklinik inom ett par år för att vi ska kunna möta behoven. Jag har pekat på ett område där jag tror att den eventuellt skulle kunna byggas. Det är S:t Görans sjukhus.

Observera att det för mig inte handlar om privat eller offentligt. Min viktigaste funktion i det här sammanhanget är att peka på att vi här har ett problem och att vi måste göra aktiva politiska ställningstaganden och inte gömma oss bakom vårdvalet och sedan prata om att Birgitta Sevefjord inte tycker om privat vård, för det är inte vad det handlar om.

Min viktigaste funktion i den här församlingen är att se till att vi har en väl fungerande förlossningsvård även om tre fyra fem år, och därför måste man nu ta krafttag. Men det är det du inte gör!

Anförande nr 76

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Herr ordförande! Jag ska komma tillbaka lite grann till frågan om Södertälje.

Jag vill först deklarerat väldigt tydligt: Vi vill inte ta bort BB Stockholm. Det sade jag också i mitt kompletterande svar till Birgitta Sevefjord. Våra diskussioner härrör sig från att den ena parten i BB Stockholm har deklarerat att man vill dela bolaget. Det kan man naturligtvis tolkas så att de vill dra sig ur och inte fortsätta att bedriva förlossningsvård när avtalet med hälso- och sjukvårdsnämnden löper ut, för det finns naturligtvis ett avtal i botten.

Till Lena-Maj Anding: Jag borde naturligtvis inte ha sagt "den politiska oppositionen samlat". Men jag kunde ha sagt "Vänsterpartiet". I ett pressmeddelande som Birgitta Sevefjord har gått ut med fångade jag upp att hon tycker att det enda rimliga i det här läget är att landstinget som ägare till Danderyds sjukhus utnyttjar sin förköpsrätt och löser ut BB Stockholm och integrerar den med den landstingsdrivna förlossningsenheten vid sjukhuset, det vill säga att man ska kommunalisera eller socialisera en privatdriven verksamhet – så skulle man kunna uttrycka det. På något annat sätt går det inte att tolka pressmeddelandet.

Kaija Olausson pratar om makten att styra. Men poängen är just att politiker inte ska styra var kvinnorna ska föda sina barn. Vårdvalet handlar om att om det finns starka önskemål och ett tryck på olika förlossningskliniker, då ska de klinikerna också ha möjlighet att växa, eftersom många kvinnor vill till dem och man får betalt genom ersättningsmodellen för vårdvalet.

Vad gäller S:t Görans sjukhus deklarerade jag tydligt i mitt första inlägg att det finns ett inplanerat möte med Capio S:t Görans sjukhus så snart som i morgon, om jag inte minns fel, just för att diskutera deras intresse för att bedriva förlossningsverksamhet framöver.

Det ena behöver inte utesluta det andra. Det finns inget i det jag har sagt som innebär att en verksamhet ska flytta någonstans, utan man får föra diskussioner med de olika vårdgivare som bedriver förlossningsverksamhet i länet eller med vårdgivare som eventuellt är intresserade av att starta förlossningsverksamhet i länet.

Precis som både jag och Birgitta Sevefjord har sagt här i talarstolen står vi i dag inte inför några kapacitetsproblem, utan diskussionen handlar om hur vi kan ordna den framtida utvecklingen av förlossningskapaciteten i länet, som jag tror att vi alla med glädje ser fram emot – att det föds ännu fler barn här i Stockholm. Det måste vi naturligtvis kunna möta med ett bra utbud.

Jag vill komma tillbaka till Södertälje sjukhus. Det finns en arbetsgrupp för regional samverkan med Stockholm, Sörmland och Västmanland. Jag tror att Birgitta Sevefjord är den politiker från Vänsterpartiet som är representerad i den gruppen. För ett år sedan kom just förlossningsfrågan upp där.

Beträffande Södertälje finns det kanske samordningsfördelar med Sörmland. I Sörmland har man tidigare diskuterat Nyköpings vara eller icke vara som plats för förlossningsverksamhet. När man sätter ner foten för vad man vill finns det naturligtvis många bra beröringspunkter för att föra en diskussion som gäller om det är möjligt och i så fall hur man kan utveckla förlossningsverksamheten vid Södertälje, som inte är auktoriserad men som vi har ett avtal med. Kanske finns det då tillräckligt stor kapacitet där för att kunna bedriva neonatalvård, men det är inget vi vet något om i dag.

#### Anförande nr 77

**Ann-Sofi Mathiesen (MP):** Det är en förenkling av problemet att säga att man bara kan flytta över BB Stockholm till Danderyds sjukhus. BB Stockholm bildades i samband med bristen på förlossningsplatser och otryggheten hos kvinnor, genom att de inte visste om de skulle få någon plats. Då startade BB Stockholm.

Personalen där skulle inte utan vidare vilja flytta över till vilket annat ställe som helst. De är mycket välutbildade på BB Stockholm, och de har en vårdfilosofi som de kanske inte vet att de kan fullfölja om de skulle flytta till Danderyds sjukhus.

Det gäller alltså också att ta vara på personalen. I den här typen av verksamhet är personalen jätteviktig. Har man bra personal är det lättare att åstadkomma bra vård. Ta vara på personalen vid BB Stockholm! Det gör man inte genom att flytta verksamheten någon annanstans.

#### Anförande nr 78

**Landstingsrådet Sevefjord (V):** Jag har alltså i min interpellation framhållit att det är ett problem i dag med att BB Stockholm inte kan få auktorisation. På något sätt måste vi rädda de förlossningsplatser som för närvarande finns på BB Stockholm så att de inte försvinner.

Jag kan också mycket väl tänka mig att vi behåller det koncept som finns och som lika gärna kan finnas inom en landstingsdriven vård. Det ser jag alltså inte som det stora problemet. Problemet är hur vi ska se till att BB Stockholm kan bli en fullvärdig, auktoriserad förlossningsklinik.

Jag har pratat med väldigt många människor och det är ingen av dem som har kunnat redovisa en bra, konstruktiv lösning. Nu börjar ni kanske diskutera den här frågan, och jag ser med intresse fram emot att ni ska hitta en lösning.

Vad jag är intresserad av är att de förlossningsplatser som finns där i dag inte försvinner. Förutom det måste vi redan nu börja planera för en utbyggd förlossningsvård, och då räcker det inte med vårdvalet. Det krävs politiska beslut eftersom det kommer att kosta pengar. Det är detta som jag har framhållit i min interpellation. Redan i dag är det ett väldigt bra samarbete mellan BB Stockholm och Danderyds sjukhus, så i det avseendet finns det egentligen inga problem.

Anförande nr 79

Kaija Olausson (MP): Förmodligen missförstod Filippa mig – jag hoppas att det inte var med avsikt. Filippa påstår att jag tycker att vi ska styra var kvinnorna ska föda barn. Det var inte det som jag sade.

Som Birgitta Sevefjord så klokt påpekar så tog det en väldig tid att bygga upp en klinik och det är på den punkten som vi ska gå in och styra eftersom vi vet att befolkningen ökar i Stockholm och vi vet att det med största sannolikhet kommer att födas allt fler barn. Det är på den punkten som vi ska gå in och styra.

Jag får uppfattningen att du avhänder dig makten totalt, som jag sade förut, genom att hänvisa till att vi har vårdval, till att de har möjlighet att ansöka och så vidare. Det är detta jag reagerar på, jag säger inte att vi ska bestämma var kvinnorna ska föda barn. Det är en väldigt märklig tanke, faktiskt.

## **§ 52 Interpellation 2009:3 av Lena-Maj Anding (MP) om besparingar inom cancervården**

Anförande nr 80

Lena-Maj Anding (MP): Ordförande, landstingsledamöter! Det här är ju en viktig fråga, och den debatterades även under förra landstingsfullmäktigemötet. Jag har alltså tagit upp den här frågan till debatt med anledning av att vi har sett att behovet av att sätta in åtgärder för att förebygga och behandla cancer behöver stärkas.

Vi har ju fattat beslut om en cancerplan i landstinget. Den antog vi i full enighet. Det var i september 2008, så det är alltså inte så länge sedan. Den hade väldigt höga ambitioner. I cancerplanen konstaterades att det fanns ett behov av ett extra tillskott om 90 miljoner inom cancervården för 2009. Under år 2010 behövs ytterligare en nivåhöjning med 105 miljoner kronor. Det är alltså det behov som vi i cancerplanen konstaterade fanns. Sådant var behovet.

Det är fler cancerfall som måste tas om hand i dag, och det beror på befolkningsinflyttning, ändrad åldersstruktur och på att fler insjuknar men samtidigt att också fler överlever sin sjukdom. Därmed måste de bli behandlade för en cancersjukdom som är mer kronisk. Det finns alltså stora brister i cancervården som måste avhjälpas.

När vi tillfrågar dem som är aktiva inom cancervården speciellt så säger de att de skulle behöva dessa 53 miljoner i cancervården. Det motsvarar det behov som människor har.

Dessa 53 miljoner har de inte fått, och därmed menar de att de i praktiken har fått en besparing motsvarande 53 miljoner. De kan inte ta emot människor som kommer med cancer, de kan inte motsvara de behov som finns och de behov som även cancerplanen konstaterade finns.

I svaret upprepas de tidigare satsningar, de som gjordes 2006 – då vi hade majoriteten, och vi gjorde en nivåhöjning med 100 miljoner kronor. Sedan gjorde ni en nivåhöjning med 89–90 miljoner kronor – men därefter är det stopp. Det är de här satsningar som ni berättar om, men ni säger ingenting om behovet 2009 och som motsvaras av de 53 miljonerna som konstaterats finns enligt cancerplanen.

Det är detta som vi kritiserar, och vi vill veta när de pengarna ska komma till vården. Detta innebär ju i praktiken en neddragning i förhållanden till de behov som konstaterats i cancerplanen.

Om det är så att ambitionerna i cancerplanen inte gäller längre då måste ni i så fall tala om det och säga att ni har en annan planering i er agenda. Var tänker ni annars öppna en ny cancerklinik? Var någonstans ska vårdplatserna realiseras? Det är frågan.

#### Anförande nr 81

Landstingsrådet L u n d q u i s t (M): Ordförande, fullmäktige. Fredagen den 20 februari överlämnade utredningen En nationell cancerstrategi sitt betänkande En nationell cancerstrategi för framtiden till socialminister Göran Hagglund. Utredningen föreslår innehåll och utformning av en nationell cancerstrategi med tydligt fokus på de frågor som är centrala för cancersjukdomar och cancervård i ett framtidsperspektiv. Strategin identifierar de viktigaste framtidsfrågorna för cancersjukvården och lämnar förslag på hur utmaningar ska kunna mötas. Denna utredning har genomförts av Kerstin Wigzell, tidigare generaldirektör för Socialstyrelsen.

När jag jämför vår cancerplan med den nationella strategin så ser jag att vi ligger väldigt väl till när det gäller planeringen av cancersjukvården. Därmed inte sagt att vi inte ska gå igenom vår cancerplan med utgångspunkt från den nya cancerstrategi som har presenterats från Socialstyrelsen.

Svaret på den första frågan är att planen gäller men kommer att ses över och anpassas till den nationella cancerstrategin.

Jag vet inte om en sak blir mer sann för att den upprepas många gånger. Ingela Nylund Watz påstår ju att det var 53 miljoner som innebar en fruktansvärd nedskärning. Då kan jag säga att det har varit en fruktansvärd ökning av ersättningen till Radiumhemmet. När vi pratade om cancervården, både under förra landstingsfullmäktigemötet och nu, så är det ju inte cancersjukvården generellt som vi diskuterar. Vi diskuterar Radiumhemmet och onkologiska kliniken på Karolinska sjukhuset.

Cancersjukvården är så oändligt mycket större i Stockholms läns landsting. Det rör sig om tiotals miljarder kronor, för de flesta som ligger på sjukhus har en cancerrelaterad sjukdom.

Det som har hänt de senaste åren är faktiskt att Radiumhemmet, som bedriver en del av cancersjukvården, alltså den onkologiska kliniken på Karolinska sjukhuset Solna med filial med vissa accelerators på Södersjukhuset, fick 137 miljoner kronor mer under 2007, fick 105 miljoner kronor mer för 2008 och har fått 40 miljoner kronor mer under 2009. Hur mycket ni än säger att detta innebär en besparing på 53 miljoner kronor så visar detta en helt annan utveckling.

Av den anledningen faller den tredje frågan som är "Vilka åtgärder planerar den borgerliga majoriteten att vidta med anledning av den kraftiga neddragningen av cancersjukvården?" Detta innebär de facto inga kraftiga neddragningar, det innebär en ökning 2009, om än något mindre än ökningarna de två tidigare åren. De ökningarna har framför allt gått till kontaktsjuksköterskor, till två nya vårdavdelningar och till ökade kostnader för läkemedel.

Den fjärde frågan kunde faktiskt Lena-Maj själv besvara, hon sitter ju i HSN som ersättare och vet att man, i den regelbok som är framtagen för primärvården för 2009, har förstärkt ersättningen och ökat kraven på att ta hand om och hålla förebyggande samtal om rökning, om övervikt och mycket annat. Denna regelbok har du själv varit med om att fatta beslut om i HSN.



## Anförande nr 82

Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ordförande, fullmäktige! Det gläder mig att Lars Joakim ändå nämner att det inte bara är Radiumhemmet som har ansvar för cancersjukvården i vårt län. Det är inte ens bara Karolinska universitetssjukhuset som har ansvaret för cancersjukvården i vårt län, den bedrivs på många håll och kanter.

Det jag känner när jag läser interpellationen och när jag läser svaret är en oro för hur det står till inom cancersjukvården generellt sett i vårt landsting. Jag tror inte att vi har tillräckliga resurser för att möta de snabbt växande behoven på det här området eller att vi kan möta medborgarnas oro och bekymmer och deras längtan efter att få tillgång till en väl fungerande sjukvård.

Vi förde en debatt tidigare om neddragningar på Karolinska universitetssjukhuset, som i alla fall får anses vara en nyckelspelare i sammanhanget. När man pratar om de 600 anställda som ska tvingas sluta sina anställningar på Karolinska universitetssjukhuset så kan jag ju inte låta bli att fundera över hur detta kommer att påverka all annan cancersjukvård som bedrivs på Karolinska universitetssjukhuset – på urologkliniker, lungmedicinkliniker, hudkliniker, neurokirurgkliniker och på andra ställen där man arbetar med cancersjukvård. Hur kommer deras verksamhet att påverkas av de kraftiga besparingar som Karolinska universitetssjukhuset nu genomför?

Jag blir också bekymrad, för vi alla möter ju medborgare, patienter som pratar om hurdant de tycker att cancersjukvården fungerar. I regel tycker jag inte att man ska ta upp detta i landstingsfullmäktigedebatter, men jag kan inte låta bli.

Jag läste en artikel som Lotta Grey skrev i Aftonbladet i förra veckan. Hon är en ung kvinna, en ung mamma, som har fått levercancer och tjocktarmscancer och bland annat behandlats på Södersjukhuset. Hon skriver att hon är fruktansvärt orolig, för hon remitteras hit och dit utan att få något besked. Hon får aldrig riktigt veta när hon ska få vård och vilken vård hon ska få. Hon skriver så här: Vi har en fantastisk sjukvård och onkologi, i alla fall hade. Under dessa tio månader, sedan mitt liv togs ifrån mig, har jag haft tre olika läkare. Jag önskar att jag bara hade en.

Detta visar att det är någonting som fallerar i den cancersjukvård som vi har.

Om man ändå ska prata om Radiumhemmet – trots att jag är glad över att Lars Joakim Lundquist betonar att cancersjukvården inte enbart har med Radiumhemmet att göra – så kan jag säga att jag också blev bekymrad när jag läste tidningsuppgifter om att Radiumhemmet skulle bli av med 53 miljoner kronor. Jag ringde till Harald Blegen, som är chef för Radiumhemmet, för att höra hur det egentligen låg till. Det stämmer att de har fått 40 miljoner kronor mer i år, men det är 53 miljoner för lite i förhållande till de behov som de har i form av nya patienter, nya läkemedel och annat. Vi möter inte sjukvårdens och cancer-sjukvårdens problem. Miljöpartiets fråga "Gäller cancerplanen?" är tyvärr i högsta grad berättigad.

## Anförande nr 83

L e n a - M a j A n d i n g (MP): Jag återkommer till behovet av mer pengar till cancersjukvården. På s. 99 i cancerplanen står det faktiskt att det finns behov av ett extra tillskott om 90 miljoner för 2009 och ett extra tillskott om 105 miljoner för 2010. Det är faktiskt vad de har beräknat att behovet ungefärligen är.

Om det då inte är Radiumhemmet som ska få de extra 50 miljonerna var någonstans gör ni i så fall de satsningarna i cancervården? Var hamnar de ytterligare 50 miljoner som behövs för att täcka behovet? Det är en fråga som jag tycker att du måste svara på Lars Joakim.

Så till en annan sak i det här svaret. Oavsett om det är sjukhuset eller ni som har gjort prioriteringarna av användningen av de pengar som har skjutits till så finns det väl ändå ytterst ett politiskt ansvar för hur man prioriterar användningen av resurserna i det här landstinget. Om det finns behov av ytterligare 50 miljoner till cancervården så måste de skjutas till. När kommer de pengarna?

Bara behoven utifrån befolkningstillväxten, ålderssammansättningen och det faktum att det blir fler cancerfall samt att överlevnaden har ökat leder till ett ökat behov på 2–3 procent. De pengarna behövs.

Den nationella cancerstrategin handlar väldigt mycket om att det faktiskt går att förebygga cancer. Det kan man göra genom livsstilsförändringar. 30 procent av den totala cancerdödligheten kan förebyggas genom livsstilsförändringar. Det behövs ett väl sammansatt team för att kunna jobba med befolkningen om de här frågorna, ett team som har kompetens att hjälpa till i det förebyggande arbetet. Det ansvaret kan man inte lägga enbart på läkaren.

Denna åsikt har vi fört fram i andra sammanhang, Lars Joakim, uppfattningen att det behövs en hälsocentral med olika kompetenser. Då räcker inte ert Vårdval Stockholm till på långt när. Det räcker inte att ha hälsosamtal med personer som är 65 år eller äldre. Det räcker inte att prata med äldre sent i livet om cancer. Cancer ska förebyggas tidigt i livet, och då måste vi ha en kompetent primärvård som hjälper till med det.

#### Anförande nr 84

Landstingsrådet **Lundquist (M)**: Man skulle nästan kunna tro att Lena-Maj Anding arbetar på ekonomiavdelningen i Karolinska universitetssjukhuset och har full insyn i det budgetarbete som just nu pågår där.

Jag har fullt förtroende för verksamhetschefen på onkologiska kliniken, jag har fullt förtroende för divisionschefen, vilket är chefen på nivån över onkologiska kliniken när de säger att det här är helt möjligt att genomföra.

Jag får tacka Dag Larsson för ett pressutspel som han gjorde för några månader sedan då han konstaterade att det var 150 personer som stod i kö för ett återbesök inom öppenvården på Radiumhemmet. Så var det, jag tror att det till och med var 155 personer.

Jag ringde och talade med Harald Blegen inför den debatt som vi den gången skulle föra i landstingsfullmäktige. Då sade han att de där läkarna har 6 till 9 patienter i veckan. Det var en väldigt bra väckarklocka, både för verksamhetschefen och för oss politiker. Vi accepterar inte den typen av produktion på ett stort sjukhus!

Nu är kraven helt annorlunda. Dessa läkare har fått betalt med pengar avsedda för kliniskt arbete för att sköta den här patientgruppen. Jag måste säga att Harald Blegen, som är tillförordnad verksamhetschef, ändå har tagit itu med den här typen av produktionsfrågor och arbetar med att få logistiken att fungera på ett bättre sätt.

Mycket av det som händer inom cancersjukvården – till exempel det som sägs i den senaste rapporten från World Cancer Research Fund som kom från fjorton dagar sedan – berör ju de frågor som vi själva tar upp i regelböcker och i samtal med husläkare och andra som driver den här typen av förebyggande vård. I den här rapporten skriver man om färsk mat med mycket frukt och grönsaker, om vardagsmotion, om kroppsvikt i den nedre delen av det normala spannet och om vikten av att sluta röka etcetera.

Mycket av det som kommer i cancerstrategin, som presenteras i internationella rapporter är ju det som vi försöker implementera i Stockholms läns landsting med de regelböcker som bland annat gäller för primärvården.

**Anförande nr 85**

Landstingsrådet **Larsson (S)**: Jag gillar när jag är överens med landstingsrådet Lundquist, och vi är överens båda två om att Harald Blegen är en duktig chef för den här verksamheten. Han har många bra tankar om hur man ska kunna öka produktionen. Det behövs. Vi behöver få ut mer av de resurser som vi faktiskt har.

Harald Blegen säger att de, eftersom de inte får det här 53 miljonerna som enligt Lundquist inte betyder någonting, tvingas sänka ambitionsnivån. De hade långtgångna planer på att öka antalet patienter som skulle sitta upp och ta cellgifter, men det kräver ökning av personalstyrkan. Det arbetet kommer att göras. Det finns behov som inte tillgodoses därför att ni snålar med sjukvårdens resurser.

**Anförande nr 86**

**Lena-Maj Anding (MP)**: Lars Joakim Lundquist, du säger alltså att den behovsinventering som vi gjorde i samband med att vi antog cancerplanen i september 2008 inte stämmer längre. Är det detta du säger? Behovsbedömningen som vi gjorde i september 2008 stämmer inte längre? Behovet är inte det som vi då fastställde i cancerplanen, nämligen att vi behövde de 50 miljonerna till cancervården i det här landstinget. Det behovet finns alltså inte längre, pengarna behövs inte.

Jag vill gärna se dig säga detta till någon som fått cancer och som inte får komma under vård under det här året om ni inte skjuter till pengarna.

**Anförande nr 87**

Landstingsrådet **Lundquist (M)**: Ordförande, fullmäktige! Den här bilden talar för sig själv för en klinik på Karolinska universitetssjukhuset, den onkologiska kliniken. Det finns många andra som bedriver cancersjukvård, vilket Dag nämnde.

Låt oss avvakta och studera de budgetar som kommer från sjukhusen, de är inte klara än. Då får vi se hur de prioriterar.

Jag tycker att det är en skyldighet för den som är kliniskt anställd på ett sjukhus att ta emot patienter. Det har kommit signaler om att det till och med finns kliniskt anställda läkare som inte tar emot några patienter alls. I det läget har vi inget behov av att satsa ytterligare pengar. Dessutom finns det läkare som uppenbarligen haft vikarier inne. Pengarna finns sannolikt.

Jag litar på det Harald Blegen säger i de dialoger som vi har. Om han säger något annat till Dag Larsson så får det stå för honom. Jag har fullt förtroende både för Harald Blegen och för Anders Thulin, som är divisionschef på Karolinska universitetssjukhuset, och för sjukhusledningen. Detta diskuterade vi nyligen i en interpellationsdebatt med Ingela Nylund Watz.

