Justerat tisdag den 20 oktober beträffande § 175, i övrigt tisdag den 3 november 2015.

Annika Sandström Mikael Sundesten Inger Strömbom

§ 152
Inledning och justering m.m.

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 3 november 2015.

§ 153
Bordlagd interpellation 2015:17 av Conny Fogelström (S) om oacceptabelt långa handläggningstider inom färdtjänsten
LS 2015-0454 Anf. 1-6

Inleddes kl. 10.08 och avslutades kl. 10.29.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 17 mars 2015 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 19 maj och den 15 september 2015.

Svar på interpellationen, se bilaga 1.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Conny Fogelström, landstingsrådet Kristoffer Tamsons, Pia Ortiz Venegas samt Rickard Wall.

§ 154
Bordlagd interpellation 2015:18 av Ing-Marie Elfström (S) om behovet av ökad kunskap om och behandling av Endometrios
LS 2015-0709 Anf. 7-13

Inleddes kl. 10.29 och avslutades kl. 10.45.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för kvinnosjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 19 maj 2015 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 15 september 2015.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Ing-Marie Elfström, landstingsrådet Ella Bohlin, Tomas Melin, Cecilia Elving samt Pia Ortiz Venegas.

§ 155
Bordlagd interpellation 2015:22 av Michel Silvestri (MP) om barn och ungdomars rätt till vård och behandling inom SIS, Statens Institutionsstyrelse
LS 2015-0713

Anf. 14-18

Inleddes kl. 10.45 och avslutades kl. 10.55.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 19 maj 2015 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 15 september 2015.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsrådet Anna Starbrink, Michel Silvestri samt Julia Ribbing Matthis.

§ 156
Interpellation 2015:29 av Parvin Araghi (S) om behovet av ökad kunskap i vården om att upptäcka och behandla besvär i sköldkörtel
LS 2015-1080 Anf. 19-21

Inleddes kl. 10.55 och avslutades kl. 11.02.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav 15 september 2015 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsrådet Anna Starbrink och Parvin Araghi.

§ 157
Interpellation 2015:30 av Håkan Jörnehed (V) om hur patienter