Justerat tisdag den 17 maj beträffande §§ 77, 78, 79, 80 och 81, i övrigt tisdag den 31 maj 2016.

Annika Sandström Mikael Sundesten Inger Strömbom

§ 56
Inledning och justering m.m.

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

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

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 31 maj 2016.

§ 57
Interpellation 2016:9 av Håkan Jörnehed (V) om de ca 400 stängda vårdplatserna i Stockholms läns landsting

LS 2016-0387 Anf. 1-11

Inleddes kl. 10.04 och avslutades kl. 10.32.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande akutsjukvård. Fullmäktige medgav den 15 mars 2016 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 1.

Landstingsrådet Marie Ljungberg Schött hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Håkan Jörnehed, Marie Ljungberg Schött och Dag Larsson, Jessica Ericsson samt Lowisa Anderzon.

§ 58
Interpellation 2016:11 av Rickard Wall (-) om SLL och eventuell regionbildning

LS 2016-0389

Anf. 12-16

Inleddes kl. 10.23 och avslutades kl. 10.41.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för övergripande struktur- och organisationsfrågor. Fullmäktige medgav den 15 mars 2016 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Landstingsrådet Torbjörn Rosdahl hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Rickard Wall och landstingsrådet Torbjörn Rosdahl.

§ 59
Interpellation 2016:10 av Henrik Vinge (SD) om hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrinks påstående att invandringen är ekonomiskt lönsam för Stockholms läns landsting
LS 2016-0388 Anf. 17-36

Inleddes kl. 10.41 och avslutades kl. 11.25.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande hälso- och sjukvård. Fullmäktige medgav den 15 mars 2016 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Henrik Vinge, landstingsrådet Anna Starbrink, Lotta Nordfeldt, landstingsråden Gustav Hemming, Erika Ullberg och Håkan Jörnehed, Rickard Wall, Robert Johansson, landstingsrådet Ella Bohlin, Tomas Eriksson, Lisa Rasmussen, Arin Karapet, Amelie Tarschys Ingre samt landstingsrådet Jens Sjöström.

Information om nya arbetssätt på Capio S:t Görans sjukhus nya akutmottagning
VD Britta Wallgren och verksamhetschef Anna Wåström informerade om den nya akutmottagningen som öppnades den 26 april 2016 och dess arbete enligt en modell som heter "Team Triage".

§ 60
Frågestund
LS 2016-0668 Anf. 37-85

Inleddes kl. 12.00 och avslutades kl. 13.01.

Fullmäktige beslutade enligt 1:e vice ordförandens förslag att de inkomna frågorna fick ställas.

1) Fråga av Erika Ullberg (S) till barn- och äldrelandstingsrådet Ella Bohlin (KD): Har du dragit lärdom av BB Sophia och försöket med fri etablering inom s.k. vårdval förlossning och är beredd att ompröva den politiken för att lösa behovet av 4000 förlossningsplatser?

2) Fråga av Tomas Eriksson (MP) till fastighets- och investeringslandstingsrådet Paul Lindquist (M): Vet du hur mycket kostnaderna för NKS kommer öka med de 40 nya tilläggsavtalen som är under hantering?

3) Fråga av Håkan Jörnehed (V) till barn- och äldrelandstingsrådet Ella Bohlin (KD): I och med förändringar av cancervården, kan du garantera att de HIV-bärare som idag drabbas av analcancer kan få samma kvalitativa och sammanhållna vårdkedja som idag?

4) Fråga av Dan Kareliusson (SD) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L): Kommer landstingsrådet arbeta för att Stockholms läns landsting som det första landstinget i Sverige subventionerar de svenska låginkomstpensionärerna på samma vis som statens subventionerar papperslösa?

5) Fråga av Conny Fogelström (S) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Anser du att det är möjligt att leverera färdtjänst med hög kvalitet om chaufförer får en snittlön på 46 kr i timmen?

6) Fråga av Tomas Eriksson (MP) till miljö-, skärgårds- och regionplaneringslandstingsrådet Gustav Hemming (C): Tillförs miljöområdet alls några nya pengar i och med alliansens budget?

7) Fråga av Anna Sehlin (V) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Är du nöjd med det nya avtalet för färdtjänst?

8) Fråga av Dan Kareliusson (SD) till fastighets- och investeringslandstingsrådet Paul Lindquist (M): Stämmer det att det pågår en tjänstemannautredning angående Sabbatsberg?

Frågorna antecknades som besvarade.

Fullmäktige beslutade enligt 1:e vice ordförandens förslag att de återstående frågorna på den utdelade förteckningen inte skulle besvaras.

Utdelning av Stockholms läns landstings miljöpris för år 2016.
Miljö- och skärgårdslandstingsrådet Gustav Hemming delade först ut hederspriset till barnintensiven på Astrid Lindgrens Barnsjukhus som representerades av barnsköterskorna Lotta Law och Birgitta Eriksson. Priset Årets eldsjäl gick till Marie Aronsson, undersköterska och miljöombud på Södersjukhuset för målmedvetet arbete med kampen mot ftalaterna. Landstingets miljöpris 2016, juryns pris gick till Roland Forsnacke och Lennart Dahlberg från trafikförvaltningen för åtgärder som lett till minskad energiåtgång vid avisning av pendeltåg vid Älvsjödepån. Landstingsrådet Gustav Hemming läste för var och av pristagarna upp motiveringen varför de fått pris.

§ 61
Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 13.16 och avslutades kl. 13.16.

Ordföranden konstaterade att 145 ledamöter var närvarande och att 4 ledamöter var frånvarande, enligt bilaga A.

§ 62
Kungörelse och annonsering

Inleddes kl. 13.16 och avslutades kl. 13.17.

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde anslogs den 3 maj 2016 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt till länsstyrelsen. Föredragningslistan infördes den 10 maj 2016 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 13 maj 2016 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 63
Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t.o.m. den 14 oktober 2018 till ny ersättare i valkrets 1, 4, 5, och 6 efter Mathilda Johansson (V) utse Alexandra Mattsson (V), till ny ersättare i valkrets 2 efter Henrik Ehrenberg (KD) utse Ulf Lönnberg (KD), till ny ersättare i valkrets 4 efter Susanne Lindberg Elmgren (S) utse Nedim Malovic (S) samt till ny ersättare i valkrets SO efter Eylem Delen (L) utse Nicholas Nikander (L)
LS 2016-0315, 2016-0358, 2016-0368, 2016-0370

Inleddes kl. 13.17 och avslutades kl. 13.17.

Fullmäktige beslutade enligt ordförandens förslag

att lägga anmälan till handlingarna.

§ 64
Anmälan av färdigberedda motioner från år 2014
LS 2016-0518

Inleddes kl. 13.17 och avslutades kl. 13.17.

Fullmäktige beslutade enligt ordförandens förslag

att lägga anmälan till handlingarna.

§ 65
Överläggning i ärendet om årsredovisning 2015 för Stockholms läns landsting (förslag 25)
LS 2015-1182 Anf. 86-138

Inleddes kl. 13.17 och avslutades kl. 15.44.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Torbjörn Rosdahl, Erika Ullberg, Susanne Nordling, Anna Starbrink, Håkan Jörnehed och Ella Bohlin, Dan Kareliusson, landstingsråden Gustav Hemming och Paul Lindquist, Rickard Wall, Tomas Eriksson, landstingsråden Jens Sjöström, Talla Alkurdi, Dag Larsson och Kristoffer Tamsons, Malin Karlsson, Karl Henriksson, Ninos Maraha, Maria Fälth, Amanda Palmstierna, Fredrik Wallén samt landstingsråden Peter Carpelan och Daniel Forslund.

§ 66
Revisionsberättelser över dels landstingsstyrelsen, dels övriga nämnders, styrelsers och bolags verksamhet för år 2015 samt ansvarsprövning (förslag 26)
LS 2016-0500

Anf. 139-143

Inleddes kl. 15.44 och avslutades kl. 16.09.

I ärendet yttrade sig revisorerna Lars Joakim Lundquist, Kenneth Strömberg, Hans-Erik Salomonsson och Turid Stenhaugen samt Thomas Magnusson.

BESLUT

Revisorsgrupp I

Fullmäktige beslutade

att med åberopande av revisorernas tillstyrkande och presidiets beredning bevilja ansvarsfrihet för landstingsstyrelsen och styrelser i revisorsgrupp I

att med åberopande av revisorernas tillstyrkande och presidiets beredning uppdra åt landstingets ombud vid respektive bolagsstämma rösta för att styrelsen och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2015 års verksamhet.

De ledamöter och ersättare som innehaft uppdrag i landstingsstyrelsen och styrelser inom revisorsgrupp I deltog inte i behandlingen och besluten gällande ansvarsprövning för de styrelser i vilka de innehaft uppdrag.

Revisorsgrupp II

Fullmäktige beslutade

att med åberopande av revisorernas tillstyrkande och presidiets beredning bevilja ansvarsfrihet för nämnder och styrelser i revisorsgrupp II samt för Sjukvårds- och omsorgsnämnden i

Norrtälje och förbundsdirektionen för Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtälje sjukvård och Omsorg för verksamheten 2015

att med åberopande av revisorernas tillstyrkande och presidiets beredning uppdra åt landstingets ombud vid respektive bolagsstämma rösta för att styrelsen och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2015 års verksamhet.

De ledamöter och ersättare som innehaft uppdrag i nämnder och styrelser inom revisorsgrupp II samt i Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje och förbundsdirektionen för Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtälje sjukvård och Omsorg deltog inte i behandlingen och besluten gällande ansvarsprövning för de styrelser i vilka de innehaft uppdrag.

Revisorsgrupp III

Fullmäktige beslutade

att med åberopande av revisorernas tillstyrkande och presidiets beredning bevilja ansvarsfrihet för nämnder och styrelser i revisorsgrupp III

att med åberopande av revisorernas tillstyrkande och presidiets beredning uppdra åt landstingets ombud vid respektive bolagsstämma rösta för att styrelsen och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2015 års verksamhet.

De ledamöter och ersättare som innehaft uppdrag i nämnder och styrelser inom revisorsgrupp III deltog inte i behandlingen och besluten gällande ansvarsprövning för de styrelser i vilka de innehaft uppdrag.

§ 67
Beslut i ärendet om årsredovisning 2015 för Stockholms läns landsting (förslag 25)
LS 2015-1182

Inleddes kl. 16.09 och avslutades kl. 16.09.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till MP-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa den framlagda årsredovisningen för Stockholms läns landsting för år 2015

att godkänna överföring av ej ianspråktaget belopp av 2013 års totala reservering av 5,3 miljarder kronor enligt balanskravet till år 2016-2018 för att täcka framtida omställningskostnader i samband med genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård

att godkänna att det, i balanskravsutredningen under synnerliga skäl, redovisas 159 miljoner kronor hänförligt till del av årets totalt ianspråktagande av reserverade medel inom eget kapital för omställningskostnader avseende Framtidens hälso- och sjukvård, varefter balanskrav att återställa inom de kommande tre åren redovisas till 0 kronor

att godkänna disposition av resultatenheternas resultat i enlighet med bilagda Resultatdispositioner år 2015 för resultatenheter inom förvaltningar

att godkänna uppdrag åt landstingets ombud vid AB Storstockholms Lokaltrafiks årsstämma att under förutsättning av revisorernas tillstyrkande rösta för

> att fastställa de i AB Storstockholms Lokaltrafiks årsredovisning för år 2015 intagna resultat- och balansräkningarna
>
> att besluta att AB Storstockholms Lokaltrafiks förlust för 2015 om -364 640 499 kronor samt SL-koncernens förlust om -250 213 103 kronor ska balanseras i ny räkning
>
> att bevilja AB Storstockholms Lokaltrafiks styrelseledamöter och verkställande direktör ansvarsfrihet för 2015 års verksamhet

att godkänna uppdrag åt landstingets ombud vid Landstingshuset i Stockholm AB:s årsstämma samt dess dotterbolag att under förutsättning av revisorernas tillstyrkande rösta för

> att fastställa de i koncernen Landstingshuset i Stockholm AB:s årsredovisningar för år 2015 intagna resultat- och balansräkningarna
>
> att fastställa resultatdispositioner i enlighet med förteckning enligt Resultatdispositioner år 2015 för bolag inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB
>
> att Landstingshuset i Stockholm AB:s styrelseledamöter (inklusive dotterbolag) och verkställande direktör beviljas ansvarsfrihet för 2015 års verksamhet

att godkänna att Koncernfinansiering ska lämna villkorat aktieägartillskott till AB Storstockholms Lokaltrafik med 250 213 103 kronor i enlighet med gällande sanktions- och resultatdispositionsregler

att godkänna att Landstingshuset i Stockholm AB, enligt underlag i Underlag beräkning av aktieägartillskott inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB ska lämna villkorade aktieägartillskott till Södersjukhuset AB med 69 800 000 kronor, S:t Eriks Ögonsjukhus AB med 16 300 000 kronor, Folktandvården Stockholms län AB med 42 000 000 kronor, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB med 1 700 000 kronor och till MediCarrier AB med 3 500 000 kronor i enlighet med gällande sanktions- och resultatdispositionsregler

att uppdra åt Koncernfinansiering att utbetala 55 200 000 kronor till kommunalförbundet sjukvård och omsorg för att möjliggöra ett aktieägartillskott till TioHundra AB med samma belopp

att godkänna att verksamheten under år 2015 har varit förenlig med de fastställda kommunala ändamålen för AB SLL Internfinans, AB Storstockholms Lokaltrafik med dotterbolag, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Folktandvården Stockholms län AB, Landstingshuset i Stockholm AB, Locum AB, MediCarrier AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB, Stockholm Care AB, TioHundra AB och Waxholms Ångfartygs AB

att godkänna att verksamheten under år 2015 har utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna för AB SLL Internfinans, AB Storstockholms Lokaltrafik med dotterbolag, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB. Folktandvården Stockholms län AB, Landstingshuset i Stockholm AB, Locum AB, MediCarrier AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB, Stockholm Care AB, TioHundra AB och Waxholms Ångfartygs AB

att godkänna återrapportering gjord i Uppsiktsrapport 2015 inklusive två bilagor med återrapportering av uppdrag.

RESERVATION

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

UTTALANDEN

S-ledamöterna och V-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilda uttalanden likalydande med partiernas uttalanden i landstingsstyrelsen.

§ 68
Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare (förslag 27)

LS 2015-0329 Anf. 144-151

Inleddes kl. 16.09 och avslutades kl. 16.27.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Torbjörn Rosdahl, Susanne Nordling, Håkan Jörnehed och Dag Larsson.

I ordningsfråga yttrade sig landstingsrådet Paul Lindquist.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till i första hand från S- och MP-ledamöterna om återremiss av ärendet med följande motivering ”att uppdra till landstingsdirektören att göra en genomlysning av uppföljningen av privata aktörer med syfta att förenkla, tydliggöra och förbättra uppföljningen, att landstingsdirektören får i uppdrag att återkomma med en analys av vårdvalen för att säkerställa att kostnadsutvecklingstakten minskar, att landstingsdirektören får i uppdrag att i programmet tydliggöra hur landstingets kommande miljöprogram ska vara en del i uppföljningen av de privata utförarna”

3) bifall till i första hand från V-ledamöterna om återremiss av ärendet med följande motivering ”att återremittera ärendet för att inarbeta synpunkter enligt Vänsterpartiets förslag vid beredning av ärendet i landstingsstyrelsen.”

4) bifall till i andra hand, från S- och MP-ledamöterna om återremissyrkandet under 2) ovan avslås, till S- och MP-ledamöternas gemensamma förslag i landstingsstyrelsen

5) bifall till i andra hand, från V-ledamöterna om återremissyrkandet under 3) ovan avslås, till S- och MP-ledamöternas gemensamma förslag i landstingsstyrelsen

Ordföranden ställde först propositioner om avslag respektive bifall till V-ledamöternas återremissyrkande under 3) ovan och fann att fullmäktige avslagit återremissyrkandet.

BESLUT

Fullmäktige beslutade att avslå återremissyrkandet från V-ledamöterna.

Ordföranden ställde sedan propositioner om avslag respektive bifall till återremissyrkandet från S- och MP-ledamöterna under 2) ovan och fann att fullmäktige bifallit återremissyrkandet.

Begärd omröstning för att säkerställa beslut om återremiss genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som vill avgöra ärendet idag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat återremittera ärendet.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 79 ja-röster, 61 nej-röster och att 9 ledamöter var frånvarande. Detta innebar att en mer än en tredjedel av fullmäktiges ledamöter hade röstat nej och ärendet återremitterades därmed.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 4.

BESLUT

att återremittera ärendet.

§ 69
Inrättande av samordningsförbund för Sigtuna, Upplands Väsby och Sollentuna kommuner (förslag 28)
LS 2016-0327

Inleddes kl. 16.27 och avslutades kl. 16.28.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att inrätta Samordningsförbundet Sigtuna, Upplands Väsby och Sollentuna

att godkänna förbundsordning för Samordningsförbundet Sigtuna, Upplands Väsby och Sollentuna

att ställa sig bakom avsiktsförklaringen för finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet Samordningsförbundet Sigtuna, Upplands Väsby, Sollentuna

att utse ledamot och ersättare till styrelsen för Samordningsförbundet Sigtuna, Upplands Väsby och Sollentuna

att utse revisor till styrelsen för Samordningsförbundet Sigtuna, Upplands Väsby och Sollentuna

att Samordningsförbundet Sigtuna, Upplands Väsby och Sollentuna startar sin verksamhet från och med den 1 september 2016

att beslutet tas under förutsättning att övriga parter beslutar om medverkan i samordningsförbundet.

§ 70
Principöverenskommelse avseende utveckling av fastigheten Järfälla Veddesta 1:13 vid Barkarby station (förslag 29)
LS 2016-0190 Anf. 152-154

Inleddes kl. 16.28 och avslutades kl. 16.33.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Kristoffer Tamsons och Talla Alkurdi.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna principöverenskommelse avseende utveckling av fastigheten Järfälla Veddesta 1:13 vid Barkarby Station

att investeringsutgiften behandlas och inarbetas inom landstingets investeringsram i samband med beslut om budget 2017 med planåren 2018-2021.

UTTALANDE

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

§ 71
Patientnämndens årsrapport Synpunkter och klagomål – Patientnämnden sammanfattar 2015 (förslag 30)
LS 2016-0073 Anf. 155-161

Inleddes kl. 16.33 och avslutades kl. 16.55.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Ella Bohlin, Eva Lannerö, Eleonor Eriksson, Lars Harms-Ringdahl, Elisabeth Ulin Karlsson samt Hans Åberg.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att lägga patientnämndens årsrapport Synpunkter och klagomål – Patientnämnden sammanfattar 2015 till handlingarna.

UTTALANDEN

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

§ 72
Bordlagd motion 2015:13 av Kerstin Burman m.fl. (V) om att styra vården till dem som är i störst behov av den (förslag 19)
LS 2015-0889 Anf. 162-179

Inleddes kl. 16.55 och avslutades kl. 17.40.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Håkan Jörnehed, Anna Starbrink, Dag Larsson och Susanne Nordling, Olle Reichenberg, Rickard Wall samt Amelie Tarschys Ingre.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen i sin helhet av S- och V-ledamöterna

3) bifall till motionens 2:a att-sats av MP-ledamöterna

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

Då votering begärts ställde ordföranden först propositioner om vilket av yrkandena under 2) och 3) ovan som skulle utgöra motförslag till landstingsstyrelsens förslag vid huvudvoteringen och fann att fullmäktige utsett S- och V-ledamöternas förslag.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition.

Den som bifaller S- och V-ledamöternas förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat att utse MP-ledamöternas förslag till motförslag vid huvudvoteringen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 41 ja-röster, 13 nej-röster, att 74 ledamöter avstod och att 21 ledamöter var frånvarande. Fullmäktige hade därmed utsett S- och V-ledamöternas förslag till motförslag vid huvudvoteringen.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 5.

Huvudvotering

Omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat enligt S och V-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 73 ja-röster, 40 nej-röster, att 14 ledamöter avstod och att 22 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 6.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionen.

RESERVATIONER

S- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för eget förslag.

MP-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för eget förslag.

§ 73
Bordlagd motion 2015:14 av Jonas Lindberg m.fl. (V) om att öka jämlikheten i vården i Stockholms läns landsting (förslag 20)

LS 2015-0890 Anf. 180-187

Inleddes kl. 17.40 och avslutades kl. 18.05.

I ärendet yttrade sig Birgitta Sevefjord, landstingsrådet Anna Starbrink, Shadi Larsson, landstingsrådet Dag Larsson samt Cecilia Elving.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionens första, andra och fjärde att-sats av S-ledamöterna

3) bifall till motionens första att-sats av MP-ledamöterna

4) bifall till motionen i sin helhet av V-ledamöterna

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATIONER

S-ledamöterna, MP-ledamöterna och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för respektive partis eget förslag.

§ 74
Motion 2015:19 av Birgitta Sevefjord (V) om psykiatrins hus (förslag 31)
LS 2015-1110

Anf. 188-198

Inleddes kl. 18.05 och avslutades kl. 18.35.

I ärendet yttrade sig Birgitta Sevefjord, landstingsrådet Anna Starbrink, Johan Sjölander, Karin Michal, landstingsråden Paul Lindquist och Håkan Jörnehed samt Jessica Ericsson.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen av S-, MP- och V-ledamöterna

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

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat enligt S, MP- och V-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 65 ja-röster, 55 nej-röster, att 8 ledamöter avstod och att 21 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 7.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S, MP och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för det gemensamma förslaget.

§ 75
Motion 2015:53 av Anna Sehlin och Pia Ortiz Venegas (V) om vegetariska måltider under landstingsfullmäktiges möten (förslag 32)

LS 2015-1516 Anf. 199-213

Inleddes kl. 18.35 och avslutades kl. 19.21.

I ärendet yttrade sig Anna Sehlin, landstingsrådet Torbjörn Rosdahl, Amanda Palmstierna, Per Carlberg, Anders Olander, Susanne Sjöblom, Mattias Lönnqvist, Fredrik Saweståhl, Tomas Eriksson, Arvid Öhlin, Rickard Wall samt Lisa Rasmussen.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen av V-ledamöterna

3) avslag på motionen av SD-ledamöterna och Rickard Wall (-)

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 76
Motion 2015:46 av Vivianne Gunnarsson m.fl. (MP) om program för cirkulär ekonomi för ett mer resurseffektivt landsting (förslag 33)
LS 2015-1509

Inleddes kl. 19.22 och avslutades kl. 19.22.

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 77
Valärenden (förslag 34)
LS 2015-0883, 2015-1444, 2015-1499, 2016-0366, 2016-0297, 2016-0386, 2016-0395, 2016-0509, 2016-0514, 2016-0523, 2016-0543, 2016-0603, 2016-0628, 2016-0648

Inleddes kl. 19.22 och avslutades kl. 19.23.

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Kerstin Burman (V), från uppdragen som ledamot i landstingsfullmäktige valkrets 4, ersättare i hälso- och sjukvårdsnämnden samt ledamot i mälardalsrådet, för Dmytro Pronchev (L), från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige valkrets NV, för Saousan Al Merai (C), från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige valkrets NV, för Alexandra Mattsson Åkerström (V), från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige valkretsarna 1, 2, 4, 5 och 6, för Amanda Möllenhoff (V), från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige valkretsarna N och NV samt för Vivianne Gunnarsson (MP), från uppdraget som ersättare i trafiknämnden.

Val

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Mälardalstrafik AB för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2016

Ersättare för lekmannarevisor

(S) Kenneth Strömberg

Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum för tiden 17 maj 2016 - 31 december 2018

Ledamot

(S) Catarina Carbell (efter Anna Amundberg)

Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje för tiden 17 maj 2016 - 31 december 2018

Ersättare

(S) Sven-Inge Nylund (efter Karl-Olov Jansson)

Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län för tiden 17 maj 2016 - 31 december 2018

Ersättare

(S) Anette Dahlgren (efter Karl-Olov Jansson)

Regionala skärgårdsrådet för tiden 17 maj 2016 - 31 december 2016

Ersättare

(S) Anette Dahlgren (efter Karl-Olov Jansson)

Hälso- och sjukvårdsnämnden för tiden 17 maj 2016 - 31 december 2016

Ersättare

(V) Bordläggs (efter Kerstin Burman)

Trafiknämnden för tiden 17 maj 2016 - 31 december 2016

Ersättare

(MP) Bordläggs (efter Vivanne Gunnarsson)

Mälardalsrådet för tiden 17 maj 2016 intill slutet av ordinarie rådsmöte 2019

Ledamot

(V) Bordläggs (efter Kerstin Burman)

Samordningsförbundet Sigtuna, Upplands Väsby och Sollentuna
för tiden 1 september 2016 - 31 december 2018

Ledamot

(M) Edvin Alam

Ersättare

(S) Ann-Christine Jyttner

Lekmannarevisor för tiden 1 september 2016 - 31 mars 2019

(M) Berit Assarsson

AB Storstockholms Lokaltrafik för tiden från ordinarie bolagsstämma 2016 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2017

Ledamöter

(M) Kristoffer Tamsons, tillika ordförande
(L) Sara Svanström, tillika 1:e vice ordförande
(S) Talla Alkurdi, tillika 2:e vice ordförande

Landstingshuset i Stockholm AB för tiden från ordinarie bolagsstämma 2016 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2017

Ledamöter	Suppleanter
(M) Torbjörn Rosdahl	(M) Peter Carpelan
(M) Marie Ljungberg Schött	(M) Paul Lindquist
(M) Kristoffer Tamsons	(M) Pehr Granfalk
(L) Ninos Maraha	(L) Daniel Forslund
(KD) Aram El Khoury	(C) Gustav Hemming
(S) Erika Ullberg	(S) Tove Sander
(S) Tara Twana	(S) Talla Alkurdi
(S) Anders Lönnberg	(MP) Vivianne Gunnarsson
(MP) Tomas Eriksson	(V) Gunilla Roxby Cromvall

Ordförande	1:e vice ordförande	2:e vice ordförande
(M) Torbjörn Rosdahl	(L) Ninos Maraha	(S) Erika Ullberg

Ägarrådet i Transitio AB för tiden från ordinarie bolagsstämma 2016 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2017

Ledamot

(M) Torbjörn Rosdahl

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 17 maj 2016 - 31 december 2019

Nämndemän

(M) Mehmet Kubay
(M) Lennart Lauberg
(M) Christina Engström
(M) Lars Lindholm (efter Susanne Ripén)
(M) Christoffer Johansson (efter Carina Gestrup)
(M) Bordläggs (efter Maria Blomqvist)
(M) Bordläggs (efter Michael Haglund)
(M) Bordläggs (efter Georgios Tsiouras)
(M) Bordläggs (efter Isabelle Ankarfjärd Jäger)
(M) Bordläggs (efter Beshir Abdulkadir Osman)

(L)	Stefan Lindblom	(efter Hugo Rickberg)
(L)	Bordläggs	(efter Hans Sakamoto, tidigare Tomas Hedborg)
(L)	Peter Brandqvist	(efter Mimmi Romanus)
(L)	Ilona Ellingsen Nielsen	(efter Arne Weinz)
(L)	Brita Sydhoff	(efter Cecilia Söderman)
(KD)	Imad Abbawi	(efter Zara Hallström)
(KD)	Therese Holz	(efter Ulf G Johansson)
(KD)	Susanne Wallén	(efter Lisa Sabelsjö)
(C)	Bordläggs	(efter Åke Uddén)
(S)	Margareta Lydén	(efter Kerstin Håkansson)
(S)	Ebbe Adolfsson	(efter Mats Haapanen)
(S)	Bordläggs	(efter Habon Hassan Elmi)
(S)	Bordläggs	(efter Else Emilia Mirande Palma)
(S)	Bordläggs	(efter Robert Fischer)
(S)	Bordläggs	(efter Denis Gulsun Taskiran)
(S)	Bordläggs	(efter Karin Grées)
(V)	Bosse Persson	(efter Anna Hedlund)
(V)	Ina Lo Franzén	(efter Veronica Orostica Roa)
(V)	Kerstin Fagerholm	(efter Göran Johansson)
(SD)	Peter Wallmark	(efter Christer Erestål)
(SD)	Monica Skogman	(efter Jarmo Kärävä)
(SD)	Mikael Crona	(efter Hans Lindgren)

Förvaltningsrätten i Uppsala för tiden 17 maj 2016 - 31 december 2019

Nämndeman

(C)	Bordläggs	(efter Mårten Fintling)

Svea Hovrätt för tiden 17 maj 2016 - 31 december 2019

Nämndemän

(M)	Bert Löfqvist	(efter Agneta Fraser)
(S)	Birgitta Rönnblad	(efter Ahmet Kozaragic)
(S)	Bordläggs	(efter Joel Ensjö)
(SD)	Erik Vargklint	(efter Jahn-Erich Karrenbauer)

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 78
Valärenden (förslag 35)
LS 2016-0244

Inleddes kl. 19.23 och avslutades kl. 19.23.

Fullmäktige beslutade enligt ägarutskottets förslag

att bevilja entledigande av Karolinska Universitetssjukhusets styrelseledamot Anders Hamsten (-)

att bordlägga val av ny ledamot i styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 79
Valärenden (förslag 36)
LS 2016-0459

Inleddes kl. 19.23 och avslutades kl. 19.24.

Fullmäktige beslutade enligt ägarutskottets förslag

att för tiden från ordinarie bolaggsstämma 2016 till slutet av ordinarie bolaggsstämma 2017 välja

SL Infrateknik AB (dotterbolag SL AB)

Caroline Ottosson	Ordförande (ny)
Björn Holmberg	Ledamot
Ragna Forslund	Ledamot

SL Finans AB (dotterbolag SL AB)

Caroline Ottosson	Ordförande (ny)
Håkan Nilsson (vd)	Ledamot
Gunnel Forsberg	Ledamot
Frida Korneliusson	Ledamot
Peter Fransson	Suppleant

SL HR Service AB (vilande dotterbolag SL AB)

Björn Holmberg	Ledamot
Lars Gereholt	Suppleant

SL Kundtjänst AB (vilande dotterbolag SL AB)

Björn Holmberg	Ledamot
Lars Gereholt	Suppleant

Fastighets AB Viggestaberg (vilande dotterbolag SL AB)

Björn Holmberg	Ledamot
Lars Gereholt	Suppleant

Tågia AB (vilande dotterbolag SL AB)

Björn Holmberg	Ledamot
Lars Gereholt	Suppleant (ny)

SL Älvsjö AB
Caroline Ottosson Ledamot (ny)
Håkan Nilsson Suppleant

Transitio AB
Sara Catoni Ledamot

Samtrafiken i Sverige AB
Caroline Ottosson Ledamot (ny)

Resekortet i Sverige AB
Henrik Normark Ledamot

Trafik i Mälardalen AB
Caroline Ottosson Ledamot (ny)

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 80
Valärenden (förslag 37)
LS 2016-0599, LISAB 2016-0012

Anf. 214-215

Inleddes kl. 19.24 och avslutades kl. 19.27.

I ärendet yttrade sig Tomas Eriksson och landstingsrådet Håkan Jörnehed.

Fullmäktige beslutade enligt Landstingshuset i Stockholm AB:s förslag från den 19 april 2016 och från den 10 maj 2016

att för tiden från ordinarie bolagsstämma 2016 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2017 välja

Danderyds sjukhus AB
Johan Assarsson Ordförande (ny)
Helena Thunander Holmstedt Ledamot
Toivo Heinsoo Ledamot
Christina Widerberg Söderholm Ledamot (ny)
Göran Stiernstedt Ledamot (ny)

Södersjukhuset AB
Johan Assarsson Ordförande (ny)
Helena Thunander Holmstedt Ledamot (ny)
Toivo Heinsoo Ledamot (ny)
Christina Widerberg Söderholm Ledamot (ny)
Göran Stiernstedt Ledamot (ny)

Södertälje sjukhus AB
Johan Assarsson Ordförande (ny)
Helena Thunander Holmstedt Ledamot (ny)

Toivo Heinsoo	Ledamot (ny)
Christina Widerberg Söderholm	Ledamot (ny)
Göran Stiernstedt	Ledamot (ny)

S:t Eriks ögonsjukhus AB

Inger Andersson	Ordförande
Claus Hultling	Ledamot
Jan Liliemark	Ledamot
Johanna Adami	Ledamot (ny, tidigare STS)

Folktandvården Stockholms län AB

Irene Svenonius	Ordförande
Torbjörn Ekström	Ledamot
Barbro Sjölander	Ledamot
Måns Rosén	Ledamot (ny, tidigare DS)

Medicarrier AB

Håkan Wittgren	Ordförande (LISAB förslag 10 maj 2016)
Zizi Krantz	Ledamot
Birgitta Landin	Ledamot
Björn Rosén	Ledamot

Ambulanssjukvården i Storstockholms län AB (AISAB)

Agneta Edberg	Ordförande
Anneli Hedman	Ledamot
Kristina Wallentin	Ledamot

Stockholm Care AB

Melvin Samsom	Ordförande (ny)
Harald Blegen	Ledamot
Nina Nelson	Ledamot

TioHundra AB

Leif Karnström	Ordförande
Bo Krogvig	Ledamot
Björn Zackrisson	Ledamot
Karin Persson	Ledamot

Prima Liv Danderyds sjukhus AB (vilande bolag)

Stefan Jacobsson	Ordförande
Peter Lindton	Ledamot (ny)
Gertrud Ocklin	Ledamot (ny)

Huddinge universitetssjukhus AB (vilande bolag)

Lolita Lekander	Ordförande (ny)
Gunnel Forsberg	Ledamot
Eva-Karin Sennette	Ledamot

AB Terreno

Marie Boestad	Ordförande
Dan Eriksson	Ledamot
Charlotte Viksten	Ledamot

SLL Internfinans AB

Torbjörn Rosdahl (M)	Ordförande
Erika Ullberg (S)	Vice ordförande
Lennart Låftman	Ledamot
Hillevi Rosenquist	Ledamot
Henrik Gaunitz	Suppleant
Håkan Nilsson	Suppleant

Waxholms Ångfartygs AB

Kristoffer Tamsons (M)	Ordförande
Sara Svanström (L)	1:e vice ordförande
Talla Alkurdi (S)	2:e vice ordförande

Locum AB

Paul Lindquist(M)	Ordförande
Lars Tunberg (L)	1:e vice ordförande
Rolf Lindell (S)	2:e vice ordförande
Martina Mossberg (M)	Ledamot
Christer Grunder (M)	Ledamot
Yusuf Aydin (KD)	Ledamot
Sven Andersson (S)	Ledamot
Carina Paulsson (S)	Ledamot
Thomas Bengtsson (MP)	Ledamot
Björn Samuelsson (M)	Suppleant
Maria Elgstrand (M)	Suppleant
Mikael Igelström (M)	Suppleant
Lena Hallerby (L)	Suppleant
Margareta Cantell (C)	Suppleant
Lowisa Anderzon (S)	Suppleant
Roger Svalhede (S)	Suppleant
Solveig Holmgren (S)	Suppleant
Yildiz Kafkas (MP)	Suppleant

MP-ledamöterna deltog inte i fullmäktiges beslut.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

UTTALANDE

MP-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande.

PROTOKOLLSANTECKNING

V-ledamöterna lät till protokollet anteckna "Förslaget till sjukhusstyrelserna består av 3 män och enbart 2 kvinnor. Då vårdens personal består av 80% kvinnor är sjukhusstyrelsesammansättning olycklig ur ett jämställdhetsperspektiv."

§ 81
Valärenden (förslag 38)
LS 2016-0582

Inleddes kl. 19.28 och avslutades kl. 19.28.

Fullmäktige beslutade enligt ägarutskottets förslag

att medge befrielse för Billie Pettersson (-) från uppdraget som ledamot i styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 82
Nya motioner
LS 2016-0674, 2016-0675, 2016-0676, 2016-0677, 2016-0678, 2016-0679, 2016-0680, 2016-0681

Inleddes kl. 19.29 och avslutades kl. 19.30.

Nr 2016:19 av Dag Larsson (S) om åtgärder för att minska köerna till Stockholms akutmottagningar

Nr 2016:20 av Tara Twana (S) om åtgärder för att motverka våld mot hemlösa missbrukande kvinnor

Nr 2016:21 av Jens Sjöström (S) om åtgärder inom Stockholms läns landsting gör för lite för att få fler att vilja och orka jobba heltid

Nr 2016:22 av Elinor Odeberg (S) om subventionering av menskoppar

Nr 2016:23 av Anna Sehlin m.fl. (V) om att låta asylsökande med LMA-kort resa med SL-trafiken avgiftsfritt under lågtrafik

Nr 2016:24 av Anna Sehlin m.fl. (V) om nya avtal för färdtjänsten

Nr 2016:25 av Håkan Jörnehed (V) gällande att införa läkemedlet PrEP i Stockholms läns landsting

Nr 2016:26 av Rickard Wall (-) om stopp för manlig omskärelse före 13 års ålder

Motionerna godkändes och remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 83
Nya interpellationer
LS 2016-0649, 2016-0650, 2016-0651, 2016-0652

Inleddes kl. 19.30 och avslutades kl. 19.32.

Nr 2016:12 av Dag Larsson (S) om bemanningsbristen inom neonatalverksamheten i Stockholms läns landsting

Nr 2016:13 av Tara Twana (S) om att utrikes födda kvinnor får en sämre förlossningsvård

Nr 2016:14 av Rickard Wall (-) om Stockholms läns landstings kostnader för pendelbåtsförsöket över Riddarfjärden

Nr 2016:15 av Tara Twana (S) om plattformsbarriärer i kollektivtrafiken

Interpellationerna godkändes och ska besvaras vid fullmäktige sammanträde den 13 september 2016.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 19.32. Anf. 216

Vid protokollet

Elisabeth Angard Levander Karin Mikaelsson

Anföranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 17 maj 2016

§ 57 Interpellation 2016:9 av Håkan Jörnehed (V) om de ca 400 stängda vårdplatserna i Stockholms läns landsting

Anförande nr 1
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Tack så mycket, ordförande, och tack, sjukvårdslandstingsrådet Marie Ljungberg Schött för svaret på min interpellation angående de 400 stängda vårdplatserna!

Jag har nämligen tidigare ställt frågor och interpellationer i detta ämne. Redan i december 2013 lade jag en interpellation till dåvarande sjukvårdslandstingsrådet Filippa Reinfeldt om stängda vårdplatser. Då, 2013, handlade debatten om att det var 100 stängda vårdplatser på framför allt Karolinska. Jag har under föregående mandatperiod också diskuterat den här frågan med finanslandstingsrådet Torbjörn Rosdahl och dåvarande produktionslandstingsrådet Anna Starbrink.

Sakta men säkert när man diskuterar de här frågorna i olika interpellationsdebatter så ökar hela tiden antalet stängda vårdplatser. I någon interpellation diskuterade vi 140 stycken. Sedan ökade det till 190. Förra våren hade jag en interpellationsdebatt med sjukvårdslandstingsrådet Marie Ljungberg Schött och då hade antalet stängda vårdplatser ökat till 286 stycken. Nu har jag en bild här på vecka 13, och då har antalet stängda vårdplatser gått upp till minus 424, som jag har skrivit så pedagogiskt för hand. Det är differensen mellan fastställda vårdplatser och disponibla vårdplatser.

Det är ju rätt så länge sedan, men jag tycker man ska komma ihåg att när Vårdförbundet var ute i strejk 2008 stängdes det betydligt färre vårdplatser än vad vi har i dag. Då, för åtta år sedan, sade man att det hotade patientsäkerheten.

Som ni vet har S:t Görans sjukhus cirka 350 vårdplatser och nu har vi alltså över 400 stängda vårdplatser. Vi är nästan uppe i ett och ett halvt sjukhus som är stängt – och ingen nämner patientsäkerheten! Det gör inte sjukvårdslandstingsrådet i sitt skriftliga svar.

När jag och sjukvårdslandstingsrådet debatterade stängda vårdplatser förra året sade Marie Ljungberg Schött i sin inledning, om jag går tillbaka till anförandeprotokollet: ”Du har lite fel, Håkan, för det är inte fler och fler som blir stängda, utan tvärtom blir fler och fler öppna, och det tycker jag är bra.” Det hade ju varit jättebra om det hade stämt, Marie, men verkligheten visar ju någonting annat!

Jag har alltså ställt tre frågor till Marie Ljungberg Schött:

1. Vad anser du om att över 400 vårdplatser är stängda? Finns det en konkret plan på att öppna dem? Vid vilket datum bedömer du att alla stängda vårdplatser är öppna? Jag får inget svar på den frågan.

2. Är det verkligen realistiskt att tro att alla de nya vårdplatser som planeras i Framtidsplanen kommer kunna öppna när vi inte klarar av att bemanna dem som redan finns idag? Jag får inget svar på det, och inte heller på min tredje och sista fråga, som jag återkommer till.

Anförande nr 2
Landstingsrådet L j u n g b e r g S c h ö t t (M): Tack så mycket, ordförande, landstingsledamöter och åhörare! Tack, Håkan, för din fråga. Jag tycker det är oerhört viktigt att slå fast att Stockholm ska ha en lättillgänglig och effektiv vård i rätt tid för alla våra invånare. En del av det arbetet är att utveckla en modern vård för en modern region, och det betyder att vi måste anpassa vården till de behov som kommer att finnas i framtiden. Det var därför vi skapade Framtidsplanen. En central del av Framtidsplanen är grunden, att erbjuda rätt vård i rätt tid och dessutom på rätt nivå. Detta är viktigt för patienten, för vårdgivaren och för landstinget. Patienter som har en lättare typ av akuta sjukdomar eller tillstånd ska faktiskt inte behöva sitta och vänta på akutmottagningarna timme efter timme för att konstant bli nedprioriterade. Därför håller vi nu på att successivt införa tolv närakuter för att flytta ut så mycket som möjligt av vården utanför sjukhusen. Det blir billigare, det blir effektivare och det blir också smartare för landstingets ekonomi och skattebetalarna.

För att det här ska fungera fullt ut måste vi ha tillit till våra sjukhus – tillit till att den profession som finns där vet hur man bäst möter invånarnas behov. Därför ser också avtalen ut så. Vi talar inte om precis hur många vårdplatser som ska vara öppna, vi talar om att man ska fullgöra uppdraget och möta de behov som finns hos patienterna. Det ingår i deras uppdrag att ordna vården så att den kommer patienterna till del, och vi måste lita på deras kompetens.

Trots allt är det ändå så att vården ska vara behovsstyrd. Den ska inte vara centralstyrd. Den finns inte till för att vi politiker ska bli nöjda, för att vår statistik och alla siffror ska vara rätt.

Att det står ungefär 400 vårdplatser tomma behöver därför inte vara ett problem. Jag försökte säga det förra gången vi pratade, Håkan, och jag ska försöka vara tydlig och pedagogisk igen.

Det är så att vi flyttar ut mycket av vården ifrån sjukhusen, och de vårdplatser som är stängda är det till stor del därför att sjukhusen inte ser att det finns ett behov på det sätt som det gjorde tidigare. Uppstår ett behov igen så måste vi se till att de öppnar. Vi kan inte ha tomma vårdplatser som står och kostar pengar, när man inte behöver dem.

Ett bra exempel är ASIH, som växer utanför sjukhusen. Vi ser att det finns minst lika många platser som de som är stängda där människor får vård i sitt hem, i stället för att ligga inne på sjukhus – en vård som ofta, för de patienter det passar för, är mycket bättre och leder till någonting mycket bättre för dem.

Jag vill påpeka en sista gång att uppstår det här behovet, ser vi att det blir köer, ser vi att det inte fungerar – ja, då måste vi öppna vårdplatser igen! Men hela poängen är att organisera en vård som passar allra bäst för patienterna, och då måste vi lita på professionen.

Anförande nr 3
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Jag måste säga att jag också studsade till när man i interpellationssvaret kan läsa att det egentligen inte är ett problem att vi har fler vårdplatser stängda nu än tidigare och att det är en planenlig del av hur vi styr sjukvården här i Stockholms läns landsting. Det är ju inte riktigt den bilden jag får när jag själv pratar med både fackliga företrädare och sjukhusledningar runt om i länet. Jag har roat mig med att ringa runt de senaste dagarna och frågat: Är det som så att ni har stängda vårdplatser därför att det är en del av någon fantastisk plan ni har? Nej, det svar jag får är i stället att man saknar personal, att man gärna skulle ha fler vårdplatser öppna om det vore möjligt. Det är vad man säger ute på våra sjukhus.

Om det nu vore som så att vi levde i en fantastisk värld där våra sjukhus fungerade så pass bra att vi skulle kunna slå igen vårdplatser enligt en plan där alltihopa var genomtänkt – då borde man kunna se det också på våra akutmottagningar, de borde fungera fantastiskt. Men det vi ser när vi tittar på våra akutmottagningar är ju att väntetiderna på Stockholms läns akuter ökar dramatiskt! Det finns flera orsaker till det. En är att vi inte har en överallt väl fungerande primärvård, men en annan mycket viktig orsak är att man faktiskt inte kan skicka patienterna vidare från akutmottagningen in på sjukhuset därför att – enligt akutmottagningarnas folk – det saknas vårdplatser.

Det här är dålig retorik tycker jag, och ett ganska dåligt svar. Jag brukar inte ta i så kraftfullt när det handlar om svar, för man kan ju tycka olika rent politiskt, men att säga att det inte är något bekymmer, att det är planerade vårdplatsstängningar och sådana saker, i en situation där vi på årsbasis har någonstans mellan 300 och 1 000 stängda vårdplatser – det är dålig personalpolitik, dålig personalförsörjning och dålig ledning av våra sjukhus och bristfällig primärvård som har gjort att vår sjukvård inte fungerar så bra som den skulle kunna göra!

Om Marie Ljungberg Schött hade rätt, då skulle det råda lugn och ro och harmoni på länets akutmottagningar. Det är precis tvärtom!

Anförande nr 4
Jessica Ericsson (L): Ordförande, ledamöter och Håkan! Jag är inte lika bra på att räkna som du, men utifrån att du hänvisade till 2008 roade jag mig lite grann med att titta över vad som har hänt sedan dess. Vårdtillfällena har ökat med cirka 27 700 varje år. Det görs ungefär 700 000 fler läkarbesök. Många av oss – de flesta av oss – får hjälp mycket snabbare och mycket effektivare när vi blir sjuka, och de som blir riktigt sjuka kan få sin vård i hemmet i ganska hög utsträckning genom en utbyggd ASIH. För mig är det helt barockt att prata om en negativ utveckling, när så många fler patienter har fått så mycket bättre förutsättningar för en riktigt bra vård.

För mig är inte antalet stängda vårdplatser ett problem, så länge de inte behövs just där och då. En vårdplats är faktiskt i sig varken en lösning eller ett problem.

Jag föredrar att i stället titta på antalet överbeläggningar, det vill säga hur stor andel av patienterna som får sin vård i en säng och med personal som fyller de krav vi ställer upp för att vi ska räkna det som en disponibel vårdplats. För mig är det ett långt mer relevant mått, för det sätter fokus på patienternas behov snarare än vår debattlystnad. Det stör mig väldigt mycket när vi glider ifrån de behov som finns hos patienterna för att i stället landa i olika alarmistiska utbrott som får människor utanför den här salen att bli rädda för att de utifall de blir akut sjuka kommer att vårdas på en parkbänk på parkeringen utanför Huddinge sjukhus i stället för i en riktig säng. Riktigt så illa är det inte!

Men för att gå tillbaka till överbeläggningarna så har vi ett problem. Jämför vi oss med resten av landet ligger vi riktigt bra till. I Stockholm hade vi ungefär 1,6 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser. I resten av Sverige ligger snittet på 2,8. Men det är naturligtvis ett problem, för det innebär att patienter inte alltid får vård precis där de borde och av den personal de borde – där har ni helt rätt, både Håkan och Dag. Det är ett problem som vi måste hantera på flera sätt.

Dag lyfte att det är svårt att få ut patienter från akutmottagningarna till avdelningarna, och det är ett problem. Huddinge skulle öppna 40 nya platser ute på avdelningar, hörde jag härom veckan, för att lösa den problematiken.

Mer samverkan med kommunerna behövs, eftersom det ofta handlar om att kommunerna inte tar hem sina patienter i tid när de är färdigbehandlade. Vi jobbar alla tillsammans för att försöka hitta lösningar på det, inte minst Anna Nergårdh som för samtal hela tiden med kommunerna.

Vi håller också på att ta fram kompetensförsörjningsstrategin tillsammans, alla partier, för att hitta lösningar just kring det här med personalen. Där har vi alla möjligheter att komma in med olika synpunkter, och jag tycker att vi jobbar hårt tillsammans för att hitta lösningar.

Anförande nr 5
L o w i s a A n d e r z o n (S): Ärade kamrater! Jag tycker det här är jättespännande! Hur vi än gör och vad vi än säger känns det som om vi aldrig har samma bild. De jag har pratat med de senaste veckorna säger till exempel att i förra veckan stängdes elva platser på Danderyds akut för att man inte har personal. Att öppna 40 platser på Huddinge är säkert fantastiskt bra – men de har ju inte personal nu till de platser som är stängda!

Och det är fantastiskt att vi pratar om vård som behövs där den behövs och när den behövs ur patientens behov – absolut! Men fortfarande är det personalen som jobbar där. Att aldrig kunna veta om man kan hämta på dagis eller hinner handla innan affären stänger – ”du kan väl stanna bara några timmar?” – det funkar inte i längden. Visst, det funkar några dagar eller någon vecka, men det kan inte vara den vardagen de ska jobba i hela tiden. Då vill man inte vara kvar.

Överbeläggningar är också väldigt spännande över huvud taget. Att man har platser på ett annat ställe betyder att det finns personal där. Överbeläggning på mina vårdplatser betyder att jag bör springa fortare, och det blir sannolikt inte speciellt bra vare sig för mig eller för de patienter som bara ser oss i korridoren som ett vitt streck. Därav: riktiga platser med personal – skitbra! Inte överbeläggningar, för det blir inte samma kvalitet över huvud taget.

Redan nu på årshjulet har SöS, både förlossning och neonatalen, gått in på sina sommarscheman. Redan nu har de kris att få ihop sitt schema över huvud taget. Vi vet ju alla hur deras och vår vintervår har varit – de har inte haft så jättekul. Man har redan infört de nya semesteravtalen med extrapass. På Danderyd har man också börjat göra nya scheman för extrapassen – där för övrigt sjuksystrarna får extrapengar för det, men inte undersköterskorna. Det tyckte jag var väldigt spännande, på tal om skillnad på folk och folk.

Närakuterna är också jättebra, Marie. Det har vi pratat om en massa gånger, och vi tycker verkligen att det är bra. Men jag förstår inte var vi ska hitta personalen! Och jag förstår inte hur vi som landsting ska kunna bli en så pass bra arbetsgivare att folk vill ta jobb hos oss, vill stanna kvar hos oss och känner att det är någon mening med att vidareutbilda sig för att vi kommer att vara en så bra arbetsgivare för dem. Det tror jag det skulle vara bra att prata mycket mera om än matematik!

Anförande nr 6
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Tack, ordförande, ledamöter och Marie Ljungberg Schött! Jag visar min otroligt braiga bild igen. Jag tror att det som utspelas här nu är något slags politisk utveckling. Jag gjorde ju en historisk tillbakablick, och jag märker att ni har bytt argumentation. Tidigare var ni ungefär lika bekymrade som vi, 2013 hade ni lite olika syn, förslag och åtgärder. Nu hör vi att det här inte är några problem.

Jag tänker så här. När man hör Marie Ljungberg Schött och ser det skriftliga svaret blir det tydligt att ni inte tycker att det finns några problem med de stängda vårdplatserna – det tyckte inte Jessica Ericsson heller. Det är sjukhusen som bestämmer om de här vårdplatserna säger du. Men ska vi då lägga ned den typen av statistik som jag visar på den här bilden, Marie? Då behöver vi ju inte den, det är ingenting att bry sig om – det sköter sjukhusen själva så varför ska vi över huvud taget titta på det här?

Nej, jag får nog säga att det går en tydlig skillnad på höger och vänster. Vi anser att stängda vårdplatser är ett bekymmer som man inte kan bortse ifrån. Vi tror att patienterna behöver vårdplatser, och vi tror att personalen behöver arbetskamrater.

Väldigt många patienter och vårdarbetare i länet märker av dessa stängda vårdplatser in på skinnet dagligen i sitt arbete. Exempelvis märker man, som det står i årsredovisningen som kommer upp lite senare i dag, att antalet disponibla vårdplatser minskat med 2,1 procent från år 2014 till år 2015, och dessutom ökade kostnaderna.

Som Dag sade är det nästan aldrig några problem att komma in på en akutmottagning – problemet är att komma därifrån, att komma vidare in på en vårdavdelning.

Jag tycker det blir konstigt när det talas om Framtidens hälso- och sjukvård – eller som det står i interpellationssvaret: vi är redan i framtiden – och så står vi med så många stängda vårdplatser! Framtiden för Vänsterpartiet betyder inte stängd vård.

Det är också märkligt för ni Allianspolitiker brukar säga att vi behöver investeringar för alla nya vårdplatser som ska komma och tala om dessa beslut om nya vårdplatser. Då tänker jag: Var finns trovärdigheten i detta? Nu stod ju Marie Ljungberg Schött och sade att några vårdplatser behöver vi nog inte, för det vet sjukhusen. Jag förstår inte hur du får ihop din argumentation!

Några har tidigare varit inne på frågor som vilka som ska arbeta på dessa vårdplatser och hur man ska kunna ha fler vårdplatser i framtiden när man år efter år inte lyckas öppna dem som redan finns. Jag tycker att man glömmer bort patienterna. Mitt perspektiv är trots allt att när vården krymper, blir trängre, blir stängd eller till och med läggs ned, så är det de med hög ohälsa, de med svag socioekonomi, den lägsta klassen, som drabbas, som inte får plats i vården. Och vi kan mycket, mycket bättre!

Anförande nr 7
Landstingsrådet L j u n g b e r g S c h ö t t (M): Tack så mycket, ordförande! Jo, Håkan, det är klart att vi ska ha vårdplatser. Det ska finnas vårdplatser så att det möter de behov som finns hos befolkningen. Och de som är bäst skickade att se hur det ser ut är faktiskt professionen som jobbar inne i vården. Men sedan måste vi naturligtvis följa upp och se till att det fungerar på det sätt som det är tänkt att fungera.

Håkan, du och jag – och också, tror jag, Dag och Lowisa – är eniga åtminstone på en punkt, och det är att vi är oroliga för kompetensförsörjningen och att den på sikt kan äventyra kvaliteten i vården och påverka medarbetarnas vardag på ett sätt som inte är bra.

Därför säger jag en gång till: Stängda vårdplatser som det finns behov av är det klart att vi ska se till att de blir öppna, och om anledningen att de inte är öppna är brist på personal så håller jag med om att det här är riktigt bekymmersamt.

Men jag tycker också att vi måste vara tillräckligt mogna och seriösa när vi står här och pratar för att kunna hålla två saker i huvudet samtidigt. Den ena är att är det en brist på kompetens, ja då har vi en utmaning och det är ett bekymmer. Men en stor del av de vårdplatser som är stängda är det därför att vården har flyttats ut, på det sätt som vi har velat hela tiden och säger i Framtidsplanen. Det finns en mycket mer individanpassad vård i dag än vad det har gjort tidigare, och det är en oerhört positiv konsekvens av Framtidsplanen – precis det vi har eftersträvat. Det är positivt för de patienter som behöver det allra mest, som får en effektiv och individanpassad vård i hemmet, med täta besök på husläkarmottagningen eller inom ramen för specialistvården. Vi har ett ASIH som ni ibland blir oerhört bekymrade över att det kostar pengar och att se att det ökar i volym, men ASIH tar i dag hand om en stor del av de patienter som tidigare behövde få mycket större ingripanden i sin vardag genom att ligga på sjukhus. I dag kan många av dem få leva som de har gjort tidigare, vara hemma och få vården i hemmet. Det tycker jag är fantastiskt positivt.