Mantrat om besparingar på 53 miljoner kronor tycker jag att det kunde vara dags att avfärda när ni har sett den här siffran – jag tror att det är tredje landstingsmötet i rad som vi visar dessa siffror.

**Anförande nr 88**

Landstingsrådet **Reinfeldt (M)**: Herr ordförande! Jag tycker att Dag Larssons inlägg var intressant. Han hävdade att Lars Joakim Lundquist snålade på värden. Vi har satsat nästan 30 procent mer resurser på hälso- och sjukvården i Stockholms län sedan valet, Dag. Eftersom du hävdar att alliansen är snål så undrar jag om du kan gå upp i talarstolen och lova att du, i ett läge då du har majoriteten under till exempel nästa mandatperiod, kommer att skjuta till mer än 30 procent eller i närheten av 30 procent större resurser.

(Förste vice ordföranden: Saken är den att Dag Larsson kanske skulle kunna göra det, men han får inte göra det eftersom han inte har någon ytterligare taletid.

Jag ber er som nu gör inlägg att respektera att debatten har förflutit ganska lång tid och några ledamöter har gjort av med sin taletid i den debatt som hittills förts.)

#### Anförande nr 89

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Herr ordförande! Jag visste inte att Dag hade förbrukat alla sina repliker i den här interpellationsdebatten. I så fall hade jag naturligtvis inte ställt en så elak fråga till honom.

Eftersom han hävde ur sig detta uttalande under sitt sista inlägg i debatten så kanske jag får rikta den frågan till Socialdemokraternas gruppleddare i stället.

Är det så att Socialdemokraterna, i händelse av att ni skulle komma i majoritet efter valet 2010, tänker göra en ökning av satsningarna till hälso- och sjukvården på mer än 30 procent under de tre första åren?

(Förste vice ordföranden: Vi börjar på att tangera det tillfälle då vi förvandlar interpellationsdebatten till något annat. Interpellationer innehåller frågor som anmälts i förväg. Man är inte strikt tvungen att hålla sig till dem men vi vidgar nu debatten. Jag noterar det, och det kanske fler gör.)

#### Anförande nr 90

Landstingsrådet Nylund Watz (S): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska hålla fast vid det som interpellationsdebatten handlar om. Jag kan bara konstatera att om behoven under de kommande åren är likadana som de nu verkar bli så kommer vi i alla fall att bemöda oss om att se till att skjuta till mer resurser än de 5 procent till cancervården som majoriteten har lyckats med det här året, med tanke på att kostnadsökningarna för löner och personal vida överstiger denna procentsumma.

### § 55 Frågestund

#### Fråga 1

#### Anförande nr 91

Landstingsrådet Larsson (S): Ordförande! För tio dagar sedan genomförde den borgerliga majoriteten en stor förändring i öppenspsykiatri i vårt län. Majoriteten beslutade sig för att privatisera en verksamhet som rör 260 000 medborgare i sydöstra delen av länet och uppe på Järvafältet. Det är klart att det är för tidigt att redan nu säga hur det här kommer att gå, även om man kan vara lite bekymrad – i synnerhet för verksamheten i sydost där 86 stycken av 205 valde att inte följa med till den nya entreprenören. Våldigt många känner inget förtroende för den nya entreprenören.

Jag känner stor oro för hur verksamheten kommer att fungera i samverkan med tvångsvården, men jag känner också stor oro för hur det akuta omhändertagandet fungerar i praktiken. Jag vill ställa en fråga till landstingsrådet om detta. Har hon säkrat det akuta omhändertagandet för patienter i de områden där öppenspsykiatri nu privatiseras i ett slag?

Det är den frågan jag vill ställa till det ansvariga landstingsrådet. Har hon säkrat det akuta omhändertagandet för patienter i de områden där öppenspsykiatri nu privatiseras i ett slag?

## Anförande nr 92

Landstingsrådet Rydberg (FP): Den här frågan har vi diskuterat många gånger, och jag är inte så överraskad över att Dag Larsson visar stor oro. Men den stora oron handlar om att det är en privat vårdgivare. Det gillar inte socialdemokrater.

Svaret på din fråga om huruvida vi har säkrat ansvaret för det akuta omhändertagandet är ja. Det har vi. Först och främst har det skett genom att upphandlingen av vård för den sydöstra delen av öppenvårdspsykiatrien innebär att tillgängligheten kommer att öka. Med den nya vårdgivaren kommer psykiatribesöken, och därmed tillgängligheten, att öka med en tredjedel. Även den mobila psykiatrien kommer att omfatta fler som är i behov av ett gott akut omhändertagande. Vi kommer att få akut omhändertagande 24 timmar om dygnet av det mobila teamet, vilket är en kraftig förbättring. Det gäller hela det sydöstra sjukvårdsområdet, hela psykiatrien, alltså även längst ute i Värmdö och ner till Nynäshamn. Det blir akut omhändertagande 24 timmar om dygnet.

Psykiatrien, liksom övrig vård, behöver alla goda idéer, och det är i konkurrens om idéerna som vi kommer att utveckla den framtida vården, en vård som är mer framgångsrik än dagens vårdresultat. Allt handlar ju om att patienterna ska få bästa och mesta möjliga vård för de skattepengar som vi satsar.

Det är självklart så att alla förändringar kan innebära problem för patienter och påfrestningar för personalen. Den planering som vi har sett av verksamheten liksom erfarenheterna av Hjärnhälsans vård i Skåne gör att jag känner mig både trygg och förväntansfull. Jag har haft kontinuerliga kontakter med både HSN-förvaltningen och Carema hjärnhälsan AB i syfte att försäkra mig om att verksamhetsövergången blir så smidig som möjligt.

Telefontillgängligheten blev tillfälligt sämre ett par dagar på grund av att växeln hade stora problem de första dagarna. Det telefonbolag som vårdgivaren hade anlitat klarade inte sitt uppdrag, men dessa problem har redan rättats till, så i dag klarar man den tillgänglighet som vårdgivaren har utlovat.

## Anförande nr 93

Landstingsrådet Larsson (S): Jag tycker att det är imponerande. Här fick vi höra en liberal trosbekännelse om varför privat vård är bättre än offentligt driven vård. Det förvånar mig inte att Birgitta Rydberg säger så, det är hennes jobb att göra det. Det lät som om det var taget direkt ur upphandlingsunderlaget.

Däremot förvånar det mig att jag upptäcker när jag studerar det här närmare att det i högsta grad är oklart vem som i praktiken faktiskt bär ansvaret för det akuta omhändertagandet.

Carema sydost exempelvis har ansvar för det akuta omhändertagandet mellan kl. 8 och 22, men det har inte reglerats vem som ska betala för de patienter i sydöstra Stockholm som söker sig till länspsykiakuten, vilket är en känd institution i vårt län.

När patienter som kommer från landstingsdrivna verksamheter söker sig till länspsykiakuten så får de respektive sektorerna betala för detta och ta ansvar för det, men när patienter från privata verksamheter på Järvafältet och i sydost söker sig till länsakuten då är det inte reglerat hur detta ska betalas. Min fråga om ifall majoriteten har ordning på det akuta omhändertagandet visar sig alltså vara i högsta grad berättigad.

Jag kan också konstatera att inte ens personalen i de verksamheter som tagits över egentligen tror på att det här är klokt. För 30 miljoner ska man göra 30 procent mer arbete. Inte undra på att personal inte följer med!

## Anförande nr 94

Landstingsrådet Rydberg (FP): Det torde vara väl känt, även för Dag Larsson, att sydöstpsykiatrien hade ganska avsevärda problem då den var i landstingsdrift. De klarade inte att bemanna sina tjänster, så kallade hyrläkare användes i väldigt stor omfattning.

Det var en av orsakerna till att vi valde att just pröva att låta öppenvården inom sydöstpsykiatrien drivas av en entreprenör. Vi vill pröva om en entreprenör kommer att på ett bättre sätt klara kontinuiteten i vården genom att ha fast anställda läkare. Jag tror att vi kommer att se en sådan effekt. Nu har verksamheten varit i gång en dryg vecka, de har varit i drift i åtta dagar, närmare bestämt.

De har nyanställt ett par läkare sedan verksamhetsövergången. De bemannar med läkare inom koncernen för att ha den läkartillgänglighet som krävs för uppdraget. Det finns också personer som tidigare varit anställda inom landstinget som ville omförhandla sin lönesituation och därför inte gick med över till entreprenören. Jag tror att vi kommer att få se att man rekryterar fler personer och kommer att klara tillgänglighetskraven.

Det avgörande är att man tar emot patienterna.

## Anförande nr 95

Landstingsrådet Larsson (S): Birgitta Rydberg, jag vet inte om du uppfattade vad jag sade alldeles nyss. Jag berättade att när det handlar om de privatiserade öppenvårdsverksamheterna och deras relationer till länspsykakuten så finns det ingen ekonomisk uppgörelse.

Det är oklart vem som har det finansiella ansvaret för patienter från Nacka, Nynäshamn, Tyresö och Värmdö samt patienter i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta som behöver uppsöka länspsykakuten i sydöstra Stockholm.

Vittnar inte detta om att ni har haft för bråttom, att ni har schabblat till den här verksamhetsförändringen? Är du beredd att göra någonting åt det och se till att man kan trygga det akuta omhändertagandet av de här patienterna?

Jag skulle kunna prata ganska länge om det som nu fallerar i sydost. Jag inser att det är väldigt tidigt, men redan nu – trots att de inte får betalt – tvingas länspsykakuten ta emot patienter som hänvisas dit från Caremas verksamhet i sydost. Jourteamet som du skryter om fungerar inte för att de inte har läkare på plats. De måste skicka patienter direkt till länspsykakuten som gör jobbet fastän de inte får betalt. Detta är schabbel. Du borde se över avtalet och se till att det fungerar.

## Anförande nr 96

Landstingsrådet Rydberg (FP): Det är helt klart att Dag Larsson hellre söker fem fel än fem rätt.

Det avgörande är att man tar hand om patienterna när de behöver vård oavsett om de kommer till länsakuten, till mobila teamet eller till en öppenvårdsmottagning. Jag vill ändå påstå att det inte finns någonting som fungerat sämre den gångna veckan än veckan dessförinnan.

När det gäller hur ersättning ska utbetalas till länsakuten så är det en fråga av den art som jag förlitar mig på att hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning kommer att hantera och se till att den löses. Det avgörande är att patienterna tas emot och så är fallet.

*Fråga 2*

## Anförande nr 97

Kerstin Pettersson (V): Herr ordförande! Jag vill ställa en fråga till Pia med anledning av att ASIH-verksamheten i Nacka troligen ska privatiseras.

ASIH-verksamheten bedriver palliativ sjukvård i hemmet och har under lång tid bedrivit en mycket högkvalitativ verksamhet i SLSO:s regi. I samband med att man nu har diskuterat att verksamheten ska privatiseras sägs att en sammanslagning borde underlätta detta.

Sätter du, Pia, likhetstecken mellan palliativ vård och geriatrik, eftersom du, i samband med den planerade privatiseringen av ASIH, slår samman den med den palliativa och den geriatriska verksamheten?

## Anförande nr 98

Pia Lidwall (KD): Ordförande, ledamöter! Svaret är nej. Jag tycker inte att geriatrik och palliativ vård är samma sak.

Vi har egentligen inget unikt i vårt landsting. Det finns två geriatriska verksamheter hos oss, i Handen och i Jakobsberg, som har olika uppdrag. Den ena verksamhet handlar om basgeriatrik och den andra innebär ett uppdrag att bedriva avancerad sjukvård i hemmet.

De två sakerna är olika saker. Jag anser inte att det är samma sak. Svaret på din raka fråga är nej.

## Anförande nr 99

Kerstin Pettersson (V): Det är glädjande att höra att du svarar nej på den frågan. Personalen på ASIH i Nacka har fått höra att en sammanslagning ska genomföras med geriatriken och att detta skulle bli mer kostnadseffektivt och förhoppningsvis inte ge så mycket sämre kvalitet om ASIH-verksamheten ingår i en geriatrisk klinik.

Jag tycker att detta är lite skrämmande med tanke på att de här patienterna är en otroligt skör grupp. ASIH-verksamheten vårdar människor från låg ålder upp till personer som är över 65 år gamla och som tillhör en geriatrisk klinik. Oftast har man dock flest kontakter med onkologin och allmänmedicin, inte lika ofta med geriatriken.

Det är glädjande att du säger så här, för jag har svårt att tänka mig att en ung mamma ska vårdas på en geriatrisk klinik.

## Anförande nr 100

Pia Lidwall (KD): Det som är lite roligt att berätta med tanke på den interpellation som vi debatterade förut och som handlade om cancervården är att kunna säga att vi har byggt ut väldigt många platser inom den palliativa vården. Det är där många cancerpatienter i livets slutskede vårdas i vårt län. Vi har, som sagt var, byggt ut verksamheten väldigt bra de sista två åren.

Men det har också inneburit att det ställts en hel del krav på den avancerade sjukvården i hemmet, som egentligen är öppenvård. Nu har vi nämligen kommit så långt i den tekniska utvecklingen och smärtproblematiken att patienter faktiskt kan vara hemma ibland men också kan ha behov av att ligga inne på en slutenvårdsavdelning ibland.

Därför kan det vara bra att man ansluter ASIH-vården till en geriatrisk verksamhet. Det tror jag är anledningen till din fråga.

När det gäller frågan om Nacka-geriatriken och ASIH-verksamheten i Nacka–Värmdö så svarar jag i dag nej på frågan om huruvida det skulle göras en gemensam upphandling.

#### Anförande nr 101

**Kerstin Pettersson (V):** Jag pratar inte om gemensam upphandling utan om att de båda verksamheterna skulle slås ihop. Jag tror fortfarande att det är väldigt olyckligt om man gör så att ASIH alltid är ansluten till en geriatrisk klinik.

Det finns i dag unga patienter som ingår i ASIH:s patientgrupp. Jag har svårt att tänka mig en mamma med småbarn, en mamma på 40 år med småbarn eller nyfödda barn, bli vårdad på en geriatrisk klinik. Det måste finnas andra möjligheter som leder till att hon ska kunna få en avlastningsplats någon annanstans.

Jag tycker att det är mycket märkligt att det lämnas uppgifter till ASIO i Nacka om sammanslagning om en sådan inte är aktuell. Jag blir lite förvånad och kanske till och med skrämmd över att man går ut med sådan här information om en sammanslagning inte är aktuell.

Med tanke på det som sades i beredningen om att det är viktigt att de här patienterna får bra och kvalitativt högtstående vård så tycker jag att det här är en angelägen fråga.

#### Anförande nr 102

**Pia Lidwall (KD):** Det är så, Kerstin Pettersson, att man inte alltid ska tro på allt som står i tidningarna. Det finns inget beslut om att vi ska göra en sammanslagning.

I anslutning till att vi talar om den här vården kan man också säga att vi dessutom planerar att starta ett barnhospice. Ibland gör man sammanlänkning mellan palliativ vård och hospice. Det är inte riktigt samma sak. Palliativ vård är vård i livets slutskede. Till den del som det framöver kommer att handla om barn, så ska man kunna använda sig av ett barnhospice. Men till detta återkommer vi lite senare.

#### *Fråga 3*

#### Anförande nr 103

**Ann-Sofi Matthiesen (MP):** Jag frågar: Kommer BB Stockholms verksamhetsinnehåll kunna vara kvar inom ramen för en eventuellt övergång till Danderyds sjukhus AB?

Vad är det som är så speciellt med BB Stockholm? Det är mycket. En sak som det inte har talats så mycket om här i dag är att man inom BB Stockholm tar hand om hela familjen; det finns möjlighet för pappan också att få stöd. Så vitt jag vet finns inte detta på andra håll.

BB Stockholm ger också kontinuitet så att man kan få träffa barnmorskor som man har träffat tidigare i samband med förlossning och man kan få garantier för att man får föda där man har tänkt sig. Det sistnämnda är kanske inte en så aktuell fråga just nu, men vi ser ju att vi kanske kommer att få brist på förlossningsplatser lite senare. Då är garantin att få föda där man har tänkt sig också viktig.

#### Anförande nr 104

**Landstingsrådet Reinfeldt (M):** Herr ordförande! Tack för frågan, Ann-Sofi Matthiesen! Förra gången vi i alliansen hade ansvaret för sjukvården i Stockholms län såg vi till att det under 2001 blev möjligt för BB Stockholm att starta sin verksamhet.

Vår önskan då var att öka valfriheten för blivande föräldrar. Vi är glada över att den här verksamheten har blivit en så stor succé. Självfallet vill vi också ge förutsättningar för verksamheten att vidareutvecklas.



Vi anser att BB Stockholm är en väl fungerande verksamhet och att det är ett värde i sig att bevara klinikens arbetssätt. Precis som jag sade tidigare, då frågan togs upp i en interpellation, så tycker vi också att det är viktigt att också kunna behålla en mångfald för att inte minska valfriheten, det vill säga att inte kommunalisera eller socialisera verksamheten så som Birgitta Sevefjord i dag har föreslagit.

Den fråga som Ann-Sofi ställde till mig är egentligen hypotetisk. Inga beslut är på något sätt fattade när det gäller BB Stockholms framtid eller när det gäller BB Stockholms verksamhetsinnehålls eventuella övergång till Danderyds sjukhus.

Vi kan naturligtvis konstatera att de förlossningsplatser som finns i BB Stockholms regi behövs framöver. Vad vi gör nu, vilket jag också redogjorde för tidigare under interpellationsdebatten, är att vi undersöker vilka vägar som är framkomliga för att just bevara och förstärka BB Stockholm. Det är just därför som det redan har förts en del samtal och det också finns planerade möten och samtal framöver i syfte att stärka och utveckla framgångsreceptet BB Stockholm.

#### Anförande nr 105

Ann-Sofi Mathiesen (MP): Jag tackar för svaret och hoppas att det går bra.

Glöm inte bort personalen i det här sammanhanget, för den är också en viktig förutsättning för BB Stockholm.

#### Fråga 4

#### Anförande nr 106

Landstingsrådet Nylund Watz (S): Ordförande, landstingsfullmäktige! Bakgrunden till min fråga är ju inte på något vis okänd. Den ekonomiska krisen drabbar naturligtvis landstinget i Stockholm liksom den övriga kommunsektorn väldigt hårt.

Konkret innebär den senaste skatteintäktsprognosen att landstinget för 2009 får 400 miljoner kronor mindre i skatteintäkter än budgeterat. Prognosen för år 2010 visar att situationen faktiskt kan bli något som jag helst vill beteckna som katastrofal i relation till den budget som landstinget har fastställt. Den innehåller nämligen en prognos som pekar på 1,2 miljarder kronor lägre intäkter än planerat.

Därför blir frågan blir till finanslandstingsrådet ganska självklart denna: Avser finanslandstingsrådet att vidta några åtgärder med anledning av den kraftiga nedskrivning av skatteintäktsprognosen som SKL har presenterat?

#### Anförande nr 107

Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (M): Herr ordförande! Jag kan säga att vi med spänning följer den ekonomiska utvecklingen i stort sett dagligen och har väl så gjort redan sedan i höstas. Den budget som vi antog i höstas hade redan den fått mycket kraftigt förändrade förutsättningar. Faktorer som vi inte själva kunde påverka, genom de budgetdirektiv som fullmäktige fattade beslut om, inverkade på förutsättningarna för budgetarbetet.

Vi fastlade en budget som vi känner kommer att kunna ligga fast i den delen även om prognosen för skatteintäkterna har ändrats. 2009 är inte det år som jag tror kommer att vara det svåraste. Detta år kommer vi fortfarande att klara ett överskott. Vi ska också ta med i beräkningen att vi ännu inte har fått de justeringar av statsbidragen som påverkar skatteintäktsidan och läkemedelsersättningen.

Skatteutjämningsersättningen kommer också att leda till att vi kan tillgodoräkna oss lite mer pengar. Detta handlar om en justering nedåt på kanske drygt 300 miljoner i en budget som omsätter 60 miljarder. Jag tycker alltså inte att det är någon panik i det avseendet.

Det viktigare att se framåt och se långsiktigt. År 2010 väntar nämligen kanske fler frågetecken som det gäller att förhålla sig till än dem som vi känner till i dag.

Frågan kan vara om vi, liksom oppositionen, kanske tvingas skatten. Kanske hade ni tänkt höja skatten ännu mer än ni gjorde förra gången. Ert budgetförslag var ju inte så resultatstarkt.

I den budget som vi har lagt är det snarare så att fokus för oss under 2009 är att de verksamheter som vi bedriver faktiskt håller den budget som de har fått. Det är det absolut viktigaste för 2009. Sedan kan vi hantera 2010 och då har vi två saker att avvakta. Det är dels de satsningar som regeringen redan har införts, som påbörjades nu 2009, dels vad VÅP:en kommer att innehålla. Den presenteras i april och ska gälla för 2010.

#### Anförande nr 108

Landstingsrådet Nylund Watz (S): Ordförande, landstingsfullmäktige! Vi förde en interpellationsdebatt om passivitet i fråga om situationen på Karolinska universitetssjukhuset, en fråga som vi uppmärksammade på våren 2008 och krävde åtgärder så att landstingsledningen skulle kunna förenkla situationen genom att undvika panikåtgärder. På motsvarande sätt tvingas jag nu konstatera att det huvudsakliga receptet från landstingets sida i den ekonomiska kris som vi befinner oss i är passivitet i första hand.

Man hade ju kunnat förvänta sig att ett finanslandstingsråd i Sveriges näst största parlamentariska församling åtminstone kunde delta i den skara av röster som vänder sig mot regeringen och sätta ned fötterna i backen och kräva tydliga besked om ordentliga tillskott till kommun- och landstingssektorn – inte minst när det handlar om sjukvården.

Risken är nämligen nu den att, om man inte gör sin röst hörd för sjukvårdens sak, de pengar som regeringen kommer att tvingas att leverera till kommuner och landsting snabbt kommer att ätas upp av de enormt ökade kraven på att täcka luckor som uppstår när socialbidragen ökar i jobbkrisens spår.

I den här frågan hade jag nog förväntat mig ett mer aktivt finanslandstingsråd.

#### Anförande nr 109

Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (M): Herr ordförande! Jag är inte så säker på att den stora skillnaden oss emellan är åsikten *var* min röst hörs – huvudsaken är *att* den hörs. Jag behöver kanske inte deklarerat just för Ingela Nylund Watz var någonstans jag gör min röst hörd.

Jag tycker ändå att det är ett ganska märkligt sätt att tala om ifall det är panikåtgärder eller inte. Det var precis det som jag tyckte att Ingela Nylund Watz föreslog förra året beträffande Karolinska universitetssjukhusets ekonomiska situation då hon ville tillföra 200 miljoner kronor ytterligare. Det är inte just det som Karolinska universitetssjukhuset säger är det stora problemet.

Om vi studerar förhållandena på just Karolinska universitetssjukhuset så ser vi att sjukhuset, med den framförhållning och den planering som det har, förväntar sig att sjukhuset ska göra åtminstone ett nollresultat, kanske till och med ett plusresultat, när vi kommer fram mot 2010 och 2011, vilket är en förutsättning för landstinget som helhet.

Jag tycker inte att vi behöver känna någon jättepanik för 2009 heller. För år 2010 har vi fortfarande några vägar att välja mellan. Vi har inte bestämt vilken skattesats vi ska ha till exempel. Vi vet heller inte vilka åtgärder som kommer i den vårproposition som kommer om en månad ungefär.

#### Anförande nr 110

Landstingsrådet Nylund Watz (S): Jag konstaterar att den nuvarande ledningen i landstinget sitter ner och väntar och ser vad som ska hända.

Det är väl en alldeles självklar förutsättning att verksamheterna ska hålla budgeten. Med någon annan förutsättning kan man ju inte arbeta.

Man har också som ansvarigt finanslandstingsråd lika stort ansvar att se till att den intäkts-sida som man arbetar med är realistisk och kan hålla. Härvidlag verkar det ju inte som om finanslandstingsrådet bryr sig särskilt mycket om hur det ska gå 2009. Måhända talas det i korridorerna i regeringskansliet om att behovet faktiskt är enormt för sjukvården 2010.

Jag tror att det vore bra för dem som är i behov av sjukvård i Stockholms län att finanslandstingsrådet och hennes majoritet talade ur skägget, gjorde sin röst hörd och ställde sig på stockholmarnas sida och sade tillsammans med oss: lämna nu tydliga besked om att sjukvårdens verksamheter får rimliga tillskott i form av statsbidrag, annars är vi tvungna att skära ned verksamheten och avskeda mer personal.

#### Anförande nr 111

Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (M): Herr ordförande! Jag tänker inte raka av mig något skägg som jag inte har för att möjligtvis göra Ingela Nylund Watz glad. Vi i alliansen fortsätter att se till att människor får tillgång till vård och fortsätter att vara lika nöjda som de har visat hittills under det här året, och vi ska klarar av kollektivtrafiken också.

Det visar sig att det som vi faktiskt gör får vi positivt gehör för också. Jag vet dessutom att när det gäller vår ekonomi är vår mycket tryggare än den som oppositionen föreslog. Den är mer saklig än den som oppositionen föreslog fastän vi inte höjde skatten. Ni har fortfarande för dåliga marginaler.

Jag tycker inte heller att det vore lämpligt att gå in och ändra några förutsättningar i budgeten när vi har kommit in i mars, för då får vi ingen långsiktighet, ingen stabilitet för verksamheterna att jobba med den verksamhet som de är satta att jobba med.

Jag följer det här dagligen. Om vi behöver göra någonting så lär jag kunna återkomma till Ingela Nylund Watz också, men i dagsläget finns det ingenting som säger att vi ska ändra den budget som vi fastställde i höstas och som gäller för 2009.

#### Fråga 5

#### Anförande nr 112

Håkan Jörnehed (V): Ordförande! Jag ska strax ställa en fråga om Järva mansmottagning, men det hade nästan varit mer spännande att fråga vem som ska besvara den. Jag hade önskat att Filippa Reinfeldt skulle besvara den, men nu har sex personer argumenterat för att det är mycket bättre att Marie Ljungberg Schött svarar. Därför hoppas jag att Marie Ljungberg Schött har ett mycket bra svar, för om jag inte hade gått med på att Marie Ljungberg Schött hade svarat så hade jag inte fått ställa den här frågan i dag.

Jag tycker att frågan är väldigt viktig. Jag har nämligen nåtts av informationen om att i och med att HSN har fattat beslut om att upphandla Sesam City och RFSU så kommer förfrågningsunderlaget, som även HSN kommer att besluta om, innehålla det uppdrag som Järva mansmottagning har. När jag frågade en tjänsteman om ifall detta innebär att Järva mansmottagning i Rinkeby läggs ned, så svarade han ja.

Därför vill jag fråga alliansens företrädare om huruvida detta innebär att Birgitta Rydbergs idé som lanserades under den förra borgerliga mandatperioden om att öppna en mansmottagning i Rinkeby ska skrotas nu. Min fråga är alltså: Kommer Järva mansmottagning i Rinkeby att läggas ned?

#### Anförande nr 113

Marie Ljungberg Schött (M): Ordförande, ledamöter! Jag hoppas att du blir nöjd med mitt svar, Håkan, och är nöjd med att det är jag som svarar. Jag kan inte göra så mycket åt den frågan här och nu.

Den verksamhet som finns vid mansmottagningen kommer att finnas kvar. Vi kommer att säkerställa det genom att den upphandlas och utökas. Precis som du säger är det här en bra verksamhet och den är uppskattad. Den drivs i dag av Lafa och finansieras med medel från det som kallas hiv-pengar, pengar som landstinget får från staten.

Det är en liten verksamhet som visat sig vara väldigt sårbar. Om någon blev sjuk inställdes den delen av verksamheten in, och så vidare.

Verksamheten omfattar två sjuksköterskor, där finns kurator och läkare på timanställning. I första hand har man hand om STI-relaterade frågor. De utför många provtagningar men har också en hel del kurativ verksamhet. Från början vände sig mottagningen enbart till män med invandrarbakgrund just i Rinkeby. I dag vänder sig mottagningen till fler män och män från hela länet. Självfallet dominerar män från Rinkeby och män med invandrarbakgrund fortfarande bland besökarna.

Verksamheten kommer att finnas kvar. Vi kommer att säkerställa det genom en upphandling. Det är svaret på frågan.

#### Anförande nr 114

Håkan Jörnehed (V): Då blir jag ganska så nöjd. Jag måste bara fråga en gång till. Innebär det att Järva mansmottagning blir kvar med sin mottagning i Rinkeby. Du sade att verksamheten ska bli kvar.

Den information som vi fick förra gången var att den entreprenör som vinner upphandlingen om Sesam City skulle utgå därifrån och arbeta i de invandrantäta områdena. Det vore rätt så olyckligt att blanda dessa olika kompetenser. Sesam City arbetar, om jag får generalisera, med Stureplansklamydian, och Järva mansmottagning jobbar på ett helt annat sätt. Därför tycker jag att det är viktigt att Birgitta Rydbergs idé får frodas nu när ni har makten.

Kan du förklara om mottagningen blir kvar i Rinkeby?

#### Anförande nr 115

Marie Ljungberg Schött (M): Med jämna mellanrum genomförs i vårt landsting något som kallas för STI-översyn. Vi fick en sådan varen 2008 och den innehöll precis det som du säger, nämligen upphandlingen av den verksamhet som bedrivs av Sesam City i dag och det som bedrivs av RFSU. Den innehöll också den kondomkampanj som du och jag pratade om i våras, om du minns det.

I samband med detta fastställde också HSN det beslut som innebär att verksamhet som motsvarar den som i dag bedrivs på Järva mansmottagning också skulle ingå i upphandlingen.

Avsikten med det här är av säkerställa att det ska finnas två mottagningar. Den ska finnas i ett något större sammanhang så att den inte blir så sårbar. Den ska finnas på minst två ställen i Stockholm, ha högre kvalitet än i dag och ha större kvantitet – man räknar med att minst dubbelt så många patienter ska kunna tas emot – och ha bättre kontinuitet.

Exakt hurdant upphandlingsunderlaget kommer att se ut kommer vi att få möjlighet att ta ställning till i hälso- och sjukvårdsnämnden.

#### Anförande nr 116

Håkan Jörnehed (V): Nu har jag ställt frågan två gånger till dig, Marie. Kommer Järva mansmottagning att vara kvar i Rinkeby? Den frågan har du inte svarat på. Du säger en massa andra saker som jag tycker är bra, men du svarar inte på frågan om mottagningen kommer att behållas i Rinkeby. Det är det som min fråga gäller.

Jag vill berätta varför jag tycker att det är så viktigt att få ställa den här frågan i dag. I morgon blir nämligen Järva mansmottagning HBT-certifierad. Jag tror att HBT-kunskap är oerhört viktig i den typ av områden som Järva mansmottagning ligger i. Tänk er, att vara homosexuell med hela hedersproblematiken. Det är därför det är viktigt att mottagningen finns i det området.

Du kan väl svara på frågan om mottagningen kommer att finnas kvar i Rinkeby, ja eller nej!

#### Anförande nr 117

Marie Ljungberg Schött (M): Jag kan svara på att vi har fattat beslut i HSN om att göra en upphandling. Upphandlingsunderlaget är under utarbetande, Håkan. Du får tycka att jag är dum, men vi har faktiskt ännu inte fattat beslut om exakt hur det kommer att vara utformat. Det finns möjlighet för oss alla att vara med och påverka det.

Det som är angeläget är att upphandlingen sker så fort som möjligt och att den förhoppningsvis kan vara klar till den 1 januari 2010. Det är en bra verksamhet och vi vill att det ska finnas kvar sådan verksamhet i utökad form i Stockholm.

#### Fråga 6

#### Anförande nr 118

Lena-Maj Anding (MP): Ordförande, landstingsledamöter! Det här är en fråga som engagerar – vi har talat mycket om den tidigare i dag.

Jag vill ställa frågan så här. Om BB Stockholm blir kvar i nuvarande regi, kommer då BB Stockholm att kunna få ett liknande avtal som det som förlossningsvården vid Södertälje sjukhus?

Vi har en auktorisation inom förlossningsvården, och Södertälje sjukhus lever inte riktigt upp till auktorisationskraven. Det gör inte BB Stockholm heller om de skulle vara helt fristående. Därför undrar jag om de kan få ett avtal liknande det som Södertälje sjukhus har fått för sin förlossningsvård.

**Anförande nr 119**

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Ordförande! Tack för frågan, Lena-Maj! Det är redan så i dag att BB Stockholm har ett vårdavtal som påminner om det avtal som Södertälje sjukhus har med landstinget. Precis som när vi talade om frågan på förmiddagen är det fortfarande så att BB Stockholms vårdavtal löper under hela 2009 med möjlighet till förlängning under 2010.

Vad som i dag gäller är att både BB Stockholm och Södertälje sjukhus, som har likartade avtal, ska selektera förlossningarna när det finns risker för mamman och/eller barnet. Förlossningar där det finns risker för mamman och/eller barnet utförs inte på BB Stockholm och inte vid Södertälje sjukhus. Den gravida kvinnan hänvisas till eller transporteras till en annan förlossningsenhet.

Vad vi har sagt, något som jag också redogjorde för tidigare, är ju dels att vi nu för olika samtal och lyssnar på argumenten, för vi vill kunna bevara och utveckla konceptet BB Stockholm. Men vi studerar om det går att utvidga det åtagande som BB Stockholm har till att också omfatta komplicerade förlossningar. Av lokalmässiga skäl har det inte varit möjligt fram till i dag. Nu kommer en del av diskussionerna framöver att handla om att också titta på om det finns möjligheter att också beträffande lokalerna fortsätta att utveckla BB Stockholm.

Så till grundfrågan om vårdavtalet. Det påminner väldigt mycket om det avtal som landstinget har med Södertälje sjukhus.

**Anförande nr 120**

Lena-Maj Anding (MP): Jag kanske helt har missuppfattat landstingsmajoritetens syn på just den här förlossningsvården. I sådana fall vore det jättebra om du kunde göra ett klargörande i dag. Är det så att den förlossningsvård som finns inom BB Stockholm, alltså den nära vården med mor och barn och annan förälder samt barnavårdscentraler är något som ni inte har något emot? Det handlar mycket om kvinnor som föder normalt, inga högriskförlossningar. Det är 75 procent av landets alla kvinnor som föder barn normalt.

Det kanske är så att det inom ramen för Vårdval Stockholm även kan få finnas den här typen av förlossningsenheter där man föder normalt med lite olika varianter på hur man vill ha sin förlossning. Stämmer det?

**Anförande nr 121**

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Herr ordförande! Vi vill naturligtvis att vården ska utvecklas både med de medicinska riktlinjer, krav och önskemål som finns men också utifrån vad kvinnorna vill med sin förlossning.

Som du känner till, Lena-Maj, är det ju så att det var när vi satt i majoritet förra gången som vi möjliggjorde för BB Stockholm att starta sin verksamhet. Vi vill, som jag har sagt tidigare, gärna se att den verksamheten finns kvar och också kan utvecklas.

Vad en diskussion framöver också kommer att gälla är om det finns en möjlighet att inte bara utveckla utan också utvidga verksamheten, så att den också har en möjlighet att bli auktoriserad och också kunna bedriva normalförlossningar, där man inte selekterar bort eventuella risker för mamma eller barn redan på förhand. Det är en av de frågor som vi kommer att titta på framöver.

Vi är väldigt positiva till den verksamhet som bedrivs på BB Stockholm – absolut!

## Anförande nr 122

Lena - Maj Andersson (MP): Kommer då de kvinnor som förhoppningsvis söker sig till BB Stockholm även i fortsättningen att kunna garanteras plats och kontinuitet genom hela förlossningskedjan?

## Anförande nr 123

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Som jag sade tidigare, om en av parterna som äger BB Stockholm vill dra sig ur måste vi naturligtvis föra diskussioner kors och tvärs med eventuella andra intressenter och om vad landstinget kan göra självt – lite förutsättningslöst föra en diskussion om hur verksamheten på BB Stockholm kan vidareutvecklas framöver. Därför har de samtalen nu påbörjats. Men som jag också har sagt och nu upprepar, ytterligare möten finns inbokade. Vår absoluta ambition är att bevara och förstärka konceptet och arbetssättet, men också om det är möjligt utvidga verksamheten.

*Fråga 7*

## Anförande nr 124

Mikael Sundsten (S): På tandvårdsberedningens sammanträde förra veckan lade den borgerliga majoriteten fram ett förslag om införande av auktorisation och vårdval i specialisttandvården för barn och unga. Det här är ett förhållandevis litet område, det gäller fem små specialtområden som i dag omfattar en volym om cirka 55 miljoner kronor.

Vi socialdemokrater tycker att vårdval är intressant att använda på flera områden, men det är också viktigt att det när man genomför det innebär en bättre kvalitet för patienterna och att det innebär en mer effektiv vård. I det här fallet kan vi inte se det. Egentligen kan vi bara se att det innebär en kraftig kostnadsökning. Vi vet att det kommer att kosta 10 miljoner mer än vad det nuvarande avtalet kostar – en kraftig ökning, med nästan 20 procent.

Mot den bakgrunden vill jag fråga Gustav Andersson: Är det rimligt att specialisttandvården för unga ska kosta skattebetalarna minst 10 miljoner mer än vad den redan gör?

## Anförande nr 125

Landstingsrådet Andersson (C): Herr ordförande! Tack så mycket för frågan, Mikael.

För det första måste jag säga att specialisttandvården inte privatiseras med det förslag som alliansen har lagt. Det handlar om att öppna specialisttandvården för barn och ungdomar för patientval och för konkurrens. Om patienter väljer privata aktörer i högre utsträckning, kommer det att bero på att de upplever att de får en bättre service där. I dag kan man ju inte som barn och ungdom välja något annat än folktandvården och Karolinska Institutet i Huddinge.

Det har varit lite problem med tillgängligheten i pedodontin till och från under åren, och det som vi nu gör förväntas resultera i en bättre tillgänglighet. Det är bakgrunden.

I dag har vi sex månaders kö i oralkirurgi. Sammantaget är kösituationen i dag visserligen bättre än när alliansen tog över, men den är fortfarande inte varaktigt tillfredsställande.

Monopolet som har rätt inom just barns och ungdomars specialisttandvård har lett till utbudsbrister och köer i specialisttandvården för våra barn och ungdomar här i länet. Att rätta till detta är förenat med en kostnad på kort sikt. Vi har satt ett tak för reformen på 10 miljoner kronor, så det kan inte bli mer än så.

Förvaltningens bedömning är att den föreslagna förändringen kommer att leda till fler specialisttandläkare i länet och att efterfrågan på specialisttandvård kommer att öka. Konkret kommer det att innebära att köerna kommer att kortas för dem som har störst behov av tandvård.

Folk tandvården är en stor och kompetent aktör inom specialisttandvården. I dag har den ju monopol för barn och ungdomar, och den har en majoritet av specialisttandläkarna. Det kommer den att fortsätta att vara, och därmed kommer den att få en betydande andel av intäkterna i det här systemet. Med andra ord stannar den största delen av de satsade 10 miljoner kronorna i landstingskoncernens resultat.

Jag återkommer till konklusionen i min nästa runda.

#### Anförande nr 126

M i k a e l S u n d e s t e n (S): Om man nu satsar 10 miljoner kronor så skulle man ju hoppas att man får någonting mer för pengarna, men med det förslag som ni nu har fattat beslut om finns det inga sådana garantier. Som du själv nämner avråder förvaltningen kraftigt från den modell som ni nu genomför och skriver i tjänsteutlåtandet: "Kostnadskontrollen är emellertid i det närmaste obefintlig. I praktiken finns inga återhållande faktorer varken för remissutfärdare, patienter eller remissmottagare. Incitamenten leder snarare åt motsatt håll." Man uttrycker också att det finns en oro för att kostnaderna på sikt kommer att bli avsevärt högre.

Vi får alltså inte mer verksamhet. Är det nu så att man har de här 10 miljonerna kunde man i så fall satsa på de delar av specialiteterna som behöver ökade resurser, men det gör man inte med det här systemet.

#### Anförande nr 127

Landstingsrådet A n d e r s s o n (C): Specialisttandvården har i dag en köproblematik för barn och ungdomar. Det är ju det som är bakgrunden till att vi gör de här förändringarna.

Sedan är det så att den modell som alliansen har enats om och lagt förslag om är inte identiskt samma modell som den som jag tror beskrevs som 2B i tjänsteutlåtandet från våra tjänstemän. Den modell vi har har en efterhandskontroll som inte fanns i tjänstemannaförslaget. Vi vill pröva den modellen och se om vi kan upprätthålla kostnadskontroll i det förslaget. Leder det till andra resultat får vi återkomma med åtgärder, och det har vi också angett i vårt förslag.

Jag tänkte fortsätta med att konstatera att svaret på din fråga är att nivåhöjning för specialisttandvården för våra barn och ungdomar är väl motiverad, om den leder till en god tillgänglighet och ökad valfrihet.

Jag skulle vilja kontra med två frågor. Varför ska specialisttandvården för barn och unga kosta mindre, om priset är köer och bristande valfrihet? Och vad är Sundestens förslag på egen hand till bättre tillgänglighet och kortare köer utan några som helst kostnadsökningar?

A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n : Jag tycker vi kan skilja på frågande och svarande.

#### Anförande nr 128

M i k a e l S u n d e s t e n (S): Problemen med ert förslag är, Gustav Andersson, att det inte står någonstans i beslutet om någon kostnadskontroll. Du nämner att ni har satt upp ett tak på 10 miljoner för hur mycket det får kosta, men det finns ingenting om det i beslutet. Det nämns över huvud taget inte i det ärende som vi i tandvårdsberedningen har haft att besluta om. Det står bara i en att-sats att HSN-förvaltningen fortlöpande följer kostnadsutvecklande och remitteringsmönster för auktorisationsmodellen.



Det är vad som finns med i ert beslut, och det är ju till intet förpliktande skrivningar som inte på något sätt försäkrar oss om att de här kostnaderna inte kommer att öka med minst 20 procent, som jag befarar.

Därför menar jag att ni egentligen borde ta tillbaka förslaget och komma tillbaka med ett bättre förslag. Ta och fundera på om det verkligen är det allra bästa att ha en auktorisationsmodell. Det här är ju en ganska liten verksamhet, inte som primärvården eller förlossningsvården. Är verkligen det här det bästa alternativet?

#### Anförande nr 129

Landstingsrådet **A n d e r s s o n (C)**: Jag vill understryka att i det beslut vi har tagit, där vi från alliansen lade ett särskilt förslag, finns det angivet att vi vill ha en efterhandskontroll i form av stickprov. Vi vill pröva modellen att ha förtroende för att tandvårdgivarna remitterar på rätt sätt. Nu har vi inte kommit in på den diskussionen här, men det är den som Mikael Sundesten approcherar.

Det är ett faktum att vi har en lite annan modell än den som förvaltningen har avrått från. Med den modellen bör vi ha en kostnadskontroll.

Jag fick en liten kommentar från ordföranden för att jag ställde frågor till den frågande, men betrakta dem som retoriska frågor! Då kvarstår de: Varför ska specialisttandvården för barn och ungdomar kosta mindre än för vuxna, om priset är längre köer och en bristande valfrihet?

#### *Fråga 8*

#### Anförande nr 130

**T h o m a s M a g n u s s o n (V)**: Herr ordförande! Den här frågan är näst intill likalydande med den som Ingela Nylund Watz ställde lite tidigare. Vi får väl se det här som andra halvlek i samma debatt.

Jag vill bara försäkra mig om att finanslandstingsrådet diskuterar rätt frågeställning. Vad vi inte diskuterar är de politiska prioriteringar som vi gör i budgeten – den debatten har vi ju redan tagit. Vad vi diskuterar är själva grundfundamentet för att vi ska kunna genomföra några politiska prioriteringar över huvud taget – skatteintäkterna, som ju är den största intäktsposten. Om det nu är på det sättet att det finns indikatorer som säger att vi kommer att ha upp till 400 miljoner kronor lägre skatteintäkter, är det ganska logiskt att ställa frågan som jag gör: Avser du att ta initiativ till att landstingets budget 2009 med anledning av de negativa skatteintäktsprognoserna för 2009?

#### Anförande nr 131

Landstingsrådet **E l m s ä t e r - S v ä r d (M)**: Herr ordförande! Ja, den fråga som Thomas Magnusson ställer är snarlik Ingela Nylund Watz', men jag tyckte ändå att hennes fråga tog språng lite längre in i framtiden och har relevans för vad vi gör nu för det som kommer därefter. Det tar ju ändå tid att ställa om.

Den fråga Thomas Magnusson ställer avser egentligen budget 2009 och om jag tänker ta några initiativ, och på den frågan svarar jag: Nej, inte i dagsläget.

#### Anförande nr 132

**T h o m a s M a g n u s s o n (V)**: Jag måste säga att jag har stor respekt för en politiker som tror på sin egen budget. Det är en ganska bra utgångspunkt i politiken.

Problemställningen uppstår om den verklighet som fanns den gång man fattade beslut om budgeten förändras, och det är ju precis vad som sker just nu.

Tidigare hade vi här en debatt där jag uttryckte oro för att man sitter still och är passiv, som det har sagts i debatten, eller kanske inte riktigt tar frågeställningen på allvar.

Jag tycker det är oerhört allvarligt om det är på det sättet att man får indikationer på att så stora intäkter som man har räknat med faktiskt inte kommer att falla ut. Då blir man ännu mer orolig om det är så, som jag uppfattar dig, att du inte tänker agera utifrån de ändrade förutsättningarna utan bara ligger still.