När vi planerade för Framtidens hälso- och sjukvård såg vi att det var en kommande befolkningsökning på väg och ett stort behov av fler vårdplatser. I dag håller detta på att förändras. Fortfarande är det en befolkningsökning, men behovet av vårdplatser på sjukhusen minskar, och ändå har vi inte sett att det uppstår köer – men det är någonting som vi måste hålla noggrann koll på. Anledningen verkar vara just det som vi har velat uppnå: att fler och fler får vård utanför de stora sjukhusen.

Vi ska hålla koll på det här med vårdplatser, vi ska hålla koll på att det finns personal och vi ska se till att man får bästa vård på rätt nivå för den sjukdom man har. Men att stirra sig blind på ett antal vårdplatser är ett dumt sätt att styra sjukvården.

Anförande nr 8
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Tack Marie, och tack för debatten! Jag hoppas verkligen, Marie Ljungberg Schött, att jag inte nästa år eller nästa vår – om jag är kvar då, det vet vi inte, som ni kanske anar som har läst Svenska Dagbladet – kommer att behöva lägga ytterligare en interpellation om stängda vårdplatser och att de då har ökat ytterligare. Men som jag tolkar sjukvårdslandstingsrådet svar och anslag här i debatten är tyvärr risken mycket stor att jag då får lägga en interpellation och fråga varför det är över 500 stängda vårdplatser.

Problemet i den här frågan är ju att jag knappt hinner ner från talarstolen innan antalet stängda vårdplatser har ökat!

Anförande nr 9
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Jag blir lite förbryllad över Maries resonemang. Hon hävdar ju att vårdplatsbegreppet egentligen är ointressant. Vad hon faktiskt säger är att vi borde sluta mäta hur många vårdplatser vi har och hur många som är stängda eller öppna. Det är en uppfattning som inte delas av Socialstyrelsen på nationell nivå.

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting har ägnat ganska mycket arbete på sistone åt att försöka definiera vårdplatsbegreppet, att tala om vad en vårdplats är och hur man ska kunna mäta om den är öppen eller stängd. Skälet till detta är att Socialstyrelsen väldigt tydligt säger att om det är överbeläggning, om man har överfulla akutmottagningar – vilket kan bli en följd av att man har stängda vårdplatser inne på sjukhusen – så får man patientsäkerhetsrisker.

Jag säger inte att vi ska detaljstyra sjukhusen, och jag har ofta väldigt stort förtroende för våra sjukhusledningar, men vi måste ju som folkvalda medborgarföreträdare få uppgifter om hur sjukhusen klarar sitt uppdrag.

Vi vet ju att i vårt landsting brukar det stå mellan 300 och 1 000 stängda vårdplatser varje år. Om det nu är som så att de här vårdplatserna inte behövs – när tänker du stänga ett sjukhus, Marie Ljungberg Schött? Uppenbarligen behöver vi ju inte de här vårdplatserna.

Anförande nr 10
Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Tack så mycket, ordförande! Nej, Dag, vi ska inte stänga ett sjukhus, vi behöver vårdplatser. Och det är inte så att vi inte ska mäta eller räkna hur många vårdplatser det finns – det är klart att vi ska göra det, det är jätteviktigt. Det är också viktigt att vi följer upp och ser hur det fungerar ute i vården. Om det uppstår köer eller på något annat sätt inte fungerar måste vi veta det. Det är precis det vi ska möta.

En av de stora utmaningarna som väntar är just kompetensförsörjningen. Som ni vet har min kollega Peter Carpelan – som inte är här just nu – jobbat hårt för att få till en strategi för kompetensförsörjning för att trygga en god och tillgänglig vård på sikt. Därför tycker jag att det vore klädsamt om ni tillsammans – Håkan i Vänsterpartiet som är samarbetspartner till den sittande regeringen och Dag Larsson som jag vet träffade ministern i går – kunde hjälpa till och trycka på så att vi får ett ökat antal utbildningsplatser inom ramen för vård- och omsorgsyrken. Det vore oerhört viktigt.

Det är ert ansvar, tycker jag, att ni också hjälper till och ser till att de människor som kommer hit till Sverige får validera sin kunskap, så att vi inte får en massa människor med stor kunskap som inte tillåts starta sina liv i Sverige.

Anförande nr 11
Lowisa Anderzon (S): Marie, jag uppskattar verkligen att du pratar om kompetens – det har vi ju gjort massor av gånger, du och jag.

Men det finns fortfarande saker som både sjukhusen och vi faktiskt kan göra i fråga om kompetensutvecklingen. Till exempel hela undersköterskeprogrammet är faktiskt kommunernas! Om man skulle gå på gymnasiet för att bli undersköterska, vilket ingen gör nu för tiden, men vi har ju tack och lov fantastiska människor som flyttar till Stockholm och de går uska på Komvux. Det är kommunen, inte regeringen. Att någon som är anställd som vill förkovra sig och se till att den fortfarande kan vara anställd får tjänstledigt, att kanske hjälpa till med kurslitteraturen och se till att man får praktik – jättebra sätt att behålla personal, att få personal som brinner, vill utbilda sig och stanna kvar. Det finns massvis med saker vi kan göra utan att skylla på någon annan.

§ 58 Interpellation 2016:11 av Rickard Wall (-) om SLL och eventuell regionbildning

Anförande nr 12
Rickard Wall (-): Ordförande, ledamöter! Det här är en interpellation som egentligen är en fråga, som har sin bakgrund i debatten i vintras och tidigt i våras om regionbildning och Indelningskommittén som då lade fram sitt diskussionsunderlag om regionindelning. Jag har egentligen bara de här två frågorna, dels hur landstinget ställer sig till att Stockholms stad – Moderaterna och Socialdemokraterna – säger nej till nuvarande förslag, dels frågan om Gotland.

Ja, som sagt, det borde jag kanske ha formulerat i termer av en fråga. Men hade jag gjort det till förra mötet, den 15 mars, hade det kanske varit lite för kort tid och jag ville låta lite flyta mellan broarna innan vi tar upp det.

Vi har ju egentligen fått svar av finanslandstingsrådet i det skriftliga svaret. Nu ligger detta inte på landstinget utan på riksdag och regering, men jag tolkar i alla fall svaret på det sättet att man från landstinget sida vill prata med Stockholms stad och komma överens om saker och ting. Men om man inte kommer överens, ja då är man tydligen ändå beredd att köra över Stockholms stad vad avser ansökan.

Och när det gäller Gotland anser tydligen landstinget att Gotland inte passar in i en regionindelning med Stockholm.

Så har jag uppfattat svaret.

Anförande nr 13
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Tack så mycket, och tack för interpellationen. Du hade först ställt den till Gustav Hemming, men eftersom landstingsstyrelsen äger frågan står jag här.

Du har ställt några frågor, och delvis också besvarat dem från din talarstol.

Det som gäller just nu är att fullmäktige skickade ut en remiss till 26 kommuner. De svaren har kommit in, och dem håller man på att följa upp. Det är många frågor som ställdes i remissvaren som vi nu ska besvara till kommunerna.

Stockholms stad har sagt nej, och om det ska bli vill de att det ska bli så sent som möjligt. Ja, personligen tycker jag det är besvärande. Men fortfarande har vi naturligtvis dialogen som vi ska påbörja efter sommaren, och den anser jag är viktig för att reda ut just sådana frågor.

Alliansen kommer att i sitt budgetförslag ha en text som säger att vi är eniga om att till den 1 januari 2019 när det gäller 26 kommuner, alltså nuvarande Stockholms läns landsting, arbeta fram problemställningar och så vidare.

Vi har ännu inte fått någon officiell förfrågan från Indelningskommittén. Vi träffades så sent som i går, då jag påpekade att vi har sett ett diskussionsunderlag med karta, och vi har även fått en förfrågan eller diskussionsunderlag med Gotland – men formellt har vi inte fått något papper som vi kan ta ställning till.

Det vi fick reda på i går är att man från Indelningskommitténs sida ska ha skrivit färdigt ett nationellt förslag till den sista juni, i praktiken den 9 juni, när det gäller Gotland och de sex föreslagna regionerna i Sverige. Detta ska då skickas ut på remiss till samtliga kommuner och samtliga landsting och regioner och ska besvaras i början på oktober.

Här kan det bli lite parallella arbeten i landstinget. Dels är det ju vår remiss till 26 kommuner som vi ska ha dialog med och där Stockholm är likvärdig med alla andra kommuner trots att det är vår huvudstad, dels en remiss från staten som gäller de 26 kommunerna plus Gotland. Här gäller det att hålla tungan rätt i mun!

Därför har vi också varit i kontakt med ordföranden i KSL, Kommunförbundet i Stockholms län, för att vi ska ha informationstillfällen och dialogutbyten tillsammans, KSL och landstinget.

Så ser planen ut i mitt första inlägg.

Anförande nr 14
R i c k a r d W a l l (-): Ordförande, ledamöter! Jag tackar för denna ytterligare information. Bakgrunden till frågan är ju att jag vill ha information. Jag är nyfiken och intresserad av hur saker och ting ligger till.

Generellt är vi socialkonservativa för en regionindelning. Som någon kanske kommer ihåg tog jag upp det redan i mitt första anförande här i december, att många kockar ofta gör en sämre soppa. När det gäller till exempel infrastrukturplanering finns det ingen anledning att det ska ligga på Länsstyrelsen, så vi är för en regionindelning. Vi tycker också som Alliansen gör, att det bästa är att Stockholms län får bli en region. Så i sak är vi överens med Torbjörn Rosdahl.

Sedan hör det förstås till saken att vi socialkonservativa är mjukare som människor, så vi skulle aldrig kunna tänka oss att köra över en så stor aktör som Stockholms stad. Men jag ser att Torbjörn Rosdahl har mera hårda nypor. Det är den typen av information som jag efterfrågade, och den har jag fått, så jag kan inte göra annat än att tacka så mycket för den informationen!

Anförande nr 15
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Jag vill avsluta med att säga att köra över är det sista som man ska göra – det är ju inte bra! Det gäller att ha en omvärldsorientering – hur ser det ut, hur kan man skademinimera, och så vidare. Det är också väldigt viktigt.

När det gäller Gotland så vill ju de vara med 2019. Jag vet inte vad Indelningskommittén kommer att föreslå, men det finns ju ett alternativ till och det är att Gotland kommer med först 2023, efter valet 2022. Det vill de inte på några villkor, de vill inte torrsimma i fyra år – om man nu gör det på en ö.

Så ser det ut just nu, arbetet pågår. Något svar har du inte fått utan jag har gett en nulägesbeskrivning, för det finns ju inget svar på exakt vad som kommer att ske. Vi väntar med spänning på Indelningskommittén som har ett möte på SKL i morgon, som kommer att vara välbesökt. Där kommer vi att få ytterligare besked i frågan.

Därmed anser jag att jag har besvarat din interpellation.

Anförande nr 16
R i c k a r d W a l l (-): Ordförande, ledamöter! Javisst har du svarat på min interpellation. Jag förstår ju också att något svar i den meningen kunde jag inte förvänta mig, utan jag ville ha en lägesbeskrivning och har fått vad jag får utgå från är en alldeles utmärkt lägesbeskrivning.

Oj, nu gick han sin väg. Då gör väl jag det också.

§ 59 Interpellation 2016:10 av Henrik Vinge (SD) om hälso- och sjukvårds-landstingsrådet Anna Starbrinks påstående att invandringen är ekonomiskt lönsam för Stockholms läns landsting

Anförande nr 17
H e n r i k V i n g e (SD): Tack så mycket, fru ordförande! Jag skulle vilja inleda det här anförandet med att rikta ett stort tack till alla dem som i dag arbetar dag såväl som natt inom den svenska vården. Det är människor som sliter under många gånger tuffa arbetsvillkor och en många gånger inte särskilt gynnsam löneutveckling. Det är människor som ger av sig själva för

att vi som sitter här och andra medborgare ska kunna få möta en professionell och kompetent vård de gånger vi som mest behöver det.

Detta gäller förstås både dem som är födda här, svenskar, och dem som kommit hit från andra länder. Den som är konstruktiv, den som kommer hit och bidrar, som kommer hit för att göra rätt för sig, den behövs. Den som är född i ett annat land och kommer till Sverige med målet att göra sin plikt och först därefter kräva sin rätt, den personen har en självklar plats i samhällsbygget.

Men det är också så att den enorma invandring som Sverige har sett de senaste åren har medfört stora problem för vårt samhälle. Sedan i höstas är de flesta i Sveriges riksdag överens om att vi behöver ha gränskontroller för att reglera invandringen, och det beror till stor del på det enorma tryck som den har utsatt välfärden för.

Sveriges Television har rapporterat om hur folktandvården har upplevt en enorm börda på grund av flyktinginvandringen. Trots att så många som upp till 40 procent av tandläkarna i Sverige, åtminstone i vissa landsting, har utländsk bakgrund så räcker inte det för att hantera den anstormning som finns. SVT har också rapporterat om längre vårdköer på vårdcentraler och hur asylinvandringen har inneburit ett oerhört tryck också på de här vårdinrättningarna. Trots att kanske så många som en tredjedel av läkarna i Sverige har utländsk bakgrund så räcker det inte heller – det räcker inte för att hantera asylinvandringen.

Det här är inte några kontroversiella uppgifter, ska jag säga. Sedan i höstas är de flesta i Sveriges riksdag, och sannolikt också de flesta här inne, överens om att vi inte kommer att kunna upprätthålla välfärdssystemet med en så enorm invandring som vi har haft.

Men Anna Starbrink, hälso- och sjukvårdslandstingsråd här i Stockholm, håller inte med om det här. Hon har i stället den något sensationella uppfattningen att höstens flyktingkatastrof var ekonomiskt gynnsam för Sverige och ekonomiskt gynnsam för Stockholms läns landsting. Därför vill jag fråga Anna Starbrink hur hon kom fram till den här slutsatsen.

Jag tycker att det ska bli intressant för oss alla att få höra detta, därför att jag tror att det för ett par år sedan nog kan ha funnits ett ganska starkt stöd här inne för den uppfattningen, men i dag tror jag att de flesta av oss kommer att uppleva det som lite av den sista tappra försvararen av en idé som redan har förlorat mot verkligheten.

Anförande nr 18
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Tack för det, ordförande, fullmäktige! Jag ska svara på en interpellation med ifrågasättande av om människor är ekonomiskt lönsamma.

Ja, man kan förstås fråga sig om exempelvis barn är lönsamma för landstinget, om äldre är lönsamma eller rent av om 45-åringar som jag är lönsamma. Och man kan som Henrik Vinge, Sverigedemokraterna, peka ut människor från andra länder och fråga sig: Är de ekonomiskt lönsamma?

Henrik Vinge grundar sin interpellation på ett blogginlägg som jag skrev 2014, innan jag tillträdde i den här positionen, där jag lyfte fram de positiva effekterna av invandring som vi kan se och har kunnat se under lång tid i Sverige. Många av de välståndsbildande krafterna i vår industri har varit helt beroende av invandring, till exempel, för att kunna bygga upp det välstånd och den välfärd vi har i dag, där hälso- och sjukvården är en viktig del.

Själv tycker jag att det är intressant att diskutera hur vi ska klara integrationen. Det är en stor utmaning, naturligtvis. Precis som föregående talare sade har vi haft en enormt stor flyktinginvandring till Sverige under förra året, till följd av en kris och ett krig som naturligtvis är en katastrof för de människor som drabbas – men det är också en utmaning för vårt land. Man kan ha uppfattningen att människor är värdefulla, invandring har betytt tillskott till Sverige och en positiv effekt för vårt välstånd och vår välfärd och samtidigt se att vi har utmaningar i integrationen. De utmaningarna måste vi möta genom att sänka trösklar på arbetsmarknaden, genom att välkomna fler att arbeta, genom att utveckla en bostadspolitik som ger fler människor möjlighet att bo – och genom att diskutera demokrati, värderingar och vilket samhälle vi vill leva i här i Sverige.

Men frågan nu är: Är invandrare lönsamma för landstinget? Ja, det beror verkligen på vilken människosyn man har, men det beror väl också på vad man tror om behovet av kompetensförsörjning. 26 procent av alla anställda i vår egen organisation är invandrare eller har invandrarbakgrund. Vad skulle hända om de inte gick till jobbet varje dag? Vad skulle hända om 40 procent av alla tandläkare slutade ta emot patienter? Vad skulle hända om varannan tandhygienist gick hem, fyra av tio specialistläkare eller var femte psykolog? Jo, då skulle vi få se på en systemkollaps!

Invandringen har varit ekonomiskt viktig för Sverige. Den har varit kulturellt viktig för Sverige och för vår utveckling och för att vi ska vara det land vi är i dag. Men den är också viktig för vårt landsting, både när det gäller kompetensförsörjning men också för att hjälpa till att plana ut den demografiska kurvan, som är en av våra stora utmaningar framöver. Vi behöver unga människor som kan komma in och bidra, arbeta och betala skatt. Och för att klara det måste vi vässa integrationen.

Anförande nr 19
Lise-Lotte Nordfeldt (SD): Det här är en jättekomplicerad fråga, väldigt svår att över huvud taget greppa. Det jag skulle vilja komma med i debatten är att vi inte ska göra det här till någonting svart eller vitt. Tycker vi om människor av utländsk härkomst eller inte? Det är inte det det handlar om, utan det handlar väl om att se verkligheten och att faktiskt acceptera att den totalt havererade migrationen när det väller in asylsökande människor kostar Stockholms läns landsting enormt med pengar.

Om man till exempel tittar på folktandvården så ser man att de personer som bara betalar 50 kronor ökar katastrofalt. Det kostar pengar!

Det jag undrar, Anna, är: Varför tar vi emot statligt stöd som ska täcka upp hälsokontrollerna och täcka upp tandvården, om det nu är så att det inte kostar?

Här handlar det inte om en värdering av människor, utan alla vi människor kostar så klart pengar på ett eller annat sätt, och sedan bidrar vi på ett annat sätt. Men tittar man på människor som är nyanlända till Sverige så är det hälften som kommer i arbete efter sju år – den andra hälften försörjer vi! Vi måste förhålla oss till det. Det handlar liksom inte om våra värderingar eller vår människosyn, utan hur vi gemensamt kan lösa det här enorma problemet med kostnaderna. Det är våra skattepengar. Ska vi kunna samarbeta kring det här och lösa det på ett konstruktivt sätt och inte stå här och kasta paj på varandra?

Anförande nr 20
Landstingsrådet H e m m i n g (C): Tack så mycket. Vår länsstyrelse publicerar varje halvår siffror över sysselsättningsläget i vårt län. Där kan man utläsa att sedan augusti 2014 och framåt är sysselsättningen bland män med utländsk bakgrund i Stockholms län högre än genomsnittet för sysselsättningen bland män i hela landet.

Stockholm har naturligtvis precis som alla andra delar av landet utmaningar när det gäller att få människor i jobb, att öppna jobbmöjligheter och ha en arbetsmarknad som tar till vara människor som onekligen behövs – men vi är ändå oerhört mycket mera framgångsrika än andra regioner. Jag tycker att det finns en väldig svartmålning i debatten, där man kanske utgår från nationella genomsnittsvärden och bortser från att Stockholmsregionen har en ganska dynamisk arbetsmarknad.

Det är onekligen så att Stockholm är en i många avseenden fungerande integrationsmotor och vi är på väg att möta mycket stora utmaningar med kompetensförsörjningen i vårt län, som kan vara avgörande för om Stockholmsregionen ska kunna fortsätta att vara en av Europas mest attraktiva och framgångsrika tillväxtregioner. Det kommer att fram till 2020 behövas 30 000 människor inom itc-klustret i Kista. Länsstyrelsen beräknar att det kommer att finnas en kompetensbrist motsvarande 250 000 människor totalt sett på arbetsmarknaden fram till 2025. Förmodligen saknas det mellan 60 000 och 70 000 byggarbetare i Sverige, om vi ska klara av att bygga det som behöver byggas i bland annat Stockholmsregionen.

Och bland dem som kommer till Sverige finns många människor med mycket starka drivkrafter. Jag skulle rekommendera Sverigedemokraterna att hälsa på och prata lite grann med de ensamkommande flyktingbarn som kommer till Sverige. Det är väldigt många av dem som vill utbilda sig till det vi allra mest behöver, till ingenjörer och till naturvetare. Det är nästan de enda svaret man får när man träffar dem.

Problemet är bara att vi har en under all kritik fungerande migrationspolitik, som gör att de här drivkrafterna inte snabbt kan mötas.

Det finns stora möjligheter för oss att göra nytta av den invandring som vi har, på det viset som vi historiskt också har haft stor nytta, om vi ser till att genomföra de reformer som behövs på nationell nivå. Det handlar om arbetsmarknadsreformer, det handlar om bostadsmarknadsreformer, det handlar om att effektivisera flyktingmottagandet – och det handlar om att sluta med de huvudlösa utvisningarna av människor som faktiskt är i jobb! Det är en uppmaning jag vill rikta till de partier som sitter i Sveriges regering. Sluta med de huvudlösa utvisningarna av människor som är i jobb!

Anförande nr 21
H e n r i k V i n g e (SD): Tack så mycket, fru ordförande! Tack för de svar jag har fått! Man har pratat en del om kompetensförsörjning bland annat i Stockholms läns landsting. Det beror till viss del på att vi blir äldre i Sverige – vi blir ungefär ett år äldre per decennium. Det medför naturligtvis ett behov av kompetensförsörjning och också ett ökat tryck på vården. Men idén om att man skulle kunna hantera det här med hjälp av invandring är felaktig.

Det är naturligtvis så att många av dem som kommer hit gör rätt för sig – de arbetar, de bidrar, de är konstruktiva och de behövs här. Men det är tyvärr alltför många som inte gör det. Ser man till gruppen utrikes födda så är förvärvsfrekvensen så pass låg att den här gruppen inte kan bära sina egna kostnader välfärdsmässigt. Det betyder att det som många här ser som en tillgång, som något slags hjälp för välfärdssystemet, blir i stället en börda för ett redan tyngt välfärdssystem.

Dessutom ska man komma ihåg att även om det vore så att man så att säga mot allt bättre vetande ändå tror att man skulle kunna förmå gruppen utrikes födda att arbeta i lika stor utsträckning som svenskfödda, genom någon typ av magisk integrationsprocess, så är det ändå så att det inte skulle lösa problemet. Invandrare blir nämligen också gamla, invandrare går också i pension. Att försöka hantera en åldrande befolkning genom en ständigt ökande invandring är att skapa fler problem än man löser, det är att bygga en typ av pyramidspel där man hela tiden skjuter kostnaderna framför sig och lägger dem på framtida generationer.

Dessutom är det så – jag tycker faktiskt det är viktigt att påpeka i det här sammanhanget – att den invandring som till exempel Anna Starbrink förespråkar består till allra största delen av män. Det har medfört att Sverige i dag har en av världens största könsobalanser när det kommer till tonåringar – det går 125 pojkar på 100 flickor i åldersgruppen 16–17 år. All forskning tyder på att det här är en social bomb, som kommer att brisera. Det kommer att leda till social misär, depressioner och ett stort utbrott av våld. Jag tror att vi redan har fått se en del av detta våld i Stockholms läns landsting. Jag har nämligen pratat med företrädare för Ambulansförbundet, som är det största fackförbundet för blåljusarbetare i Stockholm, och de anger att så många som var fjärde medarbetare har blivit utsatt för våld och hot i sin tjänsteutövning. När jag frågar vad det här går ut på menar de att det är ett problem som i stor utsträckning är relaterat till de problemförorter vi har och de gängbildningar och kulturella problem som finns där. Jag har till och med pratat med ambulanspersonal som vittnar om hur människor har dött därför att ambulanser har varit tvungna att vänta på poliseskort för att kunna åka in i ett invandrartätt område för att hjälpa en döende person.

Jag tycker att det också är någonting som är värt att ta upp i det här sammanhanget: Vad är kostnaden för ett samhälle som har förlorat sin värdighet? Vad är kostnaden för ett samhälle där skyddsnätet rasar samman?

Anförande nr 22
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Tack, fru ordförande, ledamöter och åhörare!
Sverigedemokraterna lyfter frågor om bördan inom sjukvården. Jag skulle vilja ödmjukt skicka med att de då bör tala med sina riksdagskompisar om hur man röstar när det gäller bland annat förstärkningen av de generella statsbidragen till Sveriges kommuner och landsting. Det är ju så vi ger varandra bättre förutsättningar för att stärka sjukvården.

Sedan vill jag kommentera det Lise-Lotte sade om att kasta paj och det Henrik sade om just en börda på sjukvården i Stockholms län. Jag tänkte göra det genom att bara nämna några korta fakta.

Asyl- och flyktingmottagandet är ju en nationell angelägenhet, det är ingen angelägenhet för en enskild kommun eller ett enskilt landsting – faktiskt inte ens för ett enskilt land. Det här är saker och ting vi måste lösa tillsammans.

Staten har tillfört kommuner och landsting extra resurser för att klara det akuta mottagandet. För Stockholms läns landsting innebär det ungefär 117 miljoner kronor.

Det står i årsredovisningen på sidan 16 att flyktingmottagandet inte har inneburit några större ekonomiska ansträngningar för landstinget. Det är fakta, som står i årsredovisningen, så det är bara att läsa. Vi ska debattera den lite senare i dag.

Det är alltså en myt att vården går på knäna på grund av anstormningen av asylsökande. De ”väller” inte in, som ni sade, och de kostar inte oss en massa extra pengar.

Kan vi inte hålla oss till fakta, tack?

Anförande nr 23
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Tack, ordförande! Ja, den här diskussionen, som skulle handla om invandringens ekonomiska konsekvenser för landstinget, har tagit en annan vändning.

När jag hör Henrik Vinge tala om samhällen som förlorar sin värdighet känner jag ett behov av att uppehålla mig lite kring den frågan. När sker det? När förlorar vi vår värdighet? Är det när vi ser att det rasar ett krig som människor tvingas fly ifrån och vi samlas i landstingsfullmäktige för att lägga en pekuniär aspekt på människoöden?

Ja, vi kanske börjar närma oss gränsen för värdigheten!

Min utgångspunkt är att varje människa är en resurs, inte ett problem som vi ska lösa. Varje individ är värdefull och ska ha möjlighet att leva och utvecklas. Och det är ett ansvar för varje anständigt samhälle som vill ha sin värdighet kvar att sträcka ut en hand till människor som måste fly från krig och förföljelse.

Men det finns förstås ingen anledning att inte se frågans helhet eller att förneka de utmaningar som vårt samhälle ställs inför när det under kort tid söker sig många människor till vårt land. Integrationen har många aspekter. Jobb och egen försörjning är kanske det allra mest centrala, men också bostäder och respekten för varandra när vi samlas i ett nytt samhälle.

Det är utmaningar som vi med politisk kraft måste möta. Det är en tydlig markering av de demokratiska, liberala värderingar som präglar mig och många människor i vårt land och som också har mycket stark dragningskraft på människor från andra länder, vilket gör att de vill söka sig hit när de söker en framtid i vår frihet. Det är vår värdighet. Den ska vi vara stolta över.

Detta måste vi hantera samtidigt som vi löser en rad praktiska problem som såklart uppstår när många människor behöver komma till Sverige för att få hjälp. Vi ska också se de möjligheter som detta ger för vår egen organisation när det gäller att klara rekryteringen av medarbetare i de viktiga yrkesgrupper som landstinget har så stort behov av.

O r d f ö r a n d e n : Innan jag släpper in Håkan Jörnehed vill jag bara stillsamt påpeka att den här interpellationen handlar om ett påstående som gäller huruvida invandringen är ekonomiskt lönsam för Stockholms läns landsting. Det finns mycket annat att diskutera i anslutning till detta, men rubriken ger inte riktigt den möjligheten.

Anförande nr 24
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Tack, Anna Starbrink, för ditt utmärkta skriftliga svar! Jag tycker att dina inlägg här är väldigt bra. Du redogör på ett tydligt och konkret sätt för just det som ordföranden talar om.

Tyvärr är det väldigt mycket krig i världen. Det hopp som fanns när det gällde den arabiska våren, vem hade tänkt att det skulle sluta på detta sätt fem år senare? Jag menar att det är svårt att prata om volymer. Det vi kan vara överens om är att vi inte vet hur världen ser ut nästa år. Vi kanske måste öppna våra famnar ännu mer.

Jag hade nyss en interpellationsdebatt om stängda vårdplatser på grund av kompetensbrist., Vi hade lite olika syn på det. Jag tror att utan personer födda i världen utanför Sverige skulle vi ha fler stängda vårdplatser.

När det gäller de ekonomiska synpunkterna klargjorde Gustav Hemming mycket och bemötte tydligt Henrik Vinges påståenden. Men det finns en fråga som jag alltid har funderat på. Ni sverigedemokrater brukar säga att det handlar om kostnader, och det bemöts med att man hävdar att det inte är kostnader. Man kan titta på olika sorters statistik. Men min fråga till er sverigedemokrater är: Om det nu visar sig att invandring är lönsam – det är bevisat i statistik, och jag tycker att Anna Starbrink har varit väldigt tydlig i sina svar – skulle ni då vara för invandring?

Så här twittrar påven: "Refugees are not numbers, they are people who have faces, names, stories, and need to be treated as such." Detta tycker jag att man ska ha med sig när man diskuterar den här frågeställningen.

Anförande nr 25
Rickard Wall (-): Ordförande, ledamöter! Då har vi fått höra från Anna Starbrink en massa saker, framför allt om huruvida invandringen är ekonomiskt lönsam för Stockholms läns landsting. Vi har fått en väldig massa text om det. Det är sida upp och sida ned. Vi som så att säga är utomstående i förhållande till debatten kan då ställa oss frågan: Vilken tilltro och vilket värde kan vi fästa vid det Anna Starbrink säger? Ska vi tro på det?

Anna och jag hade tidigare en diskussion om omvärldsbevakning. Hennes metod för omvärldsbevakning var att surfa på Internet medan min var att leva bland människorna att fråga. Alright.

Då ska vi se. Här har vi en nyckel. Vi läser i det skriftliga svaret: "'Det finns inga starka fiskala argument för eller emot storskalig invandring', säger ekonomiprofessorn Robert Rowthorn." Okej. Det är alltså viktigt att vi har klart för oss att Anna Starbrink inte själv är sakkunnig på det här området. Hon är beroende av vad andra säger till henne.

Då kan vi jämföra detta med min egen blygsamma person. Vi kan gå in och läsa i Ekonomisk debatt för år 1996. Där kan vi läsa vad jag för 20 år sedan tyckte och skrev i de frågorna. Jag, i all anspråkslöshet, är alltså sakkunnig och behöver inte förlita mig på vad andra säger. Det är alltså en utgångspunkt.

Sedan jag skrev detta för 20 år sedan, år 1996, har jag haft sex olika bidrag i tidskriften Ekonomisk debatt i olika frågor – sex bidrag som har blivit publicerade och två bidrag som blivit refuserade. Dessa två har handlat om ämnet invandringens kostnader. Sedan 1996 har de politiskt korrekta tumskruvarna dragits åt, så det går inte att skriva objektiv sanning längre.

Anna Starbrink är beroende av vad andra säger. Sanningar censureras bort. Då förstår vi i vilken värld Anna Starbrink lever. Hon lever i lilla Sovjetunionen, där det är lögner och verklighetsförvrängningar. Ni allihop lever som i de klassiska diktaturerna, där man blir offer för sitt eget system! Man omger sig bara med jasägare och avskärmar sig från verkligheten. Det är vad ni håller på med. Lyssna på mig i stället, så får ni veta hur det fungerar ute i världen!

Anförande nr 26
R o b e r t J o h a n s s o n (S): För det första, Rickard Wall, är Ekonomisk debatt ingen vetenskaplig tidskrift. Det är en debattidning, ingen vetenskaplig peer-review-tidskrift, och det vet du.

Sverigedemokraterna är lite för komiska. Om det är ett problem att det kommer många män finns det ett sätt att lösa det, och det är att öppna lagliga vägar för kvinnor och familjer. Det har ni inte gjort ett förbannat skit för att åstadkomma i Sveriges riksdag! I stället är det som Håkan Jörnehed sade, att om vi kunde bevisa svart på vitt att invandringen är en ekonomisk vinst och det vore en multimiljardvinst för Sverige så skulle ni fortfarande vara emot. Det är väl bara att titta!

Varför kommer det hit så många män? Det är av samma skäl som vi kan se detsamma i er egen landstingsgrupp: Det beror på patriarkala strukturer. Hur stor är andelen kvinnor i er landstingsgrupp?

Sedan skulle jag vilja svara på detta med ekonomin. Ekonomin är inte statisk. Ekonomin växer. Om det kommer hit fler ökar efterfrågan, och då växer ekonomin. Om vi skaffar fler barn eller om det kommer hit fler invandrare växer ekonomin. På sikt är detta inget problem. Det är inte att skjuta det framför sig, som du påstår, Henrik Vinge, utan på sikt är det inget problem. Tack för ett bra svar i övrigt, landstingsrådet Starbrink!

[O r d f ö r a n d e n : Låt mig bara göra ett stillsamt påpekande. Jag är mycket för förstärkningsord, men jag tycker att vi ska avhålla oss från svordomar.]

Anförande nr 27
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter! Det här handlar inte om värderingar och människosyn, sade sverigedemokraterna i talarstolen. Men det är ju precis det som det gör! Ser vi på människor som en belastning eller som en möjlighet, med unika rättigheter?

Snälla, kom inte med det utnötta argumentet att vi inte får prata om kostnader för invandring och flyktingströmmar! Det är ju detta vi gör hela tiden. Lyssna på P1 eller slå upp vilken tidning som helst! Det är debatter om invandring, flyktingströmmar, migration och kostnader hela tiden. Det argumentet håller inte.

Vård kostar pengar. Men vård kostar lika mycket för en Nackabo som för någon som kommer från Syrien. Nackabor kan faktiskt också få hål i tänderna.

Jag tycker att vi ska blicka framåt. Det gäller att ta vara på den kompetens som finns genom snabbare validering, till exempel av dem som är sjukvårdspersonal och nu kommer till vårt land. SKL menar att välfärdssektorn behöver anställa en halv miljon nya medarbetare inom de närmaste tio åren för att över huvud taget klara viktiga samhällsfunktioner. Det klarar vi inte ensamma, mina vänner!

Anförande nr 28
Tomas Eriksson (MP): Fru ordförande! Sverigedemokraterna gör som de brukar göra i den här typen av debatter. De blandar ihop två var för sig viktiga diskussioner för att få fram en egen poäng eller kanske bara av ren okunskap. De frågeställningar det handlar om här är för det första: Kostar hanteringen av den senaste tidens asylimmigranter pengar för Stockholms läns landsting? Och för det andra, vilket egentligen är en helt väsensskild fråga: Är invandringen

lönsam för samhället eller för regionen, Stockholms län? Från Miljöpartiets sida vill vi säga att svaret på båda dessa frågor är ja.

Det finns en kostnad som uppstår genom att man ger vård åt människor som kommer hit. Då blir detta en fråga om värderingar – vilket Sverigedemokraterna ville påstå att detta inte handlar om. Visst handlar det om värderingar. Är vi beredda att ta den kostnaden? Är vi beredd att stå upp för humanistiska värderingar och ge människor vård och skydd i vårt land? För Miljöpartiet är svaret ja, men för Sverigedemokraterna är svaret nej. Denna fråga handlar om värderingar.

Frågan om invandringen är lönsam för samhället skulle man kunna debattera väldigt mycket, och jag är tveksam till om det alls är en fråga för Stockholms läns landsting. Men min bild av läget, utifrån den forskning som jag har tagit till mig, är att historiskt sett – Sverigedemokraterna brukar i olika formationer vara väldigt intresserade av delar av inte minst den svenska historien, så ni borde vara intresserade av att lära er om detta – är det de samhällen som sluter sig, stänger ute människor och inte är öppna för nya influenser, som ekonomiskt går tillbaka. De utvecklas inte.

Därför är vi och jag fast övertygade om att invandringen är lönsam för Stockholms läns landsting, och den är lönsam för Stockholmsregionen. Jag tycker att Anna Starbrink på ett förtjänstfullt sätt i sitt inlägg har visat på detta ur båda aspekterna. Jag vill också rikta ett varmt tack till henne för att hon står upp för humanistiska värderingar i den här debatten.

Anförande nr 29
Lisa Rasmusson (V): Ordförande! Jag skulle verkligen vilja tacka Anna Starbrink för ett utmärkt svar. Jag tycker att hon inledde med något som gör detta till en väldigt enkel fråga. Det handlar om att vi tar emot folk av andra skäl än ekonomiska.

Folk är på flykt, och de behöver någonstans att ta vägen. Någonstans kommer kostnaden för de behoven. Då får vi kanske initialt ett problem. Men det Vinge uppfattar som ett ständigt problem är faktiskt, som Anna Starbrink här tydligt har visat, en resurs, om vi bara har vett nog att ta vara på den. Det handlar om hur vi organiserar vår arbetsmarknad och vårt samhälle. Jag tycker att hon förtjänstfullt har pekat på det.

Som hon framhåller längst ned på s. 3 i svaret beror det bland annat på vilket tidsperspektiv vi har och om man ser till hela de offentliga finanserna. Vinge har ju valt fragment av dem och använt dem som bevis, vilket också den källa han hänvisar till gör. Om man gör lite källgranskning finner man snabbt att Starbrink är mycket mer gedigen.

Till slut måste man också ställa frågan: Hur ska vi kunna bedriva en vettig sjukvård med enbart 60 procent av personalen inom vissa områden? Jag tycker att Anna Starbrinks fråga är väldigt relevant. Låt mig avsluta med att säga väldigt stort tack till Anna Starbrink för ett utmärkt svar!

Anförande nr 30
Henrik Vinge (SD): Tack för en spännande debatt! Jag kommer inte att hinna svara på allt, och det kommer inte att kunna hållas inom ämnet. Men låt oss först tala lite om källgranskning, som Vänsterpartiet så förtjänstfullt tog upp. Jag har nämligen också gjort lite källgranskning när det gäller Anna Starbrinks svar. Då framstår det lite tydligare hur hon kan få så starkt stöd av just Vänsterpartiet i dagens debatt.

Sin centrala tes i interpellationssvaret baserar Anna Starbrink nämligen på ett uttalande från ekonomiprofessorn Robert Rowthorne. Rowthorne är en brittisk marxist som har varit redaktör för den radikala leninistiska tidningen The Black Dwarf, som bland annat har ägnat ett helt nummer åt att publicera Che Guevaras dagböcker med ett exklusivt, egenskrivet förord av ingen mindre än Fidel Castro. Ska vi använda oss av den typen av ekonomisk teori kan vi säkert bevisa både det ena och det andra, men då, fru ordförande, är vi ute på mycket hal is.

Jag vill därför från den här debatten skicka med Anna Starbrink en uppmaning att allvarligt fundera över vad det är för typ av studier hon baserar sina slutsatser på.

Anförande nr 31
Rickard Wall (-): Nu vet jag inte om Robert Johansson vände sig till mig, men detta med flickors möjligheter är åtminstone något som jag har tagit upp i Dagens Samhälle helt nyligen. Det kanske var därför jag blev utesluten.

Alright. Kompetensförsörjning till sjukvården i landstinget… Nej, nu inser jag att jag inte kommer att hinna. Jag har något jätteintressant, jättebra och jättespännande att säga, och jag kommer inte att hinna säga det.

Jag gör så här: Jag läser in det på Youtube, och så lägger jag ut det. Så kan ni gå in och titta där.

[Ordföranden: Det ser vi alla fram emot.]

Anförande nr 32
Liselotte Nordfeldt (SD): Robert från Socialdemokraterna undrar vad vi gör för att hjälpa flickor som är utsatta för krig och elände. Då vill jag bara påpeka att det vi vill ju är att hjälpa folk på plats. Vi kan inte göra all världens människor på flykt till svenskar och låta dem komma till Stockholms läns landsting. Det säger det sunda förnuftet. Vi vill hjälpa på plats, och vi ger enormt mycket pengar till UNHCR.

Anförande nr 33
Arin Karapet (M): Fru ordförande, ärade fullmäktige! Jag ska inte vara så långrandig den här gången som jag brukar vara.

Låt oss se detta i ett större perspektiv. Låt oss se ett större plan än bara sjukvården. Invandring gynnar landet marknadsekonomiskt.

Ja, det blir en kostnad om vi inte tar emot människor på rätt sätt och får in dem i arbete så snabbt som möjligt. Det vi vet är att många kommer hit i arbetsför ålder. Det innebär alltså ingen kostnad för förskola, grundskola, fri tandvård och så vidare, som ju är sådant som vi som föds i Sverige har rätt att få gratis. Så fort ett barn föds i Sverige innebär det direkt en utgift, inte en inkomst. Det förändras inte förrän man är i 20-årsåldern och börjar jobba. Pluggar man på högskolan är man en kostnad tills man är utexaminerad.

Vi hamnar i debatten om människosyn, men låt oss ta det till ett större perspektiv och se marknadsekonomiskt på det. Vi vet att problemet med invandring ofta är andra frågor som vi politiker låser oss fast i. Det är bostadsfrågan, trösklar på arbetsmarknaden, ingångslöner och det ena med det andra. Det handlar inte om vem som kommer hit eller inte. Skulle vi tacka nej till arbetsföra läkare som vill komma till Stockholms läns landsting, göra rätt för sig och ge

professionell vård som vi i alla åtta partierna har lovat våra väljare? Jag tycker att man ska vara lite nyanserad i den här debatten.

Anförande nr 34
Amelie Tarschys Ingre (L): Fru ordförande, ledamöter! Jag skulle vilja tacka Henrik Vinge och Sverigedemokraterna för den här interpellationen. Inte för att jag håller med om en enda stavelse i den, men den har gett oss en möjlighet att få lyssna på ett oerhört starkt inlägg från Anna Starbrink och väldigt bra inlägg från vänster till höger, där det har gjorts mycket tydlig skillnad mellan alla andra partier i den här församlingen och Sverigedemokraterna och de socialkonservativa.

Det har blivit väldigt tydligt att synen på människors kostnader skiljer sig, och jag är glad över att jag har fått börja den här dagen med att lyssna på en diskussion om just detta. Tack!

Anförande nr 35
Jens Sjöström (S): Ordförande, ledamöter! Först av allt ett stort tack till Anna Starbrink för ett väldigt bra svar på en viktig fråga. Problemet är någonstans att i den här församlingen äger Sverigedemokraterna inte problemformuleringsrätten, men ute i samhället försöker man att äga den. Det är vår förbannade – ursäkta, ordförande! – skyldighet att se till att den problemformuleringen inte blir allmängods i den politiska debatten.

Med den problemformulering som man i dag ger uttryck för handlar egentligen hela debatten om fel sak. Vi vet hur den här regionen ser ut. Jag ska också säga att jag är glad över att samtliga partier står bakom det remissförslag till RUFS som nu är ute på samråd. Där har vi äntligen skrivit in att den här regionen ska vara jämlik. Det är vår jämlikhetssträvan – att se varandra som medmänniskor, att se varandras förutsättningar och att alla ska ha förutsättningar att leva ett bra liv – som måste vara utgångspunkten om vi ska lyckas med Stockholmsregionen i en global värld som är så beroende av alla externa kommunikationer.

Vi diskuterar i dag till exempel flygförbindelserna mellan Stockholmsregionen och resten av världen. Varför gör vi det? Ja, det är inte för att vi tycker att flygtrafiken är så himla populär och intressant utifrån till exempel miljöaspekter utan därför att flygtrafiken knyter samman och gör Stockholmsregionen och Sverige väldigt attraktiva. Det är denna puls, detta samhälle – där människor möts dagligen, där man har släkt runt om i världen och där man har marknader runt om i världen – som är så viktigt att vi vill öppna upp för ännu mer.

Ni som inte har läst Dick Harrison tycker jag sa göra det. Jag vänder mig framför allt till Henrik Vinge. Läs Dick Harrissons artiklar i DN 2014. Där gör han en historisk tillbakablick på hela Sveriges historia sedan 1300-talet och allt det som har lett till svensk utveckling. Han skriver bland annat: Kort sagt, Sverige har tjänat på immigrationen. Invandring har gett landet en demografisk, kulturell och ekonomisk nettovinst som svårligen kan överskattas. Inte vid ett enda tillfälle har immigrationen under historien varit till långsiktig skada.

Vidare skriver han något som jag tycker är viktigt för oss här inne att fundera på: Så varför envisas då Sverigedemokraterna med att betrakta invandring som ett bekymmer? Jag kan tänka mig tre svar: usla historiekunskaper, en rasistisk vilja att bevara Sverige svenskt eller en dumhet som grundar sig i kortsiktighet, i en tendens att inte tänka längre än näsan räcker och därför stirra sig blind på de kostnader som en human flyktingpolitik uppgår till i nuläget.

Anförande nr 36
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Den bärande tesen i mitt resonemang om interpellationssvaret är grundat på insikter och kunskaper om vad som har fått Sverige att växa fram som ett välfärdssamhälle men också på fakta och kunskaper om hur landstinget fungerar och vilka utmaningar vi står inför i dag och framöver.

Det citat som Henrik Vinge väljer att hänga upp sig på – från den där professorn som han inte riktigt gillade – lyder: ”Det finns inga starka fiskala argument för eller emot storskalig invandring.” Det är inte detta som är min bärande tes. Däremot är det ett konstaterande. Det finns en hel del forskning, och många studier har gjorts, men det finns inte något entydigt svar. Det hänger på hur man väljer att se på den här frågan.

Ser man det ur ett budgetperspektiv är det klart att det kostar pengar med flyktinginvandring. Ser vi det ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är det klart att invandringen har varit till stor fördel för Sverige även ekonomiskt.

Information om nya arbetssätt på Capio S:t Görans sjukhus nya akutmottagning

O r d f ö r a n d e n : Nu ska vi göra ett besök i verkligheten. Vi ska inte gå dit, för det är inte byggnader som är de viktigaste sakerna, utan det är vad som händer där ute. Till den ändan vill jag hälsa verkställande direktören i Capio S:t Göran, Britta Wallgren, välkommen. Det handlar nu om den nya akutbyggnaden på S:t Göran och framför allt om vad som händer i den. Också välkommen Anna Wårström, verksamhetschef!

B r i t t a W a l l g r e n : Kära fru ordförande! Det är en ära att få vara här. Britta Wallgren heter jag och är vd på Capio S:t Görans sjukhus sedan åtta år. Jag har dock jobbat på sjukhuset sedan 25 år och är i grunden narkosläkare. Jag kommer att inleda lite och berätta om implikationen av många av de beslut som ni har fattat i den här församlingen när det gäller framtidsplanen, bara för att sätta ramen kring det som vi nyss fick höra bara är en lokal. Men det försiggår alltså väldigt mycket arbete där, och Anna, som är chef för akutmottagningen och har sett till att vi har kunnat flytta in där med alla våra fina arbetssätt, kommer att berätta hur vi jobbar på akutmottagningen.

Först kommer alltså en kort sammanfattning av Capio S:t Görans roll i sjukvården och i framtidsplanen. Det första är vårt läge i stan. Vi ligger närmast till, och det är till vår akutmottagning ni får åka om det händer något akut här. De siffror jag visar här säger att vi förra året hade 85 000 akutbesök, och det var i lokaler som var dimensionerade för 35 000 besök, så vi är otroligt glada över att äntligen ha kunnat flytta in i vår nya akutmottagning, som fullmäktige beslutade om 2010.

Detta är bara en del av S:t Görans roll i framtidsplanen. Fullmäktige fattade också beslut om att upphandla vård vid S:t Göran som sedan Capio vann. Kvalitetsdelen i upphandlingen skapade förutsättningar för att vi skulle kunna tänka till över hur vi ville beskriva den akutsjukvård vi ska bedriva i framtiden i de tre kvalitetsdelarna. Jag vill därför säga att det var en innovationsupphandling som gjordes när man handlade upp vården vid S:t Görans sjukhus. Den är grunden för allt det vi gör för att utveckla vården.

Det här är en bild på det anbud vi lämnade in. Vi fick svara på tre kvalitetsfrågor. Vi svarade med 300 sidor. Det är fortfarande det vi utgår från i hela vår verksamhetsutveckling. De mål som står för sjukhuset 2016 är bara att vi har vänt på frågorna i anbudet och satt dem som mål. Vill man minska vårdskador måste man förbättra kvalitet och patientsäkerhet. Vi måste jobba med tillgängligheten. Vi som jobbar i vården är med och formar den nya vårdstruktur som skapas.

Om vi ska skapa nya specialiteter måste vi jobba med det. Om vi ska flytta in i nya lokaler tarvar det väldigt mycket arbete. Också när vissa delar eller specialiteter flyttar ut från sjukhuset måste vi anpassa hur vi bedriver vård. Allt hänger ihop. Det är mitt budskap i detta.

Nu är vi implementeringsfasen. Det var jätteroligt att så många av er var på invigningen. Det var den första lokalen i framtidsplanens infrastruktur som blev färdig. Det andra som hände på sjukhuset under det här året är utvecklingen av den regionala cancerplanen, där vi öppnade ett av tre bröstcentrum i januari. Vi utvecklar även onkologi för kolorektal och prostatakirurgi, helt i enlighet med framtidsplanen.

Nästa steg är när de nya huskropparna blir färdiga. Här står det 2018-2019 i planerna, men det blir kanske snarare 2019-2020. Men vi måste redan nu stå i startgroparna för att förändra våra arbetssätt.

Vi blev inbjudna för att berätta om arbetssätten på den nya akuten, men vi var självklart tvungna att fundera på arbetssätten långt innan dess, för att kunna hantera 85 000 besök i lokaler dimensionerade för 35 000 besök. Detta är alltså ett långt arbete som Anna kommer att berätta lite mer om.

Vi arbetar egentligen i tre olika perspektiv. För att få alla våra med arbetare att vara med på båten krävs det att vi har chefer som förstår och vill. Det skapar medarbetare som förstår och vill. Vi jobbar med hur vi ska leda och styra utvecklingen mot framtidsplanen. Jag har i dag på morgonen satt i gång tredje omgången av vårt interna managementprogram. Vi arbetar med hur vi utvecklar våra verksamheter rent medicinskt. Vissa växer, andra krymper. Och vi arbetar med de anpassade lokalerna.

Allt detta tar förstås mycket tid i vården men ger också otroligt mycket energi tillbaka. Alla tre delarna är lika viktiga. Det är ingen idé att ha nya lokaler om man inte har funderat på hur man ska jobba i dem eller vilka specialiteter man ska ha där. Detta genomsyrar alltså varje dags arbete för alla chefer på sjukhuset och så småningom också alla medarbetare.

Här är bilder från invigningen av vår nya akutmottagning. Ni som inte har varit där får gärna passa på att komma. Det är fantastiskt fina lokaler, och de har skapat mycket energi och glädje hos både chefer och medarbetare. Det är ett riktigt startskott för allt som nu händer på sjukhuset.

A n n a W å r s t r ö m : Jag heter Anna Wårström och är verksamhetschef på akutkliniken, där vi har akutmottagningen. Vi är mycket lyckliga över att ha fått flytta in i våra nya lokaler! Vi får nu möjlighet att ytterligare förfina våra arbetssätt.

Som ni redan har hört av Britta har vi tydliga mål på sjukhuset. Vi har tydliga planer för hur vi ska nå våra mål, både vad gäller kvalitet och vad gäller tillgänglighet. För att klara av detta har vi en trygg bas att stå på. Det ser ni på den här bilden. Vi är nyfikna och modiga på S:t Görans sjukhus. Vi vill alltid bli bättre, och vi tar till vara vad patienter, anhöriga och våra medarbetare tycker om vården. Det avgör vad vi vill göra framåt.

Vi jobbar med ständiga förbättringar. Det har vi gjort sedan många år. Förändringsarbetet börjar inte i och med att vi flyttar in i den nya akutmottagningen, utan vi bygger vidare på det förändringsarbete som redan pågår. Det är kvalitet i varje led. Vi gör rätt från början och gör det i rätt tid. Vi löser de problem som uppstår och ser till att de inte inträffar igen. Vi följer upp resultaten och hur det går för våra patienter, och vi ser hur vi ytterligare kan förändra och förbättra. Ni vet också att vi jobbar med patientflöden.

Hur gör vi då detta? Det handlar om våra medarbetare och om att ta vara på deras kompetens. Det är de som vet hur vi ska arbeta för att göra det på bästa sätt. Våra chefer är coachande ledare som ser till att idéerna kommer ut i verksamheten och testas, och att man sedan implementerar det som är bra. Det som är tydligt hos oss är också att cheferna finns ute i verksamheten.

Detta är bilder från vår gamla akutmottagning. Jag vill med detta visa att vi började jobba med förändringar redan på den gamla akutmottagningen, och vi fortsätter nu att förfina arbetssättet. Vi gör rätt från början och har högsta kompetens i första mottagandet av patienterna när de kommer in på akutmottagningen, så att man på rätt sätt bestämmer vilka undersökningar som ska göras och när.

Vi jobbar i team, med läkare och sjuksköterska tillsammans med patienten, från det patienten kommer in genom dörren på akuten tills de går ut igen. Det är hela tiden samma sjuksköterska som sköter om patienten, och det är samma läkare som tar beslut om vad som ska ske.

Vi har synkat våra arbetstider, så att vi jobbar tillsammans. Vi kommer samtidigt till akutmottagningen och startar upp. Vi går tillsammans och äter, och vi fortsätter att jobba tillsammans tills arbetsdagen är slut.

Vi visualiserar. Vi anslår våra flödestider, våra avvikelser, vad vi ska förbättra och vad vi ska förändra. Vi har en ännu större möjlighet med vår nya akutmottagning, där vi nu har akutröntgenenheten vägg i vägg. Den är öppen dygnet runt veckans alla dagar, vilket också underlättar i flödesarbetet.

Sist men inte minst har vi även goda kontakter utanför sjukhuset. Akutmottagningen är, liksom sjukhuset som helhet, beroende av våra vårdgrannar. Vi har god samverkan med både geriatriken och psykiatrin på området.

Strukturerat flödesarbete och kvalitetsarbete är basen för vad vi gör. Där står vi i dag. Vi behöver jobba än mer framåt med patientinvolvering, e-hälsa och hur vi använder vår utbildade medicinska personal, sjuksköterskor, läkare och undersköterskor, så att de gör rätt saker inom vården.

Sedan vill vi fortsätta vara den bästa akutmottagningen i Stockholm och kanske i hela landet, med nöjda medarbetare och nöjda och involverade patienter.

Det är svårt att i ord beskriva hur vi jobbar på akutmottagningen. Men ni som inte var med på invigningen får gärna komma och hälsa på oss som besökare och se hur vi jobbar och hur det fungerar på akutmottagningen.

O r d f ö r a n d e n : Tack för det! Nu har ni alla en ypperlig chans att ställa intrikata frågor och vara med och spela in.

Du säger att det är svårt att beskriva arbetet i ord och att det är bättra att visa på plats. Hur säkerställer man i varje led att dessa värderingar och detta arbetssätt blir verklighet och inte bara ord?

A n n a W å r s t r ö m : Det bestämmer man när man testar olika arbetssätt. Vi bestämmer hur vi ska utvärdera det, till exempel med flödestider. Utvärdering är oerhört viktigt i detta.

B r i t t a W a l l g r e n : Det finns väldigt mycket känslor och tyckande när det gäller verksamhetsutveckling. Vi försöker objektivera. Det är det Anna menar med att visualisera.

Har man verksamhetsnära chefer som är med ute i vården och försöker coacha märker man om vi följer våra arbetssätt eller inte. På akutmottagningen har teamen och förbättringsgrupperna jobbat så länge att det så att säga blir självrättning i leden. Arbetssättet är så vedertaget, så man håller reda på varandra i teamen. Men ett coachande ledarskap är förutsättningen.

Ordföranden: Något man ofta får höra, antingen det är sant eller inte, är att man på sena kvällar och runt helger ibland har en bemanning på läkarsidan som inte alltid är den mest professionella eller mest erfarna. Då blir det ibland hemfärder som sedan blir återfärder. Hur hanterar man sådana problem?

Anna Wårström: Vi har ju rättat våra scheman efter patientflödena. Vi vet när patienterna kommer. De börjar komma vid 10–11-tiden. Sedan ökar det på under dagen och är jobbigt under kvällen för att sedan klinga av under natten. Vi har lagt våra scheman för både läkare, sjuksköterskor och undersköterskor för att matcha detta.