Då blir frågeställningen egentligen: Vilka konsekvenser får detta för verksamheterna, om det fortfarande är så att verksamheterna ska hålla budget i balans?

#### Anförande nr 133

Landstingsrådet E l m s ä t e r - S v ä r d (M): Jag vill påminna Thomas Magnusson om att vi är i mars månad, och verksamheterna är i full gång. Naturligtvis följer vi veckovis, för vissa verksamheter nästan dagligen, hur de klarar av sin uppgift. Det har vi ständigt i fokus. Det finns ingenting i dag som säger att vi behöver vidta ändrade åtgärder i sammanhanget.

Dessutom är det så att när det gäller budgeten för 2009 har vi att förhålla oss till i storleksordningen 60 miljarder, och vi pratar i dagsläget om ungefär 300 miljoner. Förvisso är 300 miljoner oerhört mycket pengar, men jag tycker ändå inte att det i dagsläget finns skäl att ta till tillfälliga eller panikartade åtgärder för att kasta in ändrade förutsättningar redan nu. Om sådana behövs, kanske de ska antas på ett lite bättre underlag än att man bara kastar fram någonting på en fråga.

Mitt svar är fortfarande: Nej, inte i dagsläget.

#### Anförande nr 134

T h o m a s M a g n u s s o n (V): Det är ett ganska välkänt faktum att Vänsterpartiet på nationell nivå är kritiskt till att den borgerliga regeringen gör alltför lite för att lösa upp finanskrisens effekter. Men det känns ändå som en milsvid skillnad mellan ditt sätt att argumentera och finansministerns sätt att argumentera, att belysa krisens effekter. Vad som händer är att om man har den inställning som du nu redovisar – och det måste vara upp till var och en att ha vilken inställning man vill – så får det den konkreta effekten att vi bidrar till att öka finanskrisens effekter i vårt landsting i stället för att ta vårt ansvar för att ta de små steg som ändå kan vara oerhört viktiga för att vi ska bemästra finanskrisens effekter.

Den konkreta konsekvensen är att de åtaganden som vi har gått in i och de resurser som vi har sagt att verksamheterna ska få inte kan hållas om skatteintäkterna inte faller ut.

#### Anförande nr 135

Landstingsrådet E l m s ä t e r - S v ä r d (M): Jag kanske inte är lika negativt inställd till alliansregeringen, som är satt att sköta vår tids finansiella kris, den värsta man någonsin sett, och där mycket av fokus de facto har varit att skapa ett förtroende i hela den finansiella sektorn så att människor vågar låna och låna ut till varandra, inte minst ur ett företagsperspektiv. Det är ju oerhört väsentligt även för vår sektor att det läggs ett sådant fokus.

De närmare 40 miljarder som regeringen har satsat för kommuner och landsting, som gäller från och med i år, är en av de större satsningar som gjorts, även om det fortfarande finns de som vill ha mer.

Jag tror att det är viktigt att man tittar på åtgärder som inte anses vara tillfälliga utan långsiktiga, och det är precis det regeringen gör. Under tiden ska vi se till att sköta vårt uppdrag här i Stockholms läns landsting. Min uppfattning är att vi gör det också.

*Fråga 9*

## Anförande nr 136

Curt Hansson (S): Många bussresor börjar som bekant med en stunds väntan, längre eller kortare. Om det är fint väder och solsken kan det vara ganska angenämt, men i regn och rusk kan det för de flesta resenärer bli en pina att stå och vänta. Då är det en väldig skillnad var man väntar någonstans.

En kortare eller längre stunds väntan vid en snygg och stabil på Östermalm eller vid Tjärhovsgatan kan vara något helt annat än en väntan vid en uttjänt, dragig och halvt djurparksliknande metallbur en bit utanför innerstan.

Alla ser vi, kanske utan att tänka på det, hur busshållplatser avspeglar var man är eller var man bor.

Mot den bakgrunden vill jag ställa en fråga till Christer G. Wennerholm, om landstingsrådet är beredd att initiera ett arbete där även människor i våra förorter och länskommuner förses med samma snygga, stabila och väl inglasade busskurer som återfinns på bland annat Östermalm.

## Anförande nr 137

Landstingsrådet Wennerholm (M): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill svara Curt på hans fråga: Ja, och det har han redan gjort.

Jag håller med dig om att det vi har fått ärva ser förskräckligt ut. Sådant där vill ju ingen ha, oaktat om det är i en stadsmiljö eller i en förortsmiljö med mer grönt.

Därför jobbas det nu stenhårt på att se om vi, tillsammans med entreprenörer, kan hitta modeller för hur vi ska kunna få ändamålsenliga vind- och väderskydd i hela Stockholms län.

## Anförande nr 138

Curt Hansson (S): Härligt! Det här är inte första gången Wennerholm och jag är överens. Vi var nyligen och invigde en bana upp till Nybohov som vi blev utlovade för ett år sedan.

Det är busskönt! Om ett år skulle alltså mina kompisar halvvägs till Nynäshamn och liknande kanske kunna flytta in i en lika snygg väntkur som finns i innerstan, bland annat på Östermalm. Ungefär hur lång tid tror du att det kommer att ta?

## Anförande nr 139

Landstingsrådet Wennerholm (M): Det var en listig fråga! Den kommer du inte att få mig att svara på. Jag sade ju att vi håller på och undersöker möjligheterna. Jag ser väldigt positivt på att det finns marknadsmässiga möjligheter att ordna det.

Jag skulle tro att du och jag tillsammans kan föra den här frågan i hamn med samma framgång.

## Anförande nr 140

Curt Hansson (S): Vi gör det! Bra! Tack!

*Fråga 10*

## Anförande nr 141

Landstingsrådet *Sevefjord (V)*: Ordförande! Vi har ju en grundlagsfäst rättighet som omfattar alla offentligt anställda, det vill säga meddelarfrihet. När vi meddelar information från vår arbetsplats så har man ingen rätt att efterforska källan eller att trakassera den som lyft frågorna. Men meddelarfriheten är utan värde om man inte har kunskap om den och om man inte följer den, och vi vet ju att vi har haft problem vid Södertälje sjukhus och en omfattande diskussion om just meddelarfriheten.

Det är inte bara inom verksamheten man behöver ha kunskap om meddelarfriheten, utan minst lika viktigt är att vi politiker har kunskap om meddelarfriheten. Vi är ändå som folkvalda ytterst ansvariga för vad som händer.

Därför tillskrev jag presidiet och föreslog att vi kunde ta upp den här frågan i dag, när vi ska ha ett ganska kort fullmäktigemöte, så att alla vi politiker är informerade om vad frågan gäller. Men det bollades tillbaka med att det inte är vår fråga utan en fråga för landstingsstyrelsen.

Därför vill jag fråga dig: Avser du att vidta några åtgärder med syfte att uppdatera fullmäktiges ledamöter i frågan om meddelarfrihet och källskydd?

## Anförande nr 142

Landstingsrådet *Elmsäter-Svärd (M)*: Ordförande! Då får jag säga tack, Birgitta Sevefjord, dels för att du ställer frågan, dels för att du just har informerat fullmäktige om vad som gäller, att vi har ett grundlagsskydd för meddelarfrihet och källskydd.

När jag först såg Birgitta Sevefjords skrivelse var det utifrån utgångspunkterna på vilket sätt verksamheterna är insatta i vad som faktiskt gäller – vilket jag egentligen tycker är det som är viktigast att se till att vi har ordning på, inte minst med tanke på de händelser som nyligen inträffade vid Södertälje sjukhus.

Jag vill bara passa på tillfället att upplysa fullmäktige om att vår landstingsdirektör Mona Boström i samband med det skickade ut ett chefsbrev till samtliga verksamheters ledare och chefer med en påminnelse om vad som gäller och hur man ska förhålla sig, vilket var tydligt nog.

Det andra är att vi har utbildning för våra chefer, och inte minst den situationen har ånyo påmint oss om att ytterligare trycka på den delen i utbildningen. Det är ju ändå i våra verksamheter som medarbetarna möter den här situationen, och där ska det inte råda några tvivel.

När jag så funderar utifrån Birgitta Sevefjords fråga i dag, om jag tänker vidta några åtgärder för att uppdatera fullmäktiges ledamöter, tänker jag att det är möjligt att vi får ta frågan med oss hur en sådan situation skulle se ut. Vi har ju en kommunikationspolicy, som är antagen av fullmäktige – dock förra mandatperioden, men den är fortfarande lika rätt och lika aktuell – om att uppdatera ledamöterna över huvud taget om vad som gäller med våra olika policyer. Det finns underlag som är beslutat, som man kan hänvisa till i den delen.

Även om jag inte får ställa frågan, herr ordförande, så är jag lite nyfiken på om Birgitta Sevefjord hade någon speciell tanke.

## Anförande nr 143

Landstingsrådet *Sevefjord (V)*: Jag har alltid speciella tankar!

Min tanke var att eftersom det här skulle vara ett ganska kort möte skulle man ha kunnat göra en kort skriftlig sammanställning av vad meddelarfriheten innebär också för alla oss politiker. Vi har ju ett arbetsgivaransvar. Det räcker inte att bara utbilda våra chefer, utan vi ska också utbildas i detta, så att alla som sitter i den här salen faktiskt vet innebörden av meddelarfriheten.

Man kanske skulle kunna hålla ett tio minuters anförande från talarstolen för att markera att vi tycker att den här frågan är viktig – inte bara att skicka ut till verksamheterna att nu ska cheferna utbildas, utan att vi också ska utbildas därför att vi har ett arbetsgivaransvar.

Det var så enkelt jag tänkte att vi skulle hantera frågan. Men så förstod jag att presidiet anser att det inte går utan att det är ett politiskt beslut som ska till. Därför kommer det lilla brev jag skickade till presidiet nu att hamna på ditt bord som landstingsstyrelsens ordförande, så på tisdag nästa vecka kan vi väl diskutera vidare om vi skulle kunna göra någonting?

Jag tycker att det är viktigt med en kraftfull markering också här av att kränkande av meddelarfriheten är oacceptabelt och att vi alla ska veta vad det innebär.

#### Anförande nr 144

Landstingsrådet **E l m s ä t e r - S v ä r d (M)**: Herr ordförande! Jag är alltid glad över alla goda tankar. I det här sammanhanget tycker jag också att Birgitta Sevefjord har både en god tanke och en god anda, så låt oss återkomma till hur vi ska göra.

Så länge kan hänvisa fullmäktiges ledamöter till den kommunikationspolicy som fullmäktige har antagit. Där står det mycket tydligt vad som gäller såväl för människor i verksamheten som för oss som är förtroendevalda. Antingen en uppdatering eller om vi hittar en form att komma tillbaks och bara kort informera om vad som gäller.

Vi har inte ändrat uppfattning när det gäller meddelarfriheten, den ligger fast. Men det är ju bra om så många som möjligt känner till den och framför allt lever efter den.

#### Anförande nr 145

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (V)**: Jag är lite ödmjuk när det gäller oss politiker. Jag tror att om det missas bland många av våra chefer ute i verksamheterna, vad meddelarfriheten faktiskt innebär i praktiken, så kanske det också är en och annan av oss i den här församlingen som inte riktigt har det klart för sig.

Det var det som var min tanke. Kräver vi att våra medarbetare chefer ska ha kunskap, så ska vi gå före med gott exempel och se till att vi alla har den kunskapen.

### **§ 56 Interpellation 2009:4 av Dag Larsson (S) om problem i det akuta omhändertagandet**

#### Anförande nr 146

Landstingsrådet **L a r s s o n (S)**: Ordförande, fullmäktige! Jag skulle vilja ta upp en diskussion om hur det egentligen fungerar med det akuta omhändertagandet i vårt landsting, och jag vill göra det mot bakgrund av vad som har skett under en följd av år.

Under förra mandatperioden lyckades fullmäktige prata ihop sig över blockgränsen och var i stort sett överens om hur organisationen av det akuta omhändertagandet skulle se ut. Sedan blev det ju maktskifte och ni borgerliga partier tog över, och därefter råder det strid och förvirring i denna fråga – en förvirring och oklarhet som drabbar medborgarna.

Jag har riktat en interpellation till Filippa Reinfeldt där jag försöker få svar på ett antal frågor. Några har jag väl fått någon form av svar på, men ett antal har jag egentligen inte alls fått svar på. Jag tänkte därför ta chansen att försöka få lite mera klarhet. Jag hjälper gärna till med att i nästa skede försöka informera medborgarna, om Filippa Reinfeldt har lust att ge lite mera klarhet.

En av frågorna som jag funderar över är hur det blir med de lättakuter som skulle följa upp och ta över ansvaret från de gamla närakuternas del av specialistvården och den lite mer avancerade servicen till medborgarna utanför sjukhusen. Ni har ju lovat att de ska starta. Jag har frågat om det kommer i gång några lättakuter 2009. Då får jag veta att det *kanske* startar en lättakut på Huddinge sjukhus under 2009 – eventuellt. Noteras ska att den såvitt bekant är den enda lättakuten som öppnas i landstingets egen regi.

I övrigt frågar jag om det kommer att starta några andra lättakuter under den här mandatperioden, men det får jag över huvud taget inga som helst svar på. Jag misstänker – och det är en av mina andra frågor – att det har att göra med att ni har bestämt er för att de ska upphandlas och att det är krångligt att driva lättakuter i privat regi, i synnerhet när man har slutit sjukhusavtal under den tiden. Det blir helt enkelt för krångligt att hitta lokaler och att få det att fungera i praktiken. Det skulle ändå vara intressant att få höra Filippas bedömning. Blir det några lättakuter i övrigt under den här mandatperioden? Blir det ens någon enda?

Det vore också lite intressant att höra om det för Filippa Reinfeldt verkligen är viktigt att få i gång lättakuter, eller om det är viktigare att få i gång lättakuter i privat regi. Detta inte minst mot bakgrund av vad du och Moderaternas partisekreterare har skrivit med anledning av ert nya sjukvårdspolitiska program: "Vi vill därför en gång för alla slå fast att vi moderater inte ser något egenvärde i en viss driftsform. För oss är det självklart att den som kan ge bäst service också ska få förtroendet att utföra arbetet."

Med det uttalandet som bakgrund måste jag fråga dig, Filippa Reinfeldt: Tror du eller befarar du att det är just det att de ska handlas upp som försenar öppnandet av lättakuterna?

Jag kommer att återkomma till ytterligare frågor i interpellationen som inte har fått några som helst svar, vilket jag har noterat.

#### Anförande nr 147

Landstingsrådet R e i n f e l d t (M): Tack, herr ordförande! Tack också Dag Larsson för din interpellation. Som jag uppfattar interpellationen handlar den främst om det akuta omhändertagandet i vården, hur det fungerar och hur det kommuniceras till befolkningen om vilket vårdutbud som finns.

Att förbättra tillgängligheten till vården är en av de viktigaste eller kanske den viktigaste frågan för majoriteten. Så har det också blivit, det vill säga tillgängligheten har förbättrats. Det har jag redogjort för i mitt skriftliga svar till Dag Larsson.

Det är husläkarmottagningarna, som vi har många fler av i dag än tidigare, och de lokala närakuterna som svarar för det akuta omhändertagandet som inte kräver akutsjukhusets resurser. Närakuterna är ett komplement till husläkarmottagningarna och sjukhusen. Från och med den 1 februari 2009 förlängdes öppettiderna till klockan 22 varje dag året runt, och de öppnar senast klockan 17.00 på vardagar och klockan 08.00 på helgerna. På 13 av dem finns det tillgång till röntgen i samma hus – trots att bara 6 procent av patienterna enligt Närakututredningen hade behov av röntgen! 6 procent av oss 149, om vi tänker oss en fullsatt landstingssal, är bara nio personer. Lika många stolar finns det i den rad där Dag Larsson sitter. Så få patienter har behov av röntgen, ändå har vi det på 13 av länets alla närakuter i dag.

För att ytterligare förbättra det akuta omhändertagandet pågår också en mängd andra aktiviteter. Jag har i svaret redogjort för dem och för till exempel vad arbetet med det som handlar om *door-to-door*-tiden innebär och vad som pågår.

Men det handlar också om lättakuter i direkt anslutning till sjukhusens akutmottagningar som vi vill se. Poängen med dem är inte att de ska marknadsföras externt och bli ungefär som lättakuten vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus, utan det är en intern strukturförändring på akutmottagningarna som ska förbättra processen och ge patienterna bättre tillgänglighet och personalen bättre arbetsmiljö som en konsekvens av ett smidigare arbetssätt.

Ja, Dag, sannolikt kommer det att öppna någon lättakut under 2009. Som vi alla vet sedan hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings beskrivningar kom för ett år sedan, är det svårt att få fram de lokalerna inne på sjukhusen. Det må vara att det är svårt, men trots allt är det vår absoluta ambition, och vi jobbar hårt för att få till de här lättakuterna.

Hur informeras befolkningen? Jo, den informeras löpande om det vårdutbud som finns, bland annat genom Vårdguiden som tidning, men också affischkampanjer, genom sjukvårdsrådgivning, genom vardguiden.se samt genom att det varje höst utkommer en telefonkatalog med alla kontaktuppgifter till vården. Från och med hösten 2008 finns det också med en karta med telefonnummer – jag vet inte om den syns på bilden som jag visar.

Herr ordförande! Min tid är ute nu, men jag får säkert komma tillbaka för att beskriva mer kring bland annat frågorna om samordning.

Anförande nr 148

Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ja, jag ser med glädje fram mot när du ska ha geografiundervisning för oss lite längre fram!

Jag noterar att fortfarande är den mest avgörande frågan kring lättakuterna: Varför kommer de inte i gång, fast ni har lovat medborgarna att lättakuter ska komma och avlasta de stora sjukhusens akutmottagningar? Då säger Filippa: Det är svårt att få tag i lokaler!

Jag tror tyvärr, Filippa, att det också hänger ihop med att du har bestämt dig för att de till vilket pris som helst ska handlas upp och drivas i privat regi.

När ni moderater säger att det spelar ingen roll om det drivs privat eller offentligt, är detta ett väldigt tydligt bevis på att det är nys. Du skulle få i gång dina lättakuter betydligt snabbare om du gav sjukhusen i uppdrag att göra sitt jobb och bland annat få starta lättakuter i nära anslutning till sjukhusens akutmottagningar. Men av ideologiska skäl driver du tesen att de ska upphandlas och drivas i privat regi. Följden blir försenad service till medborgarna, på samma sätt som det faktiskt var med Astrid Lindgrens barnakut, som var färdig och redo att öppna när du av ideologiska skäl bestämde dig för att den skulle handlas upp och drivas i privat regi. Du lyckades försena den med ett halvår i stora slängar.

Ideologin och privatiseringen är viktigare för dig, trots vad ni säger i er propaganda. Det här är ett väldigt tydligt och avslöjande exempel, tycker jag, som folk har att lära av.

När det handlar om röntgen står Filippa och skryter om att det finns 13 verksamheter som har röntgen, som medborgarna kan gå till. Vad Filippa Reinfeldt inte säger är att de stänger klockan 17! Är det så att du har barn som klämmer sig eller skadar sig och du inser att barnet behöver röntgas, är det Astrid Lindgrens Barnsjukhus som gäller efter klockan 17, eller något annat av de stora sjukhusen, och det är en kraftfull försämring.

Det som ni kallar för närakuter är inte närakuter som avlastar de stora sjukhusen. I Södermalmstidningen som kom ut härom dagen kunde man läsa om hur ni skröt över den nya närakut som öppnar i närheten av Ringen.

Men då säger man väl som det är: det är en kvällsöppen vårdcentral! Det är inte någonting som avlastar Södersjukhusets stora akutmottagning.

Jag tycker det är tråkigt. Privatiseringen finns i botten. Man kör ett bländspel där man blandar bort korten.

Egentligen är det en väldigt sorglig politik. Vi var ju överens under förra mandatperioden, men nu har ni av för mig outgrundliga skäl tvingat in någonting annat. Ni startar lättakuter – eventuellt; jag tror inte att de kommer att komma i gång. Enligt interpellationssvaret ska de här lättakuterna dessutom hållas hemliga för medborgarna, det är inte någonting som man ska marknadsföra. Man har kvällsöppna vårdcentraler, som man kallar för närakuter, men det är oklart vad de ska göra och det är oklart varför medborgare som är riktigt oroliga ska åka dit och inte till det stora sjukhuset.

Nej, det är långt mellan den politik på det här området som sätts i sjön och den politik som Moderaterna lovade medborgarna i valet 2006, och det är jag den förste att beklaga.

#### Anförande nr 149

Landstingsrådet **R e i n f e l d t (M)**: Herr ordförande! Nu slog Dag sig för bröstet och försökte få dem av fullmäktiges ledamöter som inte har varit med tidigare att tro att närakuterna är något påfund av Socialdemokraterna under den förra mandatperioden. Låt mig bara påminna, Dag, om att det var vi i den borgerliga majoriteten, förra gången vi satt i majoritet, som startade närakuterna därför att vi tror att de är ett bra komplement i det akuta omhändertagandet mellan vårdcentralerna och husläkarmottagningarna och de stora sjukhusen.

I dag har vi 24 stycken närakuter och husläkarmottagningar med förlängda öppettider. Det är elva fler än de närakuter som fanns när ni lämnade ifrån er majoriteten till oss, eller snarare när väljarna hade röstat bort er efter ert styre förra gången.

Poängen med lättakuterna i direkt anslutning till de stora sjukhusens akutmottagningar är inte att de ska kommuniceras externt, utan det är en intern arbetsstruktur. Det framgår väldigt tydligt av de ärenden som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om för knappt ett år sedan. Om Dag har koll på de ärendena och har läst beslutet, och också de ärenden som skickades ut till nämnden i förväg, så vet han att det är så.

Det står också väldigt tydligt i de ärendena – som du kanske inte har framför dig just nu, Dag – att det kan vara så att tidplanen fördröjs och påverkas av tillgången till lämpliga lokaler. Det finns också ett uppdrag till landstingsdirektören, att hon ska jobba med att få fram sådana lokaler. Det finns också ett beslut om hur de ska se ut – någon ska drivas i landstingets regi, andra ska upphandlas.

Det handlar inte om någon enskild persons ideologi åt ena eller andra hållet, utan det är en diskussion inom alliansen och ett beslut som är fattat. Naturligtvis är det uppdraget det som ska genomföras, och landstingsdirektören jobbar för att få fram lokalerna.

Naturligtvis handlar det inte om att hemlighålla någonting för patienterna utan om att förbättra det akuta omhändertagandet på våra sjukhus gentemot patienterna.

Sedan är det naturligtvis så, att om vi inte hade haft den fantastiska tillgänglighetsökning som vi har kunnat se i Stockholms län sedan vi införde Vårdval Stockholm, både i primärvården och kring det akuta omhändertagandet, i form av förlängda öppethållandestider och i form av alla de närakuter som vi i dag ser runt om i Stockholms län, ja då skulle patienttrycket på alla våra stora sjukhus vara oerhört mycket hårdare än vad det är i dag. Då skulle vi ha rätt många stockholmare som själva upplever att de har ett vårdbehov men inte kommer till och får den vård som de behöver. Så var det, Dag, när du styrde här i Stockholm!



## Anförande nr 150

H å k a n J ö r n e h e d (V): Ordförande! Ja, det här har diskuterats många gånger, lättakuter och närakuter. Jag tycker det är spännande att höra Filippa stå här i talarstolen och säga att närakuter är någonting bra, och det var ingenting som uppfanns förra mandatperioden. Du tycker närakuter är bra – men då blir det lite svårt att förstå konsekvensen i att du därför lägger ned dem.

Och sedan de lättakuter som inte kommer i gång. Man undrar: När ni tog beslutet – som jag vet inte var ett helt lätt beslut för er – hade ni för dåligt underlag? Skulle ni behövt ha mer information? Varför tittade ni inte på lokalfrågan? Den är ju inte helt oväsentlig.

Egentligen gick jag upp för att jag hörde dig, Filippa, säga att lättakuter är ett komplement till vårdcentraler. Om jag som patient och medborgare väljer en lättakut utifrån mina behov och sätter det i stället för vårdcentralen, är det okej för er? Det finns ju patienter som tycker att det är rätt bra att ha den lätta tillgängligheten de få gånger man behöver söka upp sjukvården när man är mitt i livet. Eller är ni i princip emot det? Tvingas alla i ert system att gå till vårdcentralen, eller kan man få ersätta vårdcentralen med en närakut?

## Anförande nr 151

Landstingsrådet L a r s s o n (S): Jag har egentligen inte så stor lust att vara elak mot Moderaterna och Filippa Reinfeldt. Ni och vi var ju faktiskt under förra mandatperioden överens om hur det akuta omhändertagandet skulle se ut.

Det är andra krafter som har drivit på och tvingat er att ställa till med kaos och oreda i organisationen, att starta kvällsöppna vårdcentraler som bara är vårdcentraler och ingenting annat – där man inte kan få röntgen, där man inte kan få träffa specialistläkare, där man inte kan få träffa barnläkare – i en efter vad jag tycker ganska omodern form för de storstadsmänniskor som bara uppsöker sjukvården emellanåt. För dem står inte valet mellan alternativen vårdcentral, lättakut och akutsjukhus, utan de flesta av dem åker i onödan till akutsjukhusets mottagning, där ni nu startar lättakuter. Jag kan raljera om att de är hemliga, men om jag nu struntar i hemligheten kring lättakuterna utan förstår vad ni säger. Om de ska vara en integrerad del av sjukhusens stora akutmottagningar, varför får då inte sjukhusen driva de där mottagningarna?

## Anförande nr 152

J a n S t r ö m d a h l (V): Jag råkade vara på en sådan där hemlig lättakut i går med min 15-årige son. Jag ska ta det som exempel på hur svårt det är med tillgängligheten. Han vrickade foten i skolan, och skolhälsovården kunde inte hitta något annat sätt än att hänvisa denna vrickade fot till SöS-akuten, därför att det fanns risk för att han måste röntgas så att man såg att det inte var några skelettskador.

Vi satt på SöS-akuten i fyra och en halv timme innan vi fick träffa en läkare. Då förstod jag att vi var på en hemlig lättakut, därför att alla svåra fall gick före vårt fall. Vi blev visserligen hänvisade till ett särskilt väntrum, till höger i stället för till vänster när man kommer in, och där satt ett antal vrickade fötter och väntade på att få komma in, just för att få möjlighet till röntgen.

Det här visar, tycker jag, att det är något fel i grundstrukturen. Skolhälsovården beklagade dessutom att Rosenlund nu var nedlagt så att man måste gå upp och belasta SöS-akuten med detta fall.

Det är klart att vi också såg hur det såg ut till vänster, därför att när man skulle köra rullstolen ut till röntgen fick man kryssa mellan alla sängar som nästan blockerar korridorerna i SöS-akuten.

Det är inte någon bra modell, de här hemliga lättakuterna. Det var bra bemötande, men det tog lång tid. Inget övertygande exempel på sjukvårdsorganisation!

#### Anförande nr 153

O l l e R e i c h e n b e r g (M): Herr ordförande! När man läser Dag Larssons interpellation kan man få ett intryck av att det inte är någon hejd på hur dåligt det akuta omhändertagandet är. Dag skriver till och med "kaos" på något ställe. Mitt intryck är att det snarare är precis tvärtom. Till att börja med är det så att vi nu har 24 närakuter, vilket är rätt hyfsat fler än när ni styrde för några år sedan. Men det är också så att man på de stora sjukhusen arbetar intensivt med att förbättra det akuta omhändertagande som sker där.

I sjukvårdsstyrelse Norr gjorde vi nämligen i går ett studiebesök på Karolinska i Solna och fick då bland annat information om det förändringsarbete som pågår på sjukhuset. Det syftar till att få patientflödena att flyta smidigare ur både patientens och de anställdas perspektiv. Arbetet är i och för sig långt ifrån avslutat, men jag kan konstatera att det så här långt har varit väldigt framgångsrikt. Man har lyckats få ned väntetiden på akuten från i snitt cirka 1 timme 45 minuter till cirka 40 minuter. Den har alltså gått ned med en timme ungefär – ett trendbrott, skulle jag vilja säga. Detta kommer säkert att gå både upp och ned under den implementeringsfas som man är inne i nu, men visst är man på rätt väg.

Det här är ett exempel på att det händer mycket positivt nu. Det finns naturligtvis en hel del att fortsätta jobba med för att förbättra det akuta omhändertagandet, men när Dag talar om kaos känns det väldigt mycket som svartmålning, tycker jag – eller kanske snarare rödmålning.

#### Anförande nr 154

L andstingsrådet R e i n f e l d t (M): Tack, herr ordförande. Håkan frågar: Ska man kunna gå på närakuterna i stället? Jag vet inte om du har något inlägg kvar – jag har det i alla fall inte efter det här – men jag vet inte om det betyder att du förespråkar hundra procent rörlig ersättning i primärvården och inte någon fast del i kapiteringen, eller om du menar att man inte skulle kunna föra med sig de 485 kronor som vårdcentralerna eller närakuterna får när man kommer dit.

Det står naturligtvis alla stockholmare fritt att göra ett akut besök utan att vara listad. Skillnaden är att bara i dag betalar vi 485 kronor per besök, men med de gamla närakuterna, som fanns med avtal, som inte var inbakade i den ersättningsmodell vi nu jobbar med, kostade besöken ungefär 1 000 kronor i snitt.

Det är en resursfråga. Jag tycker vi ska använda skattebetalarnas pengar på bästa sätt.

Dag, "kaos och oreda i vården" är en lek med ord. Jag tycker det är anmärkningsvärt att du använder den typen av uttryck när det är en fantastiskt mycket bättre vård som i dag erbjuds stockholmarna. Det finns tusentals duktiga vårdanställda runt om i hela regionen som bedriver en fantastiskt bra vård med bättre tillgänglighet och högre kvalitet, patienterna är mer nöjda nu än tidigare.

Jag kan bara hålla med om vad Olle säger. Det är ren svartmålning.

#### Anförande nr 155

H å k a n J ö r n e h e d (V): Filippa, jag vet att jag inte ska ställa frågor som du inte har möjlighet att svara på. Jag ska bara säga hur jag tänker.

Vi bor i en region med 2 miljoner invånare, där behoven är väldigt olika. Det finns absolut de som behöver en fast läkarkontakt på vårdcentralen. Det finns också folk som måste jobba på natten för att vara uppkopplad mot Japans ekonomi.

För dem är det jättesvårt att sitta och ringa till vårdcentralen på morgonen. De vill gärna söka vård på en närakut, och de vill kanske gå dit när de har sovit ut, efter klockan fem. Det finns föräldrar som vill gå båda två, mamma och pappa, när man har jobbat klart, och därför går man till lättakuten.

Men ni, tycker jag, kör en modell där det enbart handlar om vårdcentraler. Bland alla 2 miljonerna invånare ser behoven olika ut, och vi föreslår i vår budget att vi ska ha en flexibel, anpassningsbar primärvård utifrån befolkningens behov. Det tycker jag att du ska titta lite mer på.

#### Anförande nr 156

**A n d e r s L ö n n b e r g (S):** Ordförande, fullmäktige! Ja, Filippa, det är svårt med närakuter. Jag kommer från en liten ö i skärgården – Lidingö – där man lovade en närakut, som numera ska vara en lättakut någon annanstans. Jag vet inte var den ska ligga, och eftersom de ska vara hemliga är det ju heller ingen idé att försöka ta reda på det, har jag förstätt.

Det som oroar mig mer är två saker.

Det är väl bättre om ni står för att säga att ni har lämnat politiken med närakuter därför att ni har gjort upp med vissa andra partier som inte gillar det. Stå då rak i ryggen och säg det! Om du fortfarande vill åt ett akut omhändertagande bör du åtminstone kunna svara på frågan huruvida du låter formen underordna sig det verkliga behovet eller om det är formen som ska styra, det vill säga privat eller offentligt. Det är mycket enkelt för dig att med en handviftning säga: Härmed låter jag formen underordna sig allt det övriga.

Men det viktigaste tycker jag inte är detta utan en oroande tendens i synen på akut vård som håller på att utveckla sig, där landstingsfullmäktige börjar bli något slags expertmedicinsk funktion. Man missuppfattar syftet lite grann, vad en hälso- och sjukvård i Stockholm är till för. Människor betalar mycket pengar inte bara för att få hälso- och sjukvård utan också för att få tryggheten att veta att det finns ett vårdutbud när faran är där – men också att jag har rätt att via sjukvården få reda på att jag *inte* är sjuk.

På något sätt har det uppstått en föreställning, att för att vara akut sjuk ska man vara så allvarligt sjuk att man behöver ett sjukhus akutmottagning, och enligt Filippa måste man också vara i behov av röntgen, annars hör man inte hemma där. Du säger att bara 6 procent behöver röntgen. På samma sätt är det med varje form av vård. Mindre än 10 procent är barn, mindre än 6 procent har cancer – ska de inte heller ha tillträde till sjukhus? Själva sjukvårdens idé är att samla många små sjukdomar på ett och samma ställe, och därför kan man inte använda statistik mot människor som upplever ett allvarligt hot mot sin egen hälsa.

För det tredje. Det är oerhört viktigt för människor, och de betalar skatt för det, att ha rätten att få komma till rätt nivå som kan bedöma och säga: Det här är inget farligt. Detta bedömer expertisen är ett onödigt besök. Nej, det är inget onödigt besök! Detta är själva trygghetsgrunden för varför vi betalar för hälso- och sjukvård.

Alla människor i Stockholm har rätt till ett mer varierat utbud av adekvat akut omhändertagande, och man har rätt att få besked av kompetent personal!

#### Anförande nr 157

**M a r i e L j u n g b e r g S c h ö t t (M):** Ordförande, ledamöter! Kommer ni ihåg när de första närakuterna kom till? Det gjorde de förra gången vi hade majoritet. Fast vi kallade dem inte närakuter då utan jourmottagningar. De kom till som ett komplement till och en utökning av de husläkarmottagningar eller vårdcentraler som fanns då, för att kunna ge patienterna en bättre service – för att det var så himla dålig tillgänglighet!

Sedan kom ni till makten förra mandatperioden, och då skruvade ni systemet. I Södra Stockholm, där jag hade varit verksam, tog ni bort tre stycken jättebra fungerande jourer – det gjorde Juan Carlos – och ersatte dem med en närakut så det blev bara ett ställe att gå till, som dessutom bara tog emot patienter som inte hade en sjukdom som behövde följas upp. Så var nämligen de gamla närakuterna, dit fick man bara gå om man hade en enkel åkomma som var snabbt avhjälp, här och nu. Hade man minsta lilla prick som någon behövde titta på dagen efter, eller behövde följas upp, få penicillin och sådant där, då gick inte det alls, utan då fick man vända sig till husläkarmottagningen på dagtid. Jourerna var borta. Det var faktiskt så det var.

I dag har vi ordnat till ett system. Jag förstår inte varför ni påstår att det är så himla komplicerat, för det är det inte. Det är otroligt enkelt. Det finns väldigt många husläkarmottagningar dit man kan gå, till vilken man vill, oavsett om man är listad eller inte, var man än bor i Stockholms län, på dagtid. På kvällarna finns det närakuter. Dit kan man gå både där man är listad och där man inte är listad. Är man riktigt svårt sjuk så kan man åka till akutsjukhus. Och är man tveksam, som Anders gav uttryck åt förut, så kan man faktiskt ringa till Sjukvårdsrådgivningen och få riktigt gott råd och stöd. Där får man reda på vart man kan gå, vad som finns öppet och vart man ska vända sig med just den åkomma man har där och då.

Det har blivit så mycket bättre, medborgarna är så mycket mera nöjda och det finns så många fler ställen att välja på.

**Andre vice ordföranden:** Nu har jag gett Filippa Reinfeldt samt Dag Larsson var sin minut till. Ni har blivit omtalade, så jag tycker ni måste få möjlighet att kommentera det.

#### Anförande nr 158

Landstingsrådet **R e i n f e l d t (M):** Tack så mycket, herr ordförande! Nu vill jag använda overheaden.

Anders! Tillgänglighet är viktigt, och trygghet. Alla har rätt till en adekvat vård. Människor ska veta att vården finns där om och när de behöver den. Välkommen till alliansen!

Tillgängligheten är den fråga vi har satt kanske allra mest i fokus. Vad har ett år med Vårdval Stockholm inneburit? Otroligt mycket mer vård i Stockholm. Fler vårdcentraler. Fler läkare på de befintliga vårdcentralerna. Nya vårdcentraler. Allt fler stockholmare är nöjda med sina besök. Man tycker att tillgängligheten är rimlig. Man tycker att telefontillgängligheten är rimlig. Klagomålen till vården minskar. Klagomålen på primärvården totalt minskar. Är inte detta ett mått på att stockholmarna tycker att vården har blivit bättre?

Om man sedan vill kalla det husläkarjour, närakut eller akutmottagning på kvällstid är väl inte vad det handlar om? Det handlar om att människor ska veta att vården finns där om och när man behöver den.

Välkommen och bli medlem i Moderata samlingspartiet, Anders! Jag ska ge dig ett telefonnummer du kan ringa och lösa medlemskap direkt.

#### Anförande nr 159

Landstingsrådet **L a r s s o n (S):** Ja, Filippa, om du menar allvar med din flexibla syn som du skriver om i Newsmill, det vill säga att för Moderaterna skulle privat eller offentligt egentligen inte spela någon roll så länge som medborgarna får god service, så skulle jag gå över med en partimedlemsbok i Socialdemokraterna åt dig på en gång, för då vore du vård den.

Men det ser vi ju inte i praktiken. I praktiken spelar det faktiskt roll. I praktiken försenade du öppnandet av lättakuter därför att de ska vara privata.

Sedan måste jag säga att det här är en tragedi. Egentligen borde vi vara överens om strukturen på omhändertagandet över gränserna. Medborgarna har svårt att hitta till vården i vårt landsting, och det är klart att det är ett elände när vi bråkar över blockgränsen om hur sjukvården ska vara organiserad. Vi borde försöka hitta varandra, och partiöverläggningar över blockgränsen kring detta är vad jag helst av allt skulle önska.

#### Anförande nr 160

J u a n C a r l o s C e b r i a n (S): Ordförande, fullmäktige! Det är trevligt att Marie Ljungberg Schött kommer ihåg den förra mandatperioden, då hon var vice ordförande i Södra sjukvårdsberedningen. Vi lade mycket tid, i motsats till vad beredningar gör i dag, på att besöka vårdcentraler och till och med, som vi gjorde många gånger, ställa oss i väntrummet och prata med patienterna för att ta reda på vad som var bra och inte bra där. Så gjorde vi på många ställen. Det görs inte i dag.

Vi hittade förskräckliga exempel när det gällde tillgänglighet. Vi hittade vårdcentraler som till och med hade stängt vid lunchtid! Luckan var igendragen. I vårdavtalen tilläts inte sådant. Vi gjorde mycket för att ändra på den bild av otillgänglighet som fanns.

När vi hade bilden klar, vad var det som saknades? Jo, vi fick en bild av att många söderortsbor alltså fick åka till Södersjukhuset för att söka vård efter klockan 17.

Marie Ljungberg Schött har påstått flera gånger att vi stängde vårdcentraler som hade jourtid. Det är fel. Björkhagens vårdcentral stängde självmant sin jourtid eftersom den hade två tre patienter i timmen. Det var inte lönsamt. Därför startade vi närakuten i Farsta, som efter ett år hade tagit 26 800 patientbesök – närakuten i Farsta som i dag är stängd så att många i Farsta med omnejd återigen får söka sig till Södersjukhuset.

Det är sanningen. Ni berättar historier. Farstaborna och många andra har blivit drabbade av sämre tillgänglighet i vården.

#### Anförande nr 161

A n d e r s L ö n n b e r g (S): Filippa! Jag vet inte vem som ska gå med i vilket parti. Möjligen kan jag citera Groucho Marx, som sade: Ett parti som vill ha mig som medlem skulle jag inte vilja gå med i. Det gör jag av ett särskilt skäl. Ditt parti är nämligen i den här frågan under förmynderskap av ett husläkartvång à la Folkpartiet. Det är därför ni har bytt uppfattning i frågan om närakuter. Det är inte något i sak, och det har inget att göra med att bara 6 procent behöver röntgen. Det är en annan hemlighet bakom detta.

Till Marie skulle jag vilja säga att jag förstår att det du har att erbjuda människor som inte förstår vad det är för del på dem är att ringa Sjukvårdsupplysningen. Det är vad som är förenligt med er vilja till finansiering av hälso- och sjukvården.

Filippa, när får vi närakuten öppnad på Lidingö? Har inte du förhandlat? Ska vi säga att du har förvandlat närsjukvården till när-var-och-hur-sjukvård?

#### Anförande nr 162

L a n d s t i n g s r å d e t S e v e f j o r d (V): Alliansens främste sjukvårdsföreträdare har ju använt all sin tid, men det kanske finns någon annan i alliansen som kan svara på sjukvårdsfrågor, eller är det bara en enda person?

Jag blev nästan lite frälst när en viss person drog i gång och talade om hur fantastiskt bra allting var i hälso- och sjukvården. Allting var bra. Då kan man fråga sig varför Janne Strömdahl och hans son fick vänta i fyra och en halv timma på akuten med en stukning. Man säger att vi inte har några problem. Tillgängligheten har ökat. Antalet vårdcentraler har ökat. Närakuterna har ökat och alla är nöjda. Halleluja!

Detta stämmer inte med den bild jag har. Det finns problem. Ett problem är att ni i alliansen lovar en sak och sedan gör något helt annat. Problemet är inte att ni ibland gör så, för ibland lovar man fel saker. Men då måste ni våga stå för det och säga att ni lovade att det skulle öppnas närakuter och lättakuter i anslutning till de stora akutmottagningarna i Stockholms län under den här mandatperioden, men det kommer inte att ske. Det finns flera skäl till det. Ett skäl är att akutmottagningarna på de stora sjukhusen har varit motståndare till den modell ni ville påtvinga dem. Förutsättningen för att de skulle öppnas var nämligen att de skulle öppnas i privat regi.

På Södersjukhuset, där trycket är extremt hårt och det är ganska kaotiskt inne på akutmottagningen, säger man att det inte går längre och att man måste få öppna en närakut eller lättakut, eller vad man nu vill kalla det, i egen regi. Då skulle man kunna avlasta och få det hela att fungera mycket bättre inne på den stora akutmottagningen. Men då säger ni i den borgerliga alliansen: Nej, det får ni inte, för det ska vara en privat vårdgivare. Och inte nog med det, utan den privata vårdgivaren ska dessutom vara den som sorterar patienterna. Då är det klart att det inte blir något.

Ni kommer inte att öppna några lättakuter. Säg det i stället för att mörka, som ni gör. När jag var på S:t Görans sjukhus för några månader sedan frågade jag just om detta. De svarade: Det är så förvirrat. Vi vet inte vad alliansen egentligen vill. Vill de att vi ska öppna en lättakut eller inte? Vi har inte en aning. Vi har inte fått några besked.

När tänker ni lämna besked? Lättakuterna skulle ju få det hela att löpa smidigare och effektivare, som det är på Astrid Lindgrens Barnsjukhus, där man snabbt kan sortera upp patienterna. Men i det skriftliga svaret säger du att lättakuterna inte ska marknadsföras externt, utan de ska liksom vara lite hemliga inne på sjukhusen. Men lättakuten på Astrid Lindgrens Barnsjukhus gjorde du ett jättenummer av. Du var till och med där och invigde den, fastän det var jag som såg till att den kom på plats. Men nu ska de vara hemliga. Varför det?

#### Anförande nr 163

Olle Reichenberg (M): Herr ordförande! Jag känner nu trycket på mig att inte reta upp någon av dem som inte har talartid kvar, så jag ska göra mitt bästa för att runda av diskussionen för min del.

Nu har en hel del företrädare på vänsterkanten haft synpunkter om att detta inte fungerar, men det är väldigt märkligt. Om man frågar patienterna, invånarna i länet, har de nämligen en helt annan bild. Nio av tio tycker att den vård de har fått har varit bra, mycket bra eller utmärkt. Nästan 90 procent anser att det var en rimlig väntetid från det att de ringde vårdcentralen till dess besöket ägde rum. Antalet klagomål till patientnämnden har minskat högst betydligt. Klagomålen när det gäller tillgängligheten har minskat och så vidare.

Vi känner nog ändå att vi är en rätt bra bit på väg. Vi ger invånarna i Stockholms län den vård de behöver. Vi har infriat våra vallöften om ökad tillgänglighet.

#### Anförande nr 164

Landstingsrådet Andersson (C): Jag tänker inte ge mig in i budgivningen om Anders Lönnbergs partiavgift. Centerpartiet är ju ett parti som tror på entreprenörskap i vården och är beredda att säga det rakt ut även i fortsättningen.

När det gäller arbetet med vårdvalet är det väl en självklarhet att det inte finns någon hundra procentigt färdig form för det. Det finns heller inte någon till 100 procent problemfri närvård eller annan vård över huvud taget. Jag tycker att vi i alliansen har visat den ödmjukheten och sagt detta även tidigare. I de första besluten om vårdvalet slog vi fast att det handlar om att göra återkommande utvärderingar och justera systemet efterhand.