Landstingsrådet Carpelan (M): Det är jätteintressant att höra detta. Jag är forsknings- och personallandstingsråd och ska för övrigt komma och besöka er på akutmottagningen om någon vecka. Min fråga gäller schemaläggningen. Har ni schemalagt även läkarna som ingående i era arbetsgrupper?

Britta Wallgren: Det finns mycket att säga om läkarscheman. Även ett joursschema är ju ett läkarschema. Om du frågar om vi har schemalagd arbetstid fram till kl. 21 är svaret att det ser lite olika ut på olika kliniker. De som arbetar bara på vår akutmedicinska sektion har sådana scheman. Men det viktiga är att oavsett vilken klinik som försörjer akutmottagningen är det solklart när man börjar och slutar och att teamet har samma arbetstider. Vi har inte riktigt haft verktyg för att schemalägga, men jag vet att man håller på att införa det. Men det är viktigt för alla er politiker att första att det inte spelar så stor roll om man har schemalagd tid fram till kl. 21 eller jourtid till kl. 21, för som jouravtalet ser ut är det en timma per timma. När jag var verksamhetschef på anestesikliniken för 15 år sedan införde jag schemaläggning fram till kl. 21, men i praktiken innebär det ingen skillnad. Det viktiga är att vi följer EU:s arbetstidsdirektiv och sådant.

Det är viktigt att man förstår vilka problem man löser. Det ska vara solklart vilka tider teamet på akuten har. Det andra är ersättningsmodellerna. Man kan ha likadana scheman även med jouravtal.

Birgitta Sevefjord (V): Det är spännande att höra detta, men det är svårt att visualisera när man inte har varit där. Det är en massa kodord som används som är svåra att omsätta i praktiken för oss som lyssnar.

Jag fastnade för några saker som ni tog upp. Ni talar om att cheferna finns ute i verksamheten. På vilket sätt? Är de där hela tiden? Det skulle vara lite intressant att höra hur det fungerar. Du som är chef för akuten, hur mycket är du ute i verksamheten?
Det måste vara fantastiskt att få jobba på en alldeles nybyggd akutmottagning. Redan detta innebär säkert en förbättring av kvaliteten. Men jag undrar: Har ni fasta team? Hur ser personalomsättningen ut? Använder ni er av bemanningspersonal, eller klarar ni rekryteringen själva?

Anna Wårström: Låt mig börja med frågan om chefer ute i vården. Jag är omklädd och ute på akutmottagningen och AVA-avdelningen varje dag som jag är på sjukhuset. Det är mitt mål. Sedan är jag förstås inte ute och jobbar med patienter varje dag, men vi finns nära och är tillgängliga.

Teamen växlar. Omvårdnadspersonalen – sjuksköterskor och undersköterskor – växlar mellan alla sektioner på akutmottagningen, medan läkarna jobbar inom sina specialiteter. Är man kirurg jobbar man på kirurgsektionen. Därför är det viktigt att vi har ett gemensamt arbetssätt, så att man jobbar på samma sätt oavsett vem man jobbar med.

Vår personalomsättning har varit som de andra akutmottagningarna, lite upp och ned. Just nu har vi liten personalomsättning. Personal söker sig självmant till oss för att vi har fått ett gott rykte. Det tror jag är det viktigaste att ha, vilken enhet man än är. Stockholm är ju inte så stort när allt kommer omkring. Just nu ser det bra ut på personalsidan.

Vi använder bemanningspersonal, men det gör vi planerat. Vi tar inte in nyutexaminerade sjuksköterskor till akutmottagningen, utan alla ska ha jobbat minst två år. Det innebär att vi inte klarar sommarbemanningen utan inhyrda sjuksköterskor. Därför planerar vi detta för att få en patientsäker vård.

Kerstin Manner qvist (S): Kan ni bara kort säga något om detta med e-hälsa och vad det innebär för akuten?

Britta Wallgren: E-hälsa är ett väldigt stort begrepp. Dels handlar det om att patienterna ska ha tillgång till information och kunna göra saker. Dels handlar det om att medarbetarna ska ha bra verktyg. På akutmottagningen jobbar vi just nu med medarbetarperspektivet. Om vi dokumenterar på ett strukturerat sätt och har lätt att få översikt har medarbetarna mycket lättare att göra ett patientsäkert arbete. Just nu på akutmottagningen har vi inte börjat med videobesök eller sådant som folk i gemen kanske främst förknippar med e-hälsa, utan det är mest på indatasidan och informationstillgänglighet det handlar om.

Än så länge är ett akutmottagningsbesök ett fysiskt besök, men i framtiden tror jag att det ser annorlunda ut.

Kemo Ceesay (S): Tack för föredragningen! Jag vill önska er lycka till. Ni talade en del om arbetet i team. En viktig grupp som jag kan tänka mig att ni har glömt är undersköterskor och vårdbiträden. I beskrivningen av teamet nämnde ni bara läkarna och sjuksköterskorna. Undersköterskor och vårdbiträden finns på arbetsplatsen och gör ett jätteviktigt arbete. Min fråga är: Har ni bara glömt dem, eller ingår de inte i arbetslagen?

Anna Wårström: Jag nämnde undersköterskor också. Det finns undersköterskor bland oss på akutmottagningen, dock inga sjukvårdsbiträden. Det är läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Det ser lite olika ut över akutmottagningen, för vi försöker använda resurserna på bästa sätt. På medicindelen av akuten är det därför sjuksköterskor som är i vårdteamen. De kan dela ut läkemedel. På ortopeden och kirurgen finns det också undersköterskor som jobbar tillsammans med läkarna.

Landstingsrådet Jörneheed (V): Jag har besökt den gamla akutmottagningen på S:t Göran. Då var ni väldigt trångbodda, och nu har ni fått nya lokaler. Men något ni nämnde då och som vi också har diskuterat i den här församlingen är att det är lätt att komma in på akuten men svårare att komma därifrån, för det är trångt. Hur ser det ut för er? Får ni iväg de patienter till avdelningarna som behöver komma dit? När jag var där senast tog ni upp svårigheter med sjuktransporter. Hur ser det ut nu? Löser de nya lokalerna allt?

Anna Wårström: Inte riktigt. Vi är ju inkörsporten till sjukhuset. Men i jämförelse med de andra stora akutmottagningarna i Stockholm är vi nog de som har det bästa utflödet i dag, men vi är absolut beroende av hur många vårdplatser som är öppna på sjukhuset och den goda samverkan med geriatriken. Vi klarar de door-to-door-tider som vi har som mål, men vi kan göra

mycket mer. Egentligen kan vi nog ta emot över 100 000 besök på akutmottagningen om vi bara har ett utflöde som fungerar.

Britta Wallgren: Vårt interna utflöde från akuten handlar om samverkan över gränserna och om att jobba flexibelt med vårdplatser över klinikgränserna. Alla kliniker har inte alltid samma behov. Grundläggande för att vi ska klara tiderna på akuten är hur vi hanterar våra sängar. Man ska då inte glömma bort att jobba med kvalitet och patientsäkerhet.

Om vi kan göra patienterna friska snabbare får vi kortare medelvårdtider. Det är ett otroligt effektivt sätt att skapa vårdplatser i vården. Vi måste bemanna alla fysiska vårdplatser. Vi har inga stängda vårdplatser måndag–fredag när vi behöver vårdplatser på sjukhuset, och vi jobbar kontinuerligt med att förkorta medelvårdtiderna. Sedan har vi ett väldigt bra samarbete med geriatriken. En del behöver ett par dygn i slutenvården innan de kan flytta vidare.

Mycket har alltså blivit mycket bättre.

Detta med sjuktransporterna kan jag inte svara på. Det var ett jätteproblem för oss tidigare, men det är länge sedan jag hörde något om det, så jag tror att det har blivit bättre.

Margareta Åkerberg (KD): Jag önskar er verkligen lycka till! Jag var i de gamla lokalerna, och de var inte värdiga att kallas arbetsmiljö egentligen. Jag undrar lite över intresset från andra akuter när det gäller era arbetssätt. Jag vet att ni kanske har så kallade benchmarkingmöten. Hur ser intresset ut från de övriga akutmottagningarna?

Anna Wårström: Vi är nyfikna på varandra på alla akutmottagningar. Vi har spesakmöten där vi träffar verksamhetscheferna, och vi går på studiebesök och tar vara på varandras kompetenser och ser hur vi arbetar. Lite grann har vi nog inspirerat de andra också.

Britta Wallgren: Nu har vi haft de här arbetssätten länge. Anna har haft väldigt mycket studiebesök och också suttit i en styrgrupp för Värdelyftet. Vi försöker dela med oss.

Daniel Forslund (L): Tack för en jättespännande föredragning! I september ska vi i den här salen besluta om att införa journal via nätet för alla patienter i landstinget. Ni var först ut i vårt län med att pröva möjligheten att ge patienter tillgång till journalen via nätet. Jag tänkte bara höra hur det har tagits emot av patienter och personal på sjukhuset.

Britta Wallgren: Det är nu ett och ett halvt år sedan våra patienter fick tillgång till journalerna. Men riktig nytta kommer detta inte att skapa förrän patienterna kan få en påminnelse i samband med besök hos distriktssköterska eller doktor: Innan vi ses nästa gång vill jag att du läser på, så att vi kan börja på en högre nivå tillsammans. Den kulturresan håller vi på med internt på sjukhuset.

Jag har precis i dag fått statistik över hur många patienter som läser sina journaler, men jag har inte sett siffran än. De som läser gör det via 1177. Vi har inte stött på det som läkarprofessionen hade farhågor om från början, utan det är lugnt och sansat. Däremot tror jag inte att patienterna fullt ut utnyttjar detta. Det är ett gemensamt ansvar för oss som vårdgivare, för medier och så vidare att förmedla detta nya sätt. Det har dock inte varit några protester, upprörda patienter eller att vi blir nedringda för att man inte förstår eller så.

Det viktiga är alltid att tala om varför man gör saker. Detta är inget transparensprojekt utan ett patientinvolveringsprojekt. Det är viktigt att förstå det. Ska man involvera patienter måste man prata med dem.

Christina Eklund (M): Detta är fantastiskt spännande och intressant Jag har aldrig haft anledning att besöka er akutmottagning, däremot har jag varit på andra sjukhus. Jag undrar lite om väntetider. Det har betydelse för patienten hur snabbt och på vilket sätt man blir emottagen. Vill ni kommentera vad ni har för väntetider på akuten? Har det att göra med hur ni tar emot och sorterar de patienter som väntar där?

Britta Wallgren: Jag tror att vi har kortast väntetider i Sverige enligt statistik från SKL. Tid till doktor 28 minuter. På medicinkliniken tror jag att det är 14 minuter. För 80 procent av patienterna klarar vi en total handläggningstid inom fyra timmar.

Nils Ingelström (M): Jag har varit inne på 1177 och tittat på min journal. Det ser väldigt bra ut, och då menar jag inte bara ur medicinsk synpunkt utan främst med avseende på den tekniska biten. Det funkar bra, men det är inte riktigt så för alla vårdcentraler och liknande.

Britta Wallgren: I dag publicerar vi journalerna under något som heter ”Mina vårdhändelser”. Nu har SLL ihop med alla andra landsting bestämt att i stället gå Uppsalavägen och publicera dem under något som heter ”Journalen”. Tekniskt kommer det kanske att se något annorlunda ut än i dag, men informationen är densamma, för det är din information som patient. Om man har varit på S:t Göran måste man alltså gå in i Journalen och sedan titta under ”Mina vårdhändelser” för att hittat sin journal. Det ska man få information om.

Ordföranden: Stort tack för att ni kom och tog er denna tid! Det är ett gott föredöme för alla andra och en glädje för oss som har fattat detta beslut och som vet att det är en stor investering. Kanske får vi återkomma med en liten besöksgrupp härifrån. Vi kanske kan samordna detta. Vi återkommer om det. Än en gång tack för att ni kom!

§ 60 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 37
Landstingsrådet Ullberg (S): Herr ordförande, ledamöter, åhörare, Ella Bohlin! Vi ser i dag en stor oro hos havande mammor och deras partner. Vi ser en stor frustration hos personalen inom förlossningsvården.

Alliansen har styrt Stockholms läns landsting i tio år, och förlossningsvårdens brister har gått från uppenbara till allvarliga. Det säger Ella Bohlin själv i Dagens Nyheter i dag: ”Vi har en allvarlig situation.”

Trots detta har lösningarna lyst med sin frånvaro. Man har riggat ett system med etableringsfrihet. Men marknaden kan inte lösa sjukvårdens utmaningar. BB Sophia blev ett dyrköpt försök. Det visade sig att det blev för dyrt. Det höll inte att ha förlossningsvård utanför ett akutsjukhus när man inte kunde samordna resurserna.

Därför frågar jag: Har du dragit lärdom av BB Sophia och försöket med fri etablering inom det så kallade Vårdval förlossning och är beredd att ompröva den politiken för att lösa behovet av 4 000 förlossningsplatser?

Anförande nr 38
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter, åhörare! Jag tackar Erika för frågan. Jag kan upplysa om att vårdval inte är något projekt. Det är inget stort experiment som vi håller på med i landstinget, utan vårdval är här för att stanna. Vi tänker utveckla vårdval, och vi tänker värna valfriheten för patienter och framför allt blivande föräldrar, som den här frågan gäller.

Vi ser nu ett engagemang för BB Sophia. Det var inte så länge sedan som man från oppositionen stod här i talarstolen och var mycket emot att BB Sophia skulle öppna över huvud taget. Men det engagemang som vi nu ser tycker jag talar för att människor vill ha sin valfrihet, att vårdval är något bra.

Vi behöver utveckla vårdvalen, så att de blir ännu starkare och så att det framgår vad som är ersättningar, till exempel. Så har varit fallet. Våra förfrågningsunderlag har varit extrema tydliga och transparenta. De går att läsa för nästan vem som helst, bland annat på nätet, så det var inga hemligheter, när Praktikertjänst gick in i den här rollen och tog det här ansvaret att hjälpa till med förlossningsvården i vårt län.

Hur ska vi då säkra platserna för framtiden? Det är en mycket relevant fråga, och jag tackar för den. Vi planerar nu som bekant för en ny förlossningsavdelning vid S:t Görans sjukhus. Den ska kunna ta emot runt 4 000 förlossningar per år. Man kommer att arbeta med ganska tidig hemgång, vilket man börjar göra mer och mer inom förlossningsvården. Vi utvecklar med att man kanske också kan få besök av en barnmorska i hemmet.

Vi arbetar intensivt för att öka platserna vid de övriga befintliga klinikerna. Vi har fortfarande sex förlossningskliniker i Stockholms läns landsting. Ibland låter det på oppositionen som om vi har bara en enda förlossningsklinik och att det skulle vara BB Sophia, men så är inte fallet.

Vi skalar nu upp platserna på de övriga klinikerna. Rekryteringen har pågått under lång tid. Vi är inte helt färdiga ännu, men de rapporter som jag får säger att det går bra. Det är rekryterat i stort sett till de största klinikerna på förlossningssidan, men det finns fortfarande behov på BB-sidan.

Anförande nr 39
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Tack, Ella, för det klargörande svaret! Du säger att vårdvalet är här för att stanna. Men vi ser ju att systemet är ett hinder för att utveckla vården för patienterna – de havande kvinnorna.

Du talar om valfrihet, men i praktiken har valfriheten minskat, eftersom Södra BB har lagts ned och mångfalden av förlossningsvård har utarmats. Hur kan ni vara stolta över det?

Du säger att BB Sophia var något positivt, om jag tolkar jag dig rätt. Hur kan det vara positivt att det har kostat så mycket och skapat sådan frustration och sådan personalflykt och blivit ett nollsummespel bland barnmorskorna, som flyttar från det ena stället till det andra och vi nu har svårt att få tillbaka dem till vår verksamhet?

Vad händer om en ny aktör vill starta inom det här systemet? Är du beredd att utsätta havande kvinnor för samma experiment? Är dina planer på BB Nacka omprövade, nu när vi ser att det inte står sig om man inte samordnar med akutsjukhusets resurser? När blir det i så fall ett klartecken för att bygga förlossning på S:t Görans sjukhus?

Anförande nr 40
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Klartecken för förlossning på S:t Görans sjukhus finns redan, och det vet du också om, Erika.

När det gäller S:t Göran är det tyvärr en försening. Det är initialt på grund av överklagande från boende runt omkring. Men det finns också vissa byggtekniska detaljer som man inte bara kan hoppa över.

Jag tror inte att vare sig du eller jag kan bygga snabbare. Det finns vissa regler som man måste ta hänsyn till, som miljöregler och bullerregler. Vi har naturligtvis målet att förlossningen ska öppna så fort som möjligt. Jag hoppas att det blir tidigare än 2020. Annars har vi det året som inriktning.

Under tiden planerar vi givetvis för ökat antal förlossningsplatser, för det vet vi att vi behöver. Vi gör hela tiden beräkningar när det gäller både en miniminivå och en maxnivå, och vi planerar naturligtvis platserna efter det.

Vi satsar nu 26 miljoner för att avlasta förlossningsklinikerna genom att fler kvinnor som söker vård under graviditeten ska kunna få hjälp på våra mödravårdsenheter. Vi stärker deras kapacitet att kunna ta emot akuta besök och göra en extra ultraljudsundersökning. På så sätt avlastar vi förlossningsklinikerna och skapar en lugn och trygg förlossningsvård i vårt län.

Anförande nr 41
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Tack, Ella! Men bara för att man låter övertygande är det tyvärr inte alltid så att man har rätt.

Det finns inget klartecken för förlossning på S:t Görans sjukhus. Om det fanns det skulle du kunna visa det här och nu. Vilket organ i landstinget har tagit ett sådant beslut? Capio har inget sådant besked. Det finns ingen beställning av förlossning på S:t Göran. Det finns inget besked om att bygga ut S:t Göran. Det finns ingen strategi för personalförsörjning för att bemanna ytterligare förlossningsplatser.

Er plan är tyvärr tom. Kejsaren är utan kläder. Jag är otroligt bedrövad. Jag har fött mina barn för ganska länge sedan. Men jag tycker att detta är oanständigt. Att föda barn är kanske det mest akuta tillstånd som finns. Men det ger ju viss planeringstid: nio månader innan barnet kommer. Vi måste kunna garantera alla kvinnor i länet en förlossningsplats. Detta duger verkligen inte!

Vad baserar ni årtalet 2020 på? Ni har inte gett någon beställning till Capio, inte löst tvisten i fråga om upphandlingsreglerna mellan vårdval och LOU, som S:t Göran lyder under. Var är lösningarna, Ella?

Anförande nr 42
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Erika! Det är inte vårdvalet som hindrar att man bygger ett hus snabbt på tomten för S:t Görans sjukhus. Det finns beslut i Locum, och det finns en beställning till S:t Göran. Det politiska beslutet handlar om beställning av vårdplatser. Det styrs naturligtvis av vårdbehov. Det vet du också mycket väl, Erika.

Jag har haft dialog med min kollega Paul Lindquist men också med Henrik Gaunitz, som har garanterat att det ligger en beställning till S:t Görans sjukhus att få till en förlossningsklinik vid sjukhuset. Det är inte vårdvalet som stoppar detta. Det är bara ett hittepåargument.

Under den tid som Socialdemokraterna under sent 90-tal satt i styret i landstinget var det två förlossningskliniker som lades ned: Nacka och Löwenströmska. Det var helt utan vårdval, så det går inte att skylla förseningen av ett bygge på vårdvalet, Erika Ullberg.

Fråga 2

Anförande nr 43
T o m a s E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Jag ska börja med att säga att jag inte hade adresserat något särskilt landstingsråd i min fråga. Men jag trodde i mitt stilla sinne att det var Torbjörn Rosdahl som skulle svara på frågan, eftersom det är han som tidigare har svarat på alla andra frågor kring NKS. Men nu har tydligen alliansminoriteten valt att det är Paul Lindquist som ska hantera den här typen av frågeställningar. Vi får önska honom lycka till med det i framtiden.

Jag ställer en fråga utifrån den revisionsrapport som är beställd av landstinget och som kom i går. Där pekas det på att det efter årsskiftet 2015/16 är totalt 40 olika tilläggsavtal som är under hantering. Då skulle jag vilja veta, Paul Lindquist: Känner du dig lika säker på att du på öret vet vad detta kommer att kosta, som din företrädare Torbjörn Rosdahl brukade säga?

Anförande nr 44
Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Herr ordförande! Det Torbjörn Rosdahl brukar hänvisa till är att vi vet på öret vad OPS-avtalet kostar. Vad du frågar om nu är de kommande tilläggsavtalen.

Låt mig då först bara kort berätta: Det finns beslutade tilläggsavtal som motsvarar en investeringssumma på 1,4 miljarder kronor fram till den 31 december 2015. Därefter har ytterligare fyra tilläggsavtal utfärdats. Det finns 19 tilläggsavtal som är under hantering. Därutöver finns det 17 ändringsförfrågningar där vi ännu inte vet om de kommer att bli tilläggsavtal eller inte. Det kan vara så att de löses inom ramen för huvudavtalet eller att de avslås helt och hållet.

Svaret på din fråga om jag på öret vet vad det kommer att kosta är: Nej, det vet jag inte, för avtalen är under beredning.

Vi har i dag i 2016 års budget en total ram på 1,5 miljarder för tilläggsavtal och har förbrukat 1,4 miljarder så här långt. Men vi har i Alliansen tagit höjd för detta genom att i vårt förslag till budget för 2017 utöka ramen till 1,7 miljarder.

Varifrån kommer då de extra 200 miljonerna? Jo, vi omdisponerar inom den totala budgetramen för NKS. Det kommer alltså inte att kosta mer totalt, utan vi omfördelar pengar för att hantera inom ramen för tilläggsavtalen.

Anförande nr 45
T o m a s E r i k s s o n (MP): Tack för det svaret, Paul! Det var många intressanta besked i ett och samma inlägg. Det är inte bara så att du för Alliansens räkning erkänner att ni går ifrån det som Torbjörn Rosdahl hela tiden tidigare har sagt, nämligen att ni på öret vet vad hela NKS kommer att kosta. I stället erkänner du att kostnaderna för Nya Karolinska ökar och att kostnaderna för tilläggsavtalen för Nya Karolinska har ökat med 1,5 miljarder. Här vill du dessutom signalera att ni tar höjd för 1,7 miljarder.

Jag tycker att detta tydligt och klart visar på vilka problem som finns kring det här projektet. Jag förväntar mig att ni på något sätt hanterar detta framöver, för att inte Nya Karolinska ska bli en ny gökunge i Stockholmsregionen som, den här gången på vårsidan, tränger ut viktiga framtidsinvesteringar.

Anförande nr 46
Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Nu låter det som om Thomas Eriksson har breddat frågan något, men jag ska försöka svara på den ändå.

Det är inte så att NKS har blivit dyrare än planerat. Du blandar ihop olika komponenter. Det finns ett OPS-avtal. Det finns en budget för tilläggsavtal. Det finns en kostnad för drift och underhåll av hela sjukhuset fram till 2040.

Det finns också här i landstingsfullmäktige fattade beslut om investeringar på NKS som ligger utanför OPS-avtalet: labbyggnad, thorax med mera. Det är alltså inga extra kostnader och inga fördyringar som inte är förutsedda.

Anförande nr 47
T o m a s E r i k s s o n (MP): Då kan jag kanske komma med ett tips, Paul Lindquist, som gäller när ni kommunicerar med väljarna framöver, inte bara nu utan också i valrörelsen. Jag tror att det är få av dem – eftersom det är ganska få av oss här inne i salen – som har uppfattat budskapet att när Torbjörn Rosdahl har sagt att han på öret vet vad NKS kommer att kosta, då har han endast hänvisat till själva OPS-avtalet och inte till vad totalkostnaden för Nya Karolinska kommer att bli.

Det är oftast just den frågan som jag tror att både jag och flera medborgare, journalister och andra har ställt: Vad kommer kostnaden för det här huset att bli? Nu ser vi svart på vitt i rapporten från PwC att kostnaden för de tilläggsavtal som SLL har gjort enligt dig kommer att uppgå till 1,7 miljarder kronor. Det är en väsentlig summa pengar. Det tycker jag att ni ska ta med er.

Anförande nr 48
Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Herr ordförande! Jag kanske ska upplysa Tomas Eriksson om att det är bra om han adresserar den har debatt med och inte en person som inte kan gå upp i talarstolen och svara.

Det är fortfarande så att det inte har tillkommit några extra kostnader. Det har gjorts omfördelningar inom ramen för den totala budgeten. Alla investeringsbeslut är tagna i landstingsfullmäktige av ett enigt landstingsfullmäktige.

Jag skulle vara mycket förvånad om Tomas Eriksson inte är klar över vilka beslut som han själv och hans partikamrater faktiskt har fattat. Är det så tycker jag att det står mycket illa till med er förmåga att delta i beslutsfattandet i den här församlingen. Då kanske ni bör fundera lite grann över att läsa in er på handlingarna i förväg och inte komma efteråt och låtsas vara helt oförstående och överraskad över de kostnader som har varit helt öppna, helt transparenta och redovisade från början.

Fråga 3

Anförande nr 49
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande! I förrgår kunde vi i Svenska Dagbladet läsa rubriken ”Cancervård för utsatt grupp flyttas från Stockholm”. Det handlar om de hivbärare som drabbas av analcancer.

Jag har tidigare fått propåer från läkare på Venhälsan, som menade: Att behöva skicka hivpositiva patienter – där en majoritet utgörs av personer boende i Stockholm – för kirurgi vid analcancer till Skåne och Göteborg samt för onkologisk behandling till Umeå, Uppsala, Göteborg och Skåne är en icke acceptabel belastning för dessa patienter, som behöver ha närhet till sina ordinarie hivläkare. Det är en nyckelfaktor för en framgångsrik hivbehandling.

Efter det vi kunde läsa i tidningen har jag frågat Ella Bohlin: I och med förändringar av cancervården, kan du garantera att hivbärare som i dag drabbas av analcancer kan få samma kvalitativa och sammanhållna vårdkedja som i dag?

Anförande nr 50
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, åhörare, ledamöter! Tack för frågan, Håkan!

Som bekant har vi slagit fast redan i cancerplanen från 2009 att det krävs en strategi för att få en mer effektiv cancervård. Det krävs att vi delar upp ansvaret mellan universitetssjukhusen och de övriga sjukhusen i regionerna, både inbördes och mellan regionerna, för att få en ännu bättre koncentration av patienter, så att en läkare inte utför alltför få ingrepp.

Nationellt pågår ett stort arbete med detta. Det kallas nivåstrukturering. Man kan mycket förenklat beskriva det som en arbetsfördelning. Det är ett arbete som leds av alla regionala cancercentrum, inklusive vårt eget cancercentrum för Region Stockholm–Gotland. Syftet är att stärka och ge förutsättningar för en bra cancervård för alla drabbade i hela landet.

I Stockholm har vi sökt att få göra alla ingrepp, och vi har fått alla utom två, nämligen analcancer och peniscancer. Det berodde på att bedömningarna var att man kan ge bättre vård för alla om man koncentrerar behandlingarna till ett antal orter.

Analcancerpatienterna kommer att få en lika bra vård som tidigare och i förlängningen en ännu bättre vård, genom att centraliseringen sker till färre orter. Stockholmspatienter kommer att kunna välja mellan Uppsala, Umeå, Göteborg och Lund. I hela landet har vi ungefär 120 analcancerpatienter per år. De kommer att få god vård och en omfattande kombination av strålbehandling och cytostatika för att möta behovet.

Vad som är viktigt är att patienterna kommer att kunna få god vård oavsett var i landet de bor. Detta är en ganska ovanlig cancerform, och därför är det bättre med en koncentration så att vi får upp antalet läkare som gör de här ingreppen, så att det inte sker ett fåtal ingrepp på ett visst ställe.

Anförande nr 51
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Tack, Ella, men egentligen svarar du inte på min fråga, för jag frågade vad som händer med hivbärarna. Det är min frågeställning. Du pratar om vad som händer med analcancerpatienterna.

Jag lyfter den här frågan därför att det enligt statistik från Socialstyrelsen för år 2016 fanns 2 153 hivpositiva män som har sex med män i Stockholm och ytterligare 108 i Mälardalen.

Detta är en utsatt grupp som kan drabbas av analcaner, fast det är glädjande att det är få. Vi har egentligen inga synpunkter på andra typer av nivåstrukturering. Men det känns som att man inte har haft patientfokus på just den här gruppen. Hiv är ofta osynliggjort, och det är dålig kunskap och stigmatisering – det har vi pratat om.

Om den här behandlingen ska lyckas är det viktigt att man har ett nära samarbete. Men vi har bara Venhälsan, som finns just i Stockholm. Det samarbetet bryts nu, i och med att Ersta sjukhus inte kommer att få ha den här typen av behandling – därav min fråga.

Anförande nr 52
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Jag tackar för frågan. Här har vi en speciell situation. Även om det har blivit bättre och vi har ett öppnare samhällsklimat och en debatt kring hiv- och aids-problematiken tror jag absolut att detta är en utsatt grupp. Men som tur är är det ganska få som har den här kombinationen av sjukdomar.

När det gäller cancerbehandlingen tar man hänsyn till den behandling med antingen cytostatika eller kirurgi som är nödvändig, och då faller det under arbetsfördelningen, nivåstruktureringen. Det innebär att vi koncentrerar platserna till ett antal universitetssjukhus som får det här uppdraget.

Stockholmspatienter kommer att kunna välja mellan Uppsala, Umeå, Göteborg och Lund. Det kommer även fortsättningsvis att vara god vård. Det är inte heller så långt avstånd till Uppsala.

Anförande nr 53
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Jag tycker inte att du svarade riktigt. Jag försöker säga att det är viktigt att man är nära sin behandlande hivläkare. Ska man göra strålning, som man gör dagtid, får man under fem dagar åka till Uppsala, och då har man liksom inte samarbetet med Venhälsan, som är unik.

Jag skulle önska att du, Ella, tog med dig den här frågan och funderade på om man inte skulle kunna göra någon lokal variant, så att man inte glömmer bort den här typen av patienter och inte slår sönder de upparbetade vårdkedjor som finns.

Risken för analcancer är 30–40 gånger högre för män som sex med män än för normalbefolkningen. Man ska också veta att vi i Stockholm antagligen har en större population av män som har sex med män på grund av storstadens anonymitet.

Vi får inte bortse från de fakta som vi har. Vi har upparbetade vårdkedjor. Snälla Ella, ta med dig den här frågan och se om du inte kan hitta en lösning för hur hivbärare som drabbas av analcancer kan få en kvalitativ och god vård i Stockholms läns landsting!

Anförande nr 54
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Jag håller absolut med om problembilden. Men det är en sakkunniggrupp som har jobbat med ansökningarna. RCC har varit med, och vi vet att vi har professionen i ryggen som har gjort bedömningarna av vilka universitetssjukhus som ska få göra vad i arbetet med nivåstruktureringen.

Jag är egentligen tveksam till att detta ska vara en politisk fråga. Bedömningarna av vem som ska få göra vilket ingrepp är professionen absolut mest lämpad att ta hand om. Jag vet att universitetssjukhusen i Stockholm har sökt om de flesta av uppdragen att få göra dessa ingrepp. Vi har tyvärr förlorat två av dem. Men de bedömningarna står inte vi politiker för, utan det är professionen som har varit inblandad i detta, och vi måste som politiker kunna lita på att man har gjort en korrekt bedömning.

Vi kan absolut fortsätta att titta på den här frågan och diskutera den. Men det finns en problematik när man har två sjukdomsbilder, där cancerbehandlingen är avgörande för hälsostatus och den vård som man får. Därför blir konsekvensen denna.

Fråga 4

Anförande nr 55
D a n K a r e l i u s s o n (SD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Sveriges låginkomstpensionärer har hela sitt arbetsföra liv haft målsättningen att alla ska kunna leva ett värdigt liv i god ekonomisk trygghet. Men många av dessa personer är kvinnor som har vårdat familjen, har varit hemma och arbetat och tagit hand om barnen. Denna för samhället så viktiga insats har inte värderats på samma sätt som arbete utanför hemmet.

De har de lägsta pensionerna, och de har inte heller fått någon uppräkning. Då menar jag att vi som första landsting i Sverige skulle kunna subventionera låginkomstpensionärerna på samma sätt som staten subventionerar papperslösa.

Anförande nr 56
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Frågan handlar om tandvård och om vi ska subventionera tandvård för fler grupper, och man jämför med asylsökande.

Asylsökande ska få tandvård om det är väldigt akuta situationer. Det är alltså vid akuta behov de kan få tandvård. I övrigt ingår det inte att man som asylsökande får tandvård.

Din fråga är högst intressant. Den handlar framför allt om kvinnors ekonomi, om pensionärer som har mycket låg pension, så kallade fattigpensionärer. Det är verkligen en fråga som vi bör lyfta och diskutera mycket mer. Den hänger ihop med bristen på jämställdhet i samhället. Den hänger ihop med att kvinnor inte har varit på arbetsmarknaden i samma utsträckning som män, att kvinnor tar största ansvaret hemma och jobbar deltid, medan män jobbar heltid och bygger upp en pension. Det är verkligen en politisk fråga att jobba vidare med.

Frågan ligger dock inte alldeles inom landstingets kompetensområde, mer än att vi som arbetsgivare naturligtvis långsiktigt måste se till att kvinnor vill, kan och förmår jobba heltid i vår organisation och att vi har bra löneutveckling. Att vi skulle införa en lokal subvention av tandvård som någon sorts komplement till de statliga regelverk som finns på området har jag mycket svårt att se.

Sedan bygger din fråga på ett missförstånd, eftersom det inte alls är så att asylsökande har fri tandvård. Den enda tandvård som de har möjlighet till är i mycket akuta situationer, och då finns det också ett trygghetssystem som omfattar även pensionärer med svenskt ursprung. Ytterst kan socialtjänsten gå in med medel.

Anförande nr 57
D a n K a r e l i u s s o n (SD): Tack för svaret! Jag tyckte att det var bra. Men papperslösa får enligt Statskontoret mycket omfattande vård, så det handlar inte bara om akuta situationer.

Detta med tandvård kommer att drabba landstinget på annat sätt. Tandhälsan är ju bland det viktigaste för att upprätthålla en god övrig hälsa. Dåliga tänder och dålig tandvård medför andra sjukdomar – så är det bara. Därför skulle det vara billigt eller i alla fall vara lägre kostnad för landstinget att subventionera låginkomstpensionärernas tandvård. Jag tycker nog att den frågan ligger inom landstingets ram.

Anförande nr 58
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Frågan om tandvård för människor som är i Sverige är intressant inom landstingets ram. Jag ville bara kommentera den knasiga kopplingen till asylsökande, för där är regelverket rätt tydligt. Man har som vuxen möjlighet till akut tandvård. Barn däremot har möjlighet till tandvård på samma villkor som barn som är födda i Sverige.

Frågan om äldres tandhälsa är i allra högsta grad relevant, så det kan jag gärna diskutera vidare. I Sverige har vi ett system med viss subvention av tandvård även för äldre. Sedan finns det vissa grupper med vissa sjukdomstillstånd som har större behov av tandvård, och där kan det ingå i högkostnadsskyddet, som ett sätt att skydda den utsatta gruppen.

Det blir intressant att se vilken budget ni lägger både på riksnivå och här i landstinget. Men från Alliansens sida finns det inte något förslag om att vi ska göra en stor satsning på att ytterligare subventionera tandvården för breda grupper.

Anförande nr 59
D a n K a r e l i u s s o n (SD): Ordförande! Frågan kom upp för oss eftersom vi har personer som är tandläkare och läkare och tillhör vår medlemsgrupp. Från dem har det kommit fram att det är mycket allvarliga bekymmer med dålig tandhälsa hos framför allt låginkomstpensionärer. Vi ser det som mycket viktigt att detta blir löst. Annars kommer vi att få utgifter inom landstinget för hälso- och sjukvård för de här grupperna.

Jag delar inte din uppfattning att papperslösa inte får tandvård. Det är en enorm överbelastning på folktandvården just för invandrare som egentligen inte har rätt att befinna sig i landet. Men tack i alla fall för det svar som du har lämnat!

Anförande nr 60
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Du blandar ihop två frågor. Det är väl därför att ni inte kan släppa tanken på invandrare som roten till allt ont.

Frågan om tandvård och äldres tillgång till tandvård tycker jag är ett område som borde uppmärksammas betydligt mer. Det har varit starkt fokus på barns tandhälsa, och det är bra. Vi har en fantastisk tandhälsa bland barn i Sverige. Men jag tror att vi måste rikta blicken mot den äldre gruppen och hitta bra och framkomliga lösningar även där. Det görs ett stort arbete tillsammans med kommunerna, äldreomsorgen och de geriatriska klinikerna. Det är ett arbete som vi tänker fortsätta att utveckla.

Men jag tänker inte blanda ihop detta med svensk asylpolitik, för det är faktiskt två helt olika frågor.

Fråga 5

Anförande nr 61
C o n n y F o g e l s t r ö m (S): Herr ordförande! Omfattande kritik mot kvaliteten inom färdtjänsten har riktats de senaste åren. Det har rört sig om tidspassning, lokalkännedom, bemötande och bristande valfrihet. Fågelviksgruppen, det vill säga Taxi 020 och Taxi Kurir, har svarat för verksamheten.

För några månader sedan trädde den senaste färdtjänstupphandlingen i kraft. Från en oligopolliknande situation där Fågelviksgruppen, som nu är omdöpt till Cabonline, hade ca 95 procent av marknaden, har den senaste upphandlingen inneburit att Cabonline nu driver en oligopolsituation fullt ut. Man fick 100 procent av vår färdtjänst.

Är detta bra? Är det möjligt att höja kvaliteten i färdtjänsten med 100 miljoner kronor mindre per år? Är det rimligt att en samhällsfinansierad verksamhet leder till att de som befinner sig längst ut i linjen, chaufförerna, med jämna mellanrum genomför omfattande demonstrationer för att uppmärksamma sin usla arbetssituation?

Därför, mina vänner, har jag ställt följande fråga till det ansvariga trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons: Anser du att det är möjligt att leverera färdtjänst med hög kvalitet om chaufförerna får en snittlön på 46 kronor i timmen?

Anförande nr 62
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Tack, Conny Fogelström, för möjligheten att nu djupa i en frågeställning som jag vet har kantats av många missförstånd och många politiska rykten under senare tid!

Låt oss börja i hur svensk arbetsmarknad är uppbyggd. Den svenska modellen stipulerar att det inte är politiker som sätter löner, utan löner och villkor på svensk arbetsmarknad sätts utifrån ett ramverk skapat av våra lagstiftare, regering och riksdag, och sedan i ett möte mellan arbetsmarknadens parter, mellan fack och arbetsgivare. Det är en ordning som är mycket viktig att hedra, och det är viktigt att vara tydlig med att inte gå över som lokal politiker, upphandlande politiker.

Vi har enligt rådande svensk lagstiftning inte rätt att ställa den typen av krav eller ens djupa i den typen av frågeställningar som Conny Fogelström här resonerar kring. Det kan man beklaga, om man har den politiska hemvisten. Det kan man bejaka, om man har en annan politisk hemvist. Det kan man acceptera, om man har att ta ansvar för att inom ramarna för uppsatta lagar och regler genomföra offentliga upphandlingar på ett sätt som innebär att vi ska säkerställa bästa möjliga kvalitet för så många färdtjänstresenärer som möjligt utifrån de pengar som vi i detta landsting har till förfogande.

Det är min utgångspunkt att alltid arbeta på just det sättet. Jag är övertygad om att det också är vår förvaltnings syn på samma fråga, som ju har slitit hårt med just den här typen av frågeställningar på ett sätt som innebär att vi för varje upphandling flyttar fram positionerna när det gäller kvalitetskrav och krav som är möjliga att ställa på allt från personalens situation och arbetsmiljö till uppnådd kvalitet och hur vi på olika sätt försöker utveckla verksamheten.

Låt mig avslutningsvis säga, för att vara tydlig: Det finns en sak som jag tror att vi ska akta oss för när vi ska diskutera seriösa och allvarliga frågor som denna. Det är att inge falska förhoppningar hos människor som vänder sig till oss med allvarliga och seriösa frågor. Det är också att gentemot dem sätta bilden eller sprida rykten om saker och ting som inte är sanna.

Det finns inget belägg för det Conny Fogelström hävdar om sänkt kvalitet eller minskad kundnöjdhet inom färdtjänsten. Jag har här framför mig de senaste rapporterna, som tvärtom visar att vi sedan årsskiftet och sedan en längre tid har sett hur kundnöjdheten i färdtjänsten har ökat och ökat mer än för vår kollektivtrafik i stort.

Anförande nr 63
C o n n y F o g e l s t r ö m (S): Nu tenderar Kristoffer Tamsons att gå in på en helt annan fråga. Det handlar om EU:s nya lagstiftning, som faktiskt tillåter att man ställer sociala krav i samband med upphandlingar. Vi socialdemokrater tror att det är möjligt och tycker att vi borde genomföra det även i Stockholms läns landsting. Men den moderatstyrda ledningen har ju en helt annan uppfattning, och det är det som kommer till uttryck här.

Men frågan handlade egentligen inte om det, utan frågan handlade om att taxichaufförerna, som levererar den här färdtjänsten åt oss som samhällsinstitution, har en snittlön på ungefär 46 kronor i timme. Är det rimliga arbetsvillkor? Jag tycker inte det, men det tycker uppenbarligen Kristoffer Tamsons.

Jag kommer ihåg hur det lät när vi släppte valfriheten fri i landstinget. Det låter alltid så från företrädare för Moderaterna: Fler utförare utvecklar varandra. Konkurrens ska stimulera. Om man är missnöjd kan man välja någon annan utförare. Dålig kvalitet kommer att slås ut.

Men det ni gör nu är precis tvärtom. Nu samlar ni all färdtjänst under ett oligopol som är 100 procent. Är det bra, Kristoffer Tamsons?

Anförande nr 64
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Vi är skyldiga att utföra våra upphandlingar i enlighet med de lagar som är stiftade av Sveriges riksdag, formulerade av Sveriges regering utifrån bland annat EU-direktiv. Då kan det konstateras att vi nu har en regering som ännu inte har gjort något åt den lagstiftning som du hävdar är möjlig att förändra utifrån nya EU-direktiv, utan vi har fortfarande att förhålla oss till den lagstiftningen.

Låt mig tala om vad vi har skärpt i regelverket i vår senaste upphandling. Krav på bonus och vite har införts för resenärers uppmätta nöjdhet i leverans och tidspassning i trafiken. Det är krav gällande förare och personal, att följa gällande regler på arbetsmarknaden, att följa körtids- och arbetstidsregler, att främja god personalpolitik och arbetsmiljö, att utbilda och informera all personal samt hålla en årlig utbildningsdag för kompletterande utbildning av förare.

Förare ska i trafik alltid kunna ringa leverantörens trafikledning för att få stöd och hjälp i olika situationer. Trafikledningen ska vara lättillgänglig. Det är krav på praktisk utbildning, till exempel hantering av handikapphjälpmedel och bilbarnstolar, krav på att införa daglig kontroll mot Transportstyrelsens register gällande förarkontroll motsvarande svenska taxiförbunds system för förarkontroll, språkkontroll, krav på utbildning av gps-navigator, krav på utbildning i hjärtlungräddning för förare, utbildning vad gäller bilbarnstolar och mycket annat.

Vi skärper ständigt kraven, men vi måste göra det i enlighet med hur den svenska lagstiftningen är utformad. Den har du och ditt parti möjlighet att förändra.

Anförande nr 65
Conny Fogelström (S): Kristoffer Tamsons! Du kan ändå inte vara helt tondöv för de larmrapporter om bristande kvalitet i färdtjänsten som kommer! Så sent som för något år sedan kom Kaliber med en rapport som visade att en taxichaufför som kör i färdtjänsten måste köra i 360 timmar för att komma upp i månadslön på 24 000 kronor. Det motsvarar en snittlön på 66 kronor i timmen. De villkoren skulle du aldrig arbeta för.

Om du inte lyssnar på vad jag säger, vad transportfacket säger eller vad chaufförerna själva säger kan du väl ta fasta på den TCO-rapport som Novus gjorde: *Från höger till vänster – Stort väljarstöd för schysta villkor vid offentlig upphandling*. Där svarar 79 procent av dina moderatväljare att man ska ha sjysta villkor vid upphandlingar i färdtjänsten. Är det inget att ta fasta på, Kristoffer Tamsons?

Anförande nr 66
Landstingsrådet Tamsons (M): Vi har alltid kämpat för sjysta villkor på svensk arbetsmarknad och att vi ska genomföra våra upphandlingar i enlighet med vad som gäller i fråga om svensk lagstiftning på svensk arbetsmarknad och när det gäller vår upphandlingslagstiftning. Något annat har jag aldrig hävdat och kommer aldrig att hävda.

Låt oss vända på frågan. Nu har du pratat om lite olika lönenivåer. Men låt oss då vända på frågan och ställa frågan så här: Är det som du nu hävdar ett brott mot rådande lagstiftning på svensk arbetsmarknad? Om så är fallet är detta inte en fråga för politiken utan en rättslig fråga och en fråga för parterna på vår arbetsmarknad, som har att hantera sådant.

Eller är detta ett resultat av en lagstiftning på svensk arbetsmarknad som inte fungerar? Ja, då är det en fråga för våra lagstiftare, riksdag och regering, att ta tag i. Det är inte en fråga för Stockholms läns landsting, eftersom vi inte äger lagstiftningen.

Jag kan konstatera att er ledande trafikföreträdare också har bekräftat detta. Han sade först ”Vi ska häva avtalet”, sade sedan ”Vi ställer krav på helt annat innehåll i avtalet” och har nu själv formulerat sig i en artikel: ”Vi får leva med detta avtal i alla fall två år till”.

Fråga 6

Anförande nr 67
Tomas Eriksson (MP): Herr ordförande! Jag har ställt en fråga till miljölandstingsrådet Gustav Hemming angående den budget som Alliansen har valt att presentera och som kommer att behandlas här inför landstingsfullmäktige på nästa möte.

I den budgeten …

Förste vice ordföranden: Inga yttranden från läktaren är tillåtna under fullmäktigedebatten! Om du inte respekterar det får du lämna läktaren.

Då går vi vidare med frågan.

Anförande nr 68
Tomas Eriksson (MP): Herr ordförande! Jag tar mig friheten att börja om i min utläggning.

Alliansen har presenterat sin budget, där inte minst Gustav Hemming slår sig för bröstet beträffande vad man menar är ett antal nya och offensiva satsningar inom miljöområdet. Men när jag läser Alliansens budget har jag svårt att hitta var de exakta pengar som avsätts för att klara dessa saker finns. Då kommer Gustav Hemming att kunna svara: Vi redovisar inte de pengarna på det sättet. Det är helt klart – det står inte i budgeten och går inte att läsa ut.

Det är därför jag frågar dig, Gustav Hemming: Kan du muntligen föredra vilka nya pengar som tillskjuts till miljöområdet i Alliansens budget?

Anförande nr 69
Landstingsrådet H e m m i n g (C): Det är faktiskt inte så frågan är ställd, utan den gäller huruvida det finns mer pengar till miljöområdet i budgeten för 2017 eller inte. Det gör det garanterat.

Precis som frågeställaren påpekar finansieras miljöarbetet inom respektive verksamhet. Det är en modell som har tjänat landstinget mycket väl. Hade vi trott att miljöarbetet kunde drivas enbart från en central förvaltning skulle vi inte ha kommit till där vi är i dag. Det är kraften i det decentraliserade miljöarbetet, kopplat till tuffa miljömål, god uppföljning och gott stödarbete, som gör att de starka resultaten uppnås.

Det är utan tvekan så att resurserna till miljöarbetet i Stockholms läns landstings alla olika verksamheter är omfattande, om man summerar dem. Om man tittar på årets budget ser man inte något område där vi sänker våra miljöambitioner, utan tvärtom adderar vi pengar på en rad olika områden.

Det handlar om att vi tillsätter en energisamordnare centralt för att driva på energiarbetet. Det är förhoppningsvis en åtgärd som kommer att sänka kostnaderna, även om det naturligtvis blir en extra tjänst. Jag vet inte exakt vad den kommer att kosta, men en sådan tjänst tillkommer.

Vi kommer att satsa på att höja kompetensen kring upphandling på SLL Miljö. Vi kommer att arbeta med hur vi ska kunna bli mer miljösmarta när vi bygger och hur mer byggavfall ska kunna återvinnas. Vi kommer att se över hur landstingets transporter ska kunna minskas. Det är mycket mer som jag inte hinner ta upp just nu.

Anförande nr 70
T o m a s E r i k s s o n (MP): Så bra att du då får en ny chans att tala om det. Precis som du säger tänkte jag gå igenom och titta lite på de satsningar som ni menar att ni har fått igenom.

När det gäller energieffektiviseringen pekar du själv på att ni har fått igenom en samordnare. Men revisorerna pekar på att det behövs 500 miljoner för energieffektiviseringsåtgärder under tre år, och det ser vi inte röken av i er budget.

Ni pekar på att ni ska bygga ut förnybar energi. Hittills har inte ens hälften av uppdraget från förra årets budget genomförts. Det ni har fått igenom är en utredning om att titta på detta inom SL:s fastigheter. Min fråga är: Kommer det att färdigställas? Kommer det att göras? Kommer det några faktiska pengar?

Klimatanpassningsarbetet, som ni skriver om i er budget, ska vad jag kan förstå finansieras inom ram. Det finns inte längre någon skrivning om att det ska vara guldstandard i fråga om miljöbyggnader. På område efter område är det väldigt svårt att läsa ut vilka de egentliga satsningarna är.

Anförande nr 71
Landstingsrådet H e m m i n g (C): Det är mycket intressant att vi så att säga förvärmer budgetdebatten här.

Man kan konstatera att 7 000 av de 20 000 kvadratmeter solceller som ska installeras på sjukhustaken kommer under 2016. Resten kommer under kommande år. Det är oklokt att forcera bara för att man ska klara den här typen av anläggningar till ett visst datum. Detta behöver ju samordnas med hur man i övrigt renoverar taken till exempel – annars blir det mycket dyrare.

När det gäller att klara av energieffektiviseringar i landstinget: Ett sätt är att se det som att vi ska få ned energianvändningen så snabbt som möjligt så lågt som möjligt till varje pris. Ett annat sätt att se det är att vi i landstinget har 95 procent förnybar energi. Det är alltså bara 5 procent av den energi som vi använder som påverkar miljönegativt.

Att se till att vi har ett effektivt energiarbete är således ett arbete som i första hand är en fråga om ekonomisk effektivitet och att se till att vi har en klok medvetenhet om de kostnader som energianvändningen i vårt landsting innebär. Det arbetet bör man kunna internfinansiera inom ramen för respektive projekt. Det bör finnas en rimlig avkastning, med rimliga antaganden om vad energikostnaderna sannolikt kommer att bli i framtiden.

Jag tycker inte att det är motiverat med den typ av miljardrullning som Miljöpartiet uppenbarligen avser att återkomma med i sin budget.

Anförande nr 72
T o m a s E r i k s s o n (MP): Det är intressant att miljölandstingsrådet går emot de egna revisorerna, som pekar på att det skulle behövas 500 miljoner i energieffektiviseringsåtgärder under tre år för att vi ska uppnå målen i vårt eget miljöprogram.

Det är intressant att höra att miljölandstingsrådet pekar på att det kommer att vara 7 000 kvadratmeter solceller utplacerade under 2016, eftersom 6 000 kvadratmeter var utplacerade redan under 2015. Det är intressant att höra att miljölandstingsrådet så lättvindigt trycker in ytterligare ett uppdrag inom ramen för sin egen förvaltning, vilket i praktiken måste innebära en nedskärning och nedprioritering av befintliga uppdrag.

Jag är naturligtvis väldigt glad åt klimatanpassningsuppdrag till TRN. Men det borde skickas med riktade pengar. Det är intressant att miljölandstingsrådet anser att uppdraget om miljö- och hälsofarliga kemikalier, som är ett ytterligare uppdrag, är så okonkret formulerat i budgeten att det är omöjligt att veta hur ni ska genomföra det.

Anförande nr 73
Landstingsrådet H e m m i n g (C): Kära Tomas! Det är faktiskt så att vi i höst ska besluta om ett nytt miljöprogram. De saker som vi skriver om i budgeten är uppdrag som går utöver det som vi arbetar med i det vanliga miljöarbetet. Det finns ingen anledning att tro att det miljöprogrammet inte kommer att ge svar på hur vi ska arbeta med de frågor där vi ännu inte har nått tillräckligt bra resultat. Det redan befintliga miljöprogrammet har gått mycket bra, visade den årsredovisning som vi fick häromdagen på miljöberedningen.

Du tar till ganska stora ord i debatten. Vi kan ta till exempel energifinansieringen. Vad jag säger är: Varför ska man ha en separat budget för detta? Detta ska väl vägas in i de investeringskalkyler som görs när man gör respektive program?

Du hävdade att vi inte använder oss av Miljöbyggnad Guld. Det gör vi visst när det gäller nybyggnation. Men Miljöbyggnad Guld är inte hela svaret när det gäller energieffektivitet, för verksamhetsenergin är faktiskt viktigare än uppvärmningsenergin.

Fråga 7

Anförande nr 74
A n n a S e h l i n (V): Den nyligen genomförda miljardupphandlingen av färdtjänsten i Stockholms län har väckt starka känslor. Upphandlingen genomfördes utan krav på kollektivavtal eller villkor i enlighet med kollektivavtal och utan begränsning av hur stor andel ett och samma bolag hade möjlighet att vinna.

Detta resulterade i att två bolag, Taxi Kurir och Taxi 020, som ägs av riskkapitalbolaget Cabonline, tog hem 100 procent av upphandlingen. De har nu en monopolställning, och arbetsvillkoren för anslutna förare har försämrats enormt.

Frågan är, Kristoffer Tamsons: Är du nöjd med det nya färdtjänstavtalet?

Anförande nr 75
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! I november förra året fattades ett tilldelningsbeslut om det nya färdtjänstavtalet, och i februari i år trädde det i kraft. Jag tycker att vi ska vara mycket försiktiga med att så kort tid efter det att ett nytt avtal har trätt i kraft göra några djupare utvärderingar av hur kvaliteten eller för den delen kundnöjdheten utvecklas eller för den delen hur ekonomin utvecklas.

Låt oss bara konstatera att det är en upphandling som har genomförts enligt konstens alla regler, i enlighet med den lagstiftning som finns när det gäller både arbetsmarknadslagstiftning och lagstiftning avseende offentlig upphandling i fråga om hur svensk lagstiftning är utformad.

Låt oss konstatera att det i den upphandlingen var en tilldelning som innebar att vi fick mer färdtjänst för pengarna och skärpta kvalitetskrav och att de två arbetsgivare som vann inte vann enkom på pris utan också på att de hade bäst uppvisad kvalitet i sina anbud.

Låt oss också konstatera – om vi ska försöka oss på att göra en kort granskning av vad som trots allt har hänt sedan de nya färdtjänstavtalen trädde i kraft – att vi inte har sett hur kundnöjdheten har sjunkit utan hur kundnöjdheten tvärtom har stigit något. Som sagt är det nog för tidigt att dra några större växlar av detta. Men ska man dra några växlar av hur statistik, fakta och sanning ser ut i sammanhanget blir detta precis den slutsats som vi kan dra.

Sedan vet vi att Vänsterpartiet har lust att ta på sig ideologiska glasögon i den här frågan och dra helt andra växlar på den typ av frågeställning som vi nu har uppe. Men låt mig då bara påpeka att den linje som Vänsterpartiet har drivit i den här frågan enligt jurister dömdes ut när vi inledde den upphandling som vi nu har fattat tilldelningsbeslut kring och har haft avtalsstart kring, och låt oss konstatera att Vänsterpartiet mig veterligen inte har formulerat någon ny, hållbar linje som är vare sig ekonomiskt försvarbar eller försvarbar när det gäller verksamheten kring hur färdtjänstverksamheten i detta län ska bedrivas under senare tid.