Säkert finns det ytterligare saker som kommer att behöva göras för att vårdvalet ska närma sig perfektion, och vi kommer aldrig att nå ända fram. Samtidigt är de resultat när det gäller tillgängligheten som Filippa tidigare visade fram bestickande, och de tyder på att medborgarna i det här länet totalt sett upplever att de har fått en mer tillgänglig vård och har mindre klagomål på vården än tidigare. Det står inte i motsatsställning till att det även fortsättningsvis kan finnas situationer där vårdapparaten inte på tillräckligt bra sätt lyckas möta enskilda individer som hamnar i köer och så vidare. Jag tror aldrig att vi kommer att kunna garantera att det aldrig inträffar, men det mesta tyder på att dessa situationer inträffar betydligt mer sällan nu än vad fallet var för två tre år sedan.

Med detta vill jag också göra klart att vi i alliansen inte är dogmatiker när det gäller exakt vilka regler som ska gälla för vårdvalet, så länge som de bygger på fritt val för patienterna och etableringsfrihet. Här finns naturligtvis en utveckling framöver också, men systemet fungerar i dag mycket bättre än tidigare. Det är också många fler från alliansen än Filippa Reinfeldt och Olle Reichenberg som är beredda att svara på frågor och delta i den här debatten.

#### Anförande nr 165

Landstingsrådet **Seveford (V)**: Ordförande! Om någon utanför den här salen lyssnar till debatten blir den personen förmodligen ganska förvirrad. Det är säkert ganska svårt att följa diskussionen. Också jag själv har ibland svårt att följa den.

Vad som gör det så svårt är att ni i den borgerliga alliansen säger en sak och gör en annan. Stämmer det inte att ni i Centerpartiet i valrörelsen gick ut och lovade att närakuterna skulle vara kvar? Stämmer det inte, Filippa Reinfeldt, att du lovade att alla närakuter skulle vara kvar? Så lade ni ned närakuterna och gjorde något annat, och så kallar ni dem för lättakuter i stället. Det blir väldigt förvirrande.

Ni har också gått ut och sagt att det ska öppnas lättakuter vid de stora akutmottagningarna för att de lätta patienterna ska komma fram snabbare och de svåra ska in på den stora akuten. Nu vill ni inte göra det längre, utan nu heter det att ni vill genomföra en intern strukturförändring på vårdcentralerna. Säg den medborgare i länet som förstår vad ni menar när ni pratar på det sättet!

#### Anförande nr 166

**Lena-Maj Anding (MP)**: Ordförande, ledamöter! Om det nu inte kommer upp fler talare efter mig kan jag avsluta med att säga att det vore väldigt bra om man kunde vara överens om vårdstrukturen i landstinget. Vad vi under förra mandatperioden tyckte var viktigt var också att få ut specialisterna i närsjukvården. Detta var för att kunna använda sjukhusens resurser på ett bättre sätt.

Vi behöver vårdplatser på våra sjukhus framöver, fler vårdplatser än vi har tillgång till i dag. Vi behöver specialister i närsjukvården för att kunna möta människors ohälsa på ett bättre sätt än i dag. Det är inte bara de enkla patienterna som vi behöver möta, de som är enkla att hantera och enkla att åtgärda. Vi behöver också möta dem som är svåra att hantera, som har komplicerade sjukdomar som måste hanteras på ett helt annat sätt än i dag. Vi behöver specialister i närsjukvården.

Detta tycker jag inte att ni har klarat av än. Det återstår att se hur ni kommer att klara av det under den här mandatperioden.

**§ 57 Interpellation 2009:5 av Håkan Jörnehed (V) om att man inte får testa sig anonymt för hiv och att det tas betalt för hivtest**

Anförande nr 167

Håkan Jörnehed (V): Ordförande! Tack, Lars-Joakim Lundquist, för svaret på min interpellation om att man inte får testa sig anonymt och om att det tas betalt för hivtest.

Bakgrunden var att det för ungefär en månad sedan återigen uppdagades att när personer går till vårdcentraler för att ta ett hivtest var det stora problem. I ett uppmärksammat radioprogram hade radiojournalister besökt eller ringt upp ett antal vårdcentraler i Sverige, och de flesta av dem var här i Stockholms län. Där sade man att man inte fick vara anonym när man skulle göra ett hivtest. Här tar vi inte anonyma test, var ett av svaren som gavs.

Vidare sade vårdcentraler att de inte ville befatta sig med detta. De hänvisade vidare till en Sesamklinik, en ungdomsmottagning eller till Venhälsan här i Stockholms län. Alltså följde vårdcentralerna inte de 20 år gamla riktlinjerna från Socialstyrelsen. Då hiv enligt smittskyddslagen klassas som en allmänfarlig sjukdom ska provet vara kostnadsfritt. Man får inte ta betalt, vilket det alltså har visat sig att man gör.

På det som uppdagades har bland andra RFSL, Noaks Ark och föreningen Hiv-Sverige reagerat. Jag har skrivit en interpellation till ansvarigt landstingsråd om vilka åtgärder som ska vidtas för att råda bot på de problem som jag just har beskrivit. Jag har fått ett bra svar till att börja med.

Du skriver att alla vårdcentraler är skyldiga att följa lagar och förordningar, och det ska erbjudas kostnadsfri och anonym hivtestning. Det är bra att vi är överens om det. Men problemet är att det du skriver inte görs. Det är ju detta som är poängen med min interpellation: Vilka åtgärder tänker man vidta för att så ska ske? Du skriver att ni ska gå ut med information. Du får gärna utveckla detta. Tycker du att det räcker med att gå ut med information till vårdcentralerna? Ska man inte exempelvis följa upp att man vet vad det är för rutiner som gäller för hivtestning?

Jag tänkte fråga vad som händer med en vårdcentral som inte följer riktlinjerna fastän ni går ut med informationen? Får de betala vite, eller vad sker? Hur blir det med dem som har fått betala för att få ett hivtest utfört – kan de kräva pengarna tillbaka, och hur ska man då gå till väga? Kanske är det mest komplicerade det som nu sker i och med vårdval Stockholm. Vårdcentralerna vill ju att man ska lista sig. Hur kan man då vara anonym när man vill göra ett hivtest?

Anförande nr 168

Lars-Joakim Lundquist (M): Ordförande, fullmäktige! Jag tackar Håkan, för jag tycker att interpellationen tar upp en viktig fråga. Nu vet jag inte om det fungerade bättre då Håkan under förra perioden var ordförande i en sjukvårdsberedning. Detta har vi under väldigt många år varit dåliga på att följa upp. Jag har ju själv varit ordförande i sjukvårdsstyrelse och aldrig kommit i kontakt med den här frågan tidigare.

I mina anteckningar skrev jag att du själv sade att du tyckte att du hade fått ett bra svar. Men sedan följde en massa andra frågor. Dem får jag nog be att få återkomma till skriftligen. Du får skicka över dem till mig på mejl eller komma till mitt rum. Dem kan jag inte svara på rakt upp och ned just nu. Däremot skulle jag vilja ställa en fråga till dig just nu om vad du grundar din första fråga på. Du skriver ju: Hur kommer det sig att man inte kan hivtesta sig anonymt på vårdcentralerna längre och att det inte är gratis enligt gällande regelverk?

I mitt svar har jag försökt visa att det finns ett regelverk som är tydligt och att alla inte har följt det. Det är klart att vi ska följa upp detta, men min fråga är vilket regelverk du tänker på i din första fråga.



## Anförande nr 169

Håkan Jörnehed (V): Det regelverk jag syftar på är det som du också beskriver, alltså Socialstyrelsens 20 år gamla riktlinjer som ska gälla. Det följs inte, och det är det som är problemet. Vilka åtgärder måste vi vidta för att komma åt detta?

Det var säkert problem när vi satt i majoritet också. Detta har ju uppdragats nu, och då måste man åtgärda det nu. Jag tror också att det har komplicerats i och med Vårdval Stockholm.

Både du och jag, Lars-Joakim, blev ju intervjuade i Radio Stockholm. Den reporter som vi blev intervjuade av hade talat med bland andra HSN:s förvaltning om hur man följde upp att gällande riktlinjer följdes. Där hade man svarat att en sådan liten detalj som att kolla hur hivtestning fungerar inte är något som de kan göra. Om man inte följer upp en sådan sak kan det få oanade större konsekvenser. Om man inte känner att man kan få vara anonym när man hivtestar sig är det allvarligt. Det är därför jag tar upp den här frågan i dag.

Det är ändå du som måste agera. Vi måste sätta in krafttag så att detta fungerar. Det måste det göra i en storstadsregion, Lars-Joakim.

## Anförande nr 170

Lars-Joakim Lundquist (M): Jag är inte alls orolig för om det kommer att fungera. Men lagstiftningen är från 2004, då ni satt i majoritet. Detta med anonymiteten finns i en förordning från 2008. Jag undrar fortfarande: Vad är det för regler du talar om som är 20 år gamla?

Att följa upp är viktigt. Jag har sagt det flera gånger tidigare. Som politiker har vi i alliansen förskjutit fokus från att upphandla och skriva avtal med varje enskild mottagning till att ha regelböcker och satsa resurser på att följa upp verksamheten. Det är klart att detta kommer att följas upp. Jag är mycket tacksam för att du har tagit upp frågan.

Jag tror inte att du själv för två år sedan visste om att det var så här. Jag visste inte om det för två månader sedan. Det har kommit upp nu, och det är väl bra att det har kommit upp så att vi kan följa upp det. Men de andra frågorna du ställer får du återkomma med i en annan interpellation eller ställa till mig per mejl.

## Anförande nr 171

Håkan Jörnehed (V): Lars-Joakim! I ditt svar skriver du inte att du ska följa upp.

Sedan tycker jag förstås att det är intressant att veta till exempel vad som händer om en vårdcentral inte sköter sig trots de riktlinjer som du har sagt ska gälla. Vad händer om man inte gör som du nu har sagt? Och kan man få tillbaka pengarna om man har fått betala för hivtest? Då blir det ju tryck bakom detta.

Det räcker inte att bara informera. Man måste följa upp, men det måste också ske något. Håller du med om att det kan få väldigt besvärliga konsekvenser om vi inte får detta att fungera?

## Anförande nr 172

Lars-Joakim Lundquist (M): Jag fick en teaterviskning här: Ja, man kan få pengarna tillbaka.

Dessutom: Regelverket är väldigt tydligt. Brister man i detta blir det först en dialog med mottagningen och därefter en uppsägning av avtalet.

## Anförande nr 173

**I n g - M a r i e Y a n g** (MP): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag är inne på samma tankar som anförts här. Det är mycket allvarligt att det finns lagar och förordningar som har gällt så länge och ändå är man inte kunnig om dem. Det är något vi måste se över. Just detta med att följa upp är viktigt. Vi måste också titta på hur våra kvalitetssäkringssystem ser ut eftersom de inte har fångat upp detta.

**§ 59 Interpellation 2009:7 av Sverre Launy (V) om SL:s ovilja att tillhandahålla kartor i elektronisk form**

## Anförande nr 174

**S v e r r e L a u n y** (V): Ordförande, ledamöter! Man upphör aldrig att förvånas över den här typen av interpellationssvar. Jag har ställt två förhållandevis enkla frågor. Jag får svar på många andra saker, men inte på det jag egentligen har frågat om.

Interpellationen har sin bakgrund att trafikplanerare från Nynäshamn vid flera tillfällen under hösten och vintern genom kontakter med SL har försökt få fram en digital karta för att underlätta planeringen av eventuella busshållplatser vid nya bostadsområden. De har då fått till svar att sådana kartor inte finns. Efter ytterligare påstötningar fick man något som man kanske med god vilja kan kalla en digital karta, nämligen en inskannad kopia av en av de papperskartor som finns bakpå tidtabellerna. Efter detta tog de kontakt med mig och frågade om det var så det skulle se ut.

Interpellationen lämnades in vid förra fullmäktigemötet. På torsdagen efter förra fullmäktige fick jag besked från personalen i Nynäshamns kommun om att man hade fått en digital karta. Om det berodde på interpellationen eller på att man plötsligt hade upptäckt att man hade sådana kartor ska jag låta vara osagt.

Christer G. Wennerholm skriver att han inte känner igen sig i den bild av relationerna mellan SL och Nynäshamn som han påstår att jag målar upp. Jag målar inte upp någon bild utan jag beskriver en situation som uppstått vid ett givet tillfälle. Om Christer G. Wennerholm inte känner igen sig i den kan det kanske bero på att det är ett och ett halvt år sedan han sist var i Nynäshamn och pratade med folk.

Verkligheten såg vid det givna tillfället ut precis så som den är beskriven. Situationen har förändrats, och det är bra, men jag kan konstatera att det kanske finns ett bemötandeproblem inom SL som Christer Wennerholm borde ta tag i.

## Anförande nr 175

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (M): Jag tror att det kanske snarare inte är på sin plats att fullmäktige diskuterar enskilda handläggares sätt att utföra sitt jobb. Det är nog interpellationsinstrumentet inte alls avsett för.

När det gäller sakfrågan har jag tagit reda på hur det förhåller sig. Beskedet från ansvarig tjänsteman i Nynäshamn är att man där är nöjd med hur man får tillgång till kartmaterial. Därmed är debatten för min del avslutad, herr ordförande.

## Anförande nr 176

**A n n - S o f i M a t t h i e s e n** (MP): Det finns ju också en allmänhet som är intresserad av kartor. I och för sig har SL en utmärkt service på nätet, men inte alla har tillgång till det. Då kan man fråga sig varför man inte längre ger ut papperskartor till allmänheten. Man får inte utgå från att alla har tillgång till dator.

## § 60 Interpellation 2009:8 av Dag Larsson (S) om remisscirkusen inom somatisk specialistvård

Anförande nr 177

Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ordförande, fullmäktige! Filippa Reinfeldt! De här interpellationen ställde jag faktiskt inte i första hand för att göra partipolitiskt bråk eller för att jag tror att ni i majoriteten håller på att jäklas med folk, utan jag gjorde det för att jag är bekymrad. Jag möter ganska många medborgare som tycker att vården inte hänger ihop och att deras remisser försvinner i sjukvården. Jag tycker att vi som sjukvårdspolitiker borde försöka göra något åt detta.

Interpellationen ställdes mot bakgrund av hur det faktiskt ser ut i vårt landsting. Sedan blev den extra aktuell i samband med den remisscirkus, som jag vill kalla det, som utbröt i samband med flerårsavtalen. Jag pratade bland annat med en kille som heter Jan Bergström, bosatt på Kungsholmen, som hade fått en remiss skickad till S:t Eriks Ögonsjukhus. Den remissen skickades sedan tillbaka till honom med beskedet att de inte hade lust att ta emot honom.

Jag har förstått att också ni har reagerat på detta och pratat med sjukhusen om att man inte får bete sig så här. Men jag tycker inte att interpellationssvaret är till fyllest. Det anger egentligen ingen bra strategi för hur vi skulle kunna åtgärda de här allmänna problemen, som är mycket större än bara det som gäller flerårsavtalen.

Låt mig försöka illustrera lite grann hur det ser ut. Den 17 februari skrevs ganska intressant i Läkartidningen. Jesper Zetterquist, specialist i allmänmedicin i Näsby Park, skrev följande: "I arbetet som husläkare i Stockholmsområdet blir jag mer och mer frustrerad över att inte veta vart jag ska skicka mina remisser för att få en specialistbedömning inom rimlig tid. Var gör man arbetsprov, opererar ljumskbräck, bedömer svår psoriasis, fryser vårtor, gör fertilitetsutredningar, opererar diskbräck eller spinal stenos, åtgärdar fula tänder eller i princip vad som helst. Ska man ha det i huvudet när det hela tiden ändras, nu senast då storsjukhusen införde remisstopp? Det är faktiskt inte rimligt att ägna en stor del av varje dag åt att jaga bästa möjliga vård och ändå få remisserna i retur då man inte har möjlighet att uppfylla vårdgarantin. En lösning som jag ska praktisera är att skicka remisserna direkt till Vårdgarantikansliet, där man har bättre överblick."

Detta skriver Jesper Zetterquist, allmänläkare i Näsby Park. Läkartidningen följer upp detta och frågar våra läkare om de vet vart de ska skicka sina remisser. 48 procent av läkarna säger att de inte vet. De har ingen aning. 42 procent svarar att de vet. Varannan läkare vet alltså inte vart man ska skicka sina remisser!

Problemet är mycket större än bara den cirkus som utbröt i samband med flerårsavtalen. Vi har en dålig organisation på det här området. Jag betvivlar inte er goda vilja – jag tror inte att det finns någon som inte vill att detta ska fungera – men svaret skulle kunna vara tydligare när det gäller att ange en strategi för att komma till rätta med ett av sjukvårdens allra största bekymmer.

Anförande nr 178

Landstingsrådet R e i n f e l d t (M): Herr ordförande! Tack, Dag, för interpellationen! Jag tror att det var bra att du inledde med att säga att din intention inte är att bråka eller att jäklas, eftersom man annars av rubriksättningen på oppositionens interpellationer, motioner och enkla frågor skulle kunna förledas att tro det.

När jag fick interpellationen trodde jag att den härrörde just från den mediala rapporteringen i början av året om att remisser hade skickats tillbaka från sjukhusen till remittenterna. Det var ett problem. Problemet är löst. Det har förts diskussioner med sjukhusledningarna på alla nivåer, och alla är överens.

Vad som har hänt är att vi framgångsrikt har infört vårdval när det gäller höft- och knäprote-ser. Titta på den vänstra sidan av den overheadbild som jag nu lägger på. Historiskt sett har vi nästan alltid haft problem med kösituationer inom höft- och knäoperationer. Nu har vi helt plötsligt kunnat se en fantastisk ökning av antalet vårdgivare som vill vara med och jobba bort köerna inom höft- och knäoperationer. Det har faktiskt ökat med 160 procent. Vår ambition är naturligtvis att vi inte ska ha några köer alls på det här området, och förhopp-ningsvis ska vi nå dit innan det här året är slut.

De avtal som vi har tecknat med sjukhusen ger dem större ansvar och mer befogenheter. Det är mer av delegation, men det innebär också mer av uppföljning från vår sida. Det kommer också att vara en av Hälso- och sjukvårdsnämndens prioriterade uppgifter framöver att följa utvecklingen av flerårsavtalen. Det skriver jag också om i mitt svar till dig. Det handlar bland annat om kvalitet, om vårdens resultat, om patientströmmar och remisströmmar och om tillgänglighet.

När det gäller den fråga som kom upp följde sjukhusen faktiskt inte den informationsplikt som de har. Efter diskussion är nu alla parter överens. Remisser ska inte skickas tillbaka till remittenterna. Det är sjukhusen som ska hjälpa patienterna till en snabbare vård.

Sjukvården är en verksamhet där otroligt många besök och vårdtillfällen äger rum varje dag. Otroligt många människor är involverade. Då är det klart att det kommer att uppstå olycksfall i arbetet ibland. Så är det. Det är helt naturligt när det handlar om människor.

Till remittenternas eller vårdcentralernas skyldigheter hör att ta reda på den information som finns lätt tillgänglig på Uppdragsguiden och på en sida som heter [www.viss.nu](http://www.viss.nu), som också är utformad av vårdgivare. Där kan remittenterna själva se vilka vårdgivare som bedriver vilken typ av undersökningar och vårdtillfällen och hur långa eller korta väntetiderna är. Där har remittenterna en skyldighet enligt ett beslut som landstingsfullmäktige fattade 2007 att se till att patienterna kommer till rätt vård snabbt.

#### Anförande nr 179

**M a r i a H a s s a n (S):** Ordförande, ledamöter! Man ska vara väldigt stark och kunnig som patient för att hitta rätt i dagens vårdssystem. Jag anser mig vara både stark, tillräckligt upplyst och tillräckligt frisk, men jag kände mig helt maktlös när jag för två veckor sedan nekades remiss när jag vände mig till vårdcentralen. Motiveringen var att man ska akta sig för att belasta specialistvård. Samtidigt har vårdcentralen inte kapacitet att ge mig den under-sökning som behövdes för att jag skulle slippa gå och vara orolig.

Det är ingen fara med mig. Jag klarar att hävda mina intressen som patient. Men vad händer med dem som kanske inte orkar eller kanske inte har språkkunskaper att bevaka sina remis-ser?

Det är härligt antalet läkare i landstinget ökar, men de stannar inte kvar på våra förortsvård-centraler. Det står i svaret att den remitterande läkaren ska upplysa patienten, men vad händer om läkaren försvinner från vårdcentralen medan patienten sitter och väntar på svaret? Remissen kanske inte ens har blivit skickad till specialisten. Vad händer då?

Om valfriheten och vårdgarantin ska vara värda sitt namn måste det finnas en tydlig struktur, och de ansvariga allianspolitikerna måste ta sitt ansvar. Annars finns risken att diagnostise-ring och undersökningar försenas. Det får förödande konsekvenser för enskilda patienter, särskilt svaga patienter. Vågar allianspolitiker ta det ansvaret?

#### Anförande nr 180

**A n n a K e t t n e r (S):** Detta blir något av en allmän vittnesbördsstund eftersom det blir så svårt att hantera att den bild som målas upp så dåligt stämmer med den verklighet som vi andra möter – kanske anekdotiskt eller fragmentariskt, men den finns, Filippa.

Jag har det senaste året haft rika tillfällen att möta vården – en ganska utmärkt vård, vill jag gärna säga – för en ganska enahanda kronisk sjukdom som ni inte alls behöver intressera er för. Stora delar av mina besökstider har gått åt till att rutinerade läkare har suttit och sökt på den där hemsidan som du pratar om.

Där står det kanske att det på Karolinska är 22 veckors väntetid, att det hos en viss privat mottagning i Söderort är 18 och hos en annan tio. Så skickar de remissen till den där det är tio veckors väntetid. Sedan får man tillbaka ett brev där det står: Vi kan ta emot dig om fyra månader. Fungerar det inte, kontakta Vårdgarantikansliet.

Så gör man det. Då har jag vid något tillfälle fått tid på två olika ställen för samma remiss. Det blir ganska förvirrande när man som patient ska hålla reda på om det är olika undersökningar som ska göras eller om det är samma och varför det blir så. Men jag har försökt fråga lite mer om varför det blir så. Det verkar vara så att uppgifterna om väntetider på hemsidan som remittenterna ska ha som ledning nästan aldrig stämmer.

När man ringer till Vårdgarantikansliet och säger att man inte vill vänta med värk i fyra månader suckar de och säger att de inte har någonstans att remittera en till, och de har heller ingen aning om var det är kortast väntetid. Det visar sig att de där siffrorna aldrig stämmer. De har hjälpt mig väl, så jag vill på intet sätt tala illa om dem – jag förstod att Christer tyckte att det var upprörande att diskutera verkligheten när han och Sverre diskuterade eftersom enskilda kunde bli utpekade – men vad ska man göra? Ni berättar om något som inte stämmer överens med den verklighet som många av oss berörs av.

Jag tror inte att just detta beror på att jag är socialdemokrat. Jag tror inte att jag är förföljd av den privata vården, och jag tror inte att jag förvanskar sanningen för att det ska låta bättre i talarstolen, utan det är verkligen så här.