Anförande nr 76
A n n a S e h l i n (V): Taxi Kurir och Taxi 020 har inga egna anställda förare, utan de erbjuder en växel till den nätta summan av 9 000 kronor per ansluten. Chaufförerna har tillgång till en växel och får inrop på sina apparater. Chaufförerna vittnar om att de jobbar 10–12 timmar per dag sex dagar i veckan eller mer för att få ihop en månadslön på kanske 16 000–20 000 kronor i månaden. Det är alltså människor som inte får ekonomin att gå runt fast de jobbar 10–12 timmar per dag.

De har också vittnat om att så fort de protesterar mot villkoren, mot Taxi Kurir och Taxi 020, blir de avstängda och får viten och att de skickas på kurs när de ska demonstrera eller protestera för att höja kvaliteten. De får ingen ersättning för de kurserna. De utsätts för hot.

Då är frågan återigen, Kristoffer Tamsons: Är du nöjd med detta?

Anförande nr 77
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Nu gör Anna Sehlin det man ska akta sig för i politiken, det vill säga hon gör sig till uttolkare av enskilda berättelser som hon har hört. Det kan ligga sanning i någon av dessa – det vet jag inte och kan inte svara för. Jag måste vara väldigt tydlig med att akta mig för att företräda enskilda fall eller enskilda vittnesbörd i politiken.

Jag har att förhålla mig till hur svensk lagstiftning är utformad och hur vi upphandlar verksamhet. När det gäller lagen om offentlig upphandling och till exempel svensk arbetsmarknadslagstiftning har jag väldigt tydligt att backa tillbaka till frågeställningar som handlar om: Har vi skärpt kvalitetskraven när det gäller personalsidan, arbetsmiljösidan och den produkt som ska levereras till våra kunder i färdtjänsten – eller har vi inte gjort det?

Jag kan konstatera att vi har skärpt de kraven. Vi har alltså flyttat fram våra positioner och ställt krav på att vi ska få mer och bättre färdtjänst för de pengar som vi är satta att förvalta – inte mindre.

Låt mig bara fråga: Vilken del i den nyligen genomförda färdtjänstupphandlingen är det som innebär att vi har gjort avkall på krav som vi tidigare har ställt och som enligt dig innebär så kraftigt försämrad verksamhetverksamhet?

Anförande nr 78
A n n a S e h l i n (V): Det är delvis att vi har pressat priserna så mycket och att det betalas av dem som kör. Det är alltså där priserna pressas. Vi betalar mindre för det här avtalet, men någonstans måste det betalas ett pris, och då görs det av dem som kör.

Det är också en fråga om säkerhet. Vi är ansvariga för våra färdtjänstresenärer. De reser med vår färdtjänst. Jag är orolig för att det snart kommer att ske en olycka, att någon som har kört 10–12 timmar kör av vägen eller att någon helt enkelt inte längre klarar att arbeta. Vi är ansvariga för våra färdtjänstresenärer. Det är en grupp som vi måste ta till vara och ställa upp för.

Vänsterpartiet vill bryta hela avtalet och börja om från början, kräva kollektivavtal och se till att det blir ett avtal där chaufförerna kan leva på lönen och där färdtjänstresenärerna kan vara trygga med den som kör bilen.

Anförande nr 79
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Jag noterar att Vänsterpartiet och Anna Sehlin inte kan hänvisa till någon enskild faktor i den nyligen genomförda upphandlingen som på något sätt skulle ha försämrat förarnas arbetsvillkor.

Det har tvärtom förtydligats: Följ gällande regler på arbetsmarknaden! Följ körtids- och arbetstidsregler! Främja god personalpolitik och arbetsmiljö! Utbilda och informera all personal samt håll en årlig utbildningsdag för kompletterande utbildning av förare! Det är några av de förtydligande krav som nu ställs. Något annat är faktiskt inte sant.

Jag ser fram emot att i Vänsterpartiets budgetförslag se hur ni ska formulera och finansiera ett politiskt återtagande utan juridisk grund av den här typen av avtal. Låt mig avslutningsvis bara konstatera att jag kanske inte just i dag trodde att jag skulle debattera frågor som rör arbetsrätt, arbetsmiljö eller personalens villkor med just en vänsterpartist.

Fråga 8

Anförande nr 80
D a n K a r e l i u s s o n (SD): Ordförande, åhörare, ledamöter! Aleris är ett av Skandinaviens ledande privata vård- och omsorgsföretag och driver i Stockholms län bland annat Sabbatsbergs sjukhus, med inriktning på specialistvård. Aleris är redo att investera stort i verksamheten. Problemet är att de inte kan påbörja investeringar eftersom Aleris inte har fått någon som helst respons från Stockholms läns landsting om landstingets avsikter med Sabbatsbergs sjukhus och villkoren för en eventuell upprustning och utökning av verksamheten.
Enligt uppgifter ska det pågå en tjänstemannautredning om Sabbatsbergs sjukhus. Min fråga till landstingsrådet är då: Pågår det en tjänstemannautredning angående Sabbatsbergs sjukhus?

Anförande nr 81
Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Herr ordförande! Nej, just nu pågår det ingen tjänstemannautredning om Sabbatsbergs sjukhus. Däremot har det genomförts en utredning som hade sin grund i ett beslut i landstingsfullmäktige i samband med förra budgeten som handlade om en möjlig försäljning av de mindre sjukhusen, där Sabbatsberg var ett av de sjukhus som ingick i denna utredning. Den utredningen diarieförde s i mars i år.

Utifrån den utredningens slutsatser har vi lagt ett antal förslag i alliansbudgeten, som vid det här laget är offentlig. Där står det under rubriken Sabbatsberg 16:

”I budget 2016 uppdrogs åt landstingsdirektören att utreda möjligheten för en nybyggnation på Sabbatsberg samt en försäljning av resterande fastighet. Utredningen som genomfördes under hösten 2015 och början av 2016 visade att en nybyggnation för hela den befintliga vårdverksamheten skulle innebära en mycket stor investering. Istället föreslås nu att den södra delen fastigheten Sabbatsberg 16 styckas av och säljs med krav på att köparen ska uppföra en ny vårdbyggnad på den avstyckade delen av fastigheten. Detta skulle möjliggöra att på sikt exploatera och försälja resterande del av fastigheten för bostadsändamål.”

Vi i Alliansen har alltså tagit ställning för vad vi vill göra. Nu avvaktar vi beslut i juni från majoriteten i landstingsfullmäktige innan vi går vidare.

Anförande nr 82
Dan Kareliusson (SD): Tack för det! Informationen har jag framför mig här. Men anledningen till att jag ställer frågan är att det vid ett besök på Sabbatsbergs sjukhus var just detta som de framförde, att landstinget inte hade någon som helst dialog med dem om framtiden. Detta tyder inte heller på att det är någon som helst kontakt med Aleris beträffande framtiden för deras verksamhet, vad jag kan förstå.

Anförande nr 83
Landstingsrådet Lindquist (M): Herr ordförande! Jag har varit i kontakt med representanter för Aleris och deras systerbolag Näckström som är den tilltänkta fastighetsägaren i det här sammanhanget.

Jag vet inte vilken dialog som har förevarit med dem som bedriver verksamheten på plats vid just Sabbatsbergs sjukhus. Jag förutsätter att den typen av kommunikation har skett på tjänstemannanivå.

Jag som själv har en bakgrund i näringslivet tycker ibland att kommunens och landstingets kvarnar mal lite långsamt, men vi har ju också att respektera att detta är en demokratisk process.

Nu har vi genomfört en utredning, Alliansen har framlagt ett förslag. Sedan måste vi få till stånd ett beslut här i landstingsfullmäktige innan vi kan gå vidare.

Vi vet vad vi vill göra, och jag hoppas att landstingsfullmäktiges majoritet kommer att stödja Alliansens budget även i det hänseendet.

Anförande nr 84
Dan Kareliusson (SD): Tack för svaret! Först menar du att vi alltså ska ta ett beslut här. Men då är i alla fall en process på gång, och man kan kanske räkna med att det inom en rimlig framtid kommer klartecken till Sabbatsbergs sjukhus om vad som gäller för deras framtid.

Anförande nr 85
Landstingsrådet Lindquist (M): Svar ja. Det är min absoluta ambition.

Utdelning av Stockholms läns landstings miljöpris för år 2016.

Landstingsrådet Hemming (C): Fru ordförande och landstingsfullmäktige! I dag är det ju dags för att, för tredje året i rad, tillkännage årets vinnare av Miljöpriset 2016. Det är ett pris som ska stimulera och uppmärksamma alla goda exempel från landstingets miljöarbete, ett miljöarbete som ofta anses vara kanske Sveriges bästa miljöarbete när det gäller just landstingssektorn och ett arbete som är oerhört beroende av starkt engagemang även långt ut i verksamheterna eftersom vi har en decentraliserad politisk organisation av landstinget.

Att det finns kreativitet och engagemang för miljöarbetet bland våra medarbetare visar årets nomineringar! De har alla gemensamt ett stort engagemang, nyfikenhet, envishet och vilja att förbättra. Den sakkunniga juryn har gjort bedömningarna noggrant. Först har en tjänstemannajury gått igenom den större mängden av förslag. Sedan har landstingets miljöberedning varit den beslutande juryn för ett mindre antal förslag.

Vi beslutade oss alltså i början av april för en vinnare av miljöpriset. Vi har också utsett en eldsjäl, det vill säga en medarbetare som har gjort särskilda insatser. Konkurrensen var hård, så det har inte varit särskilt lätt att välja ut pristagare den här gången, och det är ju i grunden väldigt glädjande.

Även i år har det varit möjligt att på nätet rösta på och kommentera de olika bidragen. Det är många som har gjort det. Genom omröstningen har vi också möjlighet att dela ut ett hederspris, nämligen ett slags folkets röst, alltså till det bidrag som har fått flest röster på nätet.

Jag har nu den stora äran att dela ut dessa tre priser, och jag tänker börja med hederspriset.

2016 års hederspristagare i tävlingen om Stockholms läns landstings miljöpris går till barnintensiven på Astrid Lindgrens barnsjukhus som har tagit fram patientnära hurtsar som innehåller den materiel som behövs i vårdarbetet och därmed minskat miljöavfallet och materialförbrukningen med – hör och häpna – motsvarande 1,5 miljoner kronor bara under år 2015! Det är oerhört stora miljövinster som det här projektet har medfört.

Under år 2015 upptäckte man att många patienter bar på multiresistenta bakterier redan vid inskrivningen på sjukhuset. För att inte riskera att smitta skulle föras vidare och i enlighet med sjukhusets hygienrutiner slängdes all engångsmateriel i patientsalen efter det att patienten blivit utskriven från avdelningen. Man kan förstå att det arbetssättet medförde stora mängder avfall och betydande materialkostnader.

Hygiengruppen på barnintensiven fick i uppdrag att utarbeta ett nytt arbetssätt. Efter en kartläggning av behoven gjorde man om inne på patientsalarna. Förråd som tidigare var patientnära flyttades ut, och man skaffade patientbundna hurtsar som utrustades med det material som behövdes i det nära vårdarbetet. Man slapp således att slänga stora mängder material i onödan.

När den här utdelningen förbereddes hade jag ännu inte fått något namn på dem som ska ta emot priset. Jag hoppas att jag får hjälp med det.

Ni får diplom och blommor!

B i r g i t t a E r i k s s o n: Ett stort tack för priset! Vi vill tacka alla som har röstat på vårt bidrag. Vi vill även tacka vår vårdchef, Carin Lindstedt, som har stöttat oss i det här förändringsarbetet.

L o t t a L a w: Vi i hygiengruppen på barnintensiven som har stått bakom projektet med patient-bundna hurtsar känner oss mycket nöjda med resultatet eftersom det har visat sig att hurtsarna är både miljö- och materialsparande. De minskar smittspridning mellan patienterna, och det är också tidsbesparande för oss när vi ska städa patientsalarna mellan olika patienter. På så sätt ökar vi flödet av patienter på barnintensiven.

Det känns jätteroligt för oss att få ta emot det här hederspriset! Tack!

Landstingsrådet H e m m i n g (C): Tack! Då går vi vidare, och jag ska nu tillkännage vem miljöberedningen har utsett till årets eldsjäl.

Årets eldsjäl 2016 är Marie Aronsson, undersköterska och miljöombud på anestesiavdelningen på Södersjukhuset! Marie har även logistikansvar för flöden. Så här lyder nomineringen.

Under flera år har Marie Aronsson systematiskt och målmedvetet arbetat med att minska hälso- och miljöriskerna i anestesiprodukter. Genom Maries engagemang och envishet har kunskapen om kemikaliers miljö- och hälsorisker ökat hos medarbetarna, och sjukhusets miljöpåverkan har minskat genom aktiv kravställning och utfasning av produkter som innehåller ftalater. Sjukhuset har sedan år 2013 jobbat med att fasa ut två produkter per år som innehåller PVC, DEHP och DINP tack vare ditt arbete, Marie. Anestesikliniken har uppnått goda resultat under både 2014 och 2015, och målet för år 2016 är redan uppnått!

Juryns motivering är att Maries arbete uppfyller kriterierna för årets eldsjäl. Hennes arbete visar en målmedveten kamp med att fasa ut kemikalier i samarbete med SLL upphandling, och det ger både miljö- och hälsoeffekter och bidrar till att uppnå målen i miljöprogrammet.

Nu ska du få diplom och blommor av oss!

M a r i e A r o n s s o n: *Wow*, säger jag! Det här känns som att bli dubbad i någon form av miljöorden!

Mina tack går först till Stina och Gunilla! Ni såg min glöd, och ni nominerade mig. Tack till min älskade dotter Jenny som ger mig styrka att fortsätta kampen för det jag tror på!

Tack också till min underbara klinik, anestesikliniken, som är en fantastisk plattform för ett utvecklande och spännande miljöarbete! Samarbete med funktionsgrupper är självklart för mig. Madde, vilken support du är!

Juryn, tack för att ni har röstat fram just mitt miljöarbete!

Till sist vill jag säga att min beundran faktiskt går till alla eldsjälar där ute. *Keep up the good work!* Man vet inte vilken dörr som kan öppnas.

Tack från hjärtat till alla som har röstat på mig!

Landstingsrådet H e m m i n g (C): Tack för de fina orden!

Nu är stunden inne! Offentliggörandet av 2016 års vinnare av Stockholms läns landstings miljöpris gäller minskad energiåtgång vid avisning av pendeltåg i Älvsjödepån. De nominerade är Roland Forsnacke och Lennart Dahlberg från trafikförvaltningen.

Så här lyder nomineringen. Med hjälp av luftbälgar har man vid Älvsjödepån utvecklat en ny metod för att ta bort is från pendeltåg vintertid. Med luftbälgarna värmer man nu upp endast 2 500 kubikmeter jämfört med tidigare 18 900 kubikmeter luft. Metoden minskar energiåtgången vid avisning med cirka 50 procent, och avisningen sker på halva tiden jämfört med tidigare. Den nya metoden har löst ett komplicerat problem och gör pendeltågstrafiken mer driftssäker vintertid, och den har också förbättrat arbetsmiljön för flera yrkeskategorier.

Juryn har valt ut den här vinnaren med följande motivering. Den här metoden bidrar till att uppnå målen i miljöprogrammet. Metoden har löst ett komplicerat problem och gör pendeltågstrafiken driftssäkrare. Metoden minskar energiåtgången. Medarbetare har på ett innovativt sätt utvecklat metoden genom att använda en idé från en konstruktion för tak och överföra den till avisning av pendeltåg. Metoden har förenklat arbetet, idén går att sprida, arbetssättet sparar miljö och även pengar i form av energikostnader och i form av arbetstid, och metoden har förbättrat arbetsmiljön. Pristagarna får en applåd och jag ber dem komma fram så att de kan få diplom och blommor!

Nytt för i år är att förra årets miljöpristagare ska överlämna en vandringspokal. Det är alltså Gustaf Myrsten som får överräcka vandringspriset.

R o l a n d F o r s n a c k e: Vi vill tacka SL som gör det möjligt för kreativa människor att komma med idéer. Både Lennart och jag har varit med ett tag, så vi är så kallade flexibla tänkare, och vi får möjlighet att vara det.

O r d f ö r a n d e n: Tack för prisutdelningen! Vi önskar alla pristagare lycka till i fortsättningen!

§ 65 Överläggning i ärendet om årsredovisning 2015 för Stockholms läns landsting

Anförande nr 86
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Ledordet för budget 2015 var en budget för hälsa och tillväxt. Utgångspunkten är den enskilda individen med huvudfokus på förbättrad hälsa för medborgarna och väl fungerande kollektivtrafik och väl fungerande sjukvård.

En grundförutsättning för detta är att vi fortsätter att ha en välskött ekonomi – trots alla de stora ekonomiska utmaningarna. Dock uppvisar landstingskoncernen för nionde året i rad ekonomiskt överskott. Resultatet för år 2015, före omställningskostnader, uppgår till plus 343 miljoner kronor, vilket är hela 307 miljoner kronor högre än beräknat i budgeten.

Alliansen har från och med första dagen efter maktskiftet år 2006 prioriterat ordning och reda i ekonomin. Tack vare detta kan vi göra de historiska investeringar som nu börjar sjösättas.

Det är viktigt att Stockholms län fortsätter att vara den tillväxtmotor som hela Sverige tjänar på. Fram till år 2018 kommer vi varje år att se fler satsningar som är till stor nytta för stockholmarna. Vi har fattat svåra men nödvändiga beslut för att säkerställa en trygg och god framtid för stockholmarna.

Åtta av tio tågresor börjar eller slutar i Stockholm. När Citybanan är klar får dubbelt så många tåg plats på nuvarande järnvägsspår genom staden. Med välskötta vägar och spår för snabb färd ser vi till att bidra till utvecklingen av staden, regionen och landet. Vi är miljöbäst eftersom vi har en strategi som satsar på att bygga miljövänligt och minska miljöpåverkan i våra verksamheter.

Fler vill komma till Stockholm för att arbeta, och därför arbetar vi outtröttligt för att vara en attraktiv arbetsgivare med målet att våra medarbetare ska trivas på sina arbetsplatser.
Vi verkar för allas lika förutsättningar, oavsett kön, etnicitet, sexuell läggning eller funktionsnedsättning.

I dag har vi den näst bästa kollektivtrafiken i världen, efter Hongkong. För att vi ska bli allra bäst krävs att det blir ännu enklare att resa, och det arbetet pågår ju för fullt. Stockholmsregionen ska vara en av världens bästa platser att växa upp i, att bli vuxen i och att vara äldre i, och vi är på god väg med det arbetet.

Kostnadsutvecklingstakten inom landstinget har successivt nedbringats till 3,3 procent, och vi måste fortsätta det arbetet. 3,3 procent är det som landstingskoncernen har råd med för att ha en säker ekonomi i framtiden. Det är ett svårt arbete, men inte helt omöjligt. Som ett kvitto på att vi faktiskt har lyckats är ju att Standard & Poor åter gav oss *rating* AA+ år 2015.

29 procent av hela Sveriges befolkningsökning sker här i Stockholm, motsvarande 35 000 personer. När vi blir fler behöver fler människor bättre sjukvård och de behöver också kollektivtrafik som fungerar.

Genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvårdsplan fortsatte även under år 2015. Sjukvården utvecklas mot en vård där alla vårdgivare arbetar gemensamt och där vården utförs närmare patienten. I Solna fortsätter NKS-arbetet. Om 13 dagar får vi nyckeln till bygget! Det är inte bara där vi investerar, utan vi investerar i alla andra akutsjukhus för att få Framtidens hälso- och sjukvård på plats. Landstinget investerar för framtiden, och de närmaste tio åren kommer vi att investera ungefär 116 miljarder kronor. Det är investeringar som behövs för att Stockholm ska fortsätta att vara ett dynamiskt tillväxtcentrum i norra Europa och möta befolkningsutvecklingen.

Totalt uppgick landstingets investeringar under år 2015 till 14,2 miljarder kronor, vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 94 procent. Investeringarna inom hälso- och sjukvården uppgår till nästan 7 miljarder kronor.

Trafikens investeringar sträcker sig över samtliga trafikslag och uppgick till drygt 6 miljarder. I Alliansens arbete är det den enskilda individen, patienten och resenären, som är utgångspunkten i strävan att utveckla och modernisera hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken i Stockholms län. Tillgänglighet, mångfald, valfrihet och hållbar tillväxt är viktiga ledord för oss.

Avslutningsvis vill jag tacka alla som arbetat med årsredovisningen för år 2015, ingen nämnd och heller ingen glömd. Jag vet att ni under stor tidspress har arbetat intensivt för att vi i dag ska kunna presentera årsredovisningen. Jag vill också tacka alla 44 481 medarbetare i Stockholms läns landsting som med sitt arbete och sin energi givit förutsättningar för en framgångsrik verksamhet år 2015. Med anledning av detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

O r d f ö r a n d e n : Jag vill bara påminna alla om att det har gått ut information om att ledamot ska vara närvarande vid denna punkt för att kunna delta i följande punkterna 11 och 12.

Anförande nr 87
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Det går ganska bra för Sverige just nu, riktigt bra till och med. Arbetslösheten sjunker framför allt bland våra ungdomar. Tillväxten går för högtryck. Det finns mer resurser, och staten tillför också kommuner och landsting tio nya välfärdsmiljarder. För landstingets del innebär det att vi kommer att få ungefär en halv miljard kronor framöver i ökade statsbidrag. Tack, regeringen!

Hur har vi det då här i vårt landsting? Och hur hade vi det förra året? Det är ju det som vi ska tala om nu, året efter valet 2015. Ja, vi bor ju i Sveriges tillväxtmotor. Det är ganska varmt och skönt här. Stockholmsregionen har landets högsta tillväxt, landets största skattekraft. Och vi har också landets högsta landstingsskatt. De samlade skatteintäkterna växte kraftigt under år 2015 och beräknas göra det fram till år 2020. När det gäller intäktssidan är det – tyvärr, tänkte jag säga – definitivt inga problem. Det är nästan inga moln på himlen. Intäkterna tickar på. Tyvärr återkommer jag strax till frågan om utgifterna.

Årets positiva resultatutveckling beror främst på ökade intäkter från engångsposter; det handlar om utbetalning från AFA Försäkring och läkemedelsbidrag på totalt 492 miljoner kronor. Därutöver hade SL ökade resenärsintäkter på 229 miljoner kronor, och så hade vi reavinster på 144 miljoner kronor. Därmed övergår vi till utgiftssidan.

En budget handlar inte bara om intäkter utan om att faktiskt få plus och minus att gå ihop. Tyvärr ser det ut som att vi lever långt över våra tillgångar. Vi knaprar kanske inte på kyrksilvret, men långt ner i vår kista för oförutsedda händelser har vi grävt. Det är det som gör att vi undviker ett negativt resultat. Kostnaderna för externt inköpt vård har ökat utan motsvarande kostnadsreducering inom den landstingsdrivna vården, som det står, med 5,7 procent under år 2015.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet som helhet ökade kostnaderna med 4,1 procent under samma period. Vi återkommer till denna fråga i juni, men de första tre månaderna i år ökade kostnaderna med ungefär 8 procent, definitivt inte de 3,3 procent som Torbjörn talar om.

Av hälso- och sjukvårdsförvaltningens årsredovisning framgår också att ett antal så kallade vårdval har uppvisat kostnadsökningar på omkring 10 procent. Det rinner iväg pengar till privata vårdbolag som har fri dragningsrätt på våra skattemedel. Återigen, det handlar inte om några 3,3 procents kostnadsökningar. Det här beror förstås på en del ideologiska käpphästar. Problemen med att tygla den här utvecklingen utgör i förlängningen ett hot mot välfärden.

Upparbetningsgraden i investeringarna, då? Ja, de är fortfarande mycket höga, men då måste vi förstås också granska varje investering och fråga om den leder till mer effektiv hälso- och sjukvård och kollektivtrafik eller om den egentligen bara innebär ökade driftskostnader. I budget för år 2017 kan vi se att det just nu totalt sett helt saknas utrymme för ambitionshöjningar eller investeringar med driftssättning före år 2021 – helt orimligt egentligen med tanke på hur snabbt vårt län växer och de behov som vi har.

Den här bilden visar skuldsättningen per invånare. Den ökade upplåningen, konstateras det i årsredovisningen, innebär att landstingets ekonomi blir mer känslig för ränteutvecklingen på den svenska och den internationella kreditmarknaden. De ekonomiska marginalerna är redan anorektiska i dagens lågräntelläge. Ni kan bara förstå vad detta kommer att innebära för framtiden. Detta inger i alla fall mig oro och ger mig en klump i magen redan i dag.

Det var ett fint anförande du höll, Torbjörn, det vill jag verkligen säga dig, men man ska nog inte slå sig för mycket för bröstet, för de förutsättningar som vår region har och som vårt landsting har på intäktssidan har lett till att vi med en hårsmån har undvikit de ekonomiska underskott som väntar runt hörnet om vi inte tar itu med den kostnadsutveckling som vi har.

Jag vill avsluta med att visa min tredje bild – alla goda ting är ju tre. Den visar de delmål som vi alltså i minskad utsträckning nått år 2015 jämfört med år 2014.

Vi når bara fyra av delmålen. År 2014 nådde vi nio av tio delmål. De röda trafikljusen är fler än de gröna just nu. Vi når bara 27 av 43 indikatorer.

Jag ska bara avsluta med att säga att målet om vård i rätt tid inte är uppfyllt, och målet om säker vård är inte uppfyllt. Ta med er det! Tack!

Anförande nr 88
Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! År 2014 präglades av negativa ekonomiska resultat, vilket gjorde att verksamhetsåret 2015 innebar nedskärningar, besparingsprogram och bromsade långsiktiga investeringar.

Personal. Utvecklingen gick åt fel håll. År 2015 kommer att gå till historien som året då dubbellön inte längre var lockande för hälso- och sjukvårdspersonalen för att jobba på sommaren. Sommarens verksamhet klarades tack vare landstingets egen och inhyrd personals

stora insatser. Årsredovisningen för år 2015 visar att den tuffa arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården har en tydlig negativ påverkan på personalens hälsa. Antalet sjukdagar per anställd har ökat successivt från 16 dagar år 2011 till 21 dagar år 2015. Utvecklingen gick åt fel håll.

Kollektivtrafiken. Busslinjer lades ned, avgångar minskades i antal, tunnelbaneuppgångar stängdes. Detta var beslut som inte gjorde att fler började åka kollektivt till jobbet eller till träningen. I stället ökade biltrafiken i länet med 5 procent år 2015, och kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna ökade inte alls mellan åren 2014 och 2015. Förändringar i kollektivtrafiken genomfördes inte i god ordning. Landstingsrevisorerna vittnar om det i revisionsberättelsen, och grunden finns att finna i trafikavtalens utformning.

Från länets landsbygdskommuner såsom Nynäshamn och Ekerö hördes höga protester. 2015 var året då andelen nöjda resenärer i kollektivtrafiken minskade. Utvecklingen gick åt fel håll.

Framtidens hälso- och sjukvård, då. Missförstå mig nu rätt. Planen är bra och ligger helt rätt i tiden. Jag ser fram emot goda resultat när den är genomförd, när husläkarmottagningarna har fått en tydligare roll, när de mindre sjukhusen står klara, när närakuterna är på plats, när den prehospitala vården är uppgraderad. Tyvärr ligger genomförandet efter planeringen.

År 2015 redogjorde landstingsrevisorerna för att genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård lider av flera allvarliga problem: brist på lokaler, brist på personal och otillräcklig förberedelse. Tyvärr syns ännu inte någon påtaglig förbättring gällande styrningen. Utvecklingen gick åt fel håll.

Jämlik folkhälsa. År 2015 kom folkhälsorapporten som visade att skillnaderna i hälsa och livslängd ökar i länet. Samtidigt är vården inte jämlikt utformad. År 2015 var det år då den styrande minoriteten för första gången erkände att vården inte är jämlik. Vi införde tillsammans ett nytt ersättningssystem för husläkarmottagningarna för att sträva mot en mer jämlik vård. Det var ett bra första steg, men mer behöver göras. Utvecklingen gick åt fel håll.

Vårdval. En dyr affär. Inget annat landsting har så många vårdval, och landstinget har inte kostnadskontroll på dem. År 2015 fattades beslut om införande av vårdval geriatrik, ett kostsamt beslut som kommer att leda till ännu mer fragmentiserad och svårsamordnad vård för de äldre. Utvecklingen gick åt fel håll.

Ekonomin. Landstingets resultat för år 2015 blev 290 miljoner över budget, inte tack vare en välskött ekonomi utan tack vare att intäkterna blev en miljard högre än budgeterat. Med andra ord borde man ha kunnat förvänta sig ett bättre resultat och större investeringsutrymme, något som landstinget så innerligt väl behöver.

I stället återfinner vi exempel på kortsiktig ekonomi. Landstingets kostnader för köpt trafik ökade med 2,5 procent jämfört med budget, och det gäller främst ersättningstrafik vid arbeten på Citybanan och Mälarbanan. Det kallas inom ekonomin för nödåtgärder. Sådana kan alltid dyka upp, men i relation till neddragningarna i kollektivtrafiken ser de inte bra ut.

Ett annat exempel. I februari 2015 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om omprioritering och kostnadsreduceringar för en budget i balans. Det fungerade under år 2015. Tyvärr är kostnaderna inom vården fortfarande höga i förhållande till budgeten, och inom en rad områden saknas kostnadskontroll, exempelvis när det gäller vårdval. Utvecklingen gick åt fel håll.

För att skapa en positiv utveckling behöver landstinget värna om hälso- och sjukvårdens personal. Landstinget måste bli en attraktiv arbetsgivare, och för det krävs det satsningar på personalen. Investeringar måste ske i kollektivtrafiken. Att länets medborgare förändrar sitt sätt att resa är en avgörande faktor för klimatet och detta är avgörande för Stockholms läns storstadsmiljö. Landstinget måste vända den negativa folkhälsotrenden och erbjuda mer vård till dem som bäst behöver den. Investeringar måste ske i hälso- och sjukvårdens lokaler, och ansvar måste tas för landstingets långsiktiga ekonomi. Utvecklingen gick åt fel håll, och vi i Miljöpartiet hoppas innerligt att trenden kommer att vända redan i år.

Anförande nr 89
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Ännu ett bokslut i balans har vi framför oss. Landstingets ekonomi är stark. Det är inte bara ett bokslut som är i ekonomisk balans, detta speglar också en stark utveckling inom landstingets alla ansvarsområden, inom såväl trafiken och hälso- och sjukvården som kulturen, men också den regionala utvecklingen är inne i en mycket spännande utvecklingsfas.

Jag skulle rent av vilja säga att landstinget är inne i en epokgörande fas nu. Föregående talare talade om allting som hon ville måla i svart och beskriva hur utvecklingen går åt fel håll. Samtidigt har vi den största investeringsvolym som man kan tänka sig för ett landsting – och vi klarar det. Vi klarar att genomföra de epokgörande investeringar som behövs så väl för att såväl trafiken som hälso- och sjukvården ska utvecklas.

År 2015 är nog det år då vi fick möta framtiden. FHS, Framtidens hälso- och sjukvård, är inte längre ett framtidsdokument. Vi står mitt i Framtidens hälso- och sjukvård och genomför förändringarna. Med mitt perspektiv är målet alltid att stärka patientens ställning, och att genomföra framtidens hälso- och sjukvård är att ta steg i precis den riktningen.

Förra året trädde den nya patientlagen i kraft. Det är ju ett beslut på det nationella planet men det påverkar oss i hög grad, och vi har genomfört ett viktigt arbete för att implementera lagen och på så vis stärka patienternas makt. E-hälsoutvecklingen tog flera viktiga steg framåt och vi ligger långt framme i planeringen för kommande viktiga investeringar inom ramen för 3R. Men även helt påtagliga saker som patienterna i sin vardag möter har förändrats. E-frikortet kan nämnas som ett exempel.

En ny cancerplan har antagits efter det att vi har kunnat bocka av så många viktiga steg i den förra cancerplanen under förra året.

Jag skulle också vilja nämna folkhälsan. Förra talaren talade om den negativa utvecklingen. Hon kan inte ha läst Stockholms nya folkhälsorapport. Den visar en mycket tydlig positiv utveckling för länets invånare. Livslängden har förlängts ytterligare, vi kan lägga fler år till livet. Hälsan blir bättre inom allt fler områden. Men det finns utmaningar. Ett av de områden där hälsan inte blir bättre utan tvärtom sämre gäller det psykiska området. Den psykiska ohälsan har ökat. På den punkten har vi en utmaning, men också idéer för hur vi ska möta detta i framtiden.

En annan utmaning är att hälsan är ojämnt fördelad. Den följer med väldig precision boendesegregationen. Detta innebär förstås att vi måste möta även de utmaningarna med nya lösningar.

Jag skulle i detta sammanhang vilja passa på att tacka för gott samarbete i hälso- och sjukvårdsnämnden. I flera viktiga frågor har vi kunnat hitta samförstånd över blockgränserna och har bland annat kunnat enas om ett nytt ersättningssystem för primärvården. Jag tror att det kommer att bli mycket betydelsefullt. Det var ett arbete som vi gjorde under förra året, och

den nya modellen är implementerad från årsskiftet, och den förstärker primärvården just för de patienter som har stört behov. Jag uppfattar detta som oerhört angeläget.

Ett annat sådant område där vi har kunnat mötas är synen på våra närakuter. I det fallet ligger det också ett arbete framför oss. Vi kommer snart att behandla ett ärende om att tidigarelägga starten av tre av dem. Sedan återkommer vi med upphandling av ytterligare närakuter. Detta är också en grund som vi kunde lägga under förra året. Det finns många fler exempel.

Jag ska säga några ord om kulturen också. Det har nämligen varit ett spännande år i kulturnämnden och för kulturlivet i länet. En oerhört påtaglig utveckling som är stark i kulturnämndens arbete är alla de satsningar, investeringar, som görs i konstnärlig gestaltning runt om på våra sjukhus. Om man står på kulturförvaltningens sändlista så poppar det upp massor med information i den egna e-postlådan som handlar om nya konstobjekt som är på plats och kan avtäckas och visas för både patienter och personal.

Varför är dessa konstverk viktiga? Ja, det här är inte bara en kulturgärning som stärker konstnärernas position i vårt samhälle. Detta är ju också, för att knyta ihop säcken, ett sätt att göra sjukvården mer värdig och mer mänsklig genom fina vårdmiljöer som kan bidra både till stimulerande arbetsmiljö och till god vårdmiljö. Det är också ett sätt att stärka patientens ställning.

Anförande nr 90
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Årsredovisningen visar en ekonomi i balans, och i inledningen berömmer de borgerliga partierna sig själva. Det är lite som solen nu under våren; det är soligt, härligt och allt är bra i Stockholms läns landsting, och starkast lyser Torbjörn Rosdahl! Jag kommer att ge en mer mulen bild än den som beskrivs i den politiska inledningen.

Ni skriver att landstinget gjort ett ekonomiskt överskott och att målen har uppnåtts. Men då måste man ju ställa sig frågan: Till vilket pris skedde detta? Görs rätt saker? Har vi haft medborgare, patienter och resenärer i fokus i vårt redan segregerade län?

Vänsterpartiet står bakom de investeringar som i dag görs, men vi är kritiska till den privatisering som genomförs och som ibland innebär stora kostnader för landstinget. Ordförande, nyss förde vi en interpellationsdebatt om det stora problemet som gäller ökat antal stängda vårdplatser. Nu tror säkert ordföranden, fullmäktigeledamöterna och lyssnarna att ni hör i stereo, för jag kommer att nämna de 400 stängda vårdplatserna igen.

De stängda vårdplatserna nämns inte ens i Alliansens kappa. Med tanke på förmiddagens interpellationsdebatt verkar det vara en alltför liten detalj som ni anser att man kan bortse ifrån och inte behöver nämna i ett årsbokslut.

Som jag sade i morse: framtiden kan ju inte betyda stängda vårdplatser, stängd vård! Nej, jag undrar vilka som ska arbeta på dessa vårdplatser. Hur ska man kunna ha fler vårdplatser i framtiden när man inte lyckas öppna dem som redan finns? Svaret på denna frågeställning får vi tyvärr inte i årsredovisningen.

Om man ska kunna utföra all den kvalitativa vård som vi vill ge så måste man ha personal, och personalen är ju landstingets viktigaste resurs. Ordförande, fullmäktigeledamöter, minns ni förra året när det var sådant tryck på Astrid Lindgrens barnakut att man tvingades anlita vakter för att lugna ned de väntande barnfamiljerna? Visst är det konstigt att det alltid finns pengar till

vakter och inhyrd personal, men sällan till att höja den fasta personalens löner så att de stannar kvar.

Under förra året besökte Arbetsmiljöverket olika verksamheter och gav förelägganden till några av våra akutmottagningar. Jag fick nyss ett mejl från en sjuksköterska på SÖS-akuten. För att klara Arbetsmiljöverkets krav hade man hyrt in extra sjuksköterskor. Hen, som kontaktade mig, berättade för mig att hen hade en lön på 26 000 kronor i månaden. Hen frågade vad jag ansåg om att den som hyrdes in tillfälligt hade 56 000 kronor i månaden. Det var alltså vad personen fick i lön, inte vad sjukhuset betalade för att hyra in personen. Dessa två exempel visar väl ändå att det finns pengar i systemet, men de används inte på rätt sätt.

Något politiskt initiativ, något politiskt beslut för att minska andelen inhyrd personal och kostnaderna för den har vi inte sett under året. Däremot har vi sett att man infört lönestopp för sjuksköterskor, att man har talat ihop sig och bildat kartell för att man inte ska kunna konkurrera med lön inom Stockholms läns landsting. Den frågan debatterade jag med personallandstingsrådet vid förra fullmäktigemötet.

Vi kan se att den strategi som ni har valt inte har varit lyckosam. I stället lämnar vårdpersonalen landstinget. Vi kan exempelvis se resultatet i form av stängda vårdplatser, brister i dialysvården, i neurovården, i barndiabetesvården. Listan kan göras lång. Dessutom sticker ju vårdvalen i väg ekonomiskt, eller snarare fullkomligt rusar.

Under år 2014 kostade vårdvalen 1,1 miljarder kronor mer än vad vården skulle ha kostat om kostnaderna hade utvecklats inom landstingets övriga vårdverksamhet.

NKS har blivit en dyr historia. Vi får hoppas att vårdinnehållet på NKS kommer att utföras mer professionellt och med större ansvarstagande än fallet varit när man byggt huset och beslutat om finansieringen. Jag håller tummarna för det.

Vårt län växer. Vi får cirka 40 000 nya länsinnevånare per år. 30 000 av dem är nyfödda bebisar. Därför bör förlossningsvården få vara stabil och planeras långsiktigt, inte lämnas åt marknaden som opålitligt öppnar och stänger kliniker.

För att klara alla miljömål och klimatmål måste en storstadsregion ha en attraktiv kollektivtrafik. Om kollektivtrafiken inte fungerar så fungerar inte staden eller länet. Men vad händer när länet växer? Då drar de styrande ned busstrafiken! Det är som ett slags tondöv kör. Nu har vi alltså inte bara stängda vårdplatser, vi har också stängda busshållplatser.

Sammanfattningsvis. Jag började tala om en sol, jag mulnade, det blev höststorm och lite kyligt väder, och mellan raderna i årsbokslutet är det tyvärr rena åskvädret. Jag hänvisar till Vänsterpartiets särskilda uttalande.

Anförande nr 91
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, ledamöter och åhörare! På nyårsafton brukar vi reflektera över det gångna året. Vad var det som hände? Hur utvecklades vi? Blev det ett bra år?

Årsredovisningar väcker sällan de stora rubrikerna och brukar inte bli förstasidesstoff. Jag tycker att vi ska ta en stund och reflektera över år 2015 i Stockholms läns landsting, för det är en fantastisk verksamhet som vi bedriver.

Befolkningen ökade med runt 31 000 personer. Under år 2015 var det Stockholms läns landsting som stod för 29 procent av befolkningsökningen i hela landet. Tillväxten i vårt län är god, och vi attraherar såväl människor som idéer och kapital.

Det ger ett gott skatteunderlag som gör att vi kan spendera mer resurser på vård, på bättre kollektivtrafik och på investeringar som är nödvändiga för framtiden.

Årsredovisningen visar också att fler människor reser kollektivt, vilket bidrar till bättre miljö och på sikt ett hållbart samhälle. Utbudet av kultur och möjligheterna att ta del av kulturupplevelser är stora i vårt län. Målet – ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet – är uppfyllt. I kulturverksamheterna ska barn och unga prioriteras, och så har också skett under året.

Jag skulle vilja fokusera några viktiga händelser inom vården år 2015. Stockholms läns landsting har inlett arbetet med att ansluta vårdgivare till e-tjänsten Journalen som gör det möjligt för patienter att ta del av sin egen vårddokumentation. Det här stärker patientens ställning i vården.

I november 2015 startade breddinförandet av e-frikort som är en elektronisk hantering av högkostnadsskydd och frikort för patienter i öppenvården i landstinget. Inom cancervården har ledtiderna från beslut till behandling för diagnos och behandling av bröstcancer och tjock- och ändtarmscancer börjat mätas, och resultaten publiceras nu på hemsidan för Regionalt cancercentrum Stockholm–Gotland. Sedan vi har börjat mäta detta har vi också noterat att väntetiderna förkortats.

I samverkan med TLV och Läkemedelsverket har landstinget under år 2015 arbetat för att underlätta introduktionen av de kostsamma smittskyddsläkemedlen mot hepatit C. Som en del av Framtidens hälso- och sjukvård har gynekologiakuten vid Karolinska sjukhuset i Solna överförts till Danderyds sjukhus. Vi har styrt om ambulanser från Karolinska sjukhuset i Huddinge till Södertälje sjukhus för patienter från Botkyrka.

Den nya akuten vid S:t Göran byggdes och färdigställdes och vi kunde nyligen inviga den, vilket är mycket glädjande. Nu kan SLSO utföra mer somatisk specialistvård, och därför möjliggör vi överföring av bland annat viss reumatologisk vård för Karolinska universitetssjukhuset, allt i enlighet med Framtidens hälso- och sjukvård.

Under året genomfördes hela 8 miljoner läkarbesök i vårt landsting, ungefär hälften av dem i primärvården. Medelvårdtiden inom den somatiska specialistvården var 3,4 dagar, vilket är en minskning från år 2014. Läkarbesök och övriga vårdgivarbesök, som till exempel besök hos sjuksköterska och sjukgymnast, har ökat med 0,8 respektive 3,9 procent från år 2014.

Andelen kariesfria treåringar har ökat från 96 till 97 procent. För tonåringar har ökningen gått från 68 till 69 procent. I utsatta områden, där tandhälsan är sämre, pågår nu särskilda åtgärder.

Allt är naturligtvis inte perfekt, det finns områden som absolut behöver förbättras. Ett sådant område är patientsäkerheten. Tyvärr har antalet vårdrelaterade infektioner ökat något vilket gör att målet påverkas negativt, men däremot har andelen patienter som återinläggs i slutenvården inom 30 dagar minskat. Därför har den indikatorn faktiskt nått sitt målvärde.

Oppositionen har idel klagomål. Jag läser i Miljöpartiets särskilda uttalande till årsredovisningen att kostnaden för ASIH skjuter i höjden. Ja, men det här är en del av Framtidens hälso- och sjukvård. När vårdplatserna utanför sjukhusen ökar så följer med det ökade kostnader. Det är faktiskt ingenting märkligt i det. Vi behöver även ha en kostnadskontroll, men att säga att vården för ASIH har blivit onödigt dyr innebär att man inte har förstått någonting av vad Framtidens hälso- och sjukvårdsplan faktiskt innebär. Fler och fler vårdas faktiskt hemma,

utanför akutsjukhusen, och det är bättre i det här fallet både för patienten och för de gemensamma resurser som vi alla ska förvalta.

Anförande nr 92
D a n K a r e l i u s s o n (SD): Ordförande, ledamöter och åhörare! Vi har ju redan fått ta del av en hel del fakta från båda sidorna. Å ena sidan är det rätt så bedrövligt, å andra sidan fungerar det rätt så bra. Jag ska inte gå in i detalj på hur vi ser på det hela för det här kommer väl att rulla på hela den här debatten, de här två olika infallsvinklarna.

Vi tycker nog ändå att det är bra med en ekonomi i balans och att år 2015 delvis har inneburit, tycker vi, en kursändring mot framtiden som vi ser positivt på. Miljöinvesteringar och inte minst ett nytt tänkande jämfört med tidigare kan man väl säga har skett. Det gäller inte minst satsningen på närakuten. Men mycket annat, vårdvalet, som vissa grupper ser negativt på, är inte heller negativt men det kanske finns en brist i kontrollen av vårdvalet. Kanske är det också alltför många som har fått möjlighet att bedriva verksamhet. Här tror vi att det kan finnas möjlighet att förbättra för framtiden.

Även trafiksatsningar har det varit, och det kommer fler nu under år 2016. Vi tycker att det finns en god framtidssyn i årsredovisningen och ser i stort den som rätt så positiv. Tack för ordet!

Anförande nr 93
Landstingsrådet H e m m i n g (C): Fru ordförande! De här bokslutsdebatterna är alltid intressanta och jag har varit med om nio stycken nu.

Det låter alltid likadant från oppositionens sida. Om jag får tro oppositionen är vi i rask färd på väg mot ett stup – det var vi redan år 2007 och 2008. Ändå är det så att landstingskoncernen nu för nionde året i rad kan redovisa ett ekonomiskt överskott. Även om jag absolut inte vill underskatta utmaningarna som väntar framöver så tror jag ändå att om man skulle fråga något odds-givande företag så är nog beskedet att oddsen är ganska goda för att vi kommer att kunna fortsätta med det. Det är uppenbart att Alliansen har lyckats med att år efter år leverera ekonomiska resultat som innebär att landstinget kan fortsätta att utvecklas inom ramen för ekonomisk balans.

Man kan också se att under år 2015 har kostnadsutvecklingen faktiskt minskat, även om det absolut finns områden där kostnadsutvecklingen borde vara en annan. Man kan se att vi har en enorm investeringsbudget i Europas snabbast växande storstadsregion. Vi måste ha en enorm investeringsbudget när det gäller vården. Kanske är detta lika viktigt eller ännu viktigare ur ett tillväxtperspektiv när det gäller kollektivtrafiken. Då är det ju lite intressant att höra det största oppositionspartiets ledande företrädare tala, som inte vill låna till investeringar utan är kraftigt oroad över detta, som inte vill höja skatten och som samtidigt aktivt har sagt nej till ansvarsfulla avgifts- och biljettprisjusteringar i trafiken. Ändå är hon bekymrad för att det investeras för lite.

Varifrån ska pengarna tas? Jag är också bekymrad. Jag skulle också gärna se att vi hade ännu större möjligheter att investera och bygga, inte minst den trafikkostym som Stockholmsregionen kommer att behöva framöver i ljuset av år 2050, även om jag också vill påminna om att det aldrig nästan har investerats så mycket som nu.

Vilka pengar ska vi ta om vi inte kan använda någon av de investeringskällor som är brukliga i det här sammanhanget? Jag skulle uppmana företrädarna för de partier som har kontakter med regeringen att i så fall be regeringen komma med ett ordentligt förslag till hur vi ska kunna finansiera mer än det vi redan gör. Jag tror att jag kan tala för Alliansen när jag säger att vi skulle

vara tacksamma för ett större regeringsengagemang när det gäller att finansiera investeringar i Stockholmsregionen.

Om man ser på de olika områdena så kan man till exempel se på vården. Jag kan säga samma sak som Anna. Jag vill tacka både dig och Dag Larsson för den pragmatism som har gett oss ett bättre vårdval i primärvården. Man kan konstatera att kostnadsutvecklingen på sjukhussidan inte ser så bra ut. Här tror jag inte att det handlar om resursbrist. Jag tror att vi ska titta väldigt mycket på den utredning som alliansregeringen tillsatte om effektivitet i vården. Det här är inget unikt för Stockholms läns landsting. Det ser likadant ut i hela Sverige, men vi har stor anledning att fundera över hur vi på ett mer effektivt sätt kan använda de väldigt stora resurser som vi har.

När jag ser på trafiken så skulle jag också vilja tacka en landstingsrådskollega, nämligen Kristoffer Tamsons, som har gjort storverk under det gångna året för att driva fram bättre effektivitet i kollektivtrafiken samtidigt som andelen nöjda resenärer har ökat. Man kan också se att under åren 2014, 2013 och 2012 ökade kollektivtrafikresandet med 1 procent varje år som andel av de motoriserade transporterna. År 2015, som var ett svårt år – delvis Alliansen oförskyllt eftersom oppositionen gav oss väldigt svåra förutsättningar att finansiera trafikarbetet – lyckades vi ändå upprätthålla siffran 38 procent. Detta gjorde vi trots de oönskade bussneddragningar som vi fick i vårt knä.

Om man studerar miljöarbetet så kan man konstatera att vi börjar bli ledande på området gröna investeringar. Våra investeringar i form av gröna obligationer har varit en succé. Man kan se när vi kommer till behandlingen av miljöredovisningen, som vi ska behandla vid ett senare fullmäktigesammanträde, att vi ligger bra till för att nå flertalet mål i vårt miljöarbete. Inom skärgårdsområdet kan jag nämna nord–sydlig linje, förlängd sommartidtabell, att Skärgårdsstiftelsens ekonomi är säkerställd genom ett femårigt avtal och att vi har fått till stånd ett regionalt samarbete inom besöksnäringsfrågorna.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 94
Landstingsrådet U l l b e r g (S): För det första tack för frågan, om det var det! Jag vill bara påminna om att budgeten hanteras vid fullmäktigesammanträdet i juni. Då ges alla svar på dina frågor och din nyfikenhet kommer att stillas.

Det som jag berörde var att skuldsättningen har ökat så kraftigt. Det jag betonade i mitt inlägg var att det gäller att hålla ögonen på frågan om ifall de investeringar som vi gör också ger rätt *output* i form av effektivitet och att vi inte upparbetar en investeringsbudget som utesluter andra investeringar som möjligtvis också behövs för sjukvård och kollektivtrafik.

När det gäller regeringen så har jag betonat att de pengar – en halv miljard kronor – som regeringen tillför landstinget kanske är något att vara synnerligen glad över. Sedan får vi väl arbeta tillsammans för att staten alltid ska tillgodose kommuners och landstings behov.

När det gäller trafiken ska jag inte föregå behandlingen av nästa ärende, men där står det ju väldigt tydligt att revisionen har framfört att det finns stora beloppsmässiga skillnader mellan trafiknämndens och fullmäktiges beslut för vissa större investeringar, och att man bedömer att trafiknämnden och landstingsstyrelsen inte säkerställt underlag som möjliggör uppföljning och ansvarsutkrävande.

Det är mycket att titta på från förra året som jag tycker att du borde kommentera lite mer.

Anförande nr 95
Landstingsrådet H e m m i n g (C): Detta är förvisso inte någon budgetdebatt, men de här frågorna måste ju diskuteras, uppenbarligen, eftersom du själv har lyft dem. Det går inte att investera så mycket som vi behöver investera utan att vi använder oss av lån, men det är naturligtvis bra om vi också har en hållbar kollektivtrafikfinansiering och den måste komma inte bara från kraftigt höjda landstingsbidrag. Alliansen har ju höjt den andel av skattemedlen som går till kollektivtrafiken från 10 procent till 16 procent under de år vi har styrt. Att tro att vi bara med skattepengar, utan att justera taxan, kan finansiera kollektivtrafiken i en växande Stockholmsregion är inte trovärdigt.

När det gäller regeringen är det naturligtvis en fråga som vi alla måste ta med våra partier, men det är uppenbart att Stockholmsregionen inte samtidigt kan finansiera så stor del som vi gör av skatteutjämningssystemet och självfinansiera de investeringar vi behöver göra i kollektivtrafiken, som det ofta är en självklarhet i andra delar av landet att staten hjälper till med.

Eftersom du har ett starkt engagemang i de här frågorna, Erika, hoppas jag verkligen att du tar varje tillfälle i akt att se till att regeringen nu lever upp till sina höga miljöambitioner och ser till att vi får pengar som vi kan investera i kollektivtrafiken här i regionen!

Anförande nr 96
Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Jag har replik på flera. Som jag förstod det var det efter den första omgången som vi skulle ta replik. Först blir det på Anna.

Ja, det är mycket bra som sker i landstinget, det ska jag också erkänna, men min uppgift är att visa på de negativa trenderna. När det gäller investeringsvolymerna så har vi en hög investeringstakt, men väldigt mycket av investeringsvolymerna går på Nya Karolinska, och för att kunna genomföra Framtidens hälso- och sjukvård på det sätt som det verkligen behöver ske, med en upprustning av närsjukhusen, så måste vi ha tillgång till ytterligare investeringsmedel.

Det här är någonting som vi verkligen måste göra, och det är det som vi känner den största oron inför.

Om vi samtidigt gör stora förändringar så blir det ett problem, eftersom landstinget växer. Vi är Europas starkaste region, vi är landets tillväxtmotor – vi har en mängd positiva faktorer som inte finns i övriga landet, som inte finns i övriga Europa. Därför måste vi göra det här på rätt sätt. Det var det jag försökte visa i mitt tal.

Lösningarna tar vi på budgetfullmäktige!

Anförande nr 97
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Jag vet inte riktigt varför du tog replik på det. Vi är ju helt överens om att länet växer så det knakar, det är en fantastiskt positiv utveckling, många vill bo och verka här och bidra till den kreativa, växande regionen. Självklart betyder det utmaningar – vi måste investera mer i trafiken och i sjukvården. Det var också det jag sade i mitt inledningsanförande. Vi är helt överens på den punkten.

Sedan är vi möjligen inte överens om hur vi ska fylla all denna hälso- och sjukvård med ett gott innehåll och hur vi ska låta så många aktörer som möjligt bidra till den goda hälso- och sjukvården men också vara med och bidra till trafikens utveckling.

Anförande nr 98
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Fru ordförande! Jag begär replik på Torbjörn Rosdahl.

Torbjörn, jag undrar hur du känner kring de röda och gröna trafikljusen, som visar att vi inte når de högt ställda mål som våra skattebetalare, resenärer och patienter har att förvänta sig att vi når. Hur känns det att vi backar och hur känns det att vi inte uppnår sådana mål som säker vård och vård i tid? Är inte du likt mig oroad över utvecklingen?

Och jag kan ju inte undvika att lyfta vårdvalskostnaderna. Jag tycker att de 3,3 låter så där lagom fint, som folköl – men vi ser en väldigt stark dos av kostnadsutveckling när det gäller vårdval som är 8 procent snarare, och 10 procent enligt årsredovisningen för flera vårdval inom specialistsjukvården, där vi i Stockholms län sticker ut totalt bland landstingen i Sverige.

Hur känner du inför detta?

Anförande nr 99
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Jag tycker det är bra att man har en uppföljning så att man kan se hur det går – ibland bättre, ibland lite sämre. I det här fallet har vi då en möjlighet att vidta åtgärder för att det ska bli gröna prickar igen, och jag tycker att vi är på god väg.

När det gäller vårdvalen vet vi ju att det är en ideologisk fråga. Ni vill ha vårdval på ett sätt och vi tycker att de vårdval vi genomfört är väldigt bra. Men man blir aldrig klar, man ska alltid vara beredd att skruva i systemet. Jag vet att den diskussionen förs inom Alliansen. Den trygghet stockholmarna kan känna är att i Alliansen samarbetar vi för stockholmarnas bästa. Vi ser till att kollektivtrafiken fungerar och vi bygger ut framtidens hälso- och sjukvård – och det gör vi tillsammans. Det är en garanti för att vi ska nå våra mål.

Anförande nr 100
Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Det här är en replik på Ella Bohlin.

Ella Bohlin, du hänvisade till att vi i vårt svar lyfter upp ASIH som ett av de kostnadsdrivande vårdvalen, som ligger 750 miljoner över budget. Här är det en bristande styrning när det gäller vårdvalen, eftersom hemsjukvården tyvärr också emellanåt går in inom ASIH och därmed är med och driver upp, så just nu genomförs hemsjukvården både delvis inom ASIH och delvis inom husläkarmottagningarna, och här har ni en dubbeldebitering därför att båda jobbar med det. Det är en del av den kostnadsdrivning som pågår, och där behöver ni få till en kostnadskontroll.

När det gäller Framtidens hälso- och sjukvård så har jag absolut förstått vad den innebär. Men det betyder också att vi har kontroll på de vårdval som finns och att verksamheterna är under kontroll.

Anförande nr 101
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, ledamöter! Ja, när det gäller ASIH och gränserna mellan hemsjukvård och andra delar behövs det absolut ett förtydligande och en tydlig gränsdragning. Det tänker jag återkomma till när det är dags för budgetdebatt, för det skriver vi om i Alliansens budgetförslag för nästa år.

Men när det gäller ASIH och de ökade kostnaderna där så tror jag också att man behöver se på lite längre sikt, för jag är övertygad om att ASIH i många fall räddar upp onödiga akutinläggningar bland framför allt geriatriska multisjuka patienter som är föremål för ASIH-vården. Jag tror att vi hämtar in de kostnaderna på lite längre sikt, om man vågar höja blicken.

Jag håller absolut med om att vi behöver en gränsdragning och ett förtydligande av vem som gör vilket uppdrag. Det pågår också en process där vi kan kommunicera med kommunerna angående hemsjukvården, för där har vi en problematik med uppsagda delegeringar som jag tror de flesta av er känner till.

Anförande nr 102
Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Värst vad jag är i farten! Nu har jag en replik på Gustav. Du pratade om ökade sjukvårdskostnader och möjligheten och behovet som verifieras i Effektiv vård, den statliga utredningen. Jag tror att vi är väldigt överens om Framtidens sjukvård och att vi får ett stöd i Effektiv vård. Vad som däremot framgår i utredningen är att man behöver vara försiktig när det gäller en uppsplittring av geriatriken. Den måste vara sammanhållen och det måste vara tydliga vårdkedjor. Här känner jag en stor oro inför att ni vill införa Vårdval geriatrik. Om det är någonting som kan splittra upp vården ytterligare för de äldre patienterna så är det just att införa Vårdval geriatrik, så här känner jag att vi inte är riktigt överens i alla fall.

Sedan pratade du om oönskade bussneddragningar. Jag ser nog att oönskade bussneddragningar under 2015 landar helt i ert knä, för det var 2016 års budget som handlade om att inte öka avgifterna. Bussneddragningarna 2015 får du allt placera i ditt eget knä!

Anförande nr 103
Landstingsrådet H e m m i n g (C): Jag tror att jag, som inte har suttit i hälso- och sjukvårdsnämnden sedan 2010, lämnar frågan om geriatriken till den vårdpolitiska debatten.

Men när det gäller bussneddragningarna hade det ju varit tvärt oansvarigt av Alliansen att med berått mod binda en bindel för våra ögon och segla fram till årsskiftet 2016 för att hantera den ekonomiska situation som vi tydligt kunde se skulle uppkomma under det budgetåret. Det är självklart så att ett ansvarigt styre måste vidta åtgärder i tid. Det är bara att konstatera att det i det avseendet har varit ett tufft år.

Jag tror inte att det är absolut säkert att varenda bussneddragning behöver vara fel, ibland kan man behöva flytta trafik från dåligt använda linjer till bättre använda linjer. Men den här omfattningen hade inte varit möjlig och den hade inte varit önskvärd, om det inte hade varit så att det hade saknats ett parlamentariskt stöd för en hållbar kollektivtrafikfinansiering. Jag är därför väldigt tacksam för att det finns ansvarsfulla partier även på oppositionssidan som är beredda att se vad som krävs för en ansvarsfull kollektivtrafikfinansiering.

Anförande nr 104
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Jag tror det är viktigt att man klargör för dem som lyssnar vad det egentligen är som har hänt med 99 busslinjer i länet, där kommuner som Upplands Väsby är särskilt drabbade med 25 procent neddragningar. Det slår hårt mot skolbarn som försöker ta sig till skola och aktiviteter och mot arbetspendlarna.

Det är alltså nedskärningar som Alliansen har beslutat om i år. Oavsett vilken förklaring ni vill ge till detta så är det samma bussnedskärningar som står sig nästa år, då ni inte har något förslag om att återföra de 99 busslinjer som ni har dragit ned på. Det spelar alltså ingen roll vilken typ av finansiering ni vill att vi klubbar i juni, utan förslagen om de 99 busslinjerna står ju kvar.

Det låter på ett sätt när Gustav talar, men jag tror att det är viktigt att klargöra att det här är ett beslut ni har tagit, som ni vill fortsätta med och som vi motsätter oss på det absolut starkaste. Vi känner ett stort, starkt, brett stöd från politiker, från resenärer och från kommuner runt om i hela länet.

Anförande nr 105
Landstingsrådet H e m m i n g (C): Jag har inte lärt mig de mer avancerade skolorna av matematik som lär förekomma, och jag är dålig på att räkna med irrationella tal, utan i min värld är ett plus ett lika med två. Det innebär också att kollektivtrafik precis som all annan verksamhet måste kunna finansieras.

Det går alltså inte att långsiktigt finansiera kollektivtrafik utan att ha en långsiktig finansiering av kollektivtrafik. Man kan bryta det här hit och dit, men det återkommer till detta enkla faktum: kollektivtrafik som annan verksamhet måste finansieras.

Den överenskommelse som finns när det gäller budgeten för 2017 – som vi får återkomma till – uppfattar jag innebär att man, precis som vi hittillsvarande har gjort, fortlöpande prövar behovet av busstrafik. Där det är trängsel och där det finns stora behov, där finns det naturligtvis också en ambition att busstrafiken ska kunna utvecklas. Det finns också andra ambitioner, till exempel att utveckla busstrafik i nya områden och så vidare.

Men det är också ett faktum att till och med med den överenskommelse som vi har slutit med Miljöpartiet så är det inte ett lika stort resurstillskott som det vi hade önskat oss i budgeten för 2016 och som vi var tvungna att ta höjd för 2015.

Anförande nr 106
Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Tack, fru ordförande! Ja, det var riktigt underhållande att lyssna till Erika Ullbergs hallelujatal i inledningen av debatten, för enligt henne pekar alla siffror åt rätt håll och allting fungerar jättebra i Sverige – utom i Stockholms läns landsting, förstås – och allt det här är regeringens förtjänst.

Men till skillnad från den rödgröna regeringen knaprar vi inte på kyrksilvret här i Landstingshuset. Och till skillnad från den rödgröna regeringen underbalanserar vi inte heller vår budget, utan vi har en budget i balans och vi använde de resurser vi har för att på bästa sätt ge mer och bättre kollektivtrafik till länsborna och mer och bättre hälso- och sjukvård.

Sammanlagt under 2015 investerade vi 14 miljarder 285 miljoner kronor. Vi har en hög upparbetningsgrad: 94 procent, vilket är en uppgång med 3 procentenheter från 2014.

Om vi tittar på de två stora delarna här, nämligen kollektivtrafiken och hälso- och sjukvården, så kan vi konstatera att kollektivtrafikens investeringar genomförs i huvudsak inom trafiknämndens ansvarsområde och även inom Fut:en, och totalt uppgick de till nästan 7,3 miljarder.

För närvarande genomförs ett flertal stora investeringsprojekt, som syftar till en utbyggnad och modernisering av länets infrastruktur.

På Roslagsbanan har en utbyggnad av dubbelspår inklusive säkerhetshöjande och spårnära bulleråtgärder genomförts på tre nya sträckor, och de befintliga fordonen har rustats upp och en upphandling har förberetts för nya fordon.

På Lidingöbanan har installationen av signal- och telesystem slutförts, nya vagnar har levererats och trafiken har satts i gång. Till det har också den nya depåns första del på Aga tagits i drift.

Inom projektet Tunnelbanan röda linjen har byggnation av den nya depån i Norsborg pågått, och nya tunnelbanevagnar och nytt signal- och säkerhetssystem har beställts.

Inför starten av Citybanan pågår leveranser av de nya fordonen som kommer att trafikera Citybanan samt en anpassning av it-systemen i tillhörande anläggningar.

När det gäller hälso- och sjukvården har investeringarna bestått av fastigheter men också av medicinsk-teknisk utrustning. Årets investeringar inom hälso- och sjukvården uppgick till 6,9 miljarder, varav 3,5 miljarder avsåg investeringar i Nya Karolinska Solna och 2,7 miljarder avsåg investeringar inom Landstingsfastigheter Stockholm.

Här finns det en rad stora projekt som pågår. I princip kan man säga att alla våra akutsjukhus utom ett har pågående byggprojekt, och även några av de mindre sjukhusen.

Till exempel pågår en ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus, som ska vara klar i början av 2017. Vi håller på med en teknisk upprustning av Löwenströmska.

Vi har om- och nybyggnation av S:t Görans sjukhus, där vi alldeles nyligen kunde inviga den nya akutmottagningen med kapacitet för 100 000 besök och där vi nu fortsätter utbyggnaden av nya behandlingslokaler och vårdplatser.

På Danderyds sjukhus pågår ombyggnationen av en akutmottagnings- och behandlingsbyggnad och även förberedelser för att få in fler somatiska platser och en överflyttning av geriatrik till Sollentuna.

På Södersjukhuset bygger vi ett nytt försörjningskvarter, en ny vårdbyggnad och en ny akut- och behandlingsbyggnad.

I Sollentuna pågår som jag nämnde förberedelserna för att evakuera och riva inför den kommande ombyggnationen för geriatriken.

Sedan ska jag väl också nämna Chopin, alltså Huddinge sjukhus med sin nya operations-, interventions- och radiologibyggnad.

Sammantaget är det här enormt stora investeringar, och till det kommer lite drygt 700 miljoner som vi har investerat i maskiner och utrustning.

Här i Stockholms läns landsting har vi resurser, vi satsar framåt och vi ger mer kvalitet, mer kollektivtrafik och hälso- och sjukvård till länsborna för de skattepengar som vi tar in av länets invånare.

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

Anförande nr 107
R i c k a r d W a l l (-): Ordförande, ledamöter! Paul Lindquist sade i sitt anförande att här i landstinget knaprar man inte på kyrksilvret. Jag tittade på SVT Stockholms nyheter den 3 maj i år, där Paul Lindquist föreslog att man ska sälja av en del av parken här. Frågan ställdes: Föreslår ni det här främst för att få in pengar eller för att ni vill bygga bostäder? Enligt SVT:s hemsida blev svaret: ”Det är en kombination av att bidra till bostadsbyggandet i regionen, men också se till att vara med och finansiera de oerhört stora satsningar som vi gör på vård och kollektivtrafik.”

Ja, och en dag är trots allt de satsningarna utslitna, avskrivna och borta – och då är parken också borta! Är inte det att knapra på kyrksilvret, Paul?

Anförande nr 108
Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Fru ordförande! Vi kommer att se till att det byggs en enorm massa bostäder på mark som landstinget äger i dag. Det gäller Norra Hagastaden, S:t Erik, Landstingstomten och ett antal andra fastigheter som vi kommer att avyttra, av det enkla skälet att vi inte längre har behov av att äga dem. Att sitta på mark och fastigheter som vi inte bedriver sjukvård eller kollektivtrafik i kostar pengar och är ett resursslöseri.

De medel som vi kan frigöra kan vi använda för kapitalinvesteringar. Däremot ska vi absolut inte använda dem till att betala drift i verksamheten – det vore att knapra på kyrksilvret!

Anförande nr 109
T o m a s E r i k s s o n (MP): Fru ordförande! Finanslandstingsrådet Torbjörn Rosdahl slår sig för bröstet i sitt inledningsanförande till debatten om årsredovisning och säger att han för XX-tonde året i rad levererar en ekonomi i balans och att utvecklingen i Stockholms län är positiv. Men faktum är att trots att resultatet blev 290 miljoner kronor över budget så beror det ganska tydligt på att intäkterna ökar med 1 miljard – intäkter som faktiskt kommer från ökade statsbidrag, ökade skatteintäkter och en del tillfälliga engångsintäkter.

Den tydliga bild som framträder är att hade inte regeringen tillskjutit välfärdsmiljarder så hade inte Torbjörn Rosdahls budget gått ihop.

Det finns flera exempel på att Alliansen verkar ha problem när det kommer till att hålla i pengarna. Vi hade tidigare i dag en debatt om Nya Karolinska sjukhuset, och jag frågade då Paul Lindquist om han visste vilken den exakta notan för alla de tilläggsavtal som visar sig finnas bara under det här året kommer att bli. Torbjörn, du har ju, som jag nämnde i den debatten, tidigare sagt att du på öret vet vad Nya Karolinska sjukhuset kommer att kosta. Jag tänkte därför ge dig en ny chans att svara. Känner du dig fortfarande säker på att du på öret vet vad Nya Karolinska kommer att kosta, och vet du vad kostnaden för de här ytterligare tilläggsavtalen kommer att bli?

Om det behövs fler exempel på oförmågan att hålla i pengar så kan jag nämna det som har nämnts tidigare här i debatten, kostnadsutvecklingen för vårdval: 1 ½ miljard över budget. Förvaltningen för utbyggd tunnelbana flaggade här för ett tag sedan, vilket levererades i media, nyheten om att utbyggnaden av tunnelbanan enligt Stockholmsöverenskommelsen just nu ligger på en beräkning på 3,5 miljarder över budget i fördyring, och det är tveksamt om man ens kommer att klara sig inom ramen på de 15 procent som finns i avtalet. Vilka konsekvenserna blir om det inte följs, ja det behöver vi aldrig få reda på, hoppas jag, men det hela präglas av en stor osäkerhet.

I fråga efter fråga framkommer det osäkerhet och fördyringar. Roslagsbanan är ytterligare ett exempel på en kraftig fördyring.

Miljöpartiet har i det här läget valt att ta ansvar och göra en överenskommelse kring kollektivtrafikens finansiering. Det lyftes frågor om det förut, kopplat till neddragningen av busstrafiken. Här framstår Gustav Hemmings svar som lite märkligt. Anledningen till neddragningen av busstrafiken framåt är framför allt övergången till de så kallade incitamentsavtalen. Miljöpartiet anser att det finns anledning att resa stora frågetecken kring övergången till incitamentsavtal, och därför har vi tydligt ställt krav i överenskommelsen om att incitamentsavtalen ska utvärderas. Vi ser att de framtida bussneddragningarna får kraftigt negativa effekter, och vi ser med oro på det.

Tidigare i dag höll jag och Gustav Hemming en debatt kring landstingets miljöarbete. Även där finns det problem. Inom energieffektiviseringsområdet når vi inte målet. Målet om antibiotikaanvändning når vi inte heller. När det gäller utbyggnaden av förnyelsebar energi är inte ens hälften av den utbyggnad som var planerad för förra året genomförd, och om man ska tro Gustav Hemming kommer bara ytterligare 1 000 solceller att byggas det här året – det vill säga inte ens under det här året kommer vi att nå upp till hälften av den utbyggnad som var tänkt att göras under 2015!

Alliansens politik gör att utvecklingen i Stockholms län tyvärr på det hela taget går åt fel håll. Av de mål som vi själva har satt upp för arbetet i landstinget uppnår vi i dag endast fyra. Jag tycker och tror att det borde finnas ett större uns av självkritik inom den politiska ledningen i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 110
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Ordförande! Tomas, du ställde några frågor, till exempel ”på öret”. Du har ju en förmåga att blanda ihop äpplen och päron!

När jag pratar om på öret så är det OPS-avtalet, det vill säga själva NKS-byggnaden. Där känner vi verkligen till kostnaden på öret. Det andra är inte OPS-avtal utan tilläggsavtal, som de flesta också var kända när vi skrev avtalet.

Det som inte var känt var den befolkningsökning som skedde, vilket innebar att vi lade till vårdplatser – jag tror det var 80 stycken – på behandlingsbyggnaden.

När det gäller Fut:en, förvaltningen för utbyggd tunnelbana, var du också inne på att det hade blivit fördyringar, är ännu inte upphandlat utan det är våra tjänstemän och konsulter som räknar på kostnader. Det kan vara att det när man gör markundersökningar förekommer saker som gör att beräkningarna inte blir tillräckligt bra. Men jag förstår ju att om Miljöpartiet hade haft min roll skulle Fut:en inte hitta sand utan bara granit, så det skulle bli väldigt lätt att bygga tunnelbana i Stockholm!

Anförande nr 111
T o m a s E r i k s s o n (MP): Tack, Torbjörn! Jag tror att det finns behov av att förtydliga tre saker i den här diskussionen.

1. Bara ett tips: Jag tror att det är väldigt, väldigt få invånare i Stockholms län som uppfattar att när du säger att du vet på öret vad Nya Karolinska kommer att kosta så är det bara OPS-delen du hänvisar till. Jag vill bara att du har med dig det när du debatterar det här. Jag tror att de flesta

tror att det är hela Nya Karolinskas byggnad som du hänvisar till när du på öret vet vad den kommer att kosta.

2. Nu hänvisar jag till mitt eget landstingsråd Susanne när det gäller Fut:en. Du hade kunnat fråga varenda Solnabo vad du hade hittat för markförhållanden där du hade tänkt att bygga din tunnelbanestation. Eftersom de redan hade byggt en stor arena på exakt samma ställe visste de precis vad som dolde sig där under och kunde ha talat om det för dig redan på förhand.

3. Nu tog tiden slut!

Anförande nr 112
Landstingsrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Personal i vården rapporterar dagligen om orimliga arbetssituationer: stress, känsla av otillräcklighet, underbemanning, att få göra arbetsuppgifter som man kanske inte är utbildad för, att inte ha tid att ta rast som man behöver eller gå på den där fortbildningen. I dag är det, som vi har diskuterat tidigare i dag, drygt 400 vårdplatser som är stängda runt om i vår verksamhet. Det intressanta är att för ett år sedan när vi hade motsvarande debatt var det 300. Bland annat på Karolinska universitetssjukhuset är situationen otroligt ansträngd.

Enligt Läkarförbundet saknas i dag någonstans mellan 200 och 400 läkare, bland annat inom allmänmedicin, barn och röntgen. Enligt en tidigare siffra från Vårdförbundet saknas uppemot 500 specialistutbildade sjuksköterskor i vårt landsting, däribland inom neonatalvård, barn, ortopedi, urologi och dialys.

Till det ska läggas den oro som finns för hur bemanningen av Nya Karolinska sjukhuset kommer att påverka övriga sjukhus vad gäller läkar- och specialistbemanning, men också den egna förmågan att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor i en redan ansträngd situation.

Effekterna blir bland annat en sårbar organisation, där vi kan se exempel som stängda avdelningar inom en neurologavdelning som R16 på KS i Solna, som fått stänga för att den enda nattsjuksköterskan som jobbade heltid blir sjuk – genast försvinner tio vårdplatser.

Men vi kan också se andra effekter. Sjukskrivningarna ökade dramatiskt de senaste åren och är nu uppe i 21 sjukdagar per anställd – tre fler från föregående år. Sedan 2011 har därmed antalet sjukskrivningsdagar ökat med 31 procent, motsvarande fem dagar.

Det kan då uppfattas som lätt provokativt att denna alarmerande utveckling inte ens kommenteras i årsredovisningen. I stället breder nöjdheten ut sig om att AKA-index fortfarande ligger på 47.

Vi kan också se att den långa sjukfrånvaron är hög, och det finns en tydlig könsskillnad här. Det är faktiskt så att kvinnor har dubbelt så högt sjukskrivningstal som männen, samtidigt som kvinnorna dominerar bland dem som jobbar deltid.

Vi delar därmed inte bedömningen att Stockholms läns landsting är en tillräckligt attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare. Det här bekräftas ytterligare om man tittar på revisorernas konstaterande på sidan 34 om Karolinska universitetssjukhuset. Där skriver man att målet om en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare inte har uppnåtts.

Men vi gläds också åt en del, bland annat åt kompetensmixen som har börjat ses över under föregående år och att man i årsredovisningen konstaterar att bland annat fler undersköterskor har anställts. Vi eftersöker dock numerärerna för att också kunna följa hur

landstingsfullmäktiges i förra årets budget eniga beslut om att faktiskt satsa på fler undersköterskor i verksamheterna verkligen fullföljs.

Låt oss också påminna oss om att likt specialistutbildningarna för sjuksköterskor så är det också viktigt att uppmärksamma behovet av att våra undersköterskor har möjlighet till en likvärdig specialisering, något som en del av våra verksamheter har startat på egen hand men som också behöver ske på en landstingsövergripande, strukturell nivå.

Ett av de viktigaste uppdragen strategiskt som gavs under förra året var att – som vi socialdemokrater under lång tid har krävt – starta ett arbete med en strategisk kompetensförsörjningsplan. Arbetet är nu inne i ett avgörande slutskede och vi vill åter understryka vikten av att denna strategi utformas för att tydligt också kunna bli riktgivande och styrande i hela den landstingsfinansierade verksamheten. Landstinget ska således ta ett samlat, koncernövergripande ansvar för att personal- och kompetensförsörjning fungerar i hela organisationen. Dialogen med staten och kommunerna är viktig för att säkra såväl att utbildningarnas innehåll svarar upp mot kompetensbehoven som att tillräckligt antal utbildningsplatser finns.

Därför gläds vi också åt att regeringen nu har tillskjutit för året 1 525 nya utbildningsplatser till vårdsektorn och nästkommande år 2 075 platser. Landstinget ska ha ett samlat, koncernövergripande ansvar, och det är viktigt att stå upp för hela vägen.

En sak som dock oroar oss är Koll-projektet och Pro Competence, som haltar. Målet om att 70 procent av landstingets förvaltningar och bolag skulle ha infört den här modellen 2015 nås inte. Värre är nog att man kan läsa resultatet som att 68 procent har börjat införa modellen. Många medarbetare omfattas inte av systemet i dag, men den är otroligt angelägen. En del här inne kanske behöver upplysas om det, bland annat på Allianssidan. Så länge vi inte har alla medarbetare inne i det här kompetensförsörjningssystemet kan vi inte heller dra slutsatser om vilka behov landstinget har för att strategiskt kompetensförsörja på längre sikt.

Med det hänvisar jag till Socialdemokraternas särskilda uttalande.

Anförande nr 113
Landstingsrådet A l k u r d i (S): Tack, fru ordförande, ärade ledamöter och åhörare! Tillåt mig först citera lite från verksamhetsberättelsen, delen där trafiken nämns: ”Under året har olika åtgärder tagits fram för att effektivisera verksamheten och sänka kostnaderna, exempelvis effektivisering av busstrafik, justering av spårtrafik, en kostnadseffektivisering vid upphandlingar, samt insatser för att öka och säkra intäkterna i kollektivtrafiken.”

Ja, de där effektiviseringarna för busstrafiken 2015 kan översättas med neddragningar på 99 busslinjer. Det är något som har drabbat kommuner som exempelvis Ekerö, Väsby och Sigtuna väldigt hårt. I Väsby har cirka 25 procent av busstrafiken dragits ned. Det drabbar resenärers möjligheter till god arbetspendling, att ta sig till fritidsaktiviteter och så vidare. Men i stället för att ta ett eget ansvar i den egna organisationen och för vad man själv kan prioritera och omprioritera, lägger man ansvaret på resenärerna. Det ska bli oerhört intressant inför budgetfullmäktige att se hur oönskade dessa bussneddragningar faktiskt är!

När det sedan kommer till kostnadseffektivisering vid upphandlingar, kan det översättas så till vida att det har framkommit ett nytt färdtjänstavtal, som har inneburit en lägre ersättning till taxichaufförerna och en monopolställning för Cabonline, taxibolaget som vann hela anbudet. Taxichaufförerna får en snittlön på 40–50 kronor när de kör inom färdtjänsten. I stället för att ta ett eget ansvar så lägger man ansvaret på taxichaufförerna.

Årsredovisningen visar att bemanningskostnaden för trafikförvaltningen har växt med 9 procent 2015, 520 miljoner kronor, vilket är ganska mycket för att vara en renodlad beställarorganisation. Och förvaltningens arbete med att integrera två olika signalsystem på Tvärbanans Solnagren har kantats av förseningar och avställningar i spårtrafiken. Bland annat har trafikkonsultföretaget VSB kritiserats för trafikförvaltningens bristande styrning av konsultanvändningen. I sommar kommer Tvärbanan åter att vara stängd.

Ledamöter, ordförande och åhörare! Jag tänkte bara påpeka att Stockholmsregionen är oerhört starkt beroende av en kapacitetsstark kollektivtrafik. Stockholmarna är i allt större utsträckning beroende av god kollektivtrafikförsörjning. Och vi får inte glömma att kollektivtrafiken är en viktig välfärdsnyckel för en social, hållbar och jämlik region. Därmed behöver vi en ansvarsfull trafikpolitik från de ansvariga, som säkerställer detta – som säkerställer en god kollektivtrafikförsörjning samtidigt som man är beredd att omprioritera och ta sitt eget ansvar!

Anförande nr 114
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ordförande, fullmäktige! Det är ju en balansgång att prata om det som har skett förra året och inte starta budgetdebatten i förväg – det är många som har försökt göra det men jag ska försöka låta bli.

När jag tänker på det år som har varit börjar jag med tre saker som faktiskt är riktigt, riktigt bra, där jag tycker att hela det här landstinget tillsammans förtjänar beröm.

Det första är att vi har blivit överens om att göra om primärvårdens ersättningssystem. Det är riktigt bra. Det behöver göras mera på det området, då det finns skäl att tro att primärvården är underfinansierad i vårt landsting.

Det andra som är riktigt bra är beslutet att öppna upp nya, riktiga närakuter som ska kunna fungera som ett reellt alternativ till storsjukhusen så att barnfamiljer och andra ska slippa sitta på de överfulla akutmottagningarna, som jag pratade om tidigare i dag.

Det tråkiga i sammanhanget är att det tog sju år innan vi kunde bli överens om ur primärvårdens ersättningssystem skulle se ut, och det tog nio år efter det att de gamla närakuterna stängdes tills det blev beslut om att starta dem igen. Men jag gläds i alla fall över att de har kommit i gång.

Det tredje som jag gläder mig över är satsningen på att förbättra cancersjukvården och de strukturerade vårdförloppen inom cancersjukvården. Där tycker jag att landstinget svarar väl upp mot den satsning som den rödgröna regeringen gör på att se till så att vi får en bättre cancersjukvård i Sverige. Jag tycker också om att landstingsledningen fattar beslut som ibland är tuffa för att kunna se till så att vi genomför en förbättrad cancersjukvård framöver i Sverige.

Det jag tycker är olyckligt och som kanske kommer att diskuteras – vad vet jag, men det kan ju hända – på budgetdebatten är vårdvalens kostnader, som skenar iväg, och det ojämlika vårdutbudet som vi har fått delvis till följd av den fria etableringsrätten inom vårdvalen. Det tror jag det finns skäl att fundera mycket mer på.

Det finns skäl att fundera över hur det här landstinget arbetar med vårdgarantin. Det är ju ett gemensamt löfte vi har för att se till så att medborgarna har tilltro till vården. Vi har lovat folk att det ska ta högst fem dagar innan du får träffa en husläkare. Och det är klart att det inte är bra när vi kan se att vi har gått från en situation där 89 procent har fått göra det till en situation där det är 80 procent. Vi har tillsammans lovat att det första besöket hos en specialistläkare ska du få göra inom 30 dagar, och där har vi gått från 70 till 68 procent.

Det är ganska märkligt med tanke på den våldsamma kostnadsexplosion vi har haft inom vårdvalssystemen, som faktiskt till stor del handlar om specialistläkare. Trots att vi vräker ut pengar inom de här vårdvalssystemen så minskar faktiskt tillgängligheten och vi får svårare att leva upp till det vårdgarantilöfte som vi har ställt. Det tycker jag är skrämmande.

Jag är också bekymrad över hur det står till med de vårdrelaterade infektionerna. Det nämnde ju Ella Bohlin också. Det är inte rimligt att man ska riskera att bli sjuk av att besöka sjukvården! Där finns det mycket mer att göra när det handlar om hygienarbete, uppföljningsarbete och annat.

Ordförande! Det var lite ris och ros från min sida. En del är faktiskt värt en hel del beröm – en hel del kommer ni att få hård och skoningslös kritik för under budgetdebatten längre fram.

Anförande nr 115
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Låt mig inleda denna bokslutsdebatt, som ju är en summering av 2015, med att tacka alla som på något sätt under detta år har gjort Stockholms län och Stockholms läns landsting till en ytterligare lite bättre plats att leva, bo och verka i. Tack till alla de skattebetalare som är med och finansierar vår verksamhet, till alla dem som via att de löser en biljett i kollektivtrafiken är med och bidrar till att utveckla och göra den bättre. Tack också till alla som arbetar i vårt landsting eller för dem som levererar tjänster eller verksamhet till vårt landsting. Inte minst skulle jag vilja rikta ett stort tack till SL och trafikförvaltningen för ett extremt tufft, bra och imponerande arbete utfört under 2015, som – tycker jag – i många stycken visar på väldigt många imponerande resultat under en väldigt knapp stjärna.

Varje dag gör, som ni vet, över 800 000 människor över 2,8 miljoner resor med vår kollektivtrafik. Det är en kollektivtrafik som saknar motstycke i Sverige, som saknar motstycke i stora delar av Europa om vi tittar på motsvarande storstadsregioner och som faktiskt också saknar motstycke i stora delar av världen – en verksamhet att vara imponerad över, en verksamhet som har vuxit fram i brett politiskt samförstånd under många decennier i detta landsting, men också en verksamhet som står inför väldigt många stora framtidsutmaningar.

En del av dem öppnade vi för redan i höstas, när vi påpekade att här fanns jobb att göra för att lägga grunden för att skaffa oss ekonomiska muskler för att bära framtiden. Vi talade om ett ganska beskt och ganska tufft paket som vi var tvungna att sjösätta under 2015, för att vi skulle klara av allt det som vi vill göra framöver i form av samtal med samtal med entreprenörer om att trimma och effektivisera trafikutbudet, i form av insatser för förstärkt visering av biljetter och insatser mot fusk och tjuvåkning, i form av utveckling av intäkter från lokaler och reklam, i form av en genomlysning av våra investeringar i fråga om deras kostnader, tid och innehåll, i form av utveckling av våra upphandlingsformer i fråga om krav i syfte att uppnå förstärkt kostnadskontroll, minskade kostnader för externa engagemang och föreningar, översyn av kostnader för administration och konsulter, och en öppning för att vara beredd att höja priset på Sveriges näst billigaste månadskort för att också på det sättet skaffa oss ekonomiska muskler i framtiden.

Vad har vi då gjort under det år som har varit? Jo, vi har inom ramarna för en bred parlamentarisk överenskommelse – jag tror alla partier var med på denna – sjösatt en personalstrategisk utredning inom ramarna för trafikförvaltningen som innebär att vi har på kort sikt uppnått konsultbesparingar om över 20 miljoner kronor. Till detta ligger ett uppdrag om ytterligare 110 miljoner kronor som man inom förvaltningen arbetar med.

Vi har trimmat och effektiviserat trafikutbudet motsvarande 150 miljoner kronor – i en omfattning och delvis i en hastighet som vi kanske inte skulle vilja göra riktigt på det sättet, men framtvingat av en oansvarig politik i just den här församlingen när det gällde SL-taxan.

Vi har gjort utökade insatser mot fusk och tjuvåkning som innebär ett trendbrott när det gäller biljettintäkterna – jag ska återkomma till detta.

Vi genomförde under förra året en reklamupphandling som innebär att vi från 2017 kommer att förstärka våra reklamintäkter med 50 procent, motsvarande över 100 miljoner kronor per år.

Vi har gjort omprioriteringar i vår investeringsplan, som bland annat inneburit att Spårväg City skjutits på framtiden, och vi har kunnat pressa investeringskostnaderna med 5 miljarder på trafiksidan.

Vi har gjort nya upphandlingar med betydande effektiviseringar när det gäller både pendeltågstrafik, skärgårdstrafik och en lång rad andra trafikverksamheter.

Vi har gått ur Spårvagnsstäderna och haft en restriktiv inställning till externa evenemang och sponsring – bland annat det som Socialdemokraterna i Stockholms stad ville, att vi skulle sponsra turister framför våra egna pendlande resenärer med pendlingskort.

Jag tänkte visa några bilder som sammanfattar detta rent faktamässigt under min sista minut, så att vi har med oss fakta under den här diskussionen.

Låt oss titta på den första bilden, som förhoppningsvis kommer inom kort. Jag tar mig 20 sekunder till godo här, en så kallad SL-minut. Som vanligt är det säkert inte SL:s fel utan Trafikverkets, och därmed Sveriges regerings.

Vi kan se en rekordstor biljettökning för kollektivtrafiken, 3,7 procent. En motsvarande biljettökning för vår kollektivtrafik har inte kunnat uppmätas i modern tid.

Låt oss titta på trafiknämndens kostnader. När vi sågs för ett år sedan flaggade alla upp en mörk bild. Det handlade om en kostnadsökningstakt på 4,5 procent och stegrande. Den har vi nu sänkt till 3,6 procent och den är på väg ned.

Låt oss titta på kundnöjdheten, trots att vi har pressat kostnadsökningstakten, och konstatera att kundnöjdheten i kollektivtrafiken har ökat från 77 till 78 procent. Särskilt glädjande förra året är att se att busstrafiken, sjötrafiken och tunnelbanetrafiken visar kraftigt ökande siffror i förhållande till tidigare år.

Låt oss titta på antal påstigande i SL-trafiken. Har vi fått fler eller färre resenärer? Låt oss då konstatera att det aldrig någonsin tidigare funnits så många som reser med kollektivtrafiken. Vi hade en ökning i antal påstigande förra året med 3,1 procent, vilket innebär att vi nu börjar närma oss 800 miljoner påstigande resenärer i SL-trafiken.

Låt oss titta på vad som händer med insatserna mot fusk och tjuvåkning. 80 procent fler bötfällda – en radikal ökning, som också innebär att man nu slår fast i rapporter att fusket och tjuvåkningen för första gången någonsin kan beläggas minska i SL-trafiken.

Och låt oss titta på den upplevda tryggheten. Här slutar den 2014, men vi kan konstatera att tryggheten i kollektivtrafiken ökar även den.

Som sagt: Biljettintäkterna går åt rätt håll, uppåt, kostnadsutvecklingen går åt rätt håll, nedåt, andelen nöjda kunder går åt rätt håll, uppåt, och antalet påstigande resenärer går åt rätt håll, uppåt. Det finns mycket kvar att göra, men den som hävdar att utvecklingen inom kollektivtrafiken är på väg åt fel håll har inte fakta klart för sig. Är allt bra? Nej, det finns mer att göra. Är vi på väg åt rätt eller fel håll? Vi är på väg åt rätt håll. Som sagt, mycket finns kvar att göra men jag tycker vi ska vara stolta över vad som gjorts under detta år.

Hundarna må skälla, men karavanen den går vidare!

Anförande nr 116
Malin Karlsson (MP): Ordförande, ledamöter och åhörare! 2015 var det år då bilarna blev fler och bussarna färre. Nya vägar gjorde det lättare att köra bil, men resenärerna i kollektivtrafiken fick det svårare. De fick se sina turer indragna och de fick till och med se vissa bussar försvinna. Det tycker vi i Miljöpartiet är fel väg att gå.

2015 togs ett beslut att det skulle skäras ned på 99 linjer. Fyra linjer skulle tas bort. Pendeltågen fick sämre turtäthet, främst till Nynäshamn. 16 tunnelbaneentréer fick neddragningar när det gäller öppettiderna. Så det handlar inte bara om färre avgångar utan också en sämre tillgänglighet.

En annan viktig del är kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna, som tyvärr ligger stilla. Biltrafiken ökade med 5 procent under 2015 enligt årsrapporten för trafikutvecklingen.

Detta visar tydligt att vi är på väg åt fel håll och ambitionerna här i landstinget och hos Alliansen är för låga. De nedskärningar i bussutbudet som redan genomförts och de sänkta ambitionerna i investeringsbudgeten kommer inte heller att leda till att kollektivtrafikresandet ökar.

Flera viktiga spårsatsningar, där till exempel Spårväg Syd är en av de viktigaste, är nu helt beroende av Sverigeförhandlingen för att få igenom finansieringen.

Utbyggd tunnelbana i enlighet med Stockholmsöverenskommelsen är ett projekt med stor strategisk betydelse för hela Stockholmsregionen. Miljöpartiet ser att det är stora risker kring finansieringen av projektet. Vi kan även se i årsredovisningen att projektet just nu ligger 70 miljoner över budget, så vi yrkar att landstingsdirektören får ett uppdrag att genomföra en ekonomisk genomlysning av hela projektet.

Så för att blicka framåt: Miljöpartiet har inför budget 2017 gjort en överenskommelse med Alliansen för att finansiera byggstarten av Tvärbanans Kistagren samt sätta stopp för ytterligare politiskt initierade bussnedskärningar. På det sättet kan vi förhindra några av de mest akuta problemen för kollektivtrafiken, men det är också många, många ytterligare pusselbitar för att länets invånare ska få den kollektivtrafik som vi och de behöver.

Anförande nr 117
Karl Henriksson (KD): Ordförande, ledamöter! Det är ju lätt att när man pratar om en årsredovisning ändå glida in på det som vi älskar att tala om, nämligen framtiden. Och för en kollektivtrafikpolitiker är det naturligt att det blir så. När vi fattar beslut blir de ju, i de allra flesta fall, förverkligade väldigt långt fram i tiden. När det gäller investeringar så ser vi ju att Citybanan, som vi fattade beslut om för massor av år sedan, först nästa år kommer att invigas – det kommer att bli fantastiskt. Tunnelbanans utbyggnad, som vi håller på att arbeta med, kommer vi att på allvar, se effekterna av först nästa decennium även om den hela tiden finns på agendan i dag.

Men glädjande nog kan vi också se att det finns beslut vi fattar som påverkar här och nu. En väldigt bra sak som hände under 2015 var att Lidingöbanan äntligen invigdes. Paul har redan nämnt det, men det är en fantastiskt viktig satsning, där Lidingöbanan har gått från att ha varit en halvt antik spårvagnslinje till att vara en modern och tillgänglig linje som vi verkligen kan vara stolta över – och det hoppas jag att alla här är!

Inom busstrafiken genomfördes viktiga steg i en väldigt viktig fråga, nämligen att bussen ska fram! Satsningar på fler kollektivtrafikkörfält, på signalprioritering och på andra framkomlighetsåtgärder gör skillnad här och nu. De minskar både restiden och landstingets kostnader. Det här var en prioriterad fråga för 2015, som vi ska fortsätta jobba med i år och framåt för att det spelar så oerhört stor roll. Men det kräver också att väghållarna, nämligen Trafikverket och kommunerna, vågar prioritera kollektivtrafiken.

Men jag ska också prata lite om en betydligt dystrare händelse. En av de absolut viktigaste händelserna för landstingets trafik förra året var när en kvinna trampade igenom rulltrappan på Östermalmstorg – en fruktansvärd enskild händelse, men en händelse som sätter fokus på någonting oerhört viktigt, nämligen att vi hela tiden måste titta på hela resan. Det hjälper inte hur bra tunnelbanan går, om inte rulltrapporna till tunnelbanestationerna fungerar. Vi måste se till att alla delar i resan fungerar på ett bra sätt. Vi måste lägga vikt på detaljerna. I det här fallet handlar det om underhållet av våra rulltrappor, att se till att vi är förberedda på de stora insatser som behöver göras för säkerheten. Vi får aldrig glömma bort de grundläggande sakerna – som vi kanske inte prata om så mycket i den här salen men som är det som gör att trafiken faktiskt kan fungerar.

Det här har varit dyrbara erfarenheter, men jag tror att det också var nyttiga erfarenheter för SL-trafiken, som gör att vi under 2015 har lagt ett helt annat fokus på att se till att vi har ett långsiktigt hållbart underhåll, att planerna verkligen ger de effekter som vi ska ha.

Det betyder att de jobbiga händelserna 2015 leder till en bättre trafik nu under 2016 och åren som ligger framför oss. Det hoppas jag att vi tar med oss och inte glömmer!

Anförande nr 118
N i n o s M a r a h a (L): Fru ordförande, fullmäktige! Förra året gjorde vi två helt avgörande saker för landstingets fortsatta utveckling: vi lyckades halvera kostnadsökningstakten, och vi fortsatte satsa på våra kärnverksamheter – och vi levererade dessutom en ekonomi i balans; detta i en tid när vi investerar historiskt mycket i både kollektivtrafiken och inte minst i hälso- och sjukvården – när vi växer som landsting och region och tar emot fler människor än någonsin från hela världen.

Jag säger inte att 2015 var ett perfekt verksamhetsår, men med en omslutning på närmare 87 miljarder är ändå vårt samlade resultat ingenting som vi behöver skämmas för.

Jag ska inte upprepa vad Anna Starbrink och mina övriga kolleger i Alliansen har sagt. Jag vill dock framhålla det viktiga arbete som har gjorts i ägarutskottet för att vässa ägarstyrningen ytterligare, för att få våra akutsjukhus och övriga verksamheter att dra åt samma håll. Det är ett arbete som har intensifierats och som jag ser fram emot att få fortsätta debattera på nästa sammanträde.

En vass ägarstyrning av en stor och komplex organisation, som landstinget de facto är, behövs inte minst nu när vi förändrar hälso- och sjukvården i grunden och genomför Framtidsplanen.

Jag ser fram emot att få fortsätta det här arbetet. Jag ser också fram emot att få fortsätta förbättra förutsättningarna för den enskilda patienten att få vård efter behov, att utveckla kompetensförsörjningen men också bejaka de frihetsreformer som vi faktiskt genomför.

Att vårdvalen kostar är givetvis en utmaning som vi måste hantera. Men det är inte enbart problem, sett till den patientnytta och de möjligheter som de medför. Att kunna välja sin egen vårdgivare, att kapa vårdköerna, att öka tillgängligheten, att stärka upp öppen- och specialistvården, att stärka upp primärvården och bidra till att effektivisera akutsjukhusen.

Jag kan konstatera att den kritik som landstinget får på grund av ökade kostnader som går till vården och patienten inte alltid är befogad. Kopplat till dagens första debatt är det faktiskt intressant att höra hur den andra sidan ropar efter mer personal till sjukhusen, samtidigt som vi kritiseras för att inte ha tillräckligt effektiva sjukhus.

Om vi någon gång har möjlighet att genomföra den här strukturomvandlingen så är det nu. Det innebär givetvis inte att allt därmed är frid och fröjd. Ett omfattande förändringsarbete kan per definition inte innebära en harmonisk transportsträcka. Med detta sagt ska vi hela tiden se till att utveckla våra vårdval och ersättningssystem, vilket vi på ett föredömligt sätt har gjort inom till exempel husläkarmottagningarna, samt vår styrning och kompetensförsörjning.

Låt mig också säga ett par ord om trafiken. Det är intressant att 78 procent av våra resenärer är nöjda, vilket är den högsta siffran sedan vi började göra mätningen.

Anförande nr 119
M a r i a F ä l t h (KD): Fru ordförande! Mitt första år som förtroendevald i Stockholms läns landsting har gått till ända, det vill säga år 2015. Det tog ett år innan de stora pusselbitarna någorlunda ramlade på plats. Jag fick rådet av tidigare kollegor att det tar åtminstone ett år innan man får ett bra grepp om landstingets verksamhet, och jag måste hålla med om det.

Mitt eget fokus har under 2015 varit de två förtroendeuppdrag jag fått, nämligen att vara ordförande i beredningen för de stora folksjukdomarna samt ordförande i landstingsstyrelsens samverkansråd, tillsammans med intresseorganisationer för personer med funktionsnedsättning. Det är två jättespännande uppdrag.

När det gäller beredningen för de stora folksjukdomarna är den ny för den här mandatperioden, och tillsammans med mina presidiekamrater, främst Sofia Paulsson från Moderaterna och Petra Larsson från Socialdemokraterna, har vi försökt driva beredningen framåt. Vi har haft några beredningsärenden, inte så många, men två uppdrag har varit väldigt spännande, att följa upp den tidigare cancerplanen samt att bereda den nya cancerplanen, som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om i december. Det känns som ett stort steg framåt för att kunna ge våra länsbor med flera den allra bästa cancervården.

Personligen tycker jag att det är fantastiskt roligt att se att regionalt cancercentrum, RCC, jobbar väldigt tätt med sina patientorganisationer. Det är en förmån att kunna se att det arbetet går från klarhet till klarhet. När det gäller cancervården har vi inom beredningens ram också arbetat med kompetensförsörjningen inom densamma.

Det andra uppdraget som jag har förmånen att ha tillsammans med bland annat Daniel Forslund är landstingsstyrelsens samverkansråd. Om det förra uppdraget var precis nytt är det här ett uppdrag där det finns färdigkörda spår, och det är bara att haka på och utveckla arbetet. I det arbetet finns ett oerhört stort engagemang från politiken men naturligtvis också från patientorganisationerna. Det är en stor glädje att få leda det arbetet där kunskap och åsikter

finns, och man rubbar inte på dem i första taget. Att få till ett samverkansarbete i hela landstingets organisation är ingenting som löses på ett år. Vi har tagit tag i någonting som ju har funnits ett antal år, och vi jobbar vidare för att samverkan ska fungera.

I den årsredovisning som vi snart ska fatta beslut om nämns arbetet med tillgänglighet på ett flertal ställen, vilket gläder mig. Punkt 6.3 nämner till exempel delaktighet för personer med funktionsnedsättning och att andelen förvaltningar och bolag som jobbar med patientorganisationerna ökar. Jag tycker att det är mycket spännande att tillsammans med politiken och intresseorganisationerna arbeta för ökad tillgänglighet, ett gott bemötande och främst av allt en delaktighet i den hälso- och sjukvård med mera som landstinget bedriver.

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

Anförande nr 120
A m a n d a P a l m s t i e r n a (MP): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Som andre vice ordförande i landstingets miljöberedning vill jag särskilt lyfta fram miljöfrågan. Stockholms läns landsting har anledning att vara stolt över miljöarbetet, men samtidigt är det flera områden där det brister. Om vi tittar i årsredovisningen ser det på något sätt bättre ut än om vi tittar i miljöredovisningen. Jag har därför samläst de båda.

Det finns tre mål som landstinget har satt upp och som vi alls inte kommer att kunna nå under programperioden. Det är mål där vi verkligen måste jobba kraftfullt om vi ska nå dem. För det första har vi energieffektiviseringen som flera tagit upp. Det fungerar inte bra i dag. Vi har en bristande ekonomisk styrning, och det är inte någonting som bara Miljöpartiet tycker utan det står i förvaltningens egen nulägesanalys av energieffektiviseringen. Fast det skulle vara lönsamt att ha energieffektiviseringsprojekt har man gång på gång skjutit dem på framtiden. När vi i beredningen i går träffade Locums vd och miljöchef fick vi höra att de själva var chockade över de dåliga siffrorna.

Vi har också arbetet med kemikalier. Där jobbar vi bra på många sätt, ställer krav på centrala upphandlingar till exempel, men det finns även områden där det behövs förbättringar. Det gäller exempelvis trafikförvaltningen — återigen Locum — men också Berga. Här är man bara i början av kemikaliearbetet, och det är lång väg kvar att gå. Landstinget har ett mål att alla avvecklingsämnen ska vara borta till 2016, men när vi nu summerar 2015 ser vi att det fortfarande finns 14 sådana farliga ämnen som står på hyllorna och används.

I årsredovisningen står att vi har nått målet om minskad klimatpåverkan från medicinska gaser. Det stämmer vad gäller lustgasen. Här har vi jobbat bra. Men när det gäller anestesigaserna har vi definitivt inte nått ända fram. Vi bommar det målet.

Det finns ytterligare andra områden. Samtliga bilar ska vara miljöbilar, men vi ligger på endast 62 procent, och vi har ökade utsläpp från tjänsteresor. Beträffande antibiotikan ligger vi mycket dåligt till jämfört med riksgenomsnittet. Det är ett område som inte kommer att ingå i det nya miljöprogrammet, så det är särskilt olyckligt att det målet inte nås.

Med det vill jag yrka bifall till Miljöpartiets förslag.

Anförande nr 121
F r e d r i k W a l l é n (KD): Ordförande, fullmäktige, ledamöter, åhörare! Tjoho, vilken bra årsredovisning! Det kostar jag på mig att säga från ett närmast objektivt perspektiv, för vi i Alliansen konstaterar att vi här ser kvittot på en massa goda politiska beslut när vi haft majoritet

i nämnder och beredningar under 2015. Det ska man hitta i en årsredovisning. Oppositionen hittar uppenbarligen kvitton på den oppositionspolitik man vill bedriva och fokuserar på det. På något sätt är en årsredovisning dock ett objektivt dokument som visar vad som har hänt, vad vi har gjort. Det tycker jag att den här årsredovisningen verkligen klarar av.

Ska jag lite grann utgå från mitt eget huvudsakliga arbetsområde i landstinget handlar det naturligtvis om kollektivtrafiken och i synnerhet den särskilda kollektivtrafiken. Där har det hänt mycket under 2015. Men som så ofta när mycket händer är det först under 2016, 2017, 2018 och kanske ännu längre fram som vi får se kvittot på det som händer.

Jag kan, liksom flera talare före mig, konstatera att vi har höga nöjdhetssiffror inom kollektivtrafiken. Som speciellt engagerad i den särskilda kollektivtrafiken, färdtjänsten, hade jag gärna velat att vi kommit upp i 90 procents nöjdhet under 2015. Nu stannade vi på den i sammanhanget oerhört höga siffran 86 procent. De första mätningarna i år är på 87 procent, så det går uppenbarligen åt rätt håll. Om jag blir sannspådd, vilket jag hoppas, kommer det att fortsätta göra det.

Det finns saker kvar att göra. Vi hade utmaningar 2015. Vi kommer att mötas av utmaningar 2016. Men jag är övertygad om att vi kommer att kunna möta dem.

Jag minns när jag stod här som ganska nyvald fullmäktigeledamot. Det här är ju min första mandatperiod i Stockholms läns landstings fullmäktige, och förra året stod jag här och talade om en årsredovisning som gällde året innan. Nu har vi en årsredovisning där jag själv varit delaktig. Jag vill passa på att säga att detta är ett mycket välgjort dokument. Ett stort tack för det! Det har sagts tidigare och förtjänar att sägas igen till alla som varit involverade: Ta fram det här dokumentet som vi har så god nytta av i den här församlingen. Alla som har det minsta intresse av vår verksamhet kan lätt ta det till sig och se vad som hänt inom verksamheten, hur de faktiska siffrorna ser ut. Det är mycket imponerande.

När jag ändå håller på att tacka — alla är värda ett tack när man tittar på en årsredovisning — vill jag i första hand vända mig till det område som jag själv har ansvar för. Jag har förmånen att ha ansvar för trafiknämndens färdtjänst- och tillgänglighetsberedning. Till alla beredningsdeltagare och till alla förvaltningstjänstemän som stöttat oss under det gångna året vill jag rikta ett särskilt tack.

Som sagt, snart kommer vi att stå här igen med en ny årsredovisning. Vi kommer att känna igen delar av debatten då, men lite försiktigt och kanske utifrån ett alliansperspektiv vill jag säga att jag är tämligen övertygad om att vi från Alliansens sida även i nästa års årsredovisning kommer att hitta goda exempel på hur bra det går för Stockholms läns landsting.

Anförande nr 122
Landstingsrådet C a r p e l a n (M): Fru ordförande, ledamöter! Jag tänkte säga några ord om personal och utbildning och ge ett litet axplock av det som har hänt under föregående år. Jag påstår, i motsats till oppositionssidans jämmer över hur landstingets läge är, att vi är en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare. Hur vet jag det? Jo, dels för att jag är ute mycket i verksamheterna, dels för att vi kan mäta hur det ser ut.

Det finns något som heter AKA-index, attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare, och där ligger vi kvar på rekordhöga 77, som man säger. Det är väldigt bra och det är väldigt högt, men det kan alltid bli bättre.

Vi har påbörjat, eller är snarare på väg att slutföra, dokumentet kompetensförsörjningsstrategin, som vi strax ska sjösätta; jag tror att det även nämndes av oppositionssidan. Om vi tittar på landstingets heltidsanställda, vilket också är intressant för oppositionen, ser vi att 87 procent av våra medarbetare arbetar heltid. Heltid är alltså normen, ingenting annat.

Vi satsar även på våra chefer. Vi kommer att fortsätta att satsa på cheferna med utvecklingsarbete för att stärka dem med ledningsindex som ökar år för år. Något mycket intressant och bra är arbetsmiljölyftet. Vi gör särskilda satsningar för att förbättra arbetet utöver den rambudget vi har. Det riktar in sig på att personalen själv kan ansöka om projekt som de vill satsa pengar på.

Får vi ut någonting av det? Ja, det är ett av de få projekt som verkligen ger någonting direkt genom att förbättra för medarbetarna på golvet och förbättra för patienterna. Vi kan peka på några projekt. Till exempel har SÖS ett teambaserat modularbete där alla arbetar i team — läkare, sjuksköterskor, undersköterskor — för att förbättra kvaliteten i vården och arbetsmiljön för de anställda, alltså ungefär som vid S:t Göran, som vi hörde om tidigare. Vi har exempel från SÖS akutmottagning och från Södertälje, där arbetsgrupper och avdelningar har nya arbetssätt. Det är framtidens hälso- och sjukvård. Vi måste fråga: Hur hittar vi nya arbetssätt i förhållande till det som är tämligen statiskt, nämligen arbetet inom vården?

Vi gör sommarjobbssatsningar. 750 ungdomar får jobb inom våra verksamheter. Antalet anställda med utomeuropeisk bakgrund ökar. Vi gör särskilda satsningar för att få dem med utländsk hälso- och sjukvårdsutbildning att snabbt komma in i arbete. Vi satsar på handledare, på lön till handledarna för att få in auskultation samt obligatorisk provtjänstgöring, vilket är nödvändigt.

Men hyrkostnaderna då? Hur ser det egentligen ut med det? Inhyrd personal? Det ser faktiskt väldigt bra ut i Stockholms läns landsting jämfört med andra landsting. Det är inte den jämmerdal som oppositionen målar upp. Det menar jag är fel. Jag tror att vi är ett av två eller tre landsting eller regioner i landet som minskar sin kostnad för hyrpersonal. Till skillnad från de flesta socialdemokratiskt styrda landsting ser vi en helt annan utveckling hos oss. Hyrkostnaden för vår del minskar med 17 procent från det ena året till det andra. Det är en mycket bra utveckling. Det beror på att vi systematiskt har satsat på att minska andelen hyrpersonal. De ska användas när de behövs, men inte i onödan.

Hur är det då med löneläget på framför allt sjuksköterskesidan? Det är ju omtalat i pressen i olika andra sammanhang. Man kan alltid önska att det skulle vara annorlunda, men vi ligger ändå högst i landet vad gäller sjuksköterskelöner. Medellönen ligger på 30 000 i månaden för en sjuksköterska. En specialistutbildad har 35 000 i månaden, i snitt. Är det bra eller dåligt?

Om vi ser till enskilda exempel, vilka understundom lyfts fram här, kan vi konstatera att det alltid finns saker man inte ska göra. Det finns enheter som jag inte är nöjd med, där jag tycker att de arbetar på ett sätt som jag i min position som landstingsråd tycker man kunde göra bättre. Vi kan räkna upp ett antal sådana enheter, men överlag är det ändå bra, vill jag säga.

Hur ser det ut beträffande sjukskrivningarna i landstinget? Ja, sjukskrivningarna ökar i hela landet. Sjukskrivningstalen ökar. De har ökat något även i Stockholms läns landsting. Sambanden i fråga om sjukskrivningstalen är komplicerade om vi studerar dem lite närmare. Det tror jag att vi alla känner till. Det är svårt att hitta ett tydligt samband, men en tydlig sak, fru ordförande och ledamöter, är att när Socialdemokraterna sitter i regeringsställning ökar alltid sjukskrivningstalen.

Anförande nr 123
Landstingsrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter! Med anledning av att personallandstingsrådet lyfter upp hur mycket bemanningskostnaderna har minskat mellan två år vill jag bara påminna landstingsrådet om den ökning som skedde mellan 2013 och 2014, nämligen en ökning på 47 procent för den vårdanställda personalen och 43 procent i snitt för personalen i dess helhet. Även om vi nu har en minskning var det en oerhört kraftig uppgång året dessförinnan.