#### Anförande nr 181

Landstingsrådet Larsson (S): Det är alltså 48 procent av läkarna som inte vet vart de ska skicka sina remisser. Om den siffran stämmer är det oerhört allvarligt, och det måste vi försöka göra något åt. Men jag nås också av andra signaler.

Distriktssköterskan Agneta Edefors på Saltsjöbadens vårdcentral skrev till mig och försökte beskriva hur det fungerar. Hon var oerhört bekymrad. Hon sade att det är jättesvårt att veta vart man ska remittera sina patienter, och en av de saker som gör det så krångligt är att det sker så många snabba uppdragsförändringar. Det kommer in nya aktörer, man byter uppdrag, och det är inte samma instans som är ansvarig längre. De som är ansvariga för att hantera remisserna i vardagen får inte den informationen.

Även om det finns en hemsida är det inte tillräckligt, utan man borde ha ett system där alla som är ansvariga för den dagliga remisshanteringen i primärvården underrättas om uppdragsförändringar. Hon menade också att det är ett jätteproblem när vi tillåter privata entreprenörer att ta över hela verksamheter. De överskattar ofta sin kapacitet, och därav kommer produktionsstopp och långa köer. Hon nämner särskilt Aleris arbete med gastro- och koloskopier, Avesina och problemen med hörapparaterna, som vi ju har pratat om tidigare, och flera andra.

Hon talar om hur bekymmersamt det är och vilken enorm skillnad det är när hon som distriktssköterska ringer till de stora sjukhusen, som har ett direktnummer för vårdens personal. Där kan hon gå förbi telefonköerna och fråga om det är rimligt att skicka en remiss. Däremot finns det inget direkttelefonnummer när vi släpper in stora privata utförare.

Jag ska säga att det ibland är bra och riktigt vällovt för sjukvården att man släpper in privata utförare, men man borde åtminstone ställa krav på att de har interna goda kommunikationsvägar med resten av sjukvården.

Distriktssköterskan i Saltsjöbaden ska kunna veta vilket telefonnummer hon ska ringa för att prata med en specialistläkare, även om det är en privat entreprenör. Det är ett i högsta grad rimligt krav.

Ernst & Young kom precis före årsskiftet med en stor revisorsgenomgång. Där är man jätteorolig. Förutom detta med remisscirkusen, som jag vet att ni har åtgärdat – jag tror det åtminstone – är man orlig för vad flerårsavtalen kommer att leda till på sikt. Kommer sjukhusen att bli hårdare i sina bedömningar? Ernst & Young skriver också om det byråkratiska sätt som vi hanterar remisser på i landstinget. Det finns mycket kvar att göra på det här området.

Jag nämnde Jan Bergström på Kungsholmen. Han var den som fick mig att uppmärksamma remisscirkusen. Sjukhusen skickade tillbaka remisserna. Han skrev brev till mig i går igen. Han har en ganska allvarlig ögonskada sedan länge. Han har nu skickat sin gamla remiss från vårdcentralen till S:t Eriks Ögonsjukhus igen med ett brev om att de har hanterat remissen felaktigt. Jag kommer att återkomma till honom. Han är ett tydligt exempel på om vi får detta att fungera. Jag tror att vi alla vill det, men vi borde ha mycket högre ambitionsnivåer.

#### Anförande nr 182

Landstingsrådet Reinfeldt (M): Herr ordförande! Nej, Maria Hassan, man ska inte som patient själv behöva hålla koll på var ens remisser befinner sig. Det håller jag helt med om. Men landstingsfullmäktige gör trots allt inga medicinska bedömningar, utan det måste den medicinska professionen själv göra.

Det finns en tydlig struktur, och det finns också tydliga beslut som är fattade här i landstingsfullmäktige. Det är allt ifrån flerårsavtal till beslut om informationsplikt och det beslut från 2007 som jag nämnde om att remittenten faktiskt har ett ansvar för att ta reda på var de kortaste väntetiderna finns och att föra en dialog om vart patienten ska med sin remiss. Det finns också överenskommelser om vad som gäller.

Däremot tror jag att det alltid i en så stor och komplex verksamhet kommer att ske missöden, för det handlar om människor, för vi gör alla fel ibland. Men det som valfriheten handlar om – du tog upp det – är ju patienten. Om man inte är nöjd har man faktiskt möjlighet att välja en annan vårdcentral där man tycker att man blir bättre bemött eller får en mer adekvat hjälp.

Anna Kettner, du säger att bilden inte stämmer med verkligheten när rutinerade läkare ska ägna sin tid åt att söka på en sajt för att se väntetider. Ja, vem ska annars göra det? Jag tycker att det är viktigt att de läkare som skickar iväg remissen också har koll på hurdana väntetiderna och kvaliteten är hos de olika vårdgivarna. Den informationen finns lätt att tillgå på Uppdragsguiden eller på [www.viss.nu](http://www.viss.nu). Detta ingår i deras skyldigheter, som sagt.

Till Dag skulle jag vilja säga: Visst finns det bekymmer i remisshanteringen, men vårdköerna i länet minskar trots allt. Det är mycket färre människor som väntar på att få operation och behandling. Däremot skulle jag önska att arbetet med att hitta IT-stöd för att till exempel ha elektroniska remisser skulle gå lite fortare. Ett annat sätt att förbättra framöver är också att vi inför vårdval på alltfler områden. Den bild jag visade och som gällde höfter och knän visade en utveckling som jag gärna skulle vilja se inom fler områden. Där fler är med och konkurrerar om patienternas gunst minskar också väntetiderna i vården, och det är i grunden mycket bra för stockholmarna.

#### Anförande nr 183

Maria Hassan (S): Visst, Filippa, jag håller med om att vi aldrig kommer att hitta ett system där den mänskliga faktorn utesluts. Men här är det snarare ett strukturellt problem. Jag ställer en motfråga – jag vet inte om du har möjlighet att svara på den: Varför kan jag inte gå till min vårdcentral i Tensta och vara säker på att remissgången fungerar och att jag får träffa samma läkare? Problemet är att läkare inte stannar kvar på min närmaste vårdcentral.

Det är många som väljer den närmaste vårdcentralen, och det är en ekonomiskt tyngd och belastad vårdcentral. Vad gör du åt det?

#### Anförande nr 184

**A n n a K e t t n e r (S):** Möjligtvis var jag otydlig, Filippa, man jag uppfattade att det ändå var rätt många som förstod att huvudproblemet inte var att läkare måste leta. Det kan förstås vara frustrerande när man sitter på en vårdmottagning där det är ont om tid och patienter som väntar, men det är inte huvudproblemet.

Det stora problemet, som jag också försökte beskriva noga – jag vet inte om du hörde dåligt eller tänkte på något annat – är att informationen på dessa sidor inte stämmer. Den stämmer inte, och det går inte att förklara bort med att det rör sig om enstaka misstag. Det är något som jag har mött både själv, som kontaktperson och som pastor vid upprepade tillfällen under det senaste halvåret. Det är flagrant mycket fel i kötidsuppgifterna på dessa båda ställen. Det går inte att få fram fakta. Man skickar en remiss med hänvisning till att det ska vara 13 veckors kö. En vecka senare får man som patient tillbaka ett papper – det är inte läkaren som får besked – om att man får vänta minst fyra månader.

Detta är vanligt och återkommande, och Vårdgarantikansliet säger att man har stora problem med detta.

#### Anförande nr 185

**L a n d s t i n g s r å d e t L a r s s o n (S):** När Filippa Reinfeldt flera gånger säger att köerna minskar kommer hon med ett påstående som jag vill sätta i fråga.

I oktober gick hon ut och slog på trummorna för att köerna i sjukvården minskar. Vad hon då förteg var att inrapporteringsgraden i oktober sjönk som en sten i vatten. Sedan har förvaltningen ändrat rapporteringsmetoder vid ett antal olika tillfällen. Man kan konstatera att vi har för långa köer till sjukvården i Stockholm. Det är för många som väntar på att få komma till specialistläkare, och det är för många som får se sina remisser skickas runt.

Distriktssköterskan i Saltsjöbaden kom med ett enkelt råd, som jag tycker att Filippa som ansvarig politiker skulle kunna ta till sig: När vi tar in privata entreprenörer i sjukvården, se till att det finns ett telefonnummer där man kan nå dem och prata remisser. En sådan enkel sak skulle kunna underlätta för alla som arbetar i sjukvården.

### **§ 61 Interpellation 2009:9 av Birgitta Sevefjord (V) om hur Stockholms läns landsting kan hjälpa Gaza**

#### Anförande nr 186

**L a n d s t i n g s r å d e t S e v e f j o r d (V):** Ordförande! Tack för svaret på min interpellation, Catharina Elmsäter-Svärd! Den är ju lite udda mot bakgrund av de diskussioner vi normalt har här i landstinget, till exempel den vi alldeles nu hade om vårdens tillgänglighet. Här handlar det om en liten landremsa i världen där vården inte är tillgänglig, inte ens för barnen. Det handlar alltså om Gaza.

Man brukar säga att av dem som dog i första världskriget var ungefär 10 procent civila och 90 procent soldater. I de krigszoner som finns i dag är det säkraste som finns att vara just soldat. Soldaterna överlever, men de civila dör eller skadas. Det är precis vad vi har kunnat se i Gaza i den grymma konflikt som vi alla har kunnat följa i tv, radio och tidningar. De som har farit illa är framför allt civila och särskilt barn och kvinnor. Så ser det ut i alla väpnade konflikter i världen i dag. Det är barnen och kvinnorna som kommer i kläm. Det är de som inte har någonstans att ta sig.

Är det möjligt för oss att på något sätt hjälpa och stötta några av de barn som har farit illa i kriget i Gaza? Det är barn som är svårt skadade och svårt traumatiserade, barn som har sett sina anhöriga dödas, sett sina föräldrar eller syskon dödas och så vidare. Det är i dag hundratusentals barn i Gaza som far illa och inte får någon hjälp över huvud taget.

Då har jag ställt frågan om detta. Finns det till exempel någon möjlighet att ställa ett antal vårdplatser till förfogande för barn som är svårt skadade och befinner sig i Gaza och inte får någon sjukvård i dag, eller finns det något annat vi kan göra? Kan vi på något sätt stödja Gaza med sjukvårdsmateriel, kläder, apparatur eller något annat?

Jag har fått svar av ansvarigt landstingsråd, som i första hand hänvisar till det svenska biståndet och de internationella biståndsorganisationerna och vad de gör. Det är riktigt att Sverige har gjort en fantastisk insats på många sätt för att hjälpa och stödja palestinierna. Problemet i dag är att bistånd utifrån ännu inte kommer in i Gaza, för Gaza är fortfarande under blockad. Den hjälp som behövs kommer inte in, vare sig medicinska förnödenheter eller hjälp för att återuppbygga ett sönderbombat samhälle.

Du, Catharina, säger också att du är tveksam till våra möjligheter att ge bistånd. Då undrar jag: Varför är du så tveksam?

#### Anförande nr 187

Landstingsrådet E l m s ä t e r - S v ä r d (M): Herr ordförande! Tack, Birgitta Sevefjord! Det är förvisso en udda interpellation, men å andra sidan en spegling av den frustration som många av oss kan känna när det råder svåra situationer. Vår första fråga blir: Vad kan jag eller vi göra? Det är en ganska naturlig reaktion.

Själva konflikten i Mellanöstern är rätt problematisk. Målet är givetvis en självständig palestinsk stat som kan stå sida vid sida med Israel och där vi kan uppleva fred och säkerhet.

Jag tycker att frågan är knepig, och det är därför som jag är lite tveksam. Konflikter, kriser och katastrofer ser vi i hela världen och inte bara i Gaza. Vi kan naturligtvis ställa oss frågan lite mer generellt: Var, när och hur kan vi från landstingets sida hjälpa till på de områden där vi har kompetens? Det skulle till exempel kunna vara sjukvård och sjukvårdsplatser.

Jag tror ändå att det viktigaste är att vi från svensk sida nationellt är med och försöker stärka upp på plats. Det handlar om att försöka bygga upp Gaza och tillhandahålla humanitärt bistånd, inte minst med tanke på barnen. Barn behöver få en framtid, och de måste få vara barn också i ett sådant här område. Det handlar mycket om infrastruktur och om att få tillbaka skolor, så att man får en social tillvaro med rutiner och annat som för oss andra kan tyckas självklart.

Jag är tveksam. Varför ska vi just nu gå in i ett enskilt fall när det finns så många andra? Det finns inget fel i tänket hos Birgitta Sevefjord när hon vill göra något i det här sammanhanget, men i det här läget är det nog ändå bäst att förlita oss på det som svenska staten gör. Vi är en av de stora biståndsgivarna tillsammans med FN, FN:s organisationer och andra enskilda organisationer. Vi måste också få ordning på att det bistånd som skickas inte konfiskeras. Det har ju, precis som Birgitta Sevefjord sade, varit ett av problemen.

Att jag är tveksam motiveras inte av det enskilda fallet, utan det är mer generellt. Jag tycker att vi i stället ska ha ett lite bredare tänk: Vad ska landstinget göra i situationer som uppstår i olika delar av världen – kriser, katastrofer eller annat – för att hålla en beredskap?



**Anförande nr 188**

Landstingsrådet **Seveford (V)**: Det är många barn som far illa i världen i dag på grund av vuxna människors vansinne, men det får inte hindra oss från att försöka hjälpa när vi kan. Vad som är speciellt med Gaza och barnens situation där är att det där finns hundratusentals barn som är traumatiserade och svårt skadade därför att de befann sig mitt i krigszonen och inte hade någonstans att ta vägen. Det är det ena skälet. Det andra skälet är att det stöd vi ger via Sida – jag är gammal Sidamedarbetare och har varit i det här området många gånger – inte kommer in. Vägarna är blockerade. Man får inte in bistånd i Gaza i dag, men man kanske skulle kunna få ut några svårt skadade barn för medicinsk behandling.

På samma sätt hjälpte vi i ett skede barn som var skadade i Tjernobykatakstrofen, som fick komma till Sverige. Det finns juridiska möjligheter för oss att hjälpa till om vi så vill, och jag tror nog att vi alla vill i grund och botten.

I det här landstinget har vi bestämt oss för att aktivt jobba i enlighet med barnkonventionen. Barnkonventionen är snart 20 år gammal, och Sverige var ett av de första länderna att ratificera konventionen. I det här landstinget har vi bestämt oss för att jobba i enlighet med den.

I artikel 38 står det att man i enlighet med nationell och humanitär rätt ska skydda civilbefolkningen i väpnade konflikter och vidta alla tänkbara åtgärder för att skydda barn som berörs av väpnade konflikter. I artikeln därefter, artikel 39, står det att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering av barn som utsätts för väpnade konflikter. Det är detta jag tänker på i det här fallet. Eftersom vi i Sverige har ratificerat konventionen och vi i landstinget har bestämt att vi ska jobba efter den var min tanke att utsatta barn i Gaza som i dag inte får någon form av hjälp och stöd skulle kunna få det via landstinget i Stockholms län.

**§ 62 Interpellation 2009:10 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om översyn av etiska regler vid upphandling****Anförande nr 189**

**Gunilla Roxby Cromwall (V)**: Ordförande, fullmäktige! Tack, Catharina Elmsäter-Svärd, för svaret på interpellationen! Det är en viktig interpellation, för vi lever i en värld som är alltmer globaliserad, och numera är det hela världens företag som lägger anbud på våra verksamheter. Det ställer extra stora krav på oss som beställare. Det visar inte minst den tunnelbaneupphandling vi hade för ett tag sedan.

Som har framkommit har landstinget ett högt tak, och det är bra att vi tar miljöhänsyn och etiska hänsyn vid upphandling. Men bra skulle kunna bli mycket bättre, och det är därför jag har lagt den här interpellationen. Jag ser inget hinder för att vi i landstinget antar den upphandlingspolicy som finns i Global Compact. Varför inte ta steget fullt ut och anslut sig till de etiska regler som finns?

Vi har säkert alla läst Global Compact, men jag vill ändå påminna om att det är FN:s principer för att försöka styra företagen att också ta ansvar för den utveckling som äger rum i världen. Det handlar bland annat om att ta ett långtgående ansvar för att respektera och skydda mänskliga rättigheter och att inte göra sig skyldig till medverkan till brott mot de mänskliga rättigheterna. Det handlar om barnarbete och annat som vi vet förekommer i vår värld.

Jag tycker att det är viktigt att vi i landstinget med största möjliga tydlighet ställer dessa krav. Jag är helt övertygad om att när det gäller landstingsverksamhet håller inte alla medborgare reda på vem det är som utför den. I deras ögon är det vi i landstinget som gör det. Kommer det en buss är den landstingets, och går man till en vårdcentral är det landstingets vård som det handlar om. Då är det vi politiker som ytterst är ansvariga.

Skulle det sedan visa sig att företaget eller dess dotterbolag eller någon underentreprenör bryter mot de mänskliga rättigheterna blir det ytterst vi politiker som blir ansvariga. Därför tycker jag, Catharina Elmsäter-Svärd, att vi i Stockholms läns landsting ska anta de tio principerna och göra allt för att de ska följas. Det tror jag att våra skattebetalare och medborgare förväntar sig av oss.

#### Anförande nr 190

Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (M): Herr ordförande! Tack, Gunilla Roxby Cromvall för interpellationen!

När vi pratar om upphandlingar och avtal med andra aktörer över huvud taget är det självklart att vi vill vara med och sätta någon form av grundkrav för sådant som vi tycker är rimligt och viktigt.

Det är bland annat därför som vi tillsammans med Region Skåne och Västra Götalandsregionen har gått lite före för att ta fram någon form av uppförandekod som vi kan använda i förhandlingarna. Vi kan konstatera att när det gäller kraven på exempelvis socialt ansvarstagande är FN:s Global Compact i praktiken redan uppfylld genom vår uppförandekod. Jag tycker att vi har kommit rätt långt i den delen.

Huruvida Stockholms läns landsting kan säkerställa principer i FN:s Global Compact är frågan om vi kan göra det utan att vi kommer för långt utanför vårt kompetensområde. Det var just därför som SL valde att själv skriva under på FN:s Global Compact, vilket ett av de företag som det hänvisas till i interpellationen också skrev under på,

När det gäller fråga 1 tycker vi att landstingets upphandlingspolicy respektive uppförandekod fullt ut rymmer det som du, Gunilla, är ute efter.

Det innebär att jag på fråga 2 svarar att jag inte är beredd att ta några ytterligare initiativ, eftersom jag tycker att det finns med. Däremot ska vi se till att dessa regler följs.

#### Anförande nr 191

Gunilla Roxby Cromvall (V): Fullmäktige! De etiska riktlinjer som landstinget har är bra, men bristen är att vi ställer de kraven bara gentemot den som vi just då upphandlar från. I vår internationella värld finns det dock dotterbolag och underentreprenörer, och det är där vi inte har någon garanti för vad som händer. Detta är minst lika viktigt för våra skattebetalare, för de jämställer säkert tunnelbanan, vårdcentralen eller vad det nu är med den verksamhet som landstinget bedriver.

Det som är speciellt med FN:s Global Compact är att man ger företaget ett sätt att ha gemensamma värderingar och fundera över sin verksamhet för att hjälpa till med viktiga frågor som mänskliga rättigheter, barnkonvention och miljöhänsyn. Därför tycker jag att det är viktigt att vi kan bli bättre och gå ett steg längre för att få företagen att tänka på att de också har ett ansvar och kan bidra i fråga om det som händer i världen.

Det är där skillnaden ligger. I dag kan vi ställa krav bara gentemot den vi upphandlar från. Men det finns som sagt också dotterbolag och underentreprenörer som är viktiga.

#### Anförande nr 192

Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (M): Herr ordförande! Det är precis där vi börjar komma in på svårigheter. Vi har att förhålla oss bara till det företag som vi är på väg att förhandla med och avtala med, så att vi är överens. I den del som företag har en större, världsomfattande verksamhet är risken att vi kommer att gå utanför vårt eget geografiska område och vår egen kompetens. Där kommer svårigheten att vilja men ändå inte kunna in.

I andra sammanhang – inte minst när det gäller apartheid – har det förekommit att kommuner har velat att man inte skulle handla från vissa länder, till exempel att vissa vindruvor inte skulle köpas från USA, och då har det beslutet överklagats och inte gällt juridiskt eftersom det inte ligger inom vår kompetens att hantera sådana frågor. Det är en ständig balansgång inom juridiken. Det finns en risk för att vi måste upphäva avtal och upphandlingar som vi har gjort, och då kommer vi i en annan besvärlig sits.

Intentionen i det som Gunilla Roxby Cromvall tar upp är viktig. Men så långt som vi kan har vi den uppförandekod som vi har. I det läget har jag inte tänkt ta något ytterligare initiativ.

Anförande nr 193

Gunilla Roxby Cromvall (V): Det är precis som du säger, att vi inte kan skriva in detta om dotterbolag och underleverantörer i avtal. Men de företag som ansluter sig till FN:s Global Compact åtar sig att i en lärande process verka inom områden för mänskliga rättigheter, arbetsrätt och miljö.

I och med att vi i landstinget skulle anta det och säga till företag att vi föredrar att de gör det kan vi – även om vi inte kan skriva avtal om det – medverka till att även de tar etiskt ansvar. Det är det som är så bra med FN:s Global Compact men inte är så bra med de riktlinjer som vi har i dag.

### **§ 63 Interpellation 2009:11 av Juan Carlos Cebrian (S) om överbeläggningar på sjukhusen under jul- och nyårshelgerna**

Anförande nr 194

Juan Carlos Cebrian (S): Ordförande, fullmäktige! Tack, Maria, för svaret – kanske inte så mycket för innehållet i det men ändå för själva svaret.

Finns det ett tristare sätt att tillbringa jul- och nyårshelgen än på ett akutsjukhus, när man som äldre patient är färdigbehandlad eller, som det heter nuförtiden, utskrivningsklar – troligen på en vårdavdelning men möjligen i en sjukhuskorridor, på grund av överbeläggningar på sjukhusen eller på grund av att kommunen eller stadsdelen inte kan ta emot den äldre patienten?

Finns det ett tristare sätt att tillbringa jul- och nyårshelgen än på ett akutsjukhus? Nej, jag tror inte det. Det är om detta jag har ställt fyra frågor i min interpellation.

Jag har frågat: Hur många äldre patienter tvingades stanna kvar på sjukhus under jul- och nyårshelgerna? Jag har frågat vilka sjukhus det gällde och vilka kommuner som saknade resurser, personliga och möjligen ekonomiska, för att ta emot sina äldre invånare. Till sist och framför allt har jag frågat vad du, Maria, tänker göra för att se till att detta inte ska upprepas.

Det är fyra mycket konkreta frågor som tyvärr inte har fått lika konkreta svar.

Du erkänner att detta är ett stort problem och säger att det förekommer på alla sjukhus. Men du vet inte hur många äldre som förra året tvingades vara i en korridor på ett sjukhus eller på en vårdavdelning på grund av att kommunen inte kunde ta hand om dem.

Som svar säger du att landsting och kommuner arbetar på olika sätt. Det är klart att de gör det. Du skriver av du inte tänker göra något åt det, utan du hänvisar till KSL, där det pågår samtal på både tjänstemanna- och politikernivå.

Jag vill fråga dig: Det är väl du som har svarat på interpellationen och som är ansvarig här i landstinget för den här frågan? Jag vill veta vad du tänker göra för att den här situationen inte ska upprepas vid kommande jul- och nyårshelger.

## Anförande nr 195

Landstingsrådet Wallhager (FP): Fru ordförande! Tack, Juan Carlos, för en mycket viktig fråga. Jag håller med dig om att det kan finnas roligare saker än att ligga i en sjukhussäng i jultider, om man inte har det behovet.

Fakta i frågan är att det under den här jul- och nyårshelgen på ungefär 14 dagar aldrig inföll någon dag då kommunen hade ansvar att ta över, beroende på antalet röda dagar och helgdagar, lördagar och söndagar. Vi har svårt att ändra almanackan, men kanske kunde man tycka att vi för att underlätta för patienterna borde ha haft en diskussion med kommunerna innan, när vi insåg att det var så många röda dagar. Ur juridisk synvinkel gjorde dock kommunerna hundraprocentigt rätt.

Det handlade om ett stort antal patienter. Vi har inte någon exakt siffra i dag, eftersom man håller på att sammanställa och reda ut antalet dagar. Men det var ett stort antal patienter som blev kvar på alla våra sjukhus, precis som jag har svarat.

Det pågår förhandlingar och diskussionerna med KSL om hur man ska hantera frågan framöver. Än så länge kan man säga att kommunerna i Stockholms län, i likhet med kommunerna i övriga Sverige, har rätt lite önskemål om att ändra det lagutrymme som styr när de ska ta över patienterna. Det är samma lagutrymme som används över hela Sverige, så vi äger inte den juridiska frågan.

Vi för diskussioner med KSL framför allt beträffande hur vi smidigare ska kunna diskutera med kommunerna, för det är lite svårt för landstinget som en part att diskutera med 26 kommuner. Vi försöker hitta tre eller fyra som kan representera kommunerna i en sådan diskussion gentemot oss.

Det är viktigt att klargöra att kommunerna juridiskt sett inte har gjort något fel, utan de har lagen helt och hållet på sin sida. Din första fråga gäller hur många som "tvingades" vara kvar, men de har alltså inte tvingats att vara kvar, utan det är det juridiska utrymmet som gjorde att de var kvar. Sedan kan man kanske tycka att lagen är felaktig, och det är eventuellt på den punkten som vi får jobba tillsammans, men framför allt gäller det att få bättre samordning. Men vi ska i det här läget inte bara skylla på kommunerna, tycker jag.

## Anförande nr 196

Juan Carlos Cebrian (S): Det du sade kunde jag läsa i svaret. Du hänvisar till det som inte fungerar och att kommunerna fungerar olika. De är inte beredda att under långa helger ta emot patienter från landstinget. Du har ingen statistik, och det stämmer, när vi kollade. Det finns ingen statistik för jul- och nyårshelgen.

Men på den bild jag visar nu går det att se hur många patienter i hela länet som stannade kvar på sjukhus och geriatriska kliniker mer än fem dagar, som är avtalat med kommuner och stadsdelar. Man kan se att det inte är några problem i Rinkeby, även om det i och för sig inte finns så många äldre där. Men i många kommuner finns det många äldre som tvingas stanna på geriatriska kliniker och akutsjukhus mer än fem dagar. Den statistiken finns.

Återigen: Det jag är orolig för är att du hänvisar till lagstiftningen och hänvisar till att kommunernas intresse inte är så stort – du hänvisar hela tiden till andra. Det är klart att man här måste samverka fråga ett bra sätt med kommunerna. Men återigen, Maria: Vad tänker *du* göra för att du i februari nästa år inte ska behöva svara på en liknande interpellation som min? Detta är inget nytt problem, utan det fanns även när vi hade makten, och det är dags att göra något åt det.

Jag har tagit reda på fakta utan förvaltningens hjälp hur det är i Stockholm. Jag har frågat mina partikamrater som sitter i stadsdelarna, och de har frågat sina förvaltningar. Av 14 stadsdelar i Stockholm kunde 7 inte ta emot de äldre från geriatriska kliniker eller akutsjukhus. Varför då? Jo, det berodde möjligen på att biståndsbedömaren hade julleddigt, möjligen att biståndsbedömningsjouren inte fungerade – jag vet inte.

Detta är ett allvarligt problem. Vi kan inte tillåta att äldre patienter stannar kvar på geriatriska kliniker och akutsjukhus under jul- och nyårshelgerna. Återigen, Maria: Vad tänker *du* göra för att förhindra att detta upprepas?

#### Anförande nr 197

Håkan Jörnehed (V): Ordförande! Detta är en fråga som vi har berört i bland annat produktionsutskottet. Där tycker jag att vi har fått en bra dragning. Man tyckte att det var mycket bekymmer utifrån produktionsutskottets uppdrag.

Jag sitter också i Sjukvårdsstyrelse Stockholm. Även där fick vi en dragning, men där presenterades en helt annan bild. Där beklagade man att HSN hade varit så anklagande gentemot kommunerna.

Jag tänker på något du skriver i ditt svar, att man pratar med KSL. Jag tycker att det vore bra om man inom landstinget pratade med varandra, produktionen och HSN, så att man ger samma bild. Om man har den dubbelroll som jag har, som tillhör ett litet parti, då får man vara på många olika ställen, och då får man väldigt olika bild från landstinget. Jag tycker att landstinget borde bestämma sig för vad man tycker i den här frågan.

Sedan är det en annan sak som jag skulle vilja skicka med. Kommunen har fortfarande femdagarsvecka, medan landstingsproduktionen är ungefär lika hög oavsett om det är vardag, lördag eller söndag. På den punkten tror jag att man skulle kunna nå varandra. Alla måste väl vara intresserade av att det fungerar bra. Jag blev väldigt ledsen när jag hörde att någon lades in den 17 december och kom hem till sitt boende på efter trettondagen, det vill säga fick tillbringa både jul och nyår på sjukhus beroende på organisationen. Det tycker jag är tråkigt.

#### Anförande nr 198

Pia Lidwall (KD): Det är en intressant interpellation. Det är ett bekymmer inte bara för oss på landstingssidan utan också på kommunsidan. Förrföra mandatperioden upptäckte man att det var väldigt många människor som var utskrivningsklara på våra sjukhus. Då startade man en mätning. Man mätte faktiskt varje månad, bara för att på det viset lyfta upp frågan och diskutera den.

Man fick bukt med de utskrivningsklara, och då tappade man intresset och slutade att mäta, fast inte helt. Nu mäter man utskrivningsklara två gånger per år. Den sista mätningen var i november. Det innebär att vi inte har någon mätning av hur det såg ut i jul- och nyårshelgen. Men vi har tagit beslut om att mäta oftare, fyra gånger per år. Dessutom ska alla sjukvårdsstyrelser ha den här frågan på bordet varje gång man träffar en kommun eller en stadsdel. Om inte landstinget tar upp frågan finns det ju inget skäl för kommunen att göra det. Detta är en fråga för oss i dialog med kommunen.

Det som var uppenbart i jul- och nyårshelgen var också att vi från landstingssidan saknar en motpart på kommunsidan, någon sorts chefs-MAS eller någon som kan ställa upp när vi behöver diskutera knepiga fall. Det gick väldigt bra för geriatriken i år, eftersom man hade bestämt att en person kunde ha befälsordning över hela geriatriken. På det sättet kunde man underlätta vissa knepiga frågor. På samma sätt skulle vi behöva någon på kommunsidan att diskutera med.

Det är några frågor som har aktualiserats. Jag menar att den här frågan nu är på bordet, och det skulle förvåna mig mycket om vi inte tillsammans med kommunföreträdare hittar en bättre ordning. Som det var under jul- och nyårshelgen är ju inte godtagbart på något sätt.

Jag är glad för det engagemang som finns och tror också att vi kommer att lösa frågan mycket bättre än tidigare.

#### Anförande nr 199

Landstingsrådet Wallhager (FP): Fru ordförande, ledamöter, Juan Carlos och Håkan! Det är en mycket komplex fråga, och jag tror att problembilden är tydligast i storstadsregionen, eftersom kommunerna ute i landet inte har samma kostnader, vilket innebär att en del kommuner faktiskt tjänar på att ha kvar patienterna på sjukhusen.

Detta är en statlig fråga, med samma lagstiftning och samma ersättning över hela landet, så det vi kanske förlorar på vinner övriga landet på. Det är dock en väldigt klen tröst för de äldre som fick ligga kvar på våra sjukhus.

Det jag har gjort – som svar på Juan Carlos fråga – är att jag har initierat så att både tjänstemän och politiker via KSL försöker samordna frågan och hitta lösningar. Jag tror att vi alla upplever att situationen är helt oacceptabel. Men vi har lite olika infallsvinklar på hur en kommun jobbar, hur ett landsting jobbar och hur vi ska försöka ordna det för våra äldres bästa.

Jag vill vara tydlig med att kommunerna, som det ser ut i dag, har lagstiftningen på sin sida. Den kan vi på olika sätt försöka justera. Men jag tror att det mer handlar om ett storstadsfenomen och kanske i värsta fall till och med ett mer uttalat Stockholmsfenomen, hur man upplever bekymmer med lagstiftningen och ersättningen jämfört med övriga landet. Därför kanske vi har lite svårt att komma till skott.

#### Anförande nr 200

Juan Carlos Cebrian (S): Fru ordförande, fullmäktige! Detta går att jämföra med pendeltåget, Maria. Det är alltid problem när den första snön kommer. Det är samma sak här.

Återigen: Min mor var väldigt envis, och jag kommer från den visaste staden i hela Spanien. Den heter Zaragoza. Återigen frågar jag dig, Maria: Jag har hört att ni gör väldigt mycket för att samverka med många för att hitta en lösning. Men vad tänker *du* göra utöver vad du har sagt för att situationen inte ska upprepas nästa år?

Du pratar mycket om att kommunerna inte tar ansvar. Men efter fem dagar debiterar vi kommunerna för att de inte tar hand om sina äldre invånare. Jag tror inte att det är många kommuner eller stadsdelar som vill betala. Det måste finnas en gemensam vilja, och du bör försöka skapa den.

### **§ 64 Interpellation 2009:12 av Mariana Penchansky Buzaglo (S) om förebyggande insatser av skador hos unga människor**

#### Anförande nr 201

Mariana Penchansky Buzaglo (S): Tack för svaret, Birgitta! Det är sant att de flesta problem som ungdomar har bör angripas på bred front. I ditt svar tar du upp samarbete med kommunen och polisen, föräldrars engagemang, Södersjukhusets statistik över misshandel med mera. Men det är också sant att antalet narkotikaförgiftningar har ökat markant. Den vanligaste formen för intoxication är med läkemedel. Intoxication med analgetika är fortfarande vanligt när det gäller överdosering. Det handlar till exempel om paracetamol, speciellt bland unga kvinnor. Det är ett läkemedel som man kan köpa fritt på apoteket.

Jag ställde min interpellation mest för att få veta mer om preventionen, vilka förebyggande åtgärder som landstinget kan vidta. I svaret talas det mycket om den kurativa delen, behandlingsdelen.

Jag baserar mig på den rapport som jag hänvisar till i interpellationen. Men det finns också andra ungdomsrapporter, en rapport från Ungdomsstyrelsen, en Fokusrapport när det gäller ungdomar och en rapport när det gäller ungdomars behov av samhällets stöd. I rapporterna kommer man fram till samma frågeställningar. Jag tog mig friheten att sammanfatta dem.

Den första fråga som man ställer sig är: Vart ska ungdomarna ta vägen med sina problem? I dessa olika rapporter uttrycker alla stor vilshenhet när det gäller vart man kan vända sig med problem. Ibland konstateras det att det faktiskt finns hjälpmöjligheter för ungdomar men att dessa är ganska okända, till exempel akutmottagningar och alkohilmottagningar för ungdomar.

Du pratar om skolan, som naturligtvis har en stor roll. Det gäller i första hand skolsköterskan och sedan också lärare och fritidspersonal. Här kan man få hjälp – jag förnekar inte det – men skolhälsovården och elevvården tunnas ut på högstadiet och i gymnasiet och ersätts inte av annan hälsovård till exempel när skolan tar slut. Det finns inga psykologer tillgängliga på högstadiet och för gymnasieelever. Kuratorer finns i stor utsträckning, men de har begränsad tid till sitt förfogande, och det behövs tid när det är mycket som händer i en ung människas liv.

#### Anförande nr 202

Landstingsrådet Rydberg (FP): Mariana! Jag tycker det är ett viktigt ämne som du tar upp. Vad kan vi göra för att förhindra att unga skadar sig själva på olika sätt, fysiskt och psykiskt? När det är flera parter är det väldigt svårt att räkna upp alla aktiviteter som ska bedrivas på olika håll.

Det man lyckas förebygga behöver man inte behandla. Men eftersom du tog upp självskadebeteendet ville jag ta upp att vi ändå har lite mer sådan vård i dag inom landstinget än vi hade för några år sedan och att det har skett en metodutveckling. Men det är framför allt det förebyggande arbetet som är viktigt. Hur vi jobbar med föräldrar och hur vi jobbar i skolorna är en oerhört viktig del av detta.

Precis som du säkert vet ser det mycket olika ut i olika kommuner och i olika skolor i fråga om tillgången på kuratorer och psykologer. Jag hoppas att den nya skollagen innebär att man lagstiftar och skärper åtagandet. Om man kan komma in tidigt finns det mycket mer som skulle kunna ske.

Den verksamhet som faktiskt fungerar mycket bra är de drygt 30 ungdomsmottagningar som finns i länet. Dit söker sig ungdomar för allt möjligt, både missbruk och psykisk ohälsa och naturligtvis det som har att göra med sex och samlevnad.

I länet finns det åtta så kallade mini-Marior, ungdomsmottagningar. Sedan finns det kommuner där vi har ungdomsbehandlare på vuxenmottagningar, så det är en lite splittrad bild.

Maria Ungdom har en viktig funktion inte minst för att få kunskap om missbruksläget och tidiga trender om vad som är på väg i vårt län. Men det är inte alla kommuner som köper socialtjänstinsatser via den helpaketslösning som Stockholms stad och några ytterligare kommuner har.

Precis som du säger ser vi mycket mer av blandmissbruk, läkemedelsmissbruk i kombination med alkohol, hos de ungdomar som hamnar bland annat på Maria ungdom. Många av de ungdomarna har egentligen inte bara ett missbruksbeteende utan också en social problematik, och de har kanske också föräldrar med social problematik.

Det innebär att det är ganska omfattande insatser som de här ungdomarna behöver, bortsett från att de kan behöva avgiftas när de akut söker vård.

Narkotikan är mer tillgänglig i dag än för några år sedan. Att ungdomar röker i mindre omfattning innebär att det borde vara färre som använder marijuana och hasch. Men vi ser att det är ett blandmissbruk med väldigt många andra droger som man enkelt kan köpa på Internet. Det behöver bland annat tullen jobba mer med, men föräldrarna behöver också vara mycket mer vaksamma. De har svårt att hänga med i kunskapen och se vad de kan göra.

Alkohol hann jag inte nämna så mycket om, men det är ett av de stora problemen, som är en del i en bredare problembild bland många ungdomar som utsätts för skador och våld.

#### Anförande nr 203

Margaretha Herthelius (FP): Ordförande, ledamöter! Det är en viktig fråga som du tar upp, Mariana, när det gäller profylax. Men som landstingspolitiker känner jag ändå en stor stolthet över att vi från landstingets sida har försökt göra så mycket som vi kan.

Själva skolhälsovården är något som kommunerna ansvarar för. Jag säger som Birgitta: Jag hoppas och önskar innerligt att det kommer att bli en lagstiftning kring till exempel våra skolsköterskor och hur lång tid de ska finnas i skolan. Som lagen är skriven i dag ska det finnas en skolsköterska – men om hon är i skolan en dag i veckan en gång per termin eller varje dag är inte reglerat i lag.

Jag vill lyfta fram två program som jag känner till väl när det gäller landstingets profylaktiska arbete i fråga om våra ungdomar. Det är DISA-projektet, som har spritt sig inte bara i Stockholm och Stockholmsregionen utan även i landet i övrigt, ja, även ute i Europa. Jag har haft förmånen att jobba med en av de handläggare som har jobbat med de här frågorna och vet att hon har varit ute och föreläst och att många har nappat på DISA-projektet, som är evidensbaserat och har gett stöd framför allt till unga flickor, inte minst när det gäller droger av olika slag.

Jag vill också lyfta fram ett annat program i landstinget, nämligen ACT, som vänder sig framför allt till gymnasieungdomar. Ett tredje exempel är den utbildning som har varit kring suicidprevention, som har riktat sig till kommunerna och skolhälсан. DISA-projektet och projektet ACT har vänt sig inte bara till skolsköterskor och skulkuratorer utan även till lärare. Men det hindrar inte att vi målmedvetet ska fortsätta arbeta med dessa frågor.

#### Anförande nr 204

Mariana Penchansky Buzaglo (S): Jag tycker också att det är bra att det finns olika projekt. Jag kritiserar dem inte, men jag tycker att landstinget måste satsa mycket mer på prevention, inte bara på den kurativa delen.

När barnen är unga och har huvudvärk eller ont i halsen bokar föräldrarna tid till läkare för sina ungdomar. Ungdomarna ser primärvården som en somatisk vård och uppfattar att man ska gå dit när man har sådana problem.

Samtidigt visar rapporten att det finns kritik mot just vårdcentraler – inte bara i Stockholm utan vårdcentraler över huvud taget – när det gäller deras förebyggande arbete. Problemet med vårdcentralerna är att de inte är vana att bemöta unga människor. De behandlar konkreta somatiska besvär, men bemötandet av ungdomar är ganska svalt. De vet inte att ungdomarna har andra problem än de somatiska problem som de kommer till läkare för.



Det finns mycket att göra när det gäller förebyggande åtgärder. Sommartid är många av ungdomsmottagningarna stängda. I början var ungdomsmottagningarna mest till för förebyggande insatser, som abortförebyggande verksamhet och sexualrådgivning samt information om olika sexuella sjukdomar. När ungdomarna kommer dit finns det andra problem, men det är svårt för ungdomsmottagningarna att slussa dem vidare.

Det finns en rapport från Folkhälsoinstitutet som är mycket intressant. Där säger man just att ungdomarna inte går till en psykmottagning eftersom de inte vill se sig själva som psykiskt sjuka utan vill uppfattas som normala människor.

Tack för svaret! Jag ska inte förlänga diskussionen men kommer att skriva en motion om att arbeta förebyggande.

Anförande nr 205

Landstingsrådet Rydberg (FP): Tack, Mariana! Du har insikten att våra vårdcentraler inte har varit så bra på att ta hand om ungdomar om det finns psykosomatik bakom när de söker för något somatiskt.

I dag är barnpsykiatrin första linjens psykiatri, medan husläkarmottagningarna för barn i praktiken inte är det. Därför har vi i Stockholms läns landsting använt en del av det statsbidrag som vi fick till barn och ungdomars psykiska hälsa för att ge Centrum för allmänmedicin i uppdrag att utbilda på våra husläkarmottagningar, för att man där ska bli bättre på det första mötet med barn och ungdomar just kring det du tar upp.

Förteckning över talare  
(siffrorna avser anförandets nummer)

Landstingsrådet Nylund Watz (S) 2:1, 4, 11, 35, 52, 56, 64, 90, 106, 108, 110  
Askensten Åke (MP) 2:2, 21, 23, 31, 33, 54  
Jörnehed Håkan (V) 2:3, 69, 112, 114, 116, 150, 155, 167, 169, 171, 197  
Magnusson Thomas (V) 2:5, 60, 67, 130, 132, 134  
Gunnarsson Vivianne (MP) 2:6, 16, 57, 65  
Gladh Niklas (MP) 2:7, 42  
Anding Lena-Maj (MP) 2:8, 12, 15, 17, 29, 73, 80, 83, 86, 118, 120, 122, 166  
Landstingsrådet Nyman (KD) 2:9, 14, 63  
Landstingsrådet Sevefjord (V) 2:10, 18, 70, 75, 78, 141, 143, 145, 162, 165, 186, 188  
Sigurdsson Björn (MP) 2:13, 19, 25, 27, 36,  
Landstingsrådet Andersson (C) 2:20, 22, 24, 26, 30, 32, 34, 125, 127, 129, 164  
Strömdahl Jan (V) 2:28, 152  
Rosdahl Torbjörn (M) 2:37  
Lidwall Pia (KD) 2:38, 98, 100, 102, 198  
Roxby Cromvall Gunilla (V) 2:39, 43, 49, 189, 191, 193  
Starbrink Anna (FP) 2:40, 45, 50  
Sundman Björn (S) 2:41  
Bora Necla (V) 2:44, 48  
Rudensfeldt Mona (S) 2:46  
Grufman Carl (M) 2:47, 51  
Landstingsrådet Wallhager (FP) 2:53, 59, 68, 195, 199  
Sjölander Johan (S) 2:55, 61  
Landstingsrådet Elmsäter-Svärd (M) 2:58, 66, 107, 109, 111, 131, 133, 135, 142, 144, 187,  
190, 192  
Sundström Jan Olov (M) 2:62  
Landstingsrådet Reinfeldt (M) 2:71, 76, 88, 89, 104, 119, 121, 123, 147, 149, 154, 158, 178,  
182  
Matthiesen Ann-Sofi (MP) 2:72, 77, 103, 105, 176  
Olausson Kajja (MP) 2:74, 79  
Landstingsrådet Lundquist (M) 2:81, 84, 87, 168, 170, 172  
Landstingsrådet Larsson (S) 2:82, 85, 91, 93, 95, 146, 148, 151, 159, 177, 181, 185  
Landstingsrådet Rydberg (FP) 2:92, 94, 96, 202, 205  
Pettersson Kerstin (V) 2:97, 99, 101  
Ljungberg Schött Marie (M) 2:113, 115, 117, 157  
Sundesten Mikael (S) 2:124, 126, 128  
Hansson Curt (S) 2:136, 138, 140  
Landstingsrådet Wennerholm (M) 2:137, 139, 175  
Reichenberg Olle (M) 2:153, 163  
Lönnerberg Anders (S) 2:156, 161  
Cebrian Juan Carlos (S) 2:160, 194, 196, 200  
Yang Ing-Marie (MP) 2:173  
Launy Sverre (V) 2:174  
Hassan Maria (S) 2:179, 183  
Kettner Anna (S) 2:180, 184  
Penchansky Buzaglo Mariana (S) 2:201, 204  
Herthelius Margaretha (FP) 2:203