Låt mig också påminna om att vi fortfarande har hela akutlinjer som i princip bemannas av inhyrd personal. Dessutom består stora delar av vår primärvård av hyrläkare och stafettläkare, vilket är starkt kostnadsdrivande. Så även om vi detta år har siffror som går åt rätt håll har vi året dessförinnan haft en utveckling som gått kraftigt åt fel håll.

Anförande nr 124
Landstingsrådet C a r p e l a n (M): Fru ordförande, ledamöter! Vad gäller lönerna vill jag understryka att vi inte har lönestopp i Stockholms läns landsting. Oppositionen har också sagt att vi har en lönekartell. Det är helt fel. Det vi diskuterar i Stockholms läns landsting är att du som vårdpersonal till exempel inte kan hoppa runt mellan olika sjukhus enbart i syfte att höja din lön om det är fråga om en jämställd tjänst. Det är inte något som vi som arbetsgivare kan uppmuntra, men om du som sjuksköterska, läkare eller personal inom någon annan vårdkategori exempelvis får en annan högre tjänst med ytterligare kompetens kan du självklart höja din lön. Det innebär att det varken finns lönekarteller eller lönestopp inom Stockholms läns landsting.

Anförande nr 125
Landstingsrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande! Det är möjligt att Peter missar min poäng. Det handlar inte om löneutvecklingen generellt, utan det handlar om kostnadsutvecklingen för inhyrd personal. Där kan jag konstatera att personallandstingsrådet inte hade något svar på frågan.

Anförande nr 126
Landstingsrådet C a r p e l a n (M): Fru ordförande, ledamöter! Självklart har vi en hög lönekostnad vad gäller hyrpersonal. Det förnekar jag inte på något sätt. Det är bara att läsa innantill i årsredovisningen. Men där sticker inte Stockholms läns landsting ut på något särskilt sätt. Det är sådant som vi måste arbeta med, och eftersom vi har arbetat med just den frågan minskar vi nu hyrkostnaden för personal. Sedan är kostnaden inte på den låga nivå som vi skulle önska. Vi behöver hyrpersonal som vikarier och under sommarsemestrar, men det ska inte vara i alltför stor utsträckning.

Det pågår ett systematiskt arbete vid våra enheter för att dra ned hyrpersonalskostnaderna. Det betyder att det mer eller mindre är en begränsning att ta in hyrpersonal, både vad gäller läkarsidan och sjuksköterskesidan, i syfte att hålla kostnadsutvecklingen i schack. Men vi behöver hyrpersonal när det är nödvändigt.

Anförande nr 127
R i c k a r d W a l l (-): Ordförande, ledamöter! Åtminstone någon har under debatten talat om kultursektorns verksamhet inom landstinget, och det tänkte jag också göra. Jag börjar med att gå in på årsredovisningen för 2015 och kulturnämndens uppdrag. Kulturverksamhet som får stöd

ska ha hög kvalitet. Dessutom baseras alla beslut om stöd till kultur- och föreningslivet på nämndens fyra målområden demokrati, jämställdhet mellan könen och så vidare. Okej.

Jag tänkte titta lite grann på hur kulturverksamheten levt upp till de fyra målen under 2015. Som framgår av overheadbilden anslogs i november 2015 pengar till Ibn Rushd Studieförbund. Det var 75 000 kronor. Det finns ABF, Arbetarnas Bildningsförbund, NBV, Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet. Nu tror tydligen kulturförvaltningen att Ibn också är en förkortning, men så är det inte. Känner ni till Usama bin Ladin? Ibn och bin är samma sak och betyder ”son av”; det är bara en grammatisk omskrivning.

Man börjar bli lite orolig för att kulturförvaltningen inte ens vet vad namnet är på den organisation som de delat ut pengar till. Ännu mer orolig blir man när man ser vem som är firmatecknare för Ibn Rushd Studieförbund. Omar Mustafa. För den som inte är bekant med Omar Mustafa kan jag berätta att för tre år sedan ansåg Veronica Palm och Socialdemokraterna att han utifrån värdemässgrundade skäl var diskvalificerad att sitta i Socialdemokraternas partistyrelse. Här anser man tydligen att han förtjänar att få pengar. Nu är Kristoffer Tamsons inte här, men jag är frestad att säga: Ur askan i elden, va?

All right, ska vi då låta Ibn Rushd Studieförbund få svara för sig självt? Vi går in på deras hemsida och tittar vad de tycker och tänker om saker och ting; ni ser den på overheadskärmen. Idéplattform säger: ”Det betyder att vi arbetar mot allt förtryck, hat, våld och diskriminering mot muslimer”, alltså inte generellt utan bara mot muslimer. Det är ett typiskt vi-och-de-tänkande, vi, vi, vi. De andra struntar vi i. Jaha. Här bör det ringa en varningsklocka.

Vi läser vidare i idéplattformen: ”Vi menar att man med islam som värdegrund kan vara en aktiv del av det svenska arbetet för demokrati, jämställdhet …” och bla, bla, bla. Jaha. All right, all right.

Ni läser väl alla Dagens Samhälle, gör ni inte det? Jag visar upp den så att ni ser hur den ser ut. I förra veckans nummer fanns det en stor intervju med den svenske imamen i Enköping som säger: Enligt Koranen är män och kvinnor jämställda. Det säger han. Jaha. Men vi har ju sagt att vi inte ska gå på vad andra säger, utan vi tar och läser vad som står i Koranen, hur det är med jämställdheten.

(O r d f ö r a n d e n : Rickard Wall, nu vill jag be dig att hålla dig till det som är ämnet, det vill säga årsredovisningen.)

Ja, årsredovisningen. Här ska vi granska hur kulturnämnden har agerat, till vem de ger pengar. Det här är frågor som behöver ställas. Det här är frågor som Miljöpartiet skulle ha ställt sig. Det är frågor som är helt relevanta.

(O r d f ö r a n d e n : Det är korrekt, men vi ska inte läsa Koranen. Vi håller oss till årsredovisningen. Det är ordföranden som sköter uppläggningen av denna diskussion. Jag ber dig respektera det. Nu är din talartid alldeles strax slut.)

Då måste jag springa till min plats och begära ordet igen.

Anförande nr 128
Tomas Eriksson (MP): Fru ordförande! Jag tänkte i den här repliken inte hänvisa till religiösa skrifter, även om det finns saker man får göra om man läser Bibeln eller någon annan religiös urkund bokstavligt. Det jag däremot tänkte säga som kan vara en viktig sakupplysning och som jag hämtar kunskap ifrån är att jag innan jag började som heltidspolitiker här jobbade på Folkbildningsrådet, den organisation som fördelar statsmedel till studieförbund. Jag kan säga att Ibn Rushd är ett statsbidragsberättigat studieförbund enligt de regler som gäller i Sverige. Därför ser jag ingen anledning till varför Stockholms läns landsting, som generellt ger bidrag till studieförbund, skulle göra undantag för just Ibn Rushd när vi ger pengar till övriga studieförbund.

Anförande nr 129
Landstingsrådet Starbrink (FP): Frågan om kulturstöden är intressant att diskutera. Det är visserligen en mycket liten del av bokslutet, men det är en intressant fråga för kulturlivets utveckling. Det här är ett studieförbund som får statligt stöd och även stöd från Stockholms läns landsting. De har också sökt kulturstöd.

Jag skulle i det här sammanhanget vilja säga att det är oerhört centralt att de stöd som vi ger från landstinget, och då framför allt från kulturnämnden, vilar på en demokratisk grund. Vi ger pengar till organisationer som vilar på en demokratisk grund. För att säkerställa detta, och för att se till att våra kulturstöd över huvud taget träffar rätt och bidrar till utvecklingen, har kulturnämnden satt igång ett arbete för att se över bidragen till både kulturverksamheter och föreningslivet. Värderingsfrågorna är förstås centrala där, men vi ska inte misstänkliggöra detta studieförbund, som bidrar mycket till en positiv verksamhet.

Självklart ska vi kunna granska organisationer även i vår verksamhet, och det sker också.

Anförande nr 130
Rickard Wall (-): Jag har begärt två repliker, en på Tomas och en på Anna. Tomas fokuserade lite grann på religionen. Jag har med mig både Koranen och Bibeln. Får man läsa ur Bibeln? Så här står det: ”Var och en som utför något arbete på sabbatsdagen skall straffas med döden”, 2 Mos 31:15. Om judarna stod kvar vid dessa skrivningar skulle vi ha problem med judarna också. Här har vi grejen. Inom alla religioner finns allt ifrån light, de som anpassar sig till en modern värld, till dem som inte är light utan konservativa. Då är utmaningen till er: Var tror ni att vi hittar de konservativa? Hittar vi dem ute på gatan eller i moskéer och studieförbund?

Anförande nr 131
Rickard Wall (-): Jag ska hålla mig till det som Anna, och i viss mån även Tomas, sade till mig om att de är lagligen berättigade till stöd. Javisst, men i själva verket är det naturligtvis så att alla bidrag till så kallad studieverksamhet i Sverige är fel. Allting är fel. Man har gjort det felet som landstinget nu gör, vilket framgår av det som jag har visat, det vill säga man ställer inte de besvärliga följdfrågorna. När man märker att någon inte vill skaka hand ska man ställa följdfrågan: Okej, du skakar inte hand. Beror det på att jag är kvinna? Om jag ligger på marken och någon slår mig, kommer du att hjälpa mig upp? Vad tycker du, ska det vara lika arvsrätt mellan män och kvinnor, vilket Koranen säger att det inte ska vara? Jag återkommer.

Anförande nr 132
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Det är svårt att svara på den där rappakaljan, måste jag säga. Men det är så en demokrati fungerar. Man får yttra helt knasiga åsikter, även i fullmäktige.

Anförande nr 133
Landstingsrådet F o r s l u n d (FP): Fru ordförande! Åter till verkligheten! Mot slutet av den här debatten vill jag nämna en liten satsning som gjort stor skillnad under 2015. Vid lunchtid i dag belönade vi ett antal eldsjälar och innovatörer på miljöområdet, som vi kan vara väldigt stolta över att ha i landstinget. Ingenting är så glädjande som att se dessa personer som på olika sätt verkligen driver utvecklingen ute i våra verksamheter.

Det råder ingen brist på vare sig engagerade medarbetare eller innovativa idéer i vår verksamhet. Men det har tidigare rått brist på finansiering av dessa spännande idéer och förslag, alla de idéer som faktiskt kan skapa nytta och förbereda verksamheten för framtidens vård, framtidens trafik, nyskapande tankar inom kulturen och så vidare.

Därför vill jag lyfta fram den nya innovationsfond som vi skapade i SLL under förra året just för att ge våra medarbetare och vårdgivare inom hälso- och sjukvården möjlighet att driva utveckling, att kunna gå från idé till verklighet på ett lite enklare sätt genom att söka medel från innovationsfonden. Vi har haft två tillfällen då man kunnat söka pengar under förra året, och vi har fått in inte mindre än 249 ansökningar från hela vår verksamhet inom hälso- och sjukvården. Ett drygt 60-tal ansökningar har beviljats, och vi kan se att de 20 miljoner som utlystes hade ett söktryck på nästan gånger tio, på 179 miljoner kronor. Behovet och trycket att vilja bidra till landstingets utveckling är alltså mycket stort.

Det roliga är att vi sett ansökningar från den minsta vårdcentralen till de stora akutsjukhusen Karolinska, Danderyd, SÖS. Alla har sökt. Detsamma gäller våra privata vårdgivare, folktandvården och våra förvaltningar. De har sökt medel för att kunna jobba med utvecklingsarbete. Det är också roligt att alla personalkategorier har sökt. Vi har läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, förvaltningstjänstemän och andra som gett sig in i det här.

Varför är det då så viktigt? Hur kan dessa förhållandevis små medel på 20 miljoner göra skillnad i en jättebudget på 90 miljarder? Det finns många skäl till att det är viktigt, inte minst att vi nu kan börja ge vården de nya verktyg, nya produkter, nya förhållningssätt och arbetssätt som de behöver för att realisera framtidens hälso- och sjukvård. Vi gör också ett snabbspår för utveckling av alla de spännande nya lösningar som vi har saknat i vården, sådant som vår personal så desperat behöver i sin vardag.

Det är just vardagsproblemen som de vanligaste ansökningarna gäller, att kunna lösa problemet med den vältande tvättsäcken, som man inte vet hur man ska lösa, hur man ska hantera läkemedel på att smartare sätt, vilka nya e-hälsotjänster vi behöver för att bättre kunna kommunicera med patienter. Eller så kan det vara väldigt nyskapande idéer som att använda drönare för att skicka ut hjärtstartare runt om i länet när någon blir sjuk och får hjärtstopp på en skärgårdsö eller i en park i det överbelastade Stockholms vägnät när ambulansen till exempel inte kommer fram. Det kan verka helt galet till en början, men vem vet om inte de är de lösningar vi behöver för framtidens hälso- och sjukvård.

Framför allt har fonden och de 20 miljonerna som vi nu fördelat gjort stor skillnad genom att återupprätta det utvecklande uppdraget för hälso- och sjukvården, att återigen bjuda in alla våra medarbetare i det fina utvecklingsarbete vi bedriver. Alla kan bidra med tankar och idéer. Någon lyssnar. Någon finansierar just din idé om ett upplevt behov. Det är verksamhetens och patienternas behov av förnyelse som står i fokus för fonden.

Vi kan redan se att fonden har skapat ett fantastiskt engagemang bland vår personal. Det finns en ganska stor kunskap om att den finns och att man därigenom nu kan försöka realisera sin idé, pröva sin tanke i samarbete med forskare, entreprenörer, kollegor och köpa loss den tid som behövs. Därmed kan även dessa små pengar göra stor skillnad ute på golvet i våra vårdverksamheter.

Låt mig bara konstatera att trots att det är fråga om så pass små pengar i vår stora budget på 90 miljarder kan de göra stor skillnad. Jag tror att vi nästa år kommer att se ännu fler eldsjälar som i olika sammanhang kommer att belönas av landstingsfullmäktige.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 134
M a l i n K a r l s s o n (MP): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det är trevligt att flera ledamöter har lyft upp att kundnöjdheten i kollektivtrafiken är stor. Det är alltid trevligt när det finns en stor nöjdhet, men jag har en fråga till Kristoffer Tamsons. Jag skulle gärna vilja höra hur mätningen har gjorts och vad som har mätts. Det frågar jag med tanke på att det kanske hade blivit ett annat resultat om man hade mätt i Nynäshamn, Ekerö, Sigtuna och Järfälla. Jag skulle gärna vilja ha ett svar på det.

Anförande nr 135
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det är den kundnöjdhetsundersökning som sedan drygt 20 år månadsvis genomförs inom alla delar av SL-trafiken för att vi ska kunna se på vilket sätt våra resenärer upplever trafiken och vad vi har för förbättringspotential. Mätningen genomfördes förra året på precis samma sätt som under de senaste 20 åren. Det skedde brett i SL-trafiken och på ett sätt som anses vara statistiskt vedertaget för att kunna dra slutsatser på vilket sätt nöjdhet eller missnöje växer eller utvecklas och i vilka riktningar.

Låt mig kort nämna att det finns ett problembarn i SL-trafiken, och det är pendeltågstrafiken, vilket vi såg under förra året. Där tror jag att vi har starka skäl att försöka återkomma och gemensamt ligga på Trafikverket, stat och regering, så att de kommer igång med de utlovade underhålls- och driftsinsatserna för att vi ska kunna få en ökad kundnöjdhet, en bättre driftsäkerhet och punktlighet i takt med att vi också driftsätter den nya Citybanan under nästa år.

Anförande nr 136
M a l i n K a r l s s o n (MP): Ordförande! Vi ställde samma fråga i trafiknämnden men fick inget svar. Jag tror att det är viktigt för många här, men också för resenärerna i sig, att man tar reda på lite mer fakta om mätningarna och kundnöjdheten. Jag hoppas att du tar med dig det, Kristoffer.

Anförande nr 137
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Jag har som sagt ingenting emot att göra allehanda olika undersökningar. Men för att kunna göra en undersökning som håller över tid tror jag att det är viktigt att den visar vad man undersöker och hur man mäter. Det finns inget bristande statistiskt underlag i denna metod, utan den har under mer än 20 år legat som grund för mätningarna.

Jag är för riktade insatser kopplade till detta. Det tror jag kan behövas. Inte minst gjorde vi en sådan under förra året när vi skulle titta på orsak och samband beträffande det växande missnöjet i pendeltågstrafiken. Då kunde vi se att sju av tio brister, fel och förseningar, som av våra resenärer framhölls som kvalitetssänkande faktorer, var sådana som Trafikverket, alltså ytterst staten och Sveriges regering, ansvarade för, inte SL.

Anförande nr 138
Rickard Wall (-): Ordförande, ledamöter! Det jag vill ha sagt är följande: Under år 2015 har kulturnämnden, kulturförvaltningen, anslagit pengar till en organisation som inte står upp för de värderingar som landstinget har slagit fast. Det gäller alltså generellt. Presidiet lät mig inte löpa hela linan ut, men jag har ändå visat, troliggjort, hur saker och ting förhåller sig. Jag hade kunnat ge fler exempel på att kvinnor enligt Koranen bara har halv rösträtt i vittnesmål och så vidare. Det är alltså inte förenligt med de jämställdhetsmål som landstinget har. Så är det. Punkt slut. Det är någonting som ni medverkar till.

Därmed är vi tillbaka till att vi hittar konservativa krafter i studieförbund, olika organisationer, moskéer. Där hittar vi de konservativa krafterna, de som söker pengar. Där hittar vi inte andra, vanliga muslimer, såsom mina tre exfruar, men det har inte med saken att göra. Det ni gör är att ni stöder de konservativa krafterna mot vanliga människor. Vi socialkonservativa har ett slagord: Med muslimer, mot islamister! Ni säger: Charmiga sydländska män, ge dem pengar! Låt dem göra vad de vill! Å, vad bra de är!

Ni har ingen aning om hur dessa människor som ni ger pengar till tänker. Ni vet inte ett dugg helt enkelt därför att ni inte vill höra, eller hur? Och då är vi tillbaka där vi var på förmiddagen, trots att ordföranden försöker censurera mig så gott hon kan. Så blir det som det blev för Miljöpartiet när man inte ställer följdfrågor. Om man ser en varningssignal — här har ni fått en varningssignal — fråga då Yasri Khan och andra hur de ser på jämställdheten och så vidare. Gå till Ibn Rushd och fråga: Hur ser ni på att samkönade par ska ha rätt att gifta sig? Fråga Omar Mustafa så får ni höra. Men ni vill inte höra det, och därför hamnar ni i den här soppan. Ni kommer att hamna i den gång på gång för ni är för fega för att ta fajten. Vi socialkonservativa tar fajten med muslimer, mot islamister.

Nu ska jag trycka på knappen och begära ordet en gång till. Jag har en minut kvar och byter ämne.

Det har sagts en hel del om vårdval Stockholm och att det är kostnadsdrivande. Jag tänker inte ta upp hela bilden. Jag vill bara ta upp ett exempel på hur det kan gå när man har vårdval. År 2008—2009 fick jag ont i knäet och gick till doktorn. Jag gick till Ringens vårdcentral. Där träffade jag en doktor som sade att det inte var något fel på mitt knä utan att jag skulle gå hem. Det gick en tid och jag hade fortfarande ont i knäet. Jag gick till doktorn igen och sade att det måste röntgas. Jag gick till röntgen, bilderna kom tillbaka och doktorn sade: Det är inget fel på ditt knä. Stick hem med dig bara! Då tänkte jag: Vad ska jag göra nu? Jo, numera finns ju vårdval i Stockholm och därför sökte jag mig till en vårdcentral i Vasastaden. Där blev jag kallad till en läkare som sade: Om det är som jag tror syns din skada inte på en vanlig röntgen. Du måste ha magnetröntgen. Han skickade mig till magnetröntgen och det blev genast operation. Se hur jag skuttar nu! Tack för vårdvalet!

§ 66 Revisionsberättelser över dels landstingsstyrelsen, dels övriga nämnders, styrelsers och bolags verksamhet för år 2015 samt ansvarsprövning

Anförande nr 139
Lars Joakim Lundquist (M): Ordförande, fullmäktige! Som ordförande i revisorskollegiet vill jag ta tillfället i akt och säga några ord om revisionens uppdrag. Jag ska också kort sammanfatta våra bedömningar av 2015 års granskning. Därefter kommer ordförandena i våra tre revisorsgrupper att presentera sina yttranden.

Först vill jag dock ta upp en helt annan fråga. Ni i fullmäktige har valt sju revisorer i respektive revisorsgrupp, alltså sammanlagt 21 revisorer, som också ingår i revisorskollegiet som ledamöter eller ersättare. Som ni kan se i slutet av den utsända sammanställningen av revisorsberättelser har en av de valda revisorerna i revisorsgrupp III inte skrivit under årets revisionsberättelse och granskningsrapporter. Detta beror på att vederbörande inte deltagit i något av årets möten. Jag har kontaktat det parti som nominerat den icke-närvarande revisorn, men inget har hänt. Mycket mer kan vi revisorer tyvärr inte göra. Jag har nu i en skrivelse till arvodesberedningen konstaterat att den personen under förra året, 2015, lyfte ett arvode på över 50 000 kronor.

Så till vårt uppdrag. Vår revisionsdirektör Anneli Lagebro har varit här och gått igenom vad revisionen sysslar med, men jag tänkte upprepa en del synpunkter. Vi valda revisorer har i uppdrag att granska all verksamhet i landstinget och pröva ansvarstagandet i nämnder och styrelser. Vi är dessutom så kallade lekmannarevisorer i landstingets bolag. Vår uppdragsgivare är ni, Stockholms läns landstings fullmäktige. Slutmålet är att ge er ett underlag så att ni kan ta ställning till om varje enskild nämnd ska beviljas ansvarsfrihet eller inte.

När det gäller landstingets bolag ligger ansvarsprövningen på bolagsstämman och ansvaret för traditionell revision på auktoriserade revisorer. Vårt uppdrag som valda revisorer är bredare än det man normalt tänker på när man hör ordet revisor. Vi granskar inte bara ordning och reda utan också siffror. Vi bidrar också till att säkerställa att landstingets verksamhet når de mål som satts upp och att de uppdrag som verksamheten har fått blir utförda. Detta uppdrag har vi oavsett om verksamheten bedrivs i bolagsform eller i förvaltningsform. Vi kompletterar alltså den auktoriserade revisorns granskning ur ett bredare perspektiv.

I vårt arbete strävar vi inte bara efter att granska vad som har hänt under det gångna året utan också att vara ett stöd i det förändringsarbete som pågår inom landstinget. Många av våra rapporter går också på remiss till berörd nämnd och styrelse för yttrande.

Om vi utgår från vår övergripande uppgift, såsom den formuleras i kommunallagen, så ska vi granska och göra bedömningar på tre områden: för det första att verksamheten i nämnder och styrelser bedrivs effektivt och ändamålsenligt, för det andra att den interna styrningen och kontrollen är tillräckligt, samt för det tredje att räkenskaperna är rättvisande.

I vår revisionsberättelse och granskningsrapporter, men också i de sakkunniga revisorernas sammanfattningar av granskningen som finns med i det utsända underlaget, kan ni se årets bedömningar. Revisionskontorets granskningar resulterar varje år i ett 50-tal rapporter. I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattas den granskning som genomförts under det gångna året för varje nämnd eller styrelse. Större granskningar redovisas också löpande i projektrapporter. Det är dessa som går på remiss till berörda nämnder och styrelser. Vi har även ett nyhetsbrev som kommer ut tre fyra gånger per år. Det kan ni hitta på vår hemsida.

Slutligen, för att sammanfatta våra bedömningar för 2015, vill jag säga: Vår bedömning är att alla nämnder och landstingskommunala styrelser bör beviljas ansvarsfrihet av fullmäktige, vilket också framgår av de överlämnade revisionsrapporterna. I samtliga revisionsberättelser för

bolagen föreslår de auktoriserade revisorerna att bolagsstämmorna beviljar bolagens styrelser ansvarsfrihet. Det finns inte heller några anmärkningar. Sammanfattningsvis visar vår granskning för 2015 att flertalet verksamheter i huvudsak har bedrivits enligt fullmäktiges mål och uppdrag. För ett par verksamheter är det ekonomiska eller det verksamhetsmässiga resultatet dock inte helt tillfredsställande, och den interna styrningen och kontrollen behöver stärkas i ett antal verksamheter. Det finns alltså viss kritik som mina kollegor i de tre revisorsgrupperna nu kommer att utveckla.

Anförande nr 140
K e n n e t h S t r ö m b e r g (S): Ordförande, fullmäktige! Inom revisionsområde I, i den revisorsgrupp som jag är ordförande för, granskar vi landstingsstyrelsen, Lisab, det vill säga moderbolaget för landstingets dotterbolag, internfinans samt tillväxt- och regionplanenämnden.

Den kritik som vi riktar för 2015 gäller främst landstingsstyrelsen, som har ansvar för styrning, samordning och uppföljning och ska ha uppsikt över övriga nämnder och styrelser samt ansvara för ägarstyrningen i bolaget.

Vi bedömer att det verksamhetsmässiga resultatet för landstingsstyrelsen inte är helt tillfredsställande. Precis som förra året är det svårt att dra slutsatser om huruvida fullmäktiges övergripande mål har uppnåtts eller inte. Det beror på att indikatorerna som ska mäta målen ibland är för få eller tillsammans bara mäter en del av målet. Vi bedömer att landstingsstyrelsen och övriga enheter inom revisionsområdet även för 2015 har uppnått de ekonomiska resultatkraven.

Landstingsstyrelsens kontroller över investeringsvolymerna kommer att bli avgörande för att skapa ett ekonomiskt handlingsutrymme framöver. Som ni vet har landstingets investeringar ökat mycket kraftigt under de senaste tio åren, från ca 3 miljarder till 15 miljarder per år. Omfattande investeringar innebär en ökad belastning på ekonomin då investeringarna kommer att innebära en kostnadspuckel med effekt under lång tid framöver. För att kunna ta ställning till framtida kostnadseffekter av de föreslagna investeringarna behöver beslutsunderlagen utvecklas, vilket vi pekat på under flera år. Det har blivit något bättre, men ett helhetsgrepp behövs för att kunna prioritera mellan många behov på en gång. Det gäller både vården och trafiken.

När det gäller ekonomin för 2015 är den i balans. Vi ser att landstingsstyrelsen bedriver ett aktivt arbete för att stärka styrning och samordning. Det finns dock fortfarande ett antal områden där åtgärder behöver vidtas, vilket sammantaget gör att vi bedömer att samordning, styrning och kontroll inte är helt tillräckliga. Låt mig ge några exempel.

Vi ser att investeringsstrategins prioriteringsmodell inte har använts fullt ut vare sig inom trafik- eller inom vårdområdet. Vi anser att fullmäktige därmed inte ges möjlighet att besluta om investeringarna på tydliga underlag. Uppdragen att prioritera har under 2015 inte heller genomförts fullt ut. Vi menar att landstingsstyrelsen behöver säkerställa ett samlat helhetsperspektiv för alla de aktiviteter som pågår inom framtidens hälso- och sjukvård. Ansvarsfördelningen mellan de olika politiska organen respektive de centrala förvaltningarna behöver också tydliggöras.

I en enkät som vi gjorde under 2015 framkom ett behov av att klargöra ägarens, beställarens och bolagsstyrelsernas nya roller. Detta behöver kommuniceras ut i landstinget. Styrdokument, som ägarpolicy och ägardirektiv, behöver bli mer kända, inte minst bland bolagsstyrelsernas ledamöter.

Under året har medel tillförts akutsjukhusen för att lösa problem i ett kortsiktigt perspektiv. Vi menar att detta har lett till en otydlighet i styrningen av vårdproducenter. Vi anser att man genom att ändra de ekonomiska förutsättningarna under innevarande budgetår inte skapar förutsättningar för en långsiktig ekonomistyrning.

Avslutningsvis, ordförande, bedömer vi att landstingets årsredovisning för 2015 i allt väsentligt är upprättad enligt god redovisningssed och ger en rättvisande bild.

Ordförande, fullmäktige! Vi tillstyrker att landstingsfullmäktige beviljar landstingsstyrelsen samt tillväxt- och regionplanenämnden ansvarfrihet för 2015 års verksamhet.

Anförande nr 141
H a n s - E r i k S a l o m o n s s o n (S): Inom revisionsområde II, som omfattar hälso- och sjukvården förutom Tiohundra, har samtliga nämnder och styrelser i stort nått fullmäktiges ekonomiska resultatkrav. Det verksamhetsmässiga resultatet är tillfredsställande förutom på Karolinska Universitetssjukhuset, som endast delvis uppnått sina verksamhetsmässiga mål. Det handlar här om att produktionen inte nått de nivåer man avtalat om. Kvaliteten har heller inte nått upp till målnivåerna.

I landstinget som helhet ligger telefontillgängligheten på samma nivå som 2014. Försämring har skett för patienter som väntat 30 dagar eller mindre till mottagningsbesök och patienter som fått behandling inom vårdgarantins gräns. Målet om maximalt fyra timmars väntetid på akuten har inte nåtts på Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje Sjukhus eller vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Totalt har det producerats färre vårdtillfällen i landstinget än budgeterat. Både antalet läkarbesök och övriga vårdgivarbesök är dock större i jämförelse med 2014. Produktiviteten har försämrats på Karolinska, Södersjukhuset och Södertälje Sjukhus medan den ökat på Danderyd.

Vi bedömer att flertalet nämnder och styrelser inom revisionsområde II har en tillräcklig intern styrning och kontroll med undantag av hälso- och sjukvårdsnämnden och Danderyd. För Danderyds del beror det på brister i ekonomistyrningen, och för hälso- och sjukvårdsnämnden beror det framför allt på brister i styrningen av utflyttningen av vård till de mindre sjukhusen. Här ser vi att upprustningen och anpassningsbehoven på de mindre sjukhusen har underskattats. Planeringen av utflyttningen har varit ofullständig och inte tillräckligt konkret. Arbetet ligger flera år efter den ursprungliga tidsplanen.

Vi bedömer att genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård i övrigt i huvudsak bedrivits på ett organiserat och strukturerat sätt utifrån fullmäktiges uppdrag. Men landstinget står inför stora ekonomiska utmaningar vad gäller kostnadsnivån för sjukvården framöver. Andra exempel där styrningen och uppföljningen behöver stärkas är vården av de patienter som utgör målgrupp för avancerad sjukvård i hemmet.

Låt mig avsluta med att säga att när det gäller räkenskaperna anser vi att de är rättvisande i samtliga nämnder och styrelser inom revisionsområde II.

Anförande nr 142
T u r i d S t e n h a u g e n : Jag är alltså ordförande för revisorsgrupp III. Vi granskar trafikorganisationen, Locum, kulturnämnden och stiftelsen Clara.

Vi bedömer att alla av oss granskade styrelser och nämnder har uppnått fullmäktiges ekonomiska resultatkrav. De verksamhetsmässiga målen för trafikorganisationen har till största delen uppfyllts. Det gäller framför allt fullmäktiges huvudmål om en attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem.

Ett annat exempel är andelen nöjda resenärer i den allmänna kollektivtrafiken, som är strax över målet. Andelen nöjda resenärer i färdtjänsten är däremot strax under målet. Vad gäller om kraven om punktlighet nås målen för tunnelbanan, lokalbanorna och kollektivtrafiken på vatten. Pendeltågs- och busstrafiken ligger däremot under målet.

Resandet inom kollektivtrafiken till sjöss har ökat i förhållande till föregående år. Resandet inom kollektivtrafiken på land och inom färdtjänsten är i samma nivå som föregående år.

Vår bedömning är att samtliga nämnder och styrelser inom revisionsområde III har ett tillfredsställande verksamhetsmässigt resultat.

Vi har tidigare riktat kritik mot trafiknämnden och SL för brister i den interna styrningen och kontrollen. Det finns fortfarande ett antal områden där åtgärder behöver vidtas. Jag ska ge några exempel.

Ekonomistyrningen behöver stärkas. Vi menar att det måste finnas en tydlig rapportering till trafiknämnden om vilka specifika åtgärder som vidtas för att nå en ekonomi i balans, inte bara under innevarande år utan även långsiktigt.

Ett annat exempel gäller styrning och kontroll av stora investeringar. Det behöver finnas en överensstämmelse mellan delarna och helheten. I dag överensstämmer inte alltid budgetbeloppen för ingående projekt i ett program. Det finns också stora program, som Slussen och Roslagsbanan, där besluten i trafiknämnden och landstingsfullmäktige inte stämmer överens. Det betyder att det inte går att följa upp varken budget eller tidsplaner.

Det är också viktigt med tydliga och transparenta underlag när beslut ska fattas om nya investeringar och när prioritering ska ske bland redan beslutade.

Kommande investeringar de närmaste åren kommer att innebära stora utmaningar, såväl för trafikorganisationen som för landstingets hela ekonomi. Det är därför viktigt att trafiknämnden fortsätter att arbeta med kontrollen över investeringsvolymerna för att långsiktigt klara målet om en ekonomi i balans.

Slutsatsen är att de verksamheter som har granskats av revisorsgrupp III bedöms ha en tillräcklig intern styrning och kontroll – med undantag för trafiknämnden, SL och Waxholmsbolaget. För trafikorganisationen bedöms den interna styrningen och kontrollen, utifrån en granskning som har genomförts av revisionskontoret och den auktoriserade revisorn, sammantaget vara inte helt tillräcklig.

Räkenskaperna är rättvisande hos samtliga våra granskade nämnder och styrelser.

Anförande nr 143
T h o m a s M a g n u s s o n (V): Fru ordförande! Jag väljer att tala under den här dagordningspunkten, för jag tycker egentligen att presidiet väljer en lite dålig modell. Jag hade tyckt att det hade varit bra om vi hade haft även revisorernas muntliga föredragningar innan vi gick in i diskussionen om årsredovisningen. Det hade känts mer naturligt, för det är samma typ av debatt. Ni kanske kan fundera på hur vi ska hantera detta framöver.

Jag fäste mig vid två saker i revisorernas berättelser. Det ena är frågan om måluppfyllelse. Att landstingsstyrelsen har en viss bild som ansvarig för hur målen följs upp och att revisorerna har en annan bild är kanske inte jättekonstigt. Men å andra sidan måste jag säga att jag tycker att det är väldigt olyckligt.

Själva vitsen med att vi har revisorer som granskar handlar ju om att vi ska kunna få en bild utifrån – inte från vårt egna styrelsebord utan utifrån – på hur det ser ut och på vilket sätt vi har följt upp och jobbat med de mål som vi har satt upp.

Därför är det inte bra, tycker jag, att revisorernas och landstingsstyrelsens bild skiljer sig så markant åt. Det borde leda till en viss diskussion i landstingsstyrelsen om på vilket sätt man kan hantera detta under kommande år, för att försöka se till att man åtminstone har en någorlunda likartad bild. Om man sedan har exakt samma bild får väl framtiden utvisa.

Den andra fråga som jag fäste mig vid är att landstingsstyrelsen är det enda organ som har fått två anmärkningar med ”icke helt tillfredsställande”. Ni har hört revisorerna redovisa att det finns en del andra som har fått det på olika delar. Men för mig känns det mycket konstigt att landstingsstyrelsen för både den interna styrningen och kontrollen och det verksamhetsmässiga resultatet får omdömet ”icke helt tillfredsställande”.

Varför är detta så viktigt? Det är viktigt därför att vi har en kostnadsökningstakt som vi fortfarande inte har hejdat i den omfattning som vi borde vara överens om. Det sägs att det har gjorts en del saker under det gångna året som är bättre än tidigare. Jag tror att det är en bra bild. Men jag tror att det är långt därifrån som vi är hemma.

Men det jag framför allt uppfattar att revisorerna redogjorde för i sina muntliga föredragningar handlar om framtidens stora, planerade, nödvändiga investeringar. Då är det oerhört viktigt att vi har en bra intern styrning och kontroll och också att det ekonomiska resultatet stämmer bra överens med detta.

Jag tänker utifrån perspektivet att jag som ledamot i fastighets- och investeringsberedningen tror att vi behöver ägna mer tankemöda åt hur vi ska klara framtidens investeringar på ett bra sätt. Då vill jag känna att det finns en trygghet och säkerhet i att den styrning och kontroll som landstingsstyrelsen utövar faktiskt motsvarar de förväntningarna.

Med de orden vill jag tacka för mig.

§ 68 Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare

Anförande nr 144
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Jag får tacka alla som byter och lämnar församlingen och hälsa andra välkomna.

Fru ordförande! Bakgrunden till detta ärende är att det från och med den 1 januari 2015 finns en ny bestämmelse i kommunallagen som innebär att landstingsfullmäktige varje mandatperiod ska anta ett program med mål och riktlinjer för privata utförare som driver verksamhet på uppdrag av landstinget.

Syftet med programmet är att förbättra uppföljningen och kontrollen av privata utförare samt öka allmänhetens insyn i privata utförares verksamhet. I programmet ska det anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer samt övriga föreskrifter på området ska följas upp och hur allmänhetens insyn i verksamheterna ska tillgodoses.

Som ett resultat av landstingets långa och omfattande erfarenhet av privata utförare har det upparbetats goda rutiner för att såväl kontrollera som följa upp den verksamhet som genom avtal lämnats till privata utförare. Det finns därför redan i dag ett antal olika styrdokument som handlar om just uppföljning och insyn. Detta program blir därför till stor del en sammanställning av tidigare styrdokument, vilket är ett direkt resultat av ett redan existerande arbetssätt inom Stockholms läns landsting.

Det föreslagna programmet, som vi ska besluta om i dag, lyfter det viktiga arbetet med uppföljning och insyn till en högre strategisk nivå, och de styrdokument som finns på området sammanlänkas. Med anledning av detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 145
Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Vi anser att privata och idéburna utförare i offentlig verksamhet berikar mångfalden i vården. Det betyder däremot inte att vi inte ska ha en tydlig och ändamålsenlig uppföljning.

Ni hänvisar till den mångfald av styrdokument som redan finns. Men det behöver inte nödvändigtvis betyda att det är de dokumenten som följs. Här ställer vi oss lite skeptiska. Styrdokument innebär inte automatiskt i sig att det är god uppföljning. Man måste också se huruvida de styrdokument som man har tagit fram följs.

Om vi har alltför många dokument kan det betyda att aktörerna inte vet hur de ska prioritera, vilket dokument som står över ett annat, om de står parallellt, om de ska besvara alla frågor. Det blir en suboptimering och en ökad administrationsbörda.

En genomlysning av uppföljningen av privata och interna aktörer med syftet att förenkla, förtydliga och förbättra uppföljningen är angelägen, liksom att ta fram tydliga ramar och mindre detaljstyrning. Målet måste ändå vara att vi har en tillitsreform runt det hela.

Behovet av att följa upp de privata utförarna inom vårdvalen, för att säkerställa att kostnadsutvecklingen bromsas, nämns inte över huvud taget i dokumentet, vilket vi tycker borde ske. Landstinget har under många år fått beröm för sitt miljöarbete med höga ambitioner och bland annat blivit utnämnd till ”Sveriges miljöbästa landsting”. En utmaning som dock inte har funnits hela tiden är hur miljöprogrammet ska styra för de privata utförarna. Hur ska vi kunna upprätthålla detta när 60 procent av primärvården är på privat entreprenad?

Landstingets egna revisorer har lyft upp detta, att det handlar om ett problem också när det gäller energieffektiviseringen. Ska de följa det? Det nämns heller inte i dokumentet. Här ser vi att just miljöprogrammet kan kräva bättre styrning och uppföljning hos de privata verksamheterna.

Det är till och med dåligt att förvaltningen anser att det inte finns några miljömässiga konsekvenser. Vi ser ganska ofta i beslut som vi tar skrivningen att det inte finns några miljömässiga konsekvenser. Det här borde kanske ha en lite bättre styrning och ha en bättre implementering av specifikt miljöpolicyn hos de privata utförarna.

Därför har vi från Miljöpartiet yrkat på återremiss. Om återremissen faller ställer vi oss bakom ersättningsyrkandet, som jag yrkar bifall till.

Anförande nr 146
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande! Jag vill börja med att säga att även vi har förslag på återremiss. Vi har ett par synpunkter som vi skulle vilja att man lägger till.

Vi välkomnar att man tar fram ett program för uppföljning och insyn beträffande privata utförare. Men jag kan tänka mig att vi är det parti som är mest kritiskt till att öppna upp för så mycket privatiseringar.

Vi menar att ambitionerna i programmet är för låga. Det program som i dag föreslås sträcker sig inte längre än till att beskriva ett existerande arbetssätt. Vi tycker att vi måste ha högre ambitioner med det som pågår i vårt landsting.

Vänsterpartiet menar att landstinget kan arbeta mer med kvalitet och uppföljning hos de privata utförarna. Vi skulle exempelvis gärna vilja att man tillämpar vita-jobb-modellen och systematiskt följer upp entreprenader av landstingets mål, policy och uppförandekod. Det kan ni se i ärendet. Vad blir till exempel konsekvenserna för en utförare som inte följer landstingets hbt-policy?

Vi från Vänsterpartiet anser också att man bör inrätta en visselblåsarfunktion för att underlätta för personal i de privata verksamheterna, som ju inte omfattas av den grundlagsstadgade meddelarfrihet som gäller i offentligt driven verksamhet.

Slutligen vill vi i Vänsterpartiet att landstinget ställer tydliga krav på vinstreglering hos alla utförare av skattefinansierad verksamhet inom vården.

Vi vill också utreda hur företag som har ägarsamband med skatteparadis kan uteslutas ur upphandlingar. Det har vi motionerat om under året. Det är en tydlig fråga som vi har. Detta vill vi göra för att öka allmänhetens insyn, förenkla vad gäller gränsdragningar mot företagshemligheter och se till att våra skattepengar inte går till skatteparadis som Jersey och Guernsey. Vi tycker att de behövs bättre här i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 147
Landstingsrådet L a r s s o n (S): För ordningens skull vill jag från Socialdemokraternas sida yrka bifall till det förslag som vi lade i landstingsstyrelsen.

Det handlar bland annat om att vi måste få en bättre kostnadskontroll i vårdvalen. Många av de privata vårdgivarna är väsentliga och viktiga och har bidragit till att utveckla vården på ett förtjänstfullt sätt. Men det är en balansgång. Det handlar om att förenkla arbetet, tillsynen och kraven mot de vårdgivarna, så att det faktiskt går att bedriva sjukvård i Stockholms läns landsting även för privata entreprenörer. Det handlar om ett krav som man också kan tänka sig att ställa när det handlar om den egna regin och se till att även våra egna verksamheter omfattas av lagom mycket krav.

I korthet vill jag yrka bifall till detsamma som vi yrkade bifall till i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 148
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande! Jag glömde att säga att om vårt återremissyrkande faller, som det antagligen gör, kommer vi att rösta på Socialdemokraternas och Miljöpartiets att-satser.

O r d f ö r a n d e n : Det vi saknar är en kort motivering för återremissen. Det behöver vi ha för att jag ska kunna ställa proposition på det. Den ska vara skriftlig enligt den ordning som vi har.

Ordningsfråga

Anförande nr 149
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Fru ordförande! För att kunna serva ordföranden med vad som efterfrågas: Socialdemokraterna och Miljöpartiet har ett gemensamt förslag till beslut, likalydande med det vi lade i landstingsstyrelsen, som Susanne och Dag har redogjort för.

I det förslaget finns det tre att-satser:

”att uppdra till landstingsdirektören att göra en genomlysning av uppföljningen av privata aktörer med syfte att förenkla, tydliggöra och förbättra uppföljningen

att landstingsdirektören får i uppdrag att återkomma med en analys av vårdvalen för att säkerställa att kostnadsutvecklingstakten minskar

att landstingsdirektören får i uppdrag att i programmet tydliggöra hur landstingets kommande miljöprogram ska vara en del i uppföljningen av de privata utförarna.”

Det är ett gemensamt yrkande från två partier som utgör en tredjedel av fullmäktige.

O r d f ö r a n d e n : Instämmer Miljöpartiet i detta?

Anförande nr 149½
Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Ja.

O r d f ö r a n d e n : Hur är det med Vänsterpartiet? Ni har inte instämt i de tre att-satserna från Socialdemokraterna och Miljöpartiet tidigare.

Anförande nr 150
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Vi har en lite annan brödtext. Man måste pröva vårt återremissyrkande. Susanne Nordling från Miljöpartiet sade att om deras återremissyrkande faller kommer de att rösta på de att-satserna. När vårt faller stöder vi de att-satserna.

Anförande nr 151
Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Ordförande! Jag tror nog att vi för protokollets skull behöver ha en votering för att veta att det faktiskt handlar om en minoritetsåterremiss, för annars har vi tagit beslut med acklamation, och då är det en majoritetsåterremiss, vilket innebär att fullmäktige vid nästa tillfälle kan minoritetsåterremittera förslaget. Med risk för att vara lite besvärlig och byråkratisk tror jag att vi måste ha rösträkning.

O r d f ö r a n d e n : Det är bra med hängslen, livremmar och säkerhetsnålar. Jag delar den uppfattningen, så vi gör så.

§ 70 Principöverenskommelse avseende utveckling av fastigheten Järfälla Veddesta 1:13 vid Barkarby station

Anförande nr 152
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill göra er uppmärksamma på att detta är en viktig pusselbit i det större, långsiktiga arbete som vi gemensamt har tagit på oss med att bygga ut Stockholms tunnelbana, med den största tunnelbaneutbyggnaden på över 40 år. Det är ett arbete som förpliktigar i det stora men också i det lilla.

Det är ett uttryck för hur vårt trafiksystem hänger samman på ett sätt som innebär att när vi bygger ut tunnelbanan ska vi göra det hand i hand med ett åtagande från kommunerna när det gäller bostadsbyggande och utvecklingsinsatser i form av nya arbetsplatser men också i form av åtaganden när det gäller att knyta ihop tunnelbanan med vårt övriga trafiksystem.

Det ärende som vi fattar beslut om i dag är ett viktigt steg i syfte att förstärka länets busstrafik i en del av vårt tillväxtområde. Det är, tycker jag, ett glädjande besked att vi har kunnat nå så långt som vi nu har gjort, och det är också glädjande, skulle jag säga, att vi kan visa och markera att man även i kommuner som då och då tenderar att byta majoritet också är villiga att långsiktigt stå bakom att kollektivtrafikens utbyggnad inte bara handlar om att tycka utan också handlar om en vilja att sträcka ut en hand, göra ett handslag och finansiera kollektivtrafikutbyggnaden.

Med detta skulle vilja yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 153
Landstingsrådet A l k u r d i (S): Ordförande! Vi socialdemokrater delar uppfattningen att det är positivt att fatta ett sådant beslut. Jag vill påminna om att Barkarbystaden byggs på det gamla flygfältet vid Barkarby. Det är en helt ny stadsdel med plats för 18 000 nya bostäder, tusentals arbetsplatser, 4 000 nya invånare och tunnelbana. Barkarby bussterminal möjliggör ett effektivt byte mellan de olika trafikslag som kommer att sammanstråla här tillsammans med den kommande tunnelbanan.

Men vid det senaste mötet med trafiknämnden togs ärendet om att fatta ett inriktningsbeslut om bussterminalen bort med hänvisning till FUT:s optimeringsarbete.

Därför skulle jag vilja fråga Kristoffer Tamsons: Vilket värde har denna principöverenskommelse i och med att vi i dag ska fatta beslut om något som ännu inte har fått ett inriktningsbeslut? Jag undrar också över de fördyringar som det har flaggats för när det kommer till Stockholmsförhandlingen och FUT:s optimeringsarbete.

Anförande nr 154
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Det beslut som vi nu fattar är just ett inriktningsbeslut utifrån en överenskommelse som vi bör träffa med Järfälla kommun för att inte riskera tidsplanen för tunnelbaneutbyggnaden. Parallellt med detta sker det, i brett politiskt samförstånd mellan alla parter som har träffat Stockholmsöverenskommelsen, ständiga omtag i syfte att nå en så bra optimering som möjligt utifrån de resurser som överenskommelsen omfattar. Det är ett arbete där det ena inte förtar det andra.

Men jag ska också säga att det är viktigt att vi inte försinkar beslut när det gäller tunnelbanans utbyggnad och också, skulle jag vilja tillägga, att vi visar och markerar vår vilja att hedra denna överenskommelse genom att rulla fram besluten när de finns färdiga – det kan mycket väl behövas omtag i en del beslut framöver, men låt oss inte utgå från detta – och för det andra vara tydliga och signalera att vi är villiga att finansiera kollektivtrafikutbyggnaden.

Det gör vi nu tillsammans med Järfälla kommun. Det backar vi upp i Alliansens förslag till budget, som presenterades nyligen. Och vi hoppas och tror att andra partier är villiga att backa upp motsvarande satsningar i sina förslag till budgetar som ska presenteras inom de kommande dagarna eller veckorna.

§ 71 Patientnämndens årsrapport Synpunkter och klagomål – Patientnämnden sammanfattar 2015

Anförande nr 155
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Jag skulle gärna vilja lämna ordet till patientnämndens ordförande Eva Lannerö.

Anförande nr 156
E v a L a n n e r ö (KD): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! Jag vill börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut när det gäller patientnämndens årsrapport. Som vi alla har noterat har årsrapporten fått en ny beteckning: *Synpunkter och klagomål – patientnämnden sammanfattar 2015*.

Rapporten är betydligt mindre omfångsrik och mer lättillgänglig än tidigare, tycker jag. Patientnämnden har två huvudsakliga uppdrag, dels att ta emot klagomål från patienter, dels att utse stödpersoner till dem som tvångsvårdas. De flesta av dem kommer från psykiatrin, men några kommer även från rättspsykiatrin och på grund av smittskydd. Stödpersonsverksamheten är lagstyrd. Det är en verksamhet som betyder oerhört mycket för den som är utsatt, och särskilt utsatt är man i de här situationerna.

I övrigt kan man säga att patientnämnden är en helt oberoende instans. Den tar inte ställning till om medicinska fel har begåtts, utan syftet är att utreda och förklara för patienten vad det är som har skett, i dialog med vården. För många är det också viktigt att inte bara själva få en rättelse eller upprättelse, utan man önskar att det som har hänt inte ska hända andra.

Ibland sker det hänvisning från förvaltningen till LÖF, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, eller till IVO. Det händer också att det kan bli en lex Maria-anmälan. Det är oerhört viktigt att den drabbade ska kunna återfå förtroendet för vården och känna sig trygg i vården.

Under året har patientnämnden tagit emot 7 000 ärenden. De ärendena beskriver på något sätt att sjukvårdssystemet inte har fungerat för den enskilde patienten. Vi ser en tydlig trend år efter

år att antalet ärenden ökar på lång sikt. Det rör sig om ungefär 15 procent per år. Det är svårt att kunna dra några generella slutsatser om anledningen till ökningen. Det rör sig troligen om samverkande faktorer: ökat antal besök i vården, ökad kunskap om patientnämnden och naturligtvis att länets befolkning ökar.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterade förra året enligt resultat från nationella enkätundersökningar att 60 procent av dem som hade velat framföra klagomål avstod. Det gällde framför allt yngre personer. Det skulle kunna tala för att det finns ett mörkertal när det gäller anmälningar.

De flesta kontakter sker via telefonsamtal eller e-post, men i en tredjedel av fallen blir det skriftliga anmälningar. När den som anmäler skickar in en formell skrivelse skickas det alltid en förfrågan till vårdgivaren, för att man ska kunna få en förklaring till vad som har hänt och kunna kommentera de synpunkter som har framkommit i anmälan.

Nämnden har under året behandlat sex så kallade principärenden. Det kan vara en fråga som är principiellt viktig eller flera ärenden som rör samma typer av klagomål eller handla om att ärendena till exempel gäller samma vårdcentral eller mottagning. Det kan också röra sig om en enskild individ, som i det exempel som finns i rapporten: en patient som har fått vänta på operation i tio år. Patienten har tagit upp det som ett principärende både 2013 och 2015. Till slut skedde en första operation hösten 2015.

Knappt hälften av alla ärenden rör vård och behandling. Det ser i stort sett lika ut år från år. Ett annat problemområde är kommunikation, i ca 15 procent av ärendena. I den kategorin ligger också bemötandefrågorna. Det har skett en ökning sedan föregående år.

Jag stannar där för att återkomma senare.

Anförande nr 157
E l e o n o r E r i k s s o n (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Vården, när den är som bäst, är kompetent, tillgänglig, lyhörd och stödjande. Men så är tyvärr inte alltid fallet. Alla som någon gång har varit i kontakt med vården, antingen själva eller genom en anhörig eller närstående, vet hur lätt det är att känna sig vilse i den enorma apparat som vården är.

Att inte bli lyssnad på, inte känna sig respektfullt behandlad eller bli förstådd – det finns många stolar att falla mellan när man är inne i vårdkarusellen. Och det är få tillfällen i livet när man är så utsatt som när man är i behov av vård.

Ärendena i patientnämnden ökar år från år. Sedan 2011 har ärendena ökat med 40 procent. Det är mycket, men det borde faktiskt vara mer. Precis som Eva Lannerö var inne på visar en undersökning av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys från 2015 att ungefär 60 procent av dem som har velat framföra klagomål på vården har avstått från det.

Det är viktigt att det finns möjlighet för patienterna att framföra sina frågor om och klagomål på vården till en opartisk instans som patientnämnden. Det är viktigt för att patienterna ska ha förtroende för vården.

Då behöver patientnämnden också vara duktig på att informera om sin verksamhet och se till att informationen finns tillgänglig för alla patienter och vårdgivare i Stockholms läns landsting.

Det är också viktigt att det finns verktyg för patientnämnden att få in yttranden och svar från alla de verksamheter som anmäls. Vi socialdemokrater anser att patientnämnden borde ha möjlighet att vidta åtgärder mot de vårdgivare som inte samarbetar i det viktiga arbetet.

Vidare borde patientnämnden ha möjlighet att teckna avtal med kommunerna, så att nämnden kan begära in svar och synpunkter från till exempel hemtjänsten och särskilda boenden. Patientnämnden borde också kunna inleda egna granskningar om den anser att sådant behov föreligger.

I övrigt hänvisar jag till vårt särskilda uttalande.

Anförande nr 158
L a r s H a r m s - R i n g d a h l (MP): Ordförande, ledamöter! Även Miljöpartiet uppskattar i hög grad patientnämndens arbete och tycker att det är viktigt. Det är en bra årsrapport och en väl fungerande ledning.

Verksamheten med stödpersoner och hanteringen av klagomål från patienter fungerar väl, enligt vår bedömning, och det pågår dessutom ett intressant förbättringsarbete. Däremot menar vi att patientnämnden borde kunna bidra betydligt mer till en förbättring av patientsäkerheten. Vi har lagt en skrivelse i nämnden för att diskutera hur det förebyggande arbetet ska kunna förbättras. Jag ska kort summera varför vi tycker att det är viktigt.

Det första argumentet är det stora antalet vårdskador i vårt landsting. Minst 20 000 personer skadas årligen i vården, och ett antal hundra dör. Det innebär stort lidande och extra vårdkostnader. Runt 2 miljarder kronor kostar enbart vårdskadorna. De måste bli färre – det är det tyngsta argumentet för att vi ska göra mer.

För det andra bör nämnden leva upp till kravet att intensifiera det förebyggande arbetet. Det står i stadgarna för patientnämnden, och det skulle vi kunna driva ännu hårdare.

Ett tredje argument är att uppdraget att bidra till hög patientsäkerhet och patientcentrering behöver förstärkas och förtydligas. Det är inte något som vi i Miljöpartiet har hittat på, utan det kommer från Klagomålsutredningen, som har granskat all klagomålshantering i Sverige och nyligen kommit med en rapport. Den utredningen har många bra förslag, som säkert kommer att innebära betydligt större verksamhet i patientnämnden genom att man tar över verksamhet från IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Det fjärde argumentet, som också kommer från utredningen, är att politikernas roll upplevs som otydlig, att de politiska nämnderna har svårt att komma ut till de andra nämnderna. Det politiska ansvaret ser man som otydligt och oklart. Exakt hur det ser ut i vårt landsting vet vi inget om. Men vi ser ett problem i patientnämndens rapport. Det är att ungefär hälften av alla som patientnämnden skriver till inte lämnar svar i tid. De har fyra veckor på sig att svara på patientnämndens frågor, men de lyckas inte med det i 50 procent av fallen.

För att få igång diskussionerna i patientnämnden har vi lagt ett konkret förslag, att det bildas ett utskott under nämnden med fokus på utveckling av patientsäkerhet, just för att få ett tydligt fokus och ett tydligt politiskt ansvar.

En uppgift för nämnden skulle vara att grundligt och systematiskt analysera anmälningarna från patienter och hur de har hanterats. Man kan göra som socialdemokraten Eleonor Eriksson föreslog, ta initiativ till djupstudier. Man kan göra väldigt mycket som man inte gör i dag. Det

kan vara lämpligt att ha ett utskott som driver på det. Det blir ett viktigt komplement till annat säkerhetsarbete.

Man kan säga: Det är redan jättebra som det är. Men det är inte jättebra. Om flera hundra personer dör och 20 000 skadas betyder det att det inte fungerar så bra. Då kan detta vara ett mycket bra komplement. Det vanliga patientsäkerhetsarbetet kommer uppifrån och ned. Patientnämndens arbete ska gå nedifrån och upp – man utgår från patienternas berättelser.

Det finns en databas med 70 000 anmälningar som man kan ösa ur för att lära sig mer. Det kanske finns bättre organisatoriska lösningar än ett utskott. Det kommer vi att diskutera i nämnden så småningom. Det har redan kommit signaler om att det finns alternativa förslag.

Jag menar att vi kan och bör göra betydligt mer och att det behövs ett tydligt politiskt ansvar i patientnämnden för att driva detta.

Anförande nr 159
Elisabeth Ulin Karlsson (V): Fru ordförande, ledamöter! Tack till patientnämnden för en tydlig beskrivning av er verksamhet och verklighet! Jag börjar med att hänvisa till Vänsterpartiets särskilda uttalande från landstingsstyrelsens sammanträde den 12 april.

Trenden med ökat antal ärenden fortsätter. Det är väl helt logiskt och förväntat: Länet får fler invånare, och fler vårdgivare dyker upp på marknaden.

Den nya patientlagen utgår från hur patienternas behov blir bemötta i vården. Dokumentet är en sammanställning av just detta. Nöjda patienter klagar inte.

Patientnämndens ärenden, särskilt principärendena, måste tas på allvar och användas för förändringar och förbättringar inom aktuella vårdområden. Nu har till exempel antalet anmälningar inom akutsjukvården minskat, medan anmälningarna inom primärvården har ökat. Går det att analysera tydliga orsaker och förebygga?

Fortfarande sker de flesta av anmälningarna, närmare 60 procent, över telefonen, vilket är förståeligt, eftersom det känns tryggt att tala med en lyssnande medmänniska. Men det är mycket personalkrävande med långa telefontider i en offentlig verksamhet.

Inkomna ärenden är indikatorer på vad som händer i sjukvården. Till exempel ökar antalet anmälningar inom psykiatrin till en nivå som inte motsvarar dess faktiska andel inom vården. Avvikelser som denna måste uppmärksammas och utvärderas för att man ska kunna förbättra bemötande och behandling inom psykiatrivården. Dessa patienter är mycket sköra och utsatta.

Även information om och utbildning av stödpersoner till tvångsintagna måste få både resurser och prioritet även på klinikerna.

Vi är lite oroade över den kommande fördelningen av ärenden mellan patientnämnden och IVO. Vilken instans avgör vad som ska gå direkt till IVO för utredning? Vi hoppas att patientnämnden verkligen får ökade resurser för att kunna hantera en oöverskådlig framtida arbetsbelastning.

Vi ställer oss också bakom Miljöpartiets skrivelse om utveckling och intensifiering av patientsäkerhetsarbetet som ett riktat uppdrag till patientnämnden. Det handlar om att ta vara på samlad data och erfarenhet som finns att tillgå för att faktiskt kunna påverka och göra skillnad.

För att kunna fullfölja nuvarande och tillkommande uppdrag behövs nyrekrytering av personal. Därför lägger Vänsterpartiet 2 miljoner kronor till patientnämnden i sin budget för 2017.

Anförande nr 160
H a n s Å b e r g (L): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! Jag läser i patientnämndens årsredovisning att vården i Stockholms län har över 20 miljoner patientkontakter varje år. Det är i sanning en helt enorm verksamhet som vi har i uppgift att övervaka och som vi ska styra. 20 miljoner kontakter – det är fantastiskt!

En försvinnande liten del av dessa vårdkontakter hamnar hos patientnämnden för uppföljning och eventuell åtgärd. Nu har inte patientnämnden någon formell rätt att kräva åtgärder eller döma vem som har rätt eller fel i en tvistefråga, utan nämndens uppgift är att fungera mer som en mellanhand mellan patient och vårdgivare, med uppgift att reda ut komplicerade förlopp och processer, så att patient och vårdgivare bättre kan förstå varandra.

Detta är nog särskilt viktigt när det gäller vårdens förmåga att ge relevant information och leverera ett värdigt bemötande. Grovt räknat rör hälften av ärendena rent medicinska frågor och den andra hälften bemötande, en fråga där vården som system har mycket att jobba med. Inte minst internationella studier visar gång på gång att svensk sjukvård hävdar sig dåligt när det gäller just bemötande och service.

Förra året anmäldes som sagt drygt 7 000 ärenden. Det är en försvinnande liten del, sett i relation till den totala vård som produceras varje år. Samtidigt är 7 000 ärenden ett betydande antal och motsvarar nästan 20 ärenden där personer varje dag veckan igenom sitter ned och plitar och tar sig igenom hela den besvärliga processen att skriva ihop något, ta reda på vem man ska kontakta och så vidare – ta sig över obehagskänslan att klaga.

Som många har sagt tidigare: Det finns säkert ett stort mörkertal här. Om det kan man spekulera. Men poängen är att patientnämnden, oavsett om den har hög eller låg ärendetillströmning, har en viktig roll att fylla vad gäller hela vårdens förbättringsarbete. Här är nog snarare fler fall bättre än några få.

Vi i Liberalerna ser patientnämnden som en viktig del i arbetet med att göra vården bättre och mer patientorienterad. Att stärka patientens makt och ställning är viktiga ingredienser i liberal vårdpolitik. Där utgör patientnämnden en pusselbit av flera, även om drömscenariot naturligtvis vore att patientnämnden inte behövdes.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 161
E v a L a n n e r ö (KD): Jag tänkte fortsätta med *Synpunkter och klagomål – patientnämnden sammanfattar 2015*.

De stora patientströmmarna går till akutsjukhusen och primärvården. Precis som nämndes har det blivit fler och fler som kommer från primärvården. Tidigare har det varit ungefär samma antal från akutsjukhusen respektive primärvården.

Anmälningarna från psykiatrin visar också en ökning. Där har patientnämnden uppmärksammat Inspektionen för vård och omsorg på ett principärende som gällde just en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, där anmälningarna ökade och ökade trots att verksamheten vidtog

åtgärder under 2015. De ärendena är överlämnade till IVO för deras bedömning och eventuella åtgärder.

Patientnämnden ska också bidra till hög patientsäkerhet. Ett bevakningsområde är ärenden som är direkt kopplade till trycksår och vårdrelaterade infektioner. Dialogen mellan patient, vårdgivare och förvaltning leder ofta till förändrade rutiner och konkreta förbättringar av vården.

För att det ska bli bra kvalitet och en säker vård måste alla länkar i vårdkedjan fungera. Ett principärende som aktualiserades för ett par år sedan handlade om problem med kallelser som IT-systemet inte klarade av, så att patienten inte fick någon kallelse. Problemet visade sig vara generellt för flera vårdinrättningar och gällde flera kliniker, varför frågan har lyfts igen under 2015. Nu arbetar berörda kliniker och vårdgivare för att få en lösning på frågan, som i högsta grad är knuten till patientsäkerhet.

Under flera år ökade också antalet ärenden som handlade om cancer. Ett 15-tal olika vårdgivare har nu fått i uppgift att fundera över möjliga orsaker till att antalet anmälningar har ökat. Synpunkterna kommer att samlas in under 2016. Vi får ta del av dem i nästa års rapport.

Vi kan konstatera att verksamheten inom patientnämnden växer och gör nytta, både i det enskilda fallet och i ett mer övergripande perspektiv.

Till sist, när tiden går mot sitt slut, vill jag uttrycka ett tack till nämndens ledamöter och till förvaltningens personal, som med stor professionalitet möter patienter, utreder ärenden i dialog med vården och tillsammans med nämnden driver arbetet i patientnämnden framåt.

Allra sist yrkar jag än en gång bifall till landstingsstyrelsens förslag.

§ 72 Bordlagd motion 2015:13 av Kerstin Burman m.fl. (V) om att styra vården till dem som är i störst behov av den

Anförande nr 162
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande! Från motionären Kerstin, som nu har blivit mamma, tackar jag för svaret på motionen. Motionen handlar om att styra vården till dem som är i störst behov av den. Jag tänkte till en början visa några bilder om hur det egentligen ser ut i vårt län.

Den första bilden är en tunnelbanekarta. Det finns i vårt län skillnader i hälsa och vårdkonsumtion. Om man börjar vid T-Centralen kan man säga att medellivslängden försämras ju längre ut från centrum man kommer. Sedan finns det undantag, som Danderyd och Täby, där det väl inte stämmer riktigt, men man kan säga som jag sade om man generaliserar lite.

Nu visar jag en bild över medellivslängd utmed den röda tunnelbanelinjen. För kvinnor i Danderyd är den 86,4 år, medan den är 83,2 för kvinnor i Botkyrka, och för män är den 83,5 år i Danderyd och 79,6 år i Botkyrka.

Det är inget som bara jag som vänsterpartist tycker är extremt intressant, att se på de orättvisorna. I Svenska kyrkans årsbokslut för 2014 skrev de att det skiljer 18 år i livslängd. De skrev: ”Det svenska samhället har dragits isär. Klyftorna har ökat, inte minst i Stockholm. Det skiljer 18 år i livslängd mellan innerstaden och södra ändhållplatsen på röda linjen. Bristen på utjämning mellan den med bäst förutsättningar och den med sämst är slående.”

Vi har utmaningar i länet när det gäller vårdkonsumtion, skillnader och tillgänglighet. Och tillgänglighet behöver inte bara betyda närhet till en vårdcentral utan kan betyda ekonomisk tillgänglighet eller kulturell tillgänglighet.

På bilden jag visar nu ser ni Östermalm och Rinkeby. Det finns olika undersökningar där vi tittar på det vi kallar vårdkonsumtion, hur ofta vi går till doktorn och besöker vården. En uppgift som jag har är att de som bor på Östermalm går ungefär två och en halv gång oftare till vården än de som bor i Rinkeby, och då vet vi genom olika undersökningar att man har mycket högre ohälsa i Rinkeby.

Man skulle kunna tänka sig att det skulle finnas mest vårdutbud där man har högst ohälsa. Men på bilden som jag visar nu, som jag har hämtat från Vårdguiden, kan ni se att all vård är i innerstaden. Ibland försöker jag vara lite skojig och säga: Att sätta patienterna i centrum, betyder det att man ska sätta dem just här i Stockholms city?

Jag har hittat ett väldigt bra uttalande av mig själv i Dagens Nyheter. Vi har valet att antingen titta på eller göra något åt detta. Vi i Vänsterpartiet vill styra vården till dem som har störst behov. Men just när det gäller vårdvalet känner vi att den medicinen inte har varit med fri etablering.

Det jag visar nu har jag klippt ut från Svenska Dagbladet, som är en mycket intressant tidning. Man kan se kostnadsutvecklingen och måste fundera: Var finns vården?

Vi har ju nu också tittat på exempelvis vårdval, som ni också skriver om i ert svar på Kerstin Burmans motion. Ni vill fortsätta att pröva om det är möjligt att införa vårdval inom fler områden. Då tänkte jag bara så här. I går stängde BB Sophia, och då kan man ju se på vårdval förlossning som att det inte finns längre.

Jag känner nog att er typ av politik har inneburit att sjukvården är till salu. Patienter är inte längre patienter utan kunder. Därmed styrs inte vården till dem som bäst behöver den. Kerstin har ju skrivit i rubriken om att styra vården till dem som är i störst behov av den. Motsatsen är ju då, eftersom ni vill avslå motionen, att styra vården till dem som har minst behov av den. Det är tvärtemot vad vi i Vänsterpartiet tycker.

Anförande nr 163
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Motionens rubrik handlar om att styra vården till dem som har störst behov, men när vi läser texten och vad som föreslås i motionen så ser vi att det tvärtom handlar om att minska vårdutbudet och sätta stopp för valfrihet och mångfald bland utförare inom flera vårdområden.

Från Alliansens sida väljer vi en helt annan väg. Vi inför fler vårdval, vi låter fler privata aktörer bidra till vårdutbudet i Stockholms län. Inom kort kommer vi i hälso- och sjukvårdsnämnden att få ta ställning till ett nytt vårdval, nämligen inom urologi. Det är verkligen på tiden att patienterna inom det området får del av vårdvalets många fördelar!

Min förhoppning är att det inom det här området, precis som inom så många andra områden, kan innebära att köerna kapas och att tillgängligheten förstärks så att patienternas makt över tillvaron ökar.

Det är så att just den urologiska specialistvården vänder sig exempelvis till människor som har cancersjukdomar eller som lider av inkontinens. Det är rätt så många patienter – 120 000 öppenvårdsbesök gjordes förra året i vårt län varav cirka hälften på våra akutsjukhus.

Tyvärr har väldigt många av de här patienterna stått och väntat i långa köer. Hela 40 procent av patienterna har väntat i mer än 30 dagar, och 25 procent har väntat i mer än 90 dagar. Det duger inte. Det är klart att vi måste låta fler bidra till vården och göra kraftfulla insatser för att förkorta väntetiderna och öka tillgängligheten. På den punkten är vårdval ett utmärkt instrument. Vi ska låta fler vara med och bidra.

Jag får ofta höra från oppositionen att vårdval är dåligt, för det kostar pengar. Självfallet kostar det pengar att erbjuda vård! Att låta folk vänta långa tider i vårdköer enligt något slags plan som ni har tänkt er, det är verkligen billigare, men det är sannerligen inte bättre! Jag är glad över att vi kan fortsätta med den här utvecklingen och ge större valfrihet och mångfald till patienterna och även låta fler vara med och bidra till vårdutbudet.

Självfallet ska vi vara rädda om hur skattemedel används så att de använd så klokt som möjligt. Det är ju en central fråga. Då finns det anledning att också se över vårdvalen och göra justeringar där det behövs. Det är det som är fiffigt med vårdvalen. En av många bra saker är nämligen att det är väldigt flexibla system som vi har att göra med. Vi kan göra justeringar och förändringar, och det arbetet pågår, som ni säkert redan vet, just nu. Det genomförs förändringar bland annat för att se till att vi får kostnadskontroll på de fåtal vårdval som skenar i väg även för att vi kan utveckla vårdvalen och göra det ännu mer intressant för fler att vara med och bidra till vården inom andra områden.

Vårdvalet ger stor valfrihet. Det ökar tillgängligheten.

Men har då motionären någon poäng i sin motion? Ja, självklart finns det en poäng – i alla fall i rubriken, nämligen att vi måste kämpa för att vården ska bli mer jämlik och mer tillgänglig för alla oavsett var i länet man bor. Det behövs en hel del insatser. Boendesegregationen och ohälsan följer varandra med en väldig precision, precis som Håkan beskrev nyss med sin karta över tunnelbanenätet. Så ser Stockholm ut.

Löser vi detta genom att ta bort en massa vårdvalsaktörer? Självfallet inte! Löser vi det genom att låta fler vara med och bidra? Ja, det är vägen framåt! Men vi behöver göra mer än så. Vi behöver skapa närakuter över hela länet. Vi behöver särskilda insatser för att möta behoven av vård, till exempel det utmärkta Rinkebyprojektet som vänder sig till de minsta barnen i Rinkeby. Det är nämligen de barnen som besöker akutsjukhusen mest. Och inte är väl det ett relevant sätt att ha sin vårdkontakt på, på ett akutsjukhus? Det är klart att man måste ha den i sin närhet.

Vi behöver vidta många olika åtgärder för att möta hälsoutmaningarna, men att jaga bort privata vårdaktörer är inte rätt sätt att göra det. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 164
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Fru ordförande! Jag måste säga att jag tycker att det här är en väldigt bra motion! Den adresserar en av vårdens största utmaningar, nämligen den ojämlika hälsan. Det är ett problem och en utmaning som är större än en enskild budgetdebatt eller en enskild landstingsfullmäktigedebatt, och det är också svårt att lasta något enskilt parti för att inte ha lyckats hantera de utmaningarna generellt sett.

Vi har ju haft växande problem med ojämlik hälsa under flera decennier. År 1970 var skillnaderna i livslängd mellan de fattigaste och de rikaste i Sverige två år. I dag är den i genomsnitt fem år. Utvecklingen har de senaste decennierna, oavsett regering, oavsett styre i det här huset, faktiskt gått åt fel håll. Vi har växande folkhälsoklyftor.

Det är viktigt att komma ihåg att sjukvården är en viktig komponent i arbetet med att bekämpa de växande folkhälsoklyftorna, men sjukvården är inte den enda komponenten. Det krävs oerhört mycket mer. Jag skulle önska att vi hade en fungerande skolhälsovård i det här landet och i det här länet. Jag skulle önska att vi kunde jobba på många fler sätt för att kunna adressera en av Välfärdssveriges största utmaningar.

Om man har ett ojämnt vårdutbud, om det är svårare att komma till vården för medborgare i delar av länet så är det klart att det då också blir mycket svårare för vården att hjälpa till i arbetet med att bekämpa folkhälsoklyftorna. Det är just det som är ett av de stora problemen, vid sidan av ekonomin.

Att vårdvalen är rena rama Ebberöds bank ekonomiskt sett kan ju var och en som läser årsredovisningen snabbt se, men de leder också till ojämlikt vårdutbud. Det är inte en slump att när de så kallade privata vårdgivarna tillåts etablera sig fritt så väljer de flesta att etablera sig i Stockholms innerstad. På vårdvalsområde efter vårdvalsområde kan vi se en enorm koncentration av vårdgivare till de områden där de friskaste och rikaste människorna bor. Vårdgivarna vill inte etablera sina verksamheter där fattiga och sjuka människor bor. Vi får ett ännu mer ojämlikt vårdutbud.

Inom hudvårdvalet ligger ungefär två tredjedelar av alla mottagningar i Stockholms innerstad. Inom gynvårdvalet ligger mellan två tredjedelar och tre fjärdedelar av alla mottagningar i Stockholms innerstad. Om man är hudjsuk eller om man behöver uppsöka gynvården så är det mycket svårare om man bor i Stockholms ytterkanter och om man bor i fattiga och utsatta områden med dålig folkhälsa. Det ser inte Anna. Anna som annars är en klok person ser inte alls att vården blir ojämlikt fördelad med vårdvalen. Det tycker jag är sorgligt.

Anna använder som argument för vårdvalen att de har förkortat köerna. På vissa vårdvals-områden har man lyckats göra det, vilket jag tycker är bra. Det finns vårdval som jag tycker är värda att stödja, men påståendet att vården generellt sett blir mer tillgänglig med vårdval stämmer inte med den verklighet som vi kan se.

Vi är det landsting som har flest vårdval av alla landsting i hela landet. Ändå kan vi se att vi inte klarar vårdgarantin. När det handlar om att få besöka en specialistläkare inom trettio dagar – jag nämnde siffrorna tidigare i dag och jag nämner dem en gång till – så har utvecklingen gått från 70 procent till 38 procent. Tillgängligheten till specialistläkarna minskar ju, enligt landstingets årsredovisning.

Det är till och med så att tillgängligheten minskar även inom vårdval primärvård. Rätten att få träffa en läkare inom fem dagar har på ett år minskat från 89 till 80 procent. Det finns ingen automatisk korrelation mellan vårdval i alla lägen och jämnt ökad tillgänglighet och snabbare vård – ibland är det så men inte alltid.

Man kan vidare säga att det inte spelar någon roll om vårdvalen kostar hur mycket pengar som helst, för vi har ju ändå en ambition att bygga ut vården även om nästan all nybyggd vård hamnar i innerstaden där folk redan är rika och friska. Men det spelar ingen roll för det måste ju få kosta, sägs det.

Jag vågar hävda att det är precis tvärtom! Om man bygger ut vårdvalen utan kostnadskontroll, utan etableringskontroll och med väldigt osunda ekonomiska strukturer i systemen, så leder det till att man underminerar den offentliga vården. Man underminerar den offentliga vårdens ekonomi. I slutänden slår man sönder fötterna på den offentligt finansierade vården, och då kommer i slutändan hela det här systemet – som i grunden är väldigt sunt och bra och som i grunden handlar om att ge vård efter behov och inte efter plånbok –, då kommer hela det systemet att äventyras. Det är därför det är så allvarligt att ni bygger ut vårdval på löpande band och utan att tänka efter.

Vi socialdemokrater yrkar bifall till den här motionen!

Anförande nr 165
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Dag, du säger att utvecklingen går åt fel håll. Har du läst vår folkhälsorapport? Om du hade gjort det så hade du vetat att hälsan utvecklas positivt för alla grupper i länet. Livslängden ökar, risken att dö i hjärtinfarkt minskar, och det har ju varit en jättestor utmaning tidigare. På område efter område blir det bättre. Det finns ett par områden där utvecklingen inte går åt rätt håll, och ett av dem är psykisk ohälsa.

Livslängden ökar och hälsan förbättras för alla. Det är positiva nyheter. Det går snabbare för vissa grupper än för andra. Men du oroar dig mer för klyftan i stället för att glädjas över att livslängden faktiskt även för de mest utsatta blir längre.

Läs folkhälsorapporten och ta bort dina ideologiska skyddslappar! Hälsoutvecklingen går i väldigt bra riktning i Stockholms län just nu, och vi ska möta de utmaningar som finns men vi ska inte hitta på nya spöken som egentligen inte existerar.

Anförande nr 166
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ordförande! Att ta bort skygglappar tycker jag är spännande.

Om det nu är så att vårdval är lösningen på alla problem och att privata vårdgivare skulle etablera sig så att vi skulle få en mer jämlik vård överallt så är det så att verkligheten inte ser ut så i dag. De flesta privata vårdgivarna etablerar sig i områden där folk redan är rika och friska. Den saken får jag aldrig några kommentarer om från Anna.

Är det ett problem att vårdgivarna etablerar sig i områden där befolkningen har bäst hälsa eller att vi har ojämlikt vårdutbud? Är det ett problem att vi år 1970 hade skillnader i livslängd på två år och nu år 2015 har en skillnad i livslängd på fem år? Jag tycker att det är ett problem.

Anförande nr 167
Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Fullmäktige, fru ordförande! Hälso- och sjukvården ska ju i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen prioriteras och fördelas till dem som har störst behov. Vi har därför från Miljöpartiets sida valt att bifalla att-sats nummer 2, det vill säga den som säger att det behövs en utredning av alla ersättningssystemen. Vi har gjort en utredning när det gäller primärvårdsersättningssystemet där vi konstaterade att jämlik vård inte uppnåddes med det ersättningssystemet, och det gjordes om för att närma sig en mer jämlik vård. Men vi behöver också studera de andra ersättningssystemen.

De två områden som vi i Miljöpartiet åtminstone har identifierat som är sådana som vi verkligen behöver studera är barnavårdscentralerna och MVC-verksamheten. Att Anna särskilt nämner Rinkebyprojektet är glädjande, för det visar just att om man har ett differentierat ersättnings-

system på BVC så kan man tidigt uppnå resultat som ger stor effekt på lång sikt när det gäller jämlik vård.

Vidare står det att man ska studera vårdvalens kostnadsdrivande effekter. Ja, det finns ett tiotal vårdval som är kostnadsdrivande i dag och som inte håller budget, och på de områdena måste vi definitivt vidta åtgärder.

Vidare står det i att-satsen att man behöver studera etableringen i de områden där ohälsan är störst. Över huvud taget behöver man studera den geografiska spridningen. Vi har på ingång närakuterna som kommer att få en tydlig geografisk spridning. Det är absolut ett steg i rätt riktning. Även ersättningssystem för primärvården hade just en styrning i geografin som en del av styrningen av primärvårdsenheterna. Det tycker vi i Miljöpartiet är väldigt viktigt för att uppnå just jämlik vård.

Vi har också varit intresserade av att studera möjligheterna när det gäller etableringsfrihet för företagen. Det handlar om att utmana lagstiftningen och tvinga företagen att faktiskt etablera sig också i områden där det finns ytterst få verksamheter. Det tycker jag att vi ska fortsätta att bära med oss i landstinget som en möjlig väg att styra, speciellt när det är kostnadsdrivande effekter när det gäller vårdvalen.

Den här att-satsen är väldigt intressant. Den innehåller väldigt många puckar som vi måsta ta uti med eftersom vi har en lagstiftning att följa. Därför säger Miljöpartiet bifall till att-sats nummer 2!

Anförande nr 168
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Susanne, det är intressant att lyssna till dig. Jag tycker att du har en väldigt konstruktiv syn på de här frågorna.

När det gäller vårdvalssystemen så ser vi nu över dem enligt tidigare fattade beslut och kommer också att behandla ett sådant ärende i hälso- och sjukvårdsnämnden. Det finns all anledning att så att säga skruva på vårdvalen, precis som vi gör när det gäller all annan vård. Vi behöver följa utvecklingen och ta ställning till vad vi behöver åtgärda för att det ska vara kostnadskontroll på dem naturligtvis men även för att tillgängligheten och kvaliteten ska vara god.

När det gäller specifikt barnavårdscentraler så pågår en separat utredning också om det. Den handlar om hur vi ska kunna utveckla dem, inspirerade av det arbete som vi har gjort tillsammans kring husläkarvårdvalet.

Anförande nr 169
O l l e R e i c h e n b e r g (M): Fru ordförande och fullmäktige! Utgångspunkt för den här motionen är ju den utvärdering av vårdval som riksrevisionen publicerade i november 2014. Om jag inte missminner mig så var fokus för den utvärderingen inte Stockholmslandstinget utan landstingen i Skåne och Västra Götaland. Det är därför svårt att göra som motionärerna gör, nämligen att dra direkta paralleller till situationen i Stockholmslandstinget.

Här i landstinget har det däremot gjorts andra utredningar, bland annat av Karolinska Institutet, som har vidimerat många positiva effekter utifrån våra vårdval. Det är ju ändå viktigt att säga detta inledningsvis.

Jag tycker att det är så att vi i bred politisk enighet har gjort förändringar i ersättningssystemet inom primärvården, och det kommer säkert fler förändringar i andra vårdvalssystem utifrån en ambition att nå bättre kostnadskontroll. Detta har vi från Alliansens sida också varit mycket tydliga med, redan från början när vårdvalen började med sina verksamheter år 2008. Vi sade redan då att det inte alls var säkert att vi skulle träffa rätt redan från början eftersom vi har brutit en hel del ny mark på det här området. Därför har vi hela tiden fört fram en ambition att skruva i systemen under resans gång. Det är precis det som vi gör.

Därför tycker jag att den andra att-satsen i motionen är lite som att slå in en öppen dörr. Det är precis det arbete som pågår.

Däremot skulle ett bifall till motionens första att-sats innebära att man i praktiken sätter stopp för den positiva utveckling av vården som vi har sett i vårt landsting de senaste åren, när valfrihet och mångfald har ökat och den enskilde länsinnevånarens/patientens inflytande har ökat. Dessutom har vi kommit till rätta med köer och dålig tillgänglighet inom en rad av de vårdområden som i dag är föremål för vårdval.

Att Vänsterpartiet med sina ideologiska utgångspunkter yrkar bifall till den första att-satsen är väl måhända inte så konstigt, men att även Socialdemokraterna gör det tycker jag är både förvånande och oroande. Det visar nämligen att de länsinvånare som vill slå vakt om valfrihet och mångfald i vården inte heller i framtiden kan lita på Socialdemokraterna. De länsinvånarna har egentligen som sitt alternativ att fortsätta att välja något av allianspartierna eftersom vi nu är de fyra partier som står för en fortsatt tydlig fokusering på vårdval och utveckling av vårdvalen för att därmed garantera patienten och länsinvånaren mångfald och inflytande över sin vård här i Stockholm.

Det är någonting som jag avslutningsvis, fru ordförande, tycker saknas väldigt mycket i den här motionen, just patientperspektivet. Det är väldigt mycket ett systemfokus i motionen.

Vårt fokus i Alliansen utgår hela tiden från den enskilde invånaren.

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

Anförande nr 170
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Tack, Olle! Jag har egentligen bara två frågor till dig. Den ena frågan är om du tror att LOV är den enda möjliga samverkansformen med privata vårdgivare. Den andra är om du är nöjd med att tillgängligheten till specialistläkare i Stockholm har minskat.

Anförande nr 171
O l l e R e i c h e n b e r g (M): Återigen, Dag. Jag är generellt väldigt nöjd med hur vårdvalet har bidragit till en positiv utveckling i vårt landsting. Vi kan dra oss till minnes hur det var före valet år 2006, de köer som fanns inom väldigt många områden. Det var dålig tillgänglighet i primärvården, långa köer till bland annat höft- och knäledsoperationer.

Precis som jag sade finns det fortfarande förbättringspotential i olika vårdvalssystem, vilket är precis det som vi nu arbetar med, och ersättningssystemet inom primärvården var ett första steg på vägen att nå bättre kostnadskontroll. Vi har inte landat rätt från början i alla de vårdval som vi har, utan de bör vara föremål för fortsatt utveckling, men i grunden är det rätt tänkt att vi ska lämna makten till patienten.

Anförande nr 172
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande! Vi ska ju nästa gång vi träffas föra en debatt om hur stor den så kallade skattepåsen ska vara. Oavsett hur vi funderar i det fallet så har vi ändliga resurser. Vi ser att vårdvalen har rusat iväg med cirka 1 miljard mer än övrig landstingsverksamhets kostnadsutveckling. Jag kan ju förstå att Anna Starbrink som tror att vårdval löser alla problem, men 1,1 miljarder kronor är ju rätt så mycket pengar.

Du pratar också om förändringen i ersättningssystemet inom primärvården. Det är ju klart att det är ett steg framåt att man över huvud taget pratar om socio-ekonomiska faktorer. Under åtta år har vi knappt fått prata om sådana faktorer här i fullmäktige. Jag kan ändå nämna ett exempel. När vårdval vårdcentral infördes år 2008 så förlorade Rinkeby vårdcentral 12 miljoner kronor – med det ersättningssystem som ni nu har åstadkommit får de tillbaka 1 miljon. De har fortfarande förlorat 11 miljoner.

Då frågar Anna Starbrink om vi löser den här hälsoklyftan och ojämlikheten genom att ta bort vårdvalen? Nej, det gör vi inte, men jag tror att vi kan ta ett steg på vägen mot en lösning genom att rikta resurser till områden där ohälsan är störst. Den fria etableringen leder ju till problem.

Jag har nämnt det här exemplet väldigt många gånger men jag säger det en gång till. På Östermalm fanns det före vårdvalets införande år 2008 sex vårdcentraler, i Botkyrka fanns det år 2008 sex vårdcentraler. På Östermalm finns det 13 vårdcentraler år 2016. Det finns fortfarande bara sex vårdcentraler i Botkyrka. Jag kommer att använda det här exemplet med Botkyrka till dess att Botkyrka får ytterligare en vårdcentral.

Jag tycker att en annan sak är intressant, nämligen en sak som jag har lämnat in skrivelser om i hälso- och sjukvårdsnämnden, och det gäller bemanningen på vårdcentralerna i länet. Vi har ungefär 10–15 stycken som har så många hyrläkare att det påverkar kontinuiteten mellan patient och läkare. Patienterna får ingen fast läkarkontakt. Det intressanta är detta: Fastän vi har så många privata vårdcentraler och vårdval så är det de vårdcentraler som ligger i områden med hög ohälsa som inte har fasta läkare. Därför måste vi göra någonting annat.

Då, Olle, kommer jag till den riksrevisionsrapport som du pratade om. När regeringen svarade på den föreslog de bland annat att man skulle kunna göra undantag i LOV som innebar att man skulle kunna göra riktade insatser. Det tycker jag att ni skulle fundera på, att göra riktade insatser beträffande vissa vårdcentraler som ligger i vissa områden, för de behöver andra förutsättningar. Det tycker jag är att rikta resurser på rätt sätt.

Anna Starbrink pratade om folkhälsorapporten. Ett förslag som den har för att medverka till bättre folkhälsa är att man inför områdesansvar. Kommer vi att få se det, Anna?

Anförande nr 173
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Vi har ju sett en utveckling av flera vårdcentraler i innerstaden, men vi har också sett en stark utveckling av vårdcentraler runt om i länet tack vare vårdvalet.

Jag begärde replik för att ställa en konkret fråga till dig eftersom jag vet att det är många som längtar efter det nya vårdvalet i urologi. Är ditt besked till de patienter som lider av prostatacancer eller inkontinens att du inte tycker att de ska ha den valfrihet som vårdval ger? Du tycker att de vårdgivare som står beredda att bidra i det här vårdvalet inte är välkomna. Är det så vi ska tolka dig? De här personerna, framför allt män som lider av prostatacancer, ska alltså inte få valfrihet? Kan du vara lite tydlig på den punkten?

Anförande nr 174
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Då ska jag svara så här. Jag tycker att det skulle vara oansvarigt att införa nya vårdval när vi ser den kostnadsutveckling som de medför. Däremot tycker jag att man kan använda de 1,1 miljarderna till riktade insatser till de grupperna, till exempel män med prostatacancer.

Det finns väl andra sätt att lösa de här problemen på än att införa just vårdval. Är det den enda medicin som du har som svar på vårdens utmaningar? Det har ju inte fungerat särskilt bra hittills.

Anförande nr 175
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Inom de flesta områdena har vårdvalet fungerat alldeles utmärkt! Jag vill gärna ta del av dina förslag till hur urologin skulle kunna utvecklas. Du tycker att det är ansvarslöst att införa vårdval.

Jag tycker att det är ansvarslöst att acceptera de väntetider som vi ser i dag, bristen på valfrihet som vi ser i dag för den här rätt så sköra patientgruppen som får vänta långa tider. Det tycker jag är ansvarslöst!

Anförande nr 176
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Det är självklart ansvarslöst att låta patienter vänta så länge. Nu har ju du och Alliansen styrt i det här landstinget i snart elva år. Det tog ju väldigt lång tid att måna om de här patienterna. Elva år! Är inte det anmärkningsvärt?

Då är det enda du kan säga: Vi inför vårdval.

I stället för den här kostnadsutvecklingen, i stället för att låta de här pengarna rinna iväg hade du kunnat styra dem mycket tidigare till att bekosta fler läkare inom urologin.

Anförande nr 177
R i c k a r d W a l l (–): Ordförande, ledamöter! Vi socialkonservativa bekymrar oss också över den ojämlikhet som vi kan se både när det gäller tiden och rummet. Det här är inte det Sverige som vi vill se växa fram.

Samtidigt är vi också sakliga. Vi sätter sakligheten främst. Det har ju susat siffror i debatten om skillnader i livslängd både över tiden jämfört med 1970 och i rummet mellan Botkyrka och Danderyd och så vidare, och man kan tycka att det är fasansfullt höga siffror. Och det är det. Men ändå.

Hur är det nu i Sverige? Om vi ser hur det var för hundra år sedan så kan vi se att genomsnittsåldern var tjugo år kortare och eller mer. Då levde man i genomsnitt lite drygt 60 år. Varför lever vi nu i 80–85 år? Några förklaringar handlar om minskad barnadödlighet, och vi dör inte i tuberkulos och spanska sjukan längre. Men det här räcker inte som förklaringar. Den viktigaste förklaringen är att vi lever ett mer hälsosamt liv.

Då ska vi se. De människor som bor i Danderyd nu har hängt med under den svenska välfärdsutvecklingen. I Botkyrka är det uppemot hälften som är utrikes födda och som har kommit hit med sämre förutsättningar. Det är faktiskt så att den som har diabetes från barnaåren får större slitage på kroppen. Det är så. Om man har dålig tandhälsa så sliter det också på kroppen. Om man är felnärd, undernärd, så sliter det också på kroppen. Om man har varit med om

stressituationer, till exempel krig, flykt, diktaturer och terror, så sliter det också på kroppen. Det får effekt så småningom och man lever inte lika länge.

Motion. Det är inte hälsosamt att sitta som tolvåring i en pakistansk mattfabrik tio timmar om dagen sex dagar i veckan. Det är inte hälsosamt för ett barns utveckling. Ett barn ska motionera under tonåren och bygga upp sina lungor och sina kroppsfunktioner. Då bygger man en god grund för ett långt liv.

Alltså: det som händer nu är att vi ser i de så kallade utanförskapsområdena att människor, tillräckligt många, kommer hit och saknar de här förutsättningarna för ett långt liv. De är 20–30 år och har många förlorade år jämfört med svenska jämnåriga. Utgångsläget är inte detsamma och därför blir det inte rättvisande att säga: titta vad Moderaterna är dåliga, de kan inte sköta sjukvården! Förutsättningarna var ju inte desamma för de olika människorna.

Bara ett exempel. Jag har varit gift tre gånger. Jag har aldrig någonsin träffat min svärfar, för alla tre svärfäderna var döda runt sextioåldern. Det var inte till följd av några olyckor, de bara dog. Så är det i de här länderna. Blir man 60 år så bara dör man.

Alltså: lite grand moderation! Skillnaderna är fortfarande stora, de är för stora, men när man svänger sig med siffror är det viktigt att man har kött på benen. De där siffrorna som ni använder är alltså överskattningar, uppblåsta. Nu har jag förklarat en del av att de är så stora.

Jag vill alltså bara föra in lite saklighet i debatten. Det är lite av mitt kännetecken.

Anförande nr 178
Amelie Tarschys Ingre (L): Ordförande och fullmäktigeledamöter! När jag läser rubriken om att styra vården till dem som har störst behov så är jag helt enig med motionärerna. Tyvärr räcker enigheten bara så långt.

Som liberal är jag vän av vårdval. Det betyder inte att alla områden är lämpliga för vårdval, men ganska många. Som liberal vill jag att människor ska ha makten att själva bestämma vilken vårdgivare de vill gå till oavsett om de väljer den som ligger lite längre bort eller om de väljer den som ligger närmast.

Vi liberaler är oroade över hälsoskillnaderna i olika delar av länet. Detta är en väldigt viktig fråga, och jag vet inte hur många gånger vi har tagit upp just den frågan här i talarstolen. Ni tar upp frågan om att det behövs fler vårdetableringar i vårdtunga områden. På den punkten håller jag helt med dig. Det är precis därför som vi nyligen har arbetat om ersättningssystemet för husläkare så att större ersättning ska gå till socio-ekonomiskt index, för att mer ersättning ska gå till vård av kroniskt sjuka och vårdtunga patienter i stället för till snabbare besök av mindre sjuka patienter.

Jag var för någon vecka sedan på Torsviks vårdcentral på Lidingö. Den vårdcentralen förlorar på det nya systemet. Den kommer att få ganska mycket mindre pengar, men de tyckte där att det ändå var ett bra steg i rätt riktning. Det tycker jag var roligt att höra.

Inget system är perfekt, men vårdval är ett steg i rätt riktning för mer makt till patienterna. Det är riktigt bra! Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 179
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Det sista inlägget skulle jag bara vilja kommentera med orden att vi pratar väldigt mycket om att vi måste satsa på primärvården. Därför är det lite sorgligt att höra det finns vinnare och förlorare just i primärvården.

När man träffar allmänläkarna säger de att ett stort problem är att det inte tillförs några nya resurser. Detta är något som man ju också skulle kunna använda de 1,1 miljarderna till. Det kan bli mer resurser till primärvården. Då hade både Lidingöborna och antagligen Botkyrkaborna fått mycket mer primärvård.

Vår andra att-sats handlar ju om att vi framför allt skulle återkomma med förslag till hur landstinget bättre kan styra etableringar till områden där ohälsan är störst så att styrsystemen stämmer överens med principen om att vård i första hand ska nå dem med störst behov av den. Det är det vår andra att-sats handlar om, och den är mycket talande för Vänsterpartiets syn på den här frågan. Bifall till vår motion!

§ 73 Bordlagd motion 2015:14 av Jonas Lindberg m.fl. (V) om att öka jämlikheten i vården i Stockholms läns landsting

Anförande nr 180
B i r g i t t a S e v e f j o r d (V): Ordförande! Den här motionen tangerar verkligen den motion som vi diskuterade i förra ärendet. Det handlar om frågan om jämlik vård. Jonas Lindberg har väckt en motion om att vi ska öka jämlikheten i vården i Stockholms läns landsting.

Jag ber att få tacka för svaret som föreslår att landstingsfullmäktige ska anse motionen besvarad, inte avslås som förra motionen!

Den här motionen har en något annan ingång till problemet med den ojämlika vård som vi har i Stockholms läns landsting men också på andra ställen.

Den här motionen tar sin utgångspunkt det slutbetänkande som kom från kommissionen för jämlik vård. Betänkandet lämnades förra året, och i det betänkandet slog man fast att det finns stora ojämlikheter i svensk sjukvård, det vill säga i hela landet, så det handlar inte bara om Stockholms läns landsting.

Så här ser det ut. Det är lite olika beroende på var i landet vi befinner oss. Det är onekligen så att vi i Stockholms läns landsting har ojämlik fördelning av vårdens resurser. Sedan kan man ha olika ingångar till sätten att komma till rätta med de här problemen.

Vi har ju diskuterat de här frågorna många gånger. Har vi vård efter behov? Eller har vi en efterfrågestyrd vård? Vi i Vänsterpartiet vill nog hävda att vi i stor utsträckning har efterfrågestyrd vård. Det här har diskuterats tidigare så jag behöver inte fördjupa mig i det, för det är bara en repetition av det som sades tidigare av bland andra Håkan Jörnehed och Dag Larsson.

Vi har ju en utveckling i Stockholms läns landsting där de styrande tror att landstinget genom att privatisera och införa vårdval löser vårdens problem. Det är ju inte okänt för någon i den här församlingen att vi inte håller med om att den utvecklingen löser problemen. Vi tror inte att privatisering och vårdval leder till mer jämställd och jämlik vård. Däremot har den onekligen lett till fler vårdtillfällen. Privatisering och vårdval har också lett till att vårdköerna i vissa sammanhang i vissa områden har förkortats. Det kan vi hålla med om.

Det problem som vi ser och som man verkligen skulle behöva diskutera på ett annat sätt än vad vi gör nu är detta. Har vården styrts mot områden där ohälsan är störst? Har den lett till bättre vård för dem som har störst vårdbehov?

Vi skulle börja diskutera kvalitet i stället för siffror, att vi har fler och fler som besöker vården, att vi har kortare och kortare köer. Men leder detta till bättre vård för dem som har störst behov?

Det är mycket svårare att föra den diskussionen. Det är också mycket svårare att analysera de frågeställningarna, men det är väl det som vi tycker i Vänsterpartiet och som den här motionen riktar in sig på och konstaterar är oerhört viktigt. Det handlar inte bara tala om att tala om hur många vårdtillfällen som ges, hur många nya vårdcentraler som har tillkommit, hur många nya vårdval och så vidare. Se i stället till dem som har störst behov! Har de verkligen fått en kvalitativt bättre vård? Har ohälsan i vårt län därmed minskat? Vi menar att så inte är fallet.

Därför föreslår den här motionen att vi särskilt ska stödja etablering av vård i områden där vårdbehoven är stora och där ohälsan växer och där det socio-ekonomiska läget är sämre än i många andra områden.

Vi vill också att ersättningssystemet ska styras på sätt att portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen – det vill säga att de som har störst behov ska få vård först – är det som ska vara styrande för vårt ersättningssystem. Vi vill också att man ska tillsätta en särskild samordnare för jämlik vård. Vi vill också ha öppna redovisningar av vårdens resultat. Det här är egentligen inga konstigheter.

Man kan väl säga att svaret som vi har fått på den här motionen är att det mesta av det som vi föreslår i att-satserna förmodligen kommer att lösas med det nya ersättningssystemet. Man ser ersättningssystemet som lösningen på vårdens ojämställdhet. Med detta yrkar jag bifall till motionen!

Anförande nr 181
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack för ditt inlägg, Birgitta! Det är intressant att lyssna till dig och du betonar kvalitetsaspekterna. Jag delar uppfattningen att vi naturligtvis ska ha fokus även på dessa.

Motionären tar fasta på bland annat folkhälsorapporten för Stockholms län som presenterades strax före årsskiftet. De här folkhälsorapporterna har ju gjorts under lång tid, jag tror att den första kom för ungefär trettio år sedan. Då kan vi konstatera att medellivslängden har ökat kraftigt, och skillnaden i livslängd mellan kvinnor och män har minskat. Det är en väldigt positiv utveckling att även mäns medellivslängd ökas kraftigt.

Risken att dö i många sjukdomar, såsom hjärtinfarkt, har minskat, och det är förstås också väldigt positivt. Jag skulle vilja se folkhälsorapporten som ett alldeles utmärkt underlag i arbetet med att utveckla folkhälsoarbetet och den hälsolinje som jag menar att vårt samhälle behöver, en parallell till arbetslinjen. Vi ska se vårt ansvar för att arbeta med hälsoutvecklingen så att människor kan verka med full kraft i samhället och försörja sig själva och slippa sjukskrivningar till exempel.

Jag tycker att det här hänger så tätt ihop. En befolkning med god hälsa har alla möjligheter att verka i vår demokrati och att försörja sig själv. Vi vet också att detta i sig är hälsofaktorer, så det är viktigt att jobba med de här frågorna.

I motionen föreslås en hel del olika åtgärder, fyra stycken för att vara mer exakt. Flera av förslagen är sådana frågor som vi redan arbetar med. Vi har genomfört en förändring av ersättningssystemet i primärvården, ett första steg. Jag tror och hoppas mycket på den förändringen. Men jag slår mig inte till ro och tänker att det här löser alla problem och att vi aldrig mer behöver göra några justeringar, för det är frågor som vi verkligen kommer att behöva arbeta vidare med. Vårt samhälle förändras och då måste också kraven på våra vårdgivare förändras i takt med det.

När det gäller tillgången på öppna redovisningar så delar jag motionärens uppfattning att det vore önskvärt att kunna ha dem tillgängliga och möjliga att presentera på ett enkelt sätt som är relevant för patienterna. Att kunna göra välinformerade val förutsätter ju att man har valfrihet också. På den punkten skiljer sig våra uppfattningar uppenbarligen åt.

Att utveckla hemsidan för 1177 Vårdguiden är en viktig uppgift. Arbetet pågår för fullt med att tillföra fler e-hälsotjänster men också informationstjänster för att man ska kunna följa både tillgänglighetsfrågor och kvalitetsfrågor.

Det här förslaget om att tillsätta en samordnare för jämlik vård skulle jag vilja bemöta med argumentet att vi har en hälso- och sjukvårdsförvaltning vars uppdrag är att verka för tillgänglig vård med hög kvalitet, för jämlikhet i länet och att vi har god ordning och reda på ekonomin. Att jobba med utvecklingsfrågorna är inte något som man kan särskilja och säga att en särskild person ska jobba med. Samordnare för dessa frågor är vår hälso- och sjukvårdsförvaltning, och vi delar det politiska ansvaret för att driva på med hälso- och sjukvårdsnämnden som central aktör förstås.

Mycket av det som föreslås i motionen tycker vi är spännande och bra, faktiskt till den grad att vi är i full färd med att genomföra detta. Vi ser gärna över frågan om hur vi kan locka fler aktörer att verka och erbjuda vård på flera håll i länet. Vi vill inte ha vita fläckar på kartan där det inte erbjuds vård, och där kan vårdvalsaktörerna, de privata aktörerna, vara viktiga sådana aktörer i det sammanhanget.

Jag skulle gärna se att vi fick bättre samverkansmöjligheter även med den ideella sektorn och att *non-profit*-verksamheter skulle kunna få spela större roll i Stockholm. På den punkten behövs lite insatser från den statliga nivån också, så att vi kan få undantag från LOU till exempel. Den möjligheten finns numera med EU:s regelverk. Det krävs bara politisk vilja på riksplanet också.

Slutligen har vi ju vår egen organisation som också ska vara en aktör, SLSO till exempel, för att bidra till att vi håller ett gott nätverk av sjukvård tillgängligt i hela länet.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 182
Shadi Larsson (MP): Ordförande, ledamöter, åhörare! En nära bekant till mig var Nasser, en pigg och glad man i sina bästa år, som arbetade som skådespelare och regissör och även som programledare för ett radioprogram på annat språk än svenska. Jag ska berätta om Nasser.

Precis som de allra flesta som kommer till Sverige var han, när han kom, ung och frisk. Jag träffade honom bara några dagar innan katastrofen hände. Han hade ont i bröstet men vårdgivaren tog inte bröstsmärtorna på allvar. Efter några dagar kände han sig ännu sjukare och sökte sig till akuten. Han kom in med smärtor i bröst och arm. Efter väntetid fick han träffa en läkare. Läkarna konstaterade snabbt lunginflammation. Två dagar senare dog Naser i en hjärtattack.

Vårdgivaren sade att de misstolkat hans symtom så att han gick bort. Jag kan inte förklara hur chockerade vi alla blev.

Detta är en mycket tragisk historia och vi måste göra allt vi kan för att människor inte ska utsättas för felbehandlingar. Det vilar ett tungt ansvar på den politiska nivån att organisera hälso- och sjukvården så att patienternas delaktighet ökar och så att patienter kan få den information som de behöver ha.

Utredningarna och rapporterna föreslår en del åtgärder för att stärka patientens insyn och delaktighet i vården, åtgärder som skulle innebära stora förbättringar för jämlikheten i vården i Stockholms läns landsting om de infördes. Bland annat stärker en öppnare redovisning av sjukhusens och andra vårdaktörers medicinska resultat patienterna och deras rätt att bli bedömda enligt så kallad *second opinion*. Att kunna jämföra vårdgivare och få information för att göra bra val är hur viktigt som helst.

Vi i Miljöpartiet yrkar bifall till motionens att-sats 1, som handlar om att Stockholms läns landsting framöver ska ha öppna redovisningar av vårdens resultat vid olika ingrepp och behandlingar på 1177 Vårdguiden.

Anförande nr 183
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ordförande! Även vi socialdemokrater tycker att det här är en intressant motion som vi delvis vill bifalla. Vi skulle vilja bifalla första, andra och fjärde att-satserna. Vi tycker att de är bra.

Vi har inte lust att bifalla den tredje att-satsen som handlar om ersättningssystemet i primärvården. Som tidigare har sagts här i dag är vi nöjda med att det ändå har skett en tillnyktring när det handlar om hur ersättningssystemen ska se ut i primärvården där man nu börjar arbeta med *care need*-index och andra faktorer som vi tycker är väsentliga.

Sedan är det nog som så att primärvården behöver rejält mycket mer resurser och ekonomiska tillskott för att kunna fullgöra sitt uppdrag framöver i Stockholmslandstinget. Första, andra och fjärde att-satserna bifaller vi för vår del!

Anförande nr 184
C e c i l i a E l v i n g (L): Fru ordförande, ledamöter! Bilar brinner åter i en av Sveriges alldeles för många utanförskapsområden just nu. Blåljuspersonal attackeras. Hopplösheten är total och tilliten till samhället är minimal. Det här utanförskapet är en av vår tids allra största utmaningar. Den är intimt sammankopplad med den ojämlika hälsan.

Arbetslöshet, bostadsbrist, ohälsa. Det är faktorer som hänger ihop och som förstärker varandra. Det är bra att motionären tar upp frågan om den ojämlika hälsan i vårt län. Det är en utmaning som vi inte kan prata för mycket om. Det har kommit fram bra saker både i den här debatten och i den debatt som fördes om förra motionen.

Precis som Anna sade görs det redan i dag stora insatser för en mer jämlik hälsa. Flera av de förslag som motionären tar upp är sådana som vi redan arbetar med. En ny ersättningsmodell, som nämnts mycket här, har precis införts. Den lägger större vikt vid CNI, och utveckling av 1177 Vårdguiden pågår även om vi inte kommit så långt som motionären önskar.

Det görs mängder av satsningar på dem som behöver vården mest, precis det som Birgitta efterfrågar. Vi satsar på hälsokommunikatörer, Rinkebyprojektet, extra tandvård i socialt utsatta områden, kulturtolksdoulor för att bara nämna några av alla de satsningar som görs, men vi vet att det inte räcker.

De närmaste åren kommer ojämlikheten med största sannolikhet att öka snarare än minska, trots alla de ansträngningar som vi gör. Det är en naturlig följd av att så många har tvingats fly till vårt land och till vårt län.

När människor på flykt kommer till oss ber vi dem att tänka framåt, att med tacksamhet fokusera nuet och framtiden. Vi drar ett streck vid vår landsgräns och säger att det förflutna inte har med nuet att göra. Vi stannar inte upp i tillräckligt stor utsträckning och hör vad de här människorna har varit med om. De allra flesta av dem som kommer till vårt län behöver inte sjukvård, men några behöver sjukhusen, några behöver samtalsrummen, och vi måste bli mycket bättre på att möta dem även om vi gör väldigt mycket redan i dag.

Vi behöver en ny hälsolinje, en hälsolinje där vi blir bättre på att arbeta förebyggande, en hälsolinje där vi blir bättre på att möta traumatiserade och även torterade flyktingar, och en hälsolinje där vi blir bättre på att se helheten. Arbetslöshet, bostadsbrist, ohälsa – detta är faktorer som hänger ihop och som förstärker varandra.

Vi politiker i Stockholms läns landsting har ett stort ansvar att arbeta för en mer jämlik hälsa. Men vi kan inte lösa den här utmaningen själva. Vi behöver också ta hjälp av och försöka påverka våra partivänner i kommuner och riksdag att arbeta hälsofrämjande.

Jag vill avsluta med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 185
Birgitta Sevefjord (V): Tack, ordförande, och tack, Cecilia, för ditt intressanta inlägg!

Jag skulle vilja lyfta en annan sak som finns i svaret på den här motionen som jag tycker är spännande, och det är att svaret lyfter fram betydelsen av det arbete som Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin gör. Det är ju vårt eget kunskapscenter, som gör ett fantastiskt jobb för att ta fram underlag så att vi kan utveckla vården på bästa möjliga sätt. CES, som det förkortas, är också de som har tagit fram den folkhälsorapport som flera har refererat till. Har ni inte läst den så se till att få tag på den. Den är oerhört intressant och matnyttig – oavsett vilket parti man tillhör så finns det mycket att lära av den. I rapporten skriver man bland annat så här: Eftersom segregationen i länet ökar, uppstår det tydliga geografiska skillnader i hälsa. Det är alltså inte bara klass och kön som det handlar om, utan man kan också se geografiskt var folk mår bäst och var man mår sämst.

Det här centrumet, CES, har tagit fram bland annat just geografiska hälsoskillnader i Stockholm. Nu har jag inte gjort någon overhead utan jag tänker bara visa er rapporten. Man har visat väldigt tydligt att oavsett vad man tittar på, som fetma och övervikt som enligt de mörka färgerna är betydligt vanligare i ytterområdena än i centrala länet, eller annat man lyfter fram så kan man se precis samma sak. Dagligrökare är också ett större problem i ytterområdena än de centrala områdena geografiskt. Med psykisk ohälsa är det samma sak, man ser att de mörkaste färgerna finns i ytterområdena och de ljusare i de centrala delarna. De har också tittat på nack- och ryggvärk, och så vidare. Det enda man kan se där vi har större problem i de centrala områdena är riskbruk av alkohol.

Så den här rapporten visar väldigt tydligt att man också måste titta geografiskt på var vi har vårdens resurser. Det har vi talat om tidigare, att vårdens resurser onekligen har en stark tendens att samlas i centrala länet snarare än i ytterområdena. Den utvecklingen måste vi på något sätt vända, och vi tror att det behövs mer krafttag än att ändra det ekonomiska systemet, men låt oss titta på vad som händer nu under 2016 när det nya ekonomiska systemet har sjösatts, om det faktiskt leder till att mer vård kommer att föras över till ytterområdena och mindre vård till de centrala områdena.

Jag har ju en minut kvar, så jag tänkte också säga att jag tycker att CES gör ett fantastiskt jobb och tar fram ett oerhört intressant underlag, och därför blir jag lite bekymrad när jag förstår att man skär i CES och de andra kunskapscentras budget. Är det verkligen så att man tänker skära ned budgeten för de här tre kunskapscentren med 25 procent på tre år? Det tycker jag i så fall är helt fel väg att gå, de ska ju snarare stärkas ekonomiskt.

Jag vet inte om ansvarigt landstingsråd kan svara på detta rakt upp och ner. Är det verkligen så att man skär ned deras budget i stället för att stärka den?

Anförande nr 186
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Tack, ordförande! Ja, de andra, Centrum för epidemiologi och för folkhälsa, ligger inom SLSO:s ansvarsområde och arbetar förstås på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden. Det har gjorts en budgetjustering under innevarande år – nu måste jag tänka efter vilket budgetår vi är i – och vi har bestämt oss för att vi behöver se över hur vi kan använda den här resursen på bästa sätt framöver. Jag tror att vi tillsammans ska diskutera hur uppdragen ska utformas.

Det finns ju en stor poäng i att de ligger inom SLSO:s verksamhet, därför att då ska vi förhoppningsvis kunna använda kunskaperna direkt och få en bra implementering. Om det behövs mer eller mindre pengar får vi återkomma till, men jag tror att det behövs ett annat arbetssätt för att kunna ta del av de här kunskaperna.

Jag delar helt din uppfattning att den här folkhälsorapporten är en mycket gedigen och bra produkt, men det görs mycket annat arbete och jag skulle nog säga att just det här centret är det som är allra, allra bäst på implementering. Vi ska verkligen dra nytta av deras kunskaper, men jag tror att uppdragen behöver ses över.

Anförande nr 187
B i r g i t t a S e v e f j o r d (V): Tack! Jag tycker att det är bra om uppdragen nu ses över att man lyfter fram att vi har de här tre kunskapscentren och att de gör ett viktigt jobb.

Men det är i så fall sorgligt att man börjar med att dra ned deras budget – man borde rimligen se över deras verksamhet först, innan man eventuellt diskuterar deras budget!

§ 74 Motion 2015:19 av Birgitta Sevefjord (V) om psykiatrins hus

Anförande nr 188
B i r g i t t a S e v e f j o r d (V): Tack, ordförande! Jag och Vänsterpartiet har lagt en motion om att bygga ett Psykiatrins hus. Jag tror att vi är eniga om att ett sådant behövs, men sedan är det oklart vad som kommer att hända framöver.

Det här är ingen ny diskussion i detta fullmäktige – jag har haft en interpellationsdebatt om precis detta, vi har lyft det i förra årets budgetdebatt, och så vidare – om vikten av att stärka och utveckla psykiatrin på olika sätt.

Varför behöver man då ett Psykiatrins hus, som vi kallar det – varför är det så viktigt? Jo, därför att psykiatrins patienter är värda bästa möjliga vårdmiljö. Det betyder att psykiatrin måste rusta upp. De läkande, stimulerande och lugnande miljöerna är inte möjliga att skapa i våra gamla sjukhuslokaler som vi i dag har i Stockholms läns landsting. Och det är inte jag som säger detta utan Birgitta Rydberg från dåvarande Folkpartiet, som numera kallar sig för liberal, som sade det här 2014. Det stämmer precis med vad jag tycker och tänker. Vi i Vänsterpartiet instämmer till hundra procent i vad en liberal, före detta folkpartist, säger när det gäller Psykiatrins hus.

Vi vet att en del av psykiatrins lokaler runt om i länet – jag ska inte säga alla – är undermåliga. Jag vet att man gör ansträngningar för att förbättra situationen, bland annat på Huddinge sjukhus där man nu bygger om psykiatrins lokaler, och det är jättebra. Men ingen annan vård i Stockholms läns landsting, skulle jag säga, skulle acceptera att bedriva sin verksamhet och omsorg i många av de lokaler som psykiatrin har i dag. Det är faktiskt oacceptabelt att de kanske mest sjuka, de mest sköra – jag talar nu om slutenvården – vårdas i lokaler som ingen annan vård skulle kunna tänka sig att acceptera. Jag tror faktiskt att vi är överens om att detta inte är rimligt.

När vi tidigare i dag lyssnade på besökarna från Capio S:t Görans sjukhus som berättade om den nybyggda akutmottagningen, hur fantastiskt fin den var, hur det förbättrade vården, hur personalen mådde bättre och hur det fungerade bättre för patienterna, så tänkte jag just på psykiatrins länsakut och beroendeakuten som vi har i dag, som kanske är de absolut sämsta lokalerna. Och om man jämför alla de resurser vi har lagt på den fantastiskt fina akutmottagningens lokaler vid S:t Görans sjukhus med psykiatrins akutmottagning och beroendevårdens akutmottagning – ja, då gör det faktiskt ont i hjärtat!

Har ni inte gjort besök på de här två akutmottagningarna, gör det gärna så förstår ni vad jag menar. Länsakuten är byggd för att ta emot 7 500 om året men tog emot 19 000 besök för ett eller två år sedan, så det är nog snart uppe i 20 000. Beroendeakuten har jag tidigare beskrivit som att den befinner sig i en underjordisk grotta, utan dagsljus, i en miljö som är dålig för både patienter och personal.

Vi vet att framöver kommer behovet av vårdplatser inom slutenvården att öka. Man pratar om att cirka 100 vårdplatser måste till förutom dem vi redan har i dag. Det är framför allt vård för personer som har ångestsjukdomar och depressioner, som har stora vårdbehov som vi inte riktigt kan möta – det hänger ihop med den diskussion vi har haft tidigare om flera motioner.

Ursprungligen var förhoppningen att Psykiatrins hus, som man formellt avsatte 775 miljoner kronor till, skulle stå klart 2019 eller 2020. Så har det senarelagts och förskjutits i tiden, och i dag står det faktiskt skrivet i stjärnorna om huset över huvud taget blir av, för det händer ingenting på området. Förra året fanns det en investeringsplan för Psykiatrins hus, som sträckte sig över 2020. I år, inför budgeten 2017, finns ingen plan längre. Pengarna har bara försvunnit.

Det där är högst oroande, tycker vi i Vänsterpartiet. Därför menar vi att vi måste trycka på och ge högsta prioritet så att Psykiatrins hus blir förverkligat – inte den här mandatperioden men nästa. Bifall till motionen!

Anförande nr 189
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Birgitta Sevefjord, tack för ditt inlägg och tack för motionen! Den ger ju oss en möjlighet att diskutera en mycket central del av hälso- och sjukvården, en del av hälso- och sjukvården som vi kanske inte talar tillräckligt mycket om.

Jag vill ge dig helt och hållet rätt när det gäller vårdmiljöerna, de är eftersatta. Jag kan också känna smärtan i hjärtat när jag har besökt några av våra vårdmiljöer inom psykiatrin – det är inte rimligt, och det är därför som vi måste göra någonting åt det.

Då är det förstås tråkigt att våra höga ambitioner när det gäller Psykiatrins hus och att rusta vården vid S:t Görans sjukhus har gått i stå. Det beror på en detaljplaneprocess med överklaganden som drar ut på tiden i staden. Vi ska fortsätta arbeta för detta.

Men vi ska också rusta psykiatrin runt om i länet. Som vi har talat om tidigare får det inte vara så att allt finns koncentrerat till ett ställe. De behov man har av psykiatriska insatser måste man kunna få tillgodosedda runt om i länet, och vi får inte göra så stor skillnad på kroppen och själen, kroppen och psyket – det måste vara möjligt och rimligt att få den vård man behöver på alla våra akutsjukhus, organiserat på olika sätt. Det måste vara nära till hjälp när man lider av psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom.

Då känns det ju glädjande att tillgängligheten när det gäller det som vi kallar första linjens psykiatri eller den psykiska hälsovården, som finns runt om på våra vårdcentraler, har blivit så mycket bättre. Från en ganska låg nivå ser vi nu att den har ökat kraftigt, och det är positivt. Någon skulle säkert anmärka att det kostar, och det gör det. Men det är värt varje krona, för det är här vi ser att ohälsan är som störst.

Så, Birgitta, jag vill stärka dig i din argumentation för att vi behöver rusta psykiatrins byggnader. De byggnader vi har i dag, framför allt i S:t Göransområdet, behöver verkligen förbättras – ja, vi behöver någonting nytt där. Men tills vi har någonting nytt kan vi inte låta det vara som det är, för det är för illa. Vi måste göra en tillfällig upprustning där. Och det finns med i vår plan.

Vi får fortsätta arbeta för detta. Jag tycker att det är beklagligt att just den här mycket utsatta gruppen har hamnat i den här situationen när det går för långsamt. Tyvärr rår vi inte över allt i den här processen, överklagandena har dragit ut processen alldeles för långt.

Jag vill yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 190
J o h a n S j ö l a n d e r (S): Tack, fru ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tänker göra någonting ganska ovanligt här i talarstolen, men jag börjar med min argumentation.

Jag tror ingen av oss – och vi är många här i salen – på bägge sidor blockgränsen som har engagerat oss i psykiatrin och den delen av vården förnekar vikten eller relevansen i Birgitta Sevefjords motion. Jag tror att vi delar uppfattningen om vikten av att titta på lokalfrågan i psykiatrin och så vidare, och om hur angeläget det är att arbeta vidare med det.

Vi från Socialdemokraternas sida har dock tidigare, i landstingsstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnd, valt att inte biträda motionen, av det skälet att vi har uppfattat det som att det ändå finns någon typ av arbete som pågår, att det finns en färdriktning, och det finns en ambition i yttrandet från landstingsstyrelsens majoritet som vi har känt oss trygga med. Det som har hänt sedan dess och det som gör att jag nu kommer att göra någonting ovanligt här i

talarstolen är att vi när vi har undersökt saken närmare har upptäckt att det absolut inte finns någon anledning till en sådan optimistisk syn på att något är på gång. Det här arbetet står still! Ingenting händer! När vi så sent som i fredags kollade med förvaltningen fick vi höra att ”arbetet är lagt på is”. Det håller inte!

Det håller inte att lägga det här arbetet på is, jag tror inte någon här i salen tycker att det är rimligt. Det krävs alltså en tydlig signal nu från politiken, att vi inte släpper detta, att vi ser problemen men tycker detta är viktigt och en angelägen prioritering.

Därför vill jag här och nu deklarera att vi från Socialdemokraternas sida ändrar oss och väljer att yrka bifall till motionen i det här läget, just för att skicka denna tydliga signal att vi inte accepterar att detta viktiga arbete läggs på is.

Jag hoppas väl också någonstans, i en liten del av mitt hjärta, att denna möjlighet att nu sätta ned foten och markera tydligt även omfamnas av den borgerliga majoriteten här i salen. Vi är överens om vikten av att satsa på den psykiatriska heldygnsvården. Detta arbete står i dag helt still. Låt oss skicka en signal från denna sal att vi inte accepterar det! Arbetet med Psykiatrins hus måste fortsätta! Bifall till motionen!

Anförande nr 191
Landstingsrådet S t a r b r i n k (L): Arbetet med att utveckla vårdmiljöerna vid S:t Görans sjukhus och att skapa en ny, funktionell, modern vårdmiljö för psykiatrins patienter ska inte läggas på is, och om någon har lagt det på is så ska det snabbt bort därifrån igen! Det är verkligen dags att sätta fart med det här viktiga arbetet. Där har vi varit helt eniga, om betydelsen av att tillskapa de här moderna vårdmiljöerna, och det behöver vi fortsätta arbeta med.

Att processen hittills har gått i stå känner vi alla till orsakerna till, men det får absolut inte ligga på is i någon förvaltnings skrivbordslåda eller så!

Anförande nr 192
J o h a n S j ö l a n d e r (S): Anna Starbrink, vore det då inte ett alldeles ypperligt tillfälle att skicka den tydliga signalen från den här salen, här och nu, att vi inte accepterar detta isläge? Ett bifall till motionen visar att vi här, de förtroendevalda ledamöterna i Stockholms läns landsting, inte låter det ligga på is, vi vill framåt, vi vill vidare.

Bifall motionen!

Anförande nr 193
K a r i n M i c h a l (MP): Ordförande, ledamöter! Jag tycker Birgitta höll ett väldigt berörande och starkt anförande här i början. Jag vill bidra med lite andra exempel.

Vi i Miljöpartiet och jag har varit på studiebesök på BUP-akuten och heldygnsvården – ni vet, det där stället där det har varit mycket trassel på senare tid, som ligger bakom Södersjukhuset, i gamla Sachsska. De har gjort sig kända bland annat för att ha Sverigerekord i bältesläggning av unga människor. Ledningen där har sedan länge önskat sig bättre lokaler och framfört det flerfaldiga gånger till landstinget.

Väntrummet på akuten är väldigt litet, det ryms väl en familj där – inte fler. Det ligger i öppen anslutning till receptionen, så alla hör vad alla säger när man är där.

I vårdavdelningen såg vi en lång, rak, mörk korridor där en flicka gick ensam fram och tillbaka, fram och tillbaka.

I det som fått öknamnet ”källaren” såg vi bältesrummet med dess verktyg.

Vi upplevde miljön som direkt ångestskapande och tog ett djupt andetag när vi kom ut.

Det är ju så att vårdens lokaler är viktiga på ett särskilt sätt i psykiatrin, och för heldygnsvården blir de ju en del av själva behandlingen. Man är ju inte sängliggande, utan man vistas hela dagarna runt om i lokalerna. Det behövs behandlingsrum eller samtalsrum för både enskilda och gruppsamtal, och det behövs rum där man kan träffa anhöriga och vänner. Det behövs fåtöljer och dagsljus, och gärna en fin utsikt.

Mer än i någon annan sjukvård behöver miljön ge trygghet och påminna om att vardagslivet och vardagsrelationerna finns kvar.

Jag blir glad att höra att alla verkar vara så till synes överens om att psykiatrin på många håll behöver nya eller renoverade lokaler.

Det konceptprogram som det hänvisas till i motionssvaret är ju väldigt bra – men knappt något av det som nämns där finns i BUP:s lokaler. Tanken på att det kommer att dröja kanske många år tills det blir någon renovering kan göra en helt förtvivlad! Det verkar också som om bygget vid S:t Göran kommer att dröja länge.

Jag saknar också, som Johan Sjölander sade, några slags tecken på att det finns planer på förbättringar. Det syns i varje fall inte i motionssvaret.

Vi anser att det behövs en lösning, i varje fall på BUP-akutens problem, med det allra snaraste. Jag yrkar bifall till motionen och hänvisar till vårt särskilda uttalande.

Anförande nr 194
Birgitta Sevefjord (V): Tack, ordförande! Ja, det vore ju jättebra om det kom en väldigt tydlig signal härifrån, att om det är så att arbetet har lagts på is är det dags att smälta den isen och sätta i gång med arbetet igen. För även om vi har en planprocess som är bökig och tar längre tid än vad vi trodde, behöver ju inte själva arbetet med förberedelserna för byggande av ett Psykiatrins hus avstanna. Dessutom ska vi naturligtvis göra allt vi kan för att påskynda planprocessen, i den mån det går. Det är oerhört viktigt.

Jag håller med om att också barn- och ungdomspsykiatrin på Sachsska är i lokaler som det verkligen också borde göras någonting åt. Det illustrerar bara att just psykiatrin har lokaler som jag tror ingen i det här rummet egentligen tycker är lämpliga för att behandla människor med svår psykisk sjukdom, utan vi måste göra någonting både för barn och unga och för de vuxna – kanske särskilt inom slutenvården; samtidigt som vi naturligtvis ska bygga ut öppenvården, i den mån det går, absolut! Det är ju inget självändamål att ha så många slutenvårdsplatser som möjligt. Men vi vet att vi har brist på vårdplatser, och vi vet att befolkningen i Stockholms läns landsting växer väldigt kraftigt, så vi har behov av att bygga ut vårdplatserna också.

I motionen föreslår vi också att vi ska ha läns- och beroendeakuter i direkt anslutning, det vill säga att man ska komma bort från de här två dåliga ställena som vi har i dag på S:t Göransområdet, länsakuten och beroendeakuten. Jag tror att vi är överens om det och om att personalen ska involveras i det förberedande arbetet – jättebra.

Det handlar också om en kvalitetsutveckling av psykiatrin – att man ska ha mindre vårdenheter så att man kan ha differentierad vård. I svaret sägs det att man tycker det är bra, man pratar om mindre moduler – men inte, vad jag förstår, i första hand för att man ska kunna ha differentierad vård utan för att kunna maximalt använda sig av de lokaler som man har. Man skriver att man ska kunna göra vissa lokaler större nattetid för att då kunna optimera säkerhets- och resursutnyttjandet. Det är inte riktigt så vi tänker. Vi tänker kvalitet, inte just maximalt resursutnyttjande. Om man kan kombinera de båda är det naturligtvis bra.

Vi säger också att i avvaktan på detta Psykiatrins hus måste man göra någonting åt beroendeakuten som den är i dag. Där skriver man också att man gör det – men inte om innehållet i beroendeakuten utan själva mottagningsenheten, det vill säga man bygger ett tak över så att ambulansen kan köra in under taket. Arbetsmiljön inne på själva beroendeakuten säger man inte någonting om. Det är möjligt att det är jättesvårt att göra någonting, men går det så måste vi göra det.

Anförande nr 195
Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Tack, fru ordförande! Jag ska se om jag kan ge någon klarhet kring våra investeringsplaner när det gäller psykiatrin.

Det är så att för att bygga ett Psykiatrins hus på S:t Göran krävs en ny detaljplan, och det tar ett antal år innan vi kan ro i land med det. Därför har SLSO valt att prioritera Nacka. Utifrån det ligger det nu ett budgetförslag om att totalrenovera Nacka sjukhus för att få nya psykiatriplatser där, samtidigt som vi också har i vår budget att modernisera de befintliga lokalerna på S:t Göran.

Så småningom kommer det att bli en nybyggnation på S:t Göran, men det kommer i ett senare skede när Nacka är totalrenoverat.

Det är så att säga status i de förslag som finns just nu.

Anförande nr 196
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Tack, ordförande! Jag bara undrar, Paul Lindquist: Kan du säga någonting om tiden? När kommer det, enligt dig, som antagligen är mer insatt i det här än vad jag är, att Psykiatrins hus är klart, som du bedömer det? Vilket år?

Anförande nr 197
Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Jag fick en fråga tidigare i dag, om jag på öret kunde ange en viss kostnad. Jag får nog bli dig lika mycket svaret skyldig som då. Jag kan inte svara på det, eftersom det mycket handlar om när en detaljplan kan vara klar, och sedan har vi byggprocess och så vidare.

Men det jag kan säga nu är att just nu prioriterar vi en totalrenovering och utbyggnation på Nacka sjukhus och en modernisering av de befintliga lokalerna.

Anförande nr 198
J e s s i c a E r i c s s o n (L): Jag är så oerhört överens med dig här, Birgitta! Behoven är jättestora. Vi har flera ställen inom psykiatrin där vårdmiljöerna absolut inte är bra, särskilt inte med tanke på att det är så många människor som tillbringar så lång tid där. Också när man vårdas inom psykiatrin som svårt sjuk ska man naturligtvis kunna vara förälder, till exempel. Det måste finnas möjligheter att träffa sina barn på ett bra sätt. Danderyd har ett rum där man kan

gå undan och vara med sina barn. Det är på något sätt ett led i förutsättningarna för att kunna fortsätta vara människa också när man är psykiskt sjuk, att få fortsätta vara förälder och person.

Vi har många dåliga lokaler som behöver rustas upp. Vi behöver också bygga ut. Ytterö håller på att byggas ut, det ligger i budgeten som vi kommer att diskutera om några veckor. Huddinge ligger på plan. Nacka, som vi pratade om tidigare, och S:t Göran kommer att rustas upp. Vi vill så förbaskat mycket mer, det behövs så förbaskat mycket mer! Vi behöver både byggnader som skapar förutsättningar att få fortsätta att vara människa och vårdas på ett värdigt sätt och innehåll i de här lokalerna som gör att man kan få fortsätta att vara människa, att vara den man är i alla lägen.

Vi har väldigt långt att gå. Men samtidigt är det så att varje gång jag kommer ut i vården – och det är inte så sällan, det är ganska ofta jag tar mig ut på studiebesök för att möta både enskilda vårdgivare och personalgrupper och patientgrupper – så möts jag av en otrolig vilja att förändra. Det kommer många goda idéer och förslag. Det kommer väldigt många exempel på hur man arbetar i allt högre utsträckning med att inkludera patienterna och göra just det som du pratade om, att differentiera vård till olika subgrupper av patienter inom psykiatrin för att det ska bli bättre för dem. I alla de här utvecklingsprocesserna är patientföreträdare eller anhöriga med i utvecklingsarbetet – där är psykiatrin verkligen föredömlig. Till exempel vid förändringen av Psykiatri Södra har de varit med i hela arbetet. Patientföreträdare har suttit med vid rekryteringen av ny chef!

Det gör skillnad för innehållet i vården. Det gör absolut inte vårdmiljöerna bättre, men det gör den invändiga miljön så mycket bättre och det skapar förutsättningar för att människor ska få en bra vård.

Jag skulle vilja säga att allt är tiptop, jag skulle vilja säga att det är på väg att bli tiptop – men jag tror att vi har ett långt arbete framför oss. Därför är jag så innerligt glad att vi har en samsyn över vad som behöver göras, och det vet jag att vi har. Vi har lång väg kvar att gå, men vi tar steg för steg. Vi biter den där sabla elefanten, en tugga i taget!

§ 75 Motion 2015:53 av Anna Sehlin och Pia Ortiz Venegas (V) om vegetariska måltider under landstingsfullmäktiges möten

Anförande nr 199
A n n a S e h l i n (V): Tack så mycket! Nu kanske alla som lämnar salen ska gå och äta vegetarisk mat? Den här motionen handlar om att enbart servera vegetarisk mat under våra sammanträden med landstingsfullmäktige. Sedan kan det absolut på matsedeln också finnas andra rätter för till exempel dem som har allergier eller särskilda kostönskemål. Men intentionen i motionen är att vi var tredje vecka ungefär ska äta vegetariskt i den matsal som vi har.

I mars 2011 lade Vänsterpartiet om att äta enbart vegetarisk mat i landstingsfullmäktige under sammanträdena. Den motionen röstades ned av Alliansen. I december 2015 lade Vänsterpartiet en liknande motion. Det kan ju tyckas lite tjatigt eftersom vi har haft den här debatten, men vi menar att det är genom debatt och att man tar upp frågan flera gånger som man till sist kan få opinion för saker, och till slut kan det kanske leda någonstans.

Nu är jag så pragmatisk att jag inte tror att vi någonsin kommer att få bifall för den här motionen, men det som jag vill med den är att vi pratar om matens klimatpåverkan. Det är faktiskt så att sedan den första motionen lades 2011 pratar vi mer om matens klimatpåverkan, både här inne i salen och allmänt i debatten – och det är faktiskt det som är det viktigaste.

Tidigare har vi fokuserat mycket på transporter, vi har fokuserat på uppvärmning och vi har fokuserat på industrin, men nu pratar vi också om mat.

Det är så att utsläppen av växthusgaser från privat konsumtion är ungefär 8 ton per person och år i Sverige. Maten beräknas stå för ungefär 2 ton, så det är inga små andelar. Kött är den livsmedelsgrupp som står för störst andel av den livsmedelsrelaterade klimatpåverkan – och då är det ändå bara indirekta utsläpp. Man tar till exempel inte med effekter som avskogning och sådana saker.

När man tittar på kalkylerna är det ofta så att den vegetariska maten är den mest klimatsmarta. Det finns så klart undantag och det finns kött som är sämre, men om man tar det som en riktlinje att vegetarisk mat är klimatsmart så skulle man komma långt.

Det är också så att landstingsfullmäktige såklart bidrar väldigt lite till den totala klimatpåverkande delen av matens utsläpp, och jag tror inte att jag skulle stå här i talarstolen och föreslå vegetarisk mat om det var så pass dålig vegetarisk mat som det faktiskt var 2011 när vi lade den första motionen. Nu är det den tredje entreprenören sedan jag började i landstingsfullmäktige som driver restaurangen här, och jag skulle säga att maten faktiskt blir bättre och bättre. Det är också någonting som Stockholms läns landsting kan jobba med, att man serverar bra vegetarisk mat. Jag vet många skolmatsalar, större restauranger och så där man kanske inte lägger den kraften och energin på att få bra vegetarisk mat, och då förstår jag absolut att man inte väljer det på menyn.

Den här motionen vill visa på en möjlig väg att gå för att visa att vi tar det här på allvar, att visa att vi i vår egen matsal tittar på den här möjligheten och att vi 149 ledamöter faktiskt är beredda att äta vegetariskt för vi ser inte det som ett problem, vi ser inte det som en uppoffring och vi ser inte det som ett stort avsteg från vad vi vill.

Så bifall motionen!

Anförande nr 200
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Tack så mycket, fru ordförande! Och tack så mycket, Anna och Pia, för er motion! Jag delar helt motionärernas uppfattning om vikten av att belysa denna fråga och att klimatutmaningen ska fortsätta att vara en central del i den framtida politiken här i Stockholms läns landsting. Som du sade har vi diskuterat det här vid många tillfällen, och nu fortsätter vi med det. Det är en uppfattning och ett engagemang som jag tror att så gott som alla här i fullmäktige delar. Vad vi däremot inte delar är hur vi ska nå dit.

Klimatfrågan har länge varit präglad av aktörer med starka världsbilder, som har skapat låsta positioner. När det kommer till klimatfrågan har vi inte råd att låta låsta världsbilder komma emellan. Därför är det viktigt med handlingskraft.

I Miljöutmaningen 2016 finns målet att landstingets totala utsläpp av växthusgaser år 2020 ska vara minst 75 procent lägre jämfört med basåret 1990, och detta ska ske trots att landstingets verksamhet ökar i omfattning i takt med att vår region växer. Vi har höga ambitioner, och landstinget kommer att bidra med mer än vår andel av det nationella målet.

Under landstingsfullmäktige finns det, som du också sade, Anna, möjlighet för förtroendevalda och tjänstemän att äta en bra lunch eller middag och samtidigt kunna följa debatten eller lämna måltiden hastigt för votering, som har skett ett par gånger i dag. Serveringen ska tilltala olika smak, önskemål och behov, och det finns alltid ett vegetariskt alternativ att tillgå.

Att aktivt arbeta för att göra människor medvetna om klimathot och möjliggöra klimatsmarta alternativ, det är vägen framåt. Att begränsa valfriheten genom centralstyrda dekret kommer aldrig – aldrig! – att vara vårt svar.

Ni som är här i dag bör själva fundera på vilken maträtt ni ska välja för egen del, eller kanske redan har valt. Men *jag* ska aldrig tala om för *dig*, Anna eller Pia, vad ni ska äta. Det får ni faktiskt välja alldeles själv.

Landstingets arbete har gett tydliga resultat. Målet att minska landstingets totala utsläpp av växthusgaser med minst 30 procent jämfört med basåret 2011 uppnåddes redan 2014, vilket är två år snabbare än enligt planerna. Som också har nämnts tidigare i debatten i dag har vi blivit utnämnda till Sveriges miljöbästa landsting. Samtidigt måste vi vidhålla att mer måste göras – landstingets ambitiösa miljöarbete kommer att fortsätta, och ett nytt miljöpolitiskt program kommer att tas fram för 2017–2020.

Det är en självklarhet att det ska vara möjligt att välja ett vegetariskt alternativ för den som så önskar. Vad landstingsstyrelsen vill är att det ska finnas även andra alternativ för den som vill någonting annat. Människor är inte passiva objekt som behöver medvetandegöras av det offentliga. Miljön behöver mer än symbolhandlingar – det har vi sett i Miljöutmaning 2016, och det kommer vi att få se även i det nya programmet som jag nämnde alldeles nyss.

Ett tillvägagångssätt för att landstinget ska nå upp till målen är också att öka andelen livsmedel med låg klimatpåverkan. Till 2016 ska klimatpåverkande livsmedel i landstingsfinansierad vårdverksamhet ha minskat med 20 procent jämfört med 2011. Jag repeterar detta, för vi är duktiga på det här. Däremot är det inte givet att ett vegetariskt mål i varje fall är det val som är mest miljövänligt eller det mest klimatsmarta. Exempelvis är kyckling och viltkött ett klimatsmart val enligt WWF:s köttguide, medan däremot ost är mer tveksamt. Genom att servera naturbeteskött från regionen kan landstinget bidra till att bibehålla en viktig biologisk mångfald i närområdet.

När det gäller restaurangen ställdes vid upphandlingen omfattande miljökrav i linje med Miljöutmaning 2016. Leverantören är också skyldig att kontinuerligt arbeta för att matsvinnet vid tillagning och servering.

Det här var några exempel på tillvägagångssätt som kommer att säkerställa att landstinget når upp till sina högt ställda mål.

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

Anförande nr 201
A m a n d a P a l m s t i e r n a (MP): Miljöpartiet tycker att intentionen i den här motionen är väldigt god och att lyfta frågor på det här ihärdiga sättet som Vänsterpartiet har gjort är väldigt bra. Men vi tycker att det är bättre att skjuta in sig på mat som har låg klimatpåverkan och på ekologiska livsmedel. Där tycker vi att man i det kommande arbetet behöver höja ambitionsnivån, men sedan är det fritt för förvaltningen hur man vill omsätta detta. Det kan handla om vegetarisk mat, det kan handla om minskat matsvinn eller om att man är noggrann med vilken sorts kött man väljer.

Något som vi har lyft i miljöberedningen är att man följer upp matens klimatpåverkan väldigt sällan, och det är ju inte så bra. Här hoppas vi att det kommer att bli en tätare uppföljning, så att vi kontinuerligt kan se hur arbetet förbättras. Det som vi hör i dag är att man lyfter olika goda exempel som finns – och det gör det verkligen – men vi behöver liksom ta ett rejält kliv framåt

på det här området. De målsättningar som är satta är lite väl blygsamma för ett miljöbästa landsting, så att säga. Därför hoppas vi på ordentliga kliv framåt i det kommande miljöprogrammet.

Anförande nr 202
P e r C a r l b e r g (SD): Tack så mycket, ordförande, ledamöter! Vi tänkte först ställa oss bakom landstingsstyrelsens svar, som vi tyckte var ganska bra – tills vi upptäckte att motionen ansågs besvarad. Men att-satsen är ”att enbart servera vegetarisk mat i landstingsmatsalen under landstingsfullmäktiges sammanträden” tycker vi inte är någon bra att-sats. Jättebra att vi har höga miljömål och så vidare, men att detaljstyra vad vi ska äta på landstingsfullmäktigemötena tycker jag inte är vår uppgift.

Därför yrkar jag på avslag på denna motion.

Anförande nr 203
A n d e r s O l a n d e r (C): Ordförande, landstingsledamöter! Hur vi producerar våra livsmedel och vad vi lägger på tallriken har stor påverkan på klimatet. Att dra ned på nötkött är en klimatsmart åtgärd, som fler borde göra. Men att helt gå över till vegetarisk mat tror jag inte är rätt väg att gå.

En viktig miljöfråga handlar om förlusten av biologisk mångfald. Med ett förändrat klimat kommer bibehållen artrikedom att bli än viktigare för att jordklotet ska kunna hantera de påfrestningar det kommer att utsättas för. Bland de mest artrika marker vi har i Sverige är de traditionella ängs- och hagmarkerna. Enda sättet att bevara dessa är genom att de betas av nötkreatur eller får.

Därför ser jag hellre att vi äter mindre kött, men rätt kött – kött som kommer från djur som har bidragit till att bibehålla biologisk mångfald här i Stockholmsregionen och Mälardalen.

Men i rätt kött kan också inbegripas kött från vildsvin. Den explosionsartade ökningen av vildsvinsstammen är ett stort problem för lantbrukare, för naturvård och parker och för områden med artrik flora.

Man kan också ställa sig frågan om det verkligen är så att en vegetariska maten alltid, i alla lägen, är mest klimatsmart. Frågar man Världsnaturfondens köttguide så är det inte så. Enligt den är kyckling en mycket klimatsmart maträtt att äta – mer klimatsmart än ost, som inte helt sällan är proteinkälla i vegetarisk mat.

Så nej, jag är inte beredd att vi, via den mat som serveras vid fullmäktige, ska ge politiska pekpinnar för vad vi politiker ska äta – just därför att det inte är det smartaste sättet att tänka. Om vi verkligen ska få genomtänkta och miljösmarta måltider i landstingets verksamhet krävs mycket mer än så. Då krävs det att vi tänker igenom hela vägen, från jord till bord, vad vi ska äta och hur den maten kan bidra till bättre klimat, mer biologisk mångfald och minskad användning av kemikalier och antibiotika. Det är också något som vi kommer att jobba med i det kommande miljöprogrammet för landstinget, där hållbara patientmåltider kommer att vara en viktig del.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 204
Susanne Sjöblom (M): Ordförande, ledamöter och eventuella åhörare! När landstinget upphandlade verksamheten i restaurangen här, ställdes omfattande miljökrav i linje med landstingets miljöpolitiska program. Leverantören är skyldig att kontinuerligt arbeta med att minska matsvinnet vid tillagning och servering. Det är bra, mycket bra.

När man jämför klimatpåverkan brukar man använda enheten koldioxidekvivalent för hur mycket klimatpåverkan saker och ting har. En svensk invånare förbrukar cirka 10,6 ton koldioxidekvivalenter per år, inräknat också utrikes konsumtion och produktion som vi tar in till Sverige, enligt Naturvårdsverkets rapport Konsumtionsbaserade miljöindikatorer – nummer 6483, om ni är intresserade – inte 8 ton, som Vänsterpartiet anger i sin motion. Ni har dessutom inte angett någon enhet, men förmodligen menar ni koldioxidekvivalent när ni jämför.

Till lunchen i dag hade vi fyra olika rätter att välja på. Det var fisk, det var fågel och vilt förutom det vegetariska utbudet. Dessutom finns ju vegetariska inslag i det fina salladsbordet vi har.

Den här bilden ligger på Stockholms stads hemsida. Om man tittar på vegetariska proteinkällor som oftast används, jämfört med fågel och fisk som serveras här i dag – och vi har ju hört tidigare att viltkött har en låg klimatpåverkan enligt Världsnaturfonden – så har lunchen visserligen påverkat klimatpåverkan, men inte så att det icke-vegetariska har påverkat mer.

Jag anser att Vänsterpartiet har fel fokus när ni lyfter frågan om måltiderna i matsalen för att minska landstingets klimatpåverkan. Det finns helt klart andra områden inom landstingets verksamhet som har mycket – och då menar jag *mycket* – större klimatpåverkan än det vi äter på våra möten, som är nio till tio gånger per år.

Låt människor själva få välja vilken måltid som passar dem bäst!

Genom denna motion silar Vänsterpartiet mygg och sväljer kameler i andra sammanhang. Vi har en verksamhet som ökar i omfattning i takt med att regionen växer. Det är där fokus ska ligga på att vara klimatsmart – en liten uppmaning till Vänsterpartiet. Som Rosdahl sade: Vi har höga ambitioner och landstinget kommer att bidra med mer än sin andel av det nationella klimatmålet.

Jag har två frågor till Vänsterpartiet, som jag gärna vill ha svar på. Har ni räknat på hur mycket koldioxidekvivalentutsläpp vi kommer att spara per person genom att övergå till att ha fyra vegetariska rätter i stället för en? Och hur mycket koldioxidekvivalent har det här ärendet genererat i alla papper?

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 205
Mattias Lönnqvist (L): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det finns ett antal argument mot köttfria dagar, eller om vi vill kalla dem för vegetariska dagar – eller klåfingriga politiker-dagar, som jag föredrar att kalla dem för – men jag väljer att fokusera på två argument. Det första är ett större argument som handlar om ideologi. Det andra är ett lite mindre argument, men det handlar om hälsa och har dessutom lite personlig bäring för mig, så jag kommer antagligen att sväva ut lite grann på just den punkten.

Låt oss börja med den stora frågan, om ideologin. För mig som liberal är det grundläggande att individens val ska respekteras, så länge ingen annans frihet inskränks. Det innebär att jag som liberal med gott samvete kan vara för rökförbud i offentliga lokaler, eftersom rökning inkräktar

på andras frihet. Men jag ser inte vems frihet som inskränks av att jag eller någon annan äter kött.

Här har vi dessutom en fördel i att ideologi och verklighet, som inte alltid går i takt, faktiskt gör det i det här fallet. Den forskning som finns där man tittar på positiva incitament, det som ibland kallas för morot, och negativa incitament, det som ibland kallas för piska, visar att i nio fall av tio eller oftare vinner moroten över piskan. Positiva incitament är alltså ett bättre sätt att ändra folks beteendemönster än negativa incitament. Att förbjuda folk att äta kött vid specifika tillfällen har alltså sämre effekt än att skapa positiva mönster.

Dessutom, helt ärligt: Tror motionärerna själva att deras förslag skulle leda till att någon som vill äta kött inte skulle göra det? Ni har inte observerat hur många restauranger som ligger på gångavstånd där man kan äta kött, om det nu skulle vara så att man skulle förbjuda kött i den här lokalen? Matställen med valfrihet finns i närheten, och som sagt, positiva incitament fungerar bättre än negativa incitament.

Det andra skälet då, som är lite mindre, som handlar om hälsa och som har en personlig bäring för mig? Jag är diabetiker typ 2. Det innebär att min kropp inte fungerar riktigt som den ska. Mitt insulin fungerar sämre och sämre och kroppen producerar mer och mer insulin.

Det här kan man åtgärda på flera olika sätt. Ett sätt är genom medicinering. Jag äter i dagsläget Metfermin, som fungerar bra – men inte tillräckligt bra. Om man äter som vanligt och äter mycket kolhydrater så behöver man större och större dos Metfermin hela tiden, tills man kommer upp i maxdosen, som är 3 gram om dagen. Efter det måste man börja tillföra icke kroppseget insulin. Under den perioden har man dessutom slitit på kroppen i form av att njurar och andra kroppsdelar tar stryk av det höga blodsockret.

Den andra metoden, som är mer effektiv och som givetvis kan kombineras med medicinering, handlar om vilken kost man äter. Den kost som jag själv föredrar innebär att dra ned på mängden kolhydrater. Kolhydrater är nämligen just det som ger påslag på blodsockret. Vissa kolhydrater är visserligen sämre – socker är jättedåligt, vitt mjöl är jättedåligt – men det finns inga bra kolhydrater för en diabetiker.

Om man då tar bort kolhydraterna, som jag gör – exempelvis på lunchen bad jag om att få slippa potatis och åt mycket mera grönsaker i stället – måste man få sin energi från andra källor, och då finns det inte så mycket annat att välja på än protein och fett, och en sådan kost är svår att kombinera med att hålla en vegetarisk kost. Det är inte omöjligt, men det är svårt. På de flesta lunchrestauranger jag har ätit på som har vegetariska alternativ får man inte i sig tillräckligt mycket protein.

Det gör att för mig är det ganska svårt att äta ute redan som det är. Jag får fippla en hel del, vara besvärlig och välja bort ris, potatis och pasta. Har jag då inte tillgång till kött eller andra animalier så blir det jättesvårt för mig.

Som sammanfattning: Jag har etablerat två skäl att vara emot det här. Skäl nummer ett: Det är ideologiskt fel. Skäl nummer två: Det är dåligt för hälsan.

Man kan fråga sig varför jag då ställer mig bakom landstingsstyrelsens förslag att anse motionen besvarad. Jo, därför att motionen i sig handlar om att få fler att äta vegetariskt, och genom att besvara den uppfyller vi detta. Det finns ingenting som förhindrar Vänsterpartiets ledamöter att äta vegetariskt på landstingsfullmäktige. Det finns ingenting som förhindrar Vänsterpartiets landstingsgrupp att äta vegetariskt varje dag! Och om Vänsterpartiets landstingsgrupp anser att

det här är en så pass viktig fråga, utgår jag ifrån att de faktiskt äter vegetariskt varje dag och föregår med gott exempel.

Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 206
Fredrik Saweståhl (M): Fru ordförande! Man kan förvånas över hur mycket engagemang den här frågan väcker, men det är alltså inte för att vi tycker att vegetarisk mat är vare sig hemskt eller fantastiskt, utan det är något som vi alla då och då äter. Om inte annat så käkar vi alla pannkakor då och då, och om vi flyttade landstingsfullmäktiges möten till torsdagar skulle vi kunna äta pannkakor och ärtsoppa till lunch varje gång. Då skulle vi i princip alltid vara vegetariska.

Det som lockar människor att delta i den här diskussionen är snarare den problembild detta pekar på. Mänskligheten står inför enorma utmaningar när det gäller klimatomställning och att anpassa oss för att skapa en hållbar livsstil. Det är någonting som vi borde ha ett mycket större fokus på, någonting som fler borde engagera sig i och någonting som borde leda till fler skarpa beslut. Sådana beslut har vi fattat i det här landstinget, vi fattar dem i många kommuner och på många andra håll.

Ett problem som vi dock ser i kommuner och landsting är att debatten alldeles för ofta reduceras till den här typen av fluffiga symbolfrågor i stället för att fokusera på de stora systemen — hur vi bygger, hur vi reser, hur vi ser till att vi har vatten och avlopp som gör att vi kan rädda Östersjön. Men i stället ska vi diskutera vegetariska dagar i skolbespisningen eller vegetariska dagar i landstingsfullmäktige. Det är faktiskt, förlåt uttrycket, ganska mycket trams i förhållande till de stora miljöutmaningarna, som vi borde lägga fokus på och debattera.

Jag tycker inte att man ska ägna tiden åt den här typen av symbolfrågor. Vi ska inte jaga symboler. Vi ska ta de stora systempåverkande besluten som faktiskt har effekt för klimatomställningen och för den hållbara framtiden. Det är skillnaden mellan Alliansens politik och Vänsterpartiets politik. Vi ändrar system, vi tar ansvar, vi ser till att det händer någonting. Vänsterpartiet skriver symbolmotioner, som antagligen skulle göra en bättre miljöinsats om vi körde dem i papperstuggen och gjorde biobränsle av dem.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 207
Tomas Eriksson (MP): I det här sammanhanget håller jag med om att det är ett problem, och jag kan tycka att den här frågan handlar om symbolpolitik. Men utifrån Fredrik Saweståhls argumentation kanske man ska påminna Moderaterna om att det är ni som det enskilt största parti som har drivit igenom frågan om Förbifarten, vilket är det största och mest klimatpåverkande infrastrukturprojekt som den här regionen har upplevt under de senaste kanske 30 åren eller någonting i den stilen.

Lite sans i debatten kanske ni borde ha när ni påstår att det är ni som gör klimatmässiga skillnader, för inte är de positiva i alla fall.

Anförande nr 208
Arvid Öhlin (M): Kära vänner och tankeväckare! Jag måste tacka för den här motionen, för jag tänker på Ig Nobel Prize. Först skrattar man till och sedan sätter man kaffet i vrångstrupen och inser att det nog är tankeväckande. Därför känner jag att ni kanske är någonting på spåren.

Jag äter gärna vegetariskt. Jag bjuder gärna upp till dans och är gärna med på den här leken, om vi kallar den så. Om den här frågan bara gäller oss utmanar jag Torbjörn och säger: Jag går emot min grupp och röstar för det här, under förutsättning, och den förutsättningen tror jag inte att ni kommer att skriva in, att det gäller all personal inom hela SLL, alltid. Är det möjligt? Den frågan kan man ställa sig. Det kanske inte gäller privata vårdgivare, för Vänsterpartiets huvudsakliga stödjare skyr väl privata vårdgivare. Det är bara en reflektion.

Sedan måste frågan också gälla annat, något som genererar mycket mer koldioxid och som intas via munnen, och det är cigaretterna. Det handlar alltså om rökningen. Den genererar en enorm mängd koldioxid. Om ni går med på att vi förbjuder all koldioxid i form av cigaretter i hela landstinget börjar vi tala om sådant som gör skillnad. Det är inte bara så att cigaretterna brinner i munnen. Folk brinner av cigaretterna. Det är också en inkörsport till tyngre droger, och det genererar ett enormt sjukvårdsbehov. Jag blir hemskt ledsen när jag ser människor som råkar ut för det lidandet. Om det är någonting som vi i landstinget ska jobba för så är det att hela landstinget snarast ska bli rökfritt. Det säger jag inte för att jag är ovän med dem som röker. Jag tycker mycket bra om mina kollegor som röker, men det är tråkigt att de kanske inte får umgås med sina barnbarn särskilt länge.

Jag tänkte på moroten, men jag hittade den inte. Fredrik har en poäng i att moroten kan vara körd i papperstuggen, men vi kanske kan slipa på vad som ska omfatta alla och hur vi ska få hela personalen att göra något bra för miljön.

Anförande nr 209
Anna Sehlin (V): Jag tackar för en intressant debatt. Det måste jag trots allt säga att den är. Det har kommit flera ganska bra förslag. Jag skulle absolut kunna tänka mig en motion om till exempel cigarettförbud. Vi har redan motionerat om att kollektivtrafiken ska vara rökfri. Det tycker vi är viktigt. Vi tycker att man som resenär ska kunna stå på perronger och busshållplatser utan att vara passiv rökare.

I Vänsterpartiet har vi motionerat om det som många varit inne på, vegetariska måndagar. Det är någonting som vi tycker kan appliceras på landstingets alla verksamheter, så därmed utökar vi det från landstingssalen till alla verksamheter. Det har vi motionerat om. Vi har också motionerat om att öka andelen ekologisk mat. Vi ville ha ett mål på 50 procent ekologisk mat fram till 2016. Det avslogs, och nu ligger vi på 36 procent. Det är alltså inte jättelångt ifrån. Vi kanske väcker en ny motion där vi säger att vi ska ha 50 procent ekologisk mat fram till 2018. Ni kan fundera över det och se om ni vill stödja ett sådant förslag.

Det finns flera saker som har kommit upp i debatten. Jag tror absolut att Stockholms läns landsting jobbar hårt med att till exempel minska matsvinnet, att se över andelen vegetarisk mat, lite grann åtminstone. Man kan i alla fall närma sig det och titta på ekologisk mat och även titta på vilken sorts mat som har mest klimatpåverkan. Det är bakgrunden till den här motionen, alltså att få upp diskussionen. Det var också det jag sade i början.

Jag sade också att det kan vara så att man av hälsoskäl, på grund av allergi, diabetes eller annat måste äta en helt annan kost. Men om jag ska vara lite personlig vill jag säga att jag är 37, och jag har alltid varit vegetarian. När jag var liten fick vi konservburkar med vita dallriga sojakorvar på utflykten. Det var ganska stigmatiserande, och folk tyckte att jag var ett ufo som åt vegetariskt.

Så är det inte i dag. Mina barn går på en förskola där de bara serverar vegetarisk mat. De är inte speciellt konstiga eftersom alla äter samma mat. När vi grillar eller gör andra saker med våra vänner kan vi äta korvar som ser ut som korvar och biffar som ser ut som biffar, och vi kan göra det utan att vara konstig. Mina barn talar om köttkorv och vegetarisk korv. Det är två olika sorters korvar.

Någonting har trots allt hänt under de gångna åren. Det skulle vi i landstinget kunna bidra till, att faktiskt uppmuntra både familjer hemma och här att äta vegetariskt och inte göra en stor sak av det. Nästa motion kanske handlar om hur man tillgängliggör vegetarisk mat.

Anförande nr 210
Rickard Wall (-): Ordförande, ledamöter! Som vanligt kommer jag att visa overheadbilder. Titeln är Om vegetariska måltider under landstingsfullmäktiges möte. Jag vill i förebyggande syfte fästa uppmärksamheten på att Tomas i ett inlägg fick tala om Förbifarten, och jag undrar vad Förbifarten har med vegetariska måltider i landstinget att göra. Jag vill påpeka att han inte blev avbruten. Däremot är ni kvicka att avbryta mig. Det visar på det som jag tog upp tidigare, att det är skillnad på folk och folk. Dessutom vill jag gärna påpeka att jag aldrig har stått i den här talarstolen och sagt till mina fullmäktigekollegor: Stick och brinn! Det har jag aldrig sagt.

Nu tänkte jag gå in på motionen och titta på den med en nationalekonoms ögon. Jag utgår från Annas villkor, förutsättningar, för att se var vi hamnar. Koldioxidutsläppen är ett problem, världen går under, köttproduktionen är ett elände och vi ska därför inte äta kött. Vi vill göra någonting konkret åt situationen.

På samma sätt som det finns tid och rum inom ekonomin, inom vår värld, så finns det kvantitet och pris. Det betyder att vad vi än vill göra exempelvis åt en marknad kan vi göra antingen genom kvantitativa regleringar och säga att nu ska det byggas helt eller nu ska det byggas till hälften, eller vad man nu vill, eller så kan man gå in och agera på prissidan. Det kallas ekonomiska styrmedel. Det finns bara de två alternativen, kvantitativa regleringar eller ekonomiska styrmedel. Möjligen vill någon beskriva utsläppsrätter som en kombination av dessa två, men det ska vi inte fastna i här.

Bland nationalekonomerna råder det bred konsensus om att kvantitativa regleringar som regel är trubbiga instrument. De slår inte exakt. Om man däremot utformar ekonomiska styrmedel, om de är väl utformade, är de dels samhällsekonomiskt effektiva, dels mer precisa i sina effekter.

Låt oss tänka oss att vi ska utforma ett ekonomiskt styrmedel för måltiderna. Overheadbilden visar ett illustrationsexempel, ett räkneexempel. Till middagen fick vi kuponger. Vi tänker oss att vi fortsätter med det systemet. När vi går till matsalen finns där kötträtter och vegetariska rätter. Den som vill ha en kötträtt får betala en extrapeng.

I utgångsläget ser marknaden ut såsom bilden visar. Vi har matkvaliteten, antalet ledamöter, som är 149, och motsvarande antalet middagar. Vi antar att en tredjedel är vegetarianer, så efterfrågan på kötträtter blir noll för dem. De tar sin kupong och går och äter sin vegetariska mat. Sedan antar vi att 100 av oss inte vill ha vegetarisk mat utan vi är beredda att betala lite extra för köttet, som vi alltså betalar ur vår egen plånbok. Det visar sig att många inte vill betala särskilt mycket extra, en tia räcker. Därför äter de den vegetariska maten. Sedan finns det sådana som jag. Jag äter inte vegetarisk mat. Punkt slut. Eller så finns det andra, såsom mannen som har diabetesproblem eller han som har hög betalningsvilja. De är beredda att ur egen ficka betala för att få sin kötträtt. Därmed har jag beskrivit marknadssituationen.

Okej, nu spelar jag på Annas planhalva och säger: Nej, världen håller på att gå under. Nu ska vi ta till krafttag. Det kostar 80 kronor extra. Kupongen kostar 79 kronor, men om ni vill äta kött får ni betala ytterligare, alltså 80 kronor ur egen ficka. Jag återkommer så får vi se var vi hamnar.

Anförande nr 211
Lisa Rasmussen (V): Ordförande och ledamöter! Det är ganska spännande att få höra hur mycket man läser in i det som Anna sade från talarstolen. Anna sade inte att det här var en lösning på klimatfrågan, utan det handlade om att några fler av oss kanske kunde lära lite mer om bättre och klimatsmart mat.

När vi haft tillställningar i Vänsterpartiet har vi beslutat att huvudalternativet alltid ska vara vegetariskt, och sedan får man lägga till en slant. Jag har diabetes typ II, och jag medicinerar inte alls eftersom jag kostbehandlar helt och hållet genom att minska kolhydraterna så drastiskt som till mindre än 10 gram om dagen. Faktum är att många vegetariska rätter går alldeles utmärkt att äta. Det finns mycket kolhydrater i många vegetabilier som jag måste exkludera, men det finns oerhört många vegetabilier som jag kan äta. Jag ska heller inte äta särskilt mycket mer protein, utan ungefär som tidigare.

Det låter som att vi här kommer med en jättekränkning och ska bestämma vad alla ska äta varje dag hemma hos sig. Men det handlar om att vi ses här ungefär en gång i månaden, och då kunde vi testa lite roligare vegetariska rätter och kanske också inse att det inte är något jätteproblem att äta vegetariskt. Jag är därför väldigt förvånad över de överord som framförts. Enligt vårt förslag går det alldeles utmärkt att beställa kötträtter när man behöver specialmat. Jag ser därför inte det jättestora problemet.

Anförande nr 212
Rickard Wall (-): Då fortsätter jag. Vi har fått våra kuponger. Vi går till matsalen. Om vi äter vegetarisk mat behöver vi inte betala någonting alls ur egen ficka. Vill vi ha kötträtt måste vi betala 80 kronor. Vad blir då utfallet? Jo, vi kommer att hamna i en jämvikt. I restaurangen serveras 20 rätter, för det finns bara 20 personer som har en betalningsvilja som överstiger 80 kronor. Det kan jämföras med Annas metod, att man gör kvantitativa regleringar. Då hamnar vi där jag visar på skärmen. Det blir noll. Ingen får äta kött.

Nu ska vi jämföra de två alternativen. Om vi har marknadslösningen ser vi att de 20 personerna som äter kött har en betalningsvilja som överstiger priset. Priset här är tänkt så att kupongen svarar mot den företagsekonomiska kostnaden. De 80 kronorna är tänkta att kompensera för klimatpåverkan. Men det finns ytterligare betalningsvilja, som totalt sett uppgår till den gröna ytan på bilden. På fackspråk kallas det konsumentöverskott. Här kan vi kalla det livskvalitet, helt enkelt för att man låter människor som vill äta kött göra det. De har alltså en högre betalningsvilja än vad den samhällsekonomiska kostnaden är. Alltså är det samhällsekonomiskt lönsamt med, kan man kanske säga, ett liberalt synsätt. Har man ett leninistiskt elittänkande är det inte på det sättet. Då vet Anna bäst. Anna ska bestämma.

Här finns det kanske människor som är rika, som har gott om pengar. De ska vara glada att de inte ställs framför en mur. Att komma här och snacka om att de ska äta vegetariskt!

Det här är alltså orsaken till att jag som liberal nationalekonom förespråkar ekonomiska styrmedel. Jag tar helt enkelt hänsyn till alla människor. Jag tar hänsyn till mig själv, till den som har diabetes, till den som älskar kött. Alla människor spelar roll. Det gör de inte i den andra världen.

Okej, nu trycker jag på knappen och anmäler mig för ytterligare ett inlägg. Jag begär ordet.

Anförande nr 213
R i c k a r d W a l l (-): Ni har nu förstått att utgångspunkten här var Annas. Jag tog hennes villkor. Jag sade att det togs jättestor klimathänsyn. Jag har hela tiden spelat på hennes planhalva. Ändå hamnar vi i slutsatsen att hennes metoder inte är bra. De är inte samhällsekonomiskt lönsamma. De är helt enkelt fel i det här sammanhanget. Det finns bättre metoder.

Nu ska jag inte spela på Annas planhalva, och då vill jag formulera mig så här: Anna Sehlin! Vad jag äter, hur jag klär mig, hur jag tar mig till jobbet, var jag bor, det ska du strunta i.

Sedan ansluter jag mig till Sverigedemokraternas förslag till beslut, det vill säga jag yrkar avslag på denna leninistiska motion.

§ 80 Valärenden

Anförande nr 214
T o m a s E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Jag vill bara för Miljöpartiets del meddela att vi, såsom tidigare, inte deltar i det här beslutet och hänvisar till vårt särskilda uttalande.

Anförande nr 215
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Från Vänsterpartiet skulle vi vilja påpeka att vi tycker att det finns ett jämställdhetsproblem här då det är tre män och två kvinnor. Eftersom 80 procent av dem som arbetar i dessa verksamheter är kvinnor tycker vi att det är olyckligt med en sådan sned könsfördelning. Vi skulle vilja få det infört i protokollet.

Avslutning

Anförande nr 216
O r d f ö r a n d e n : De ledamöter som inte vill återfinnas i arkivet som ständigt närvarande i denna sal skulle jag vilja uppmana att logga ut när ordföranden har slagit klubban i bordet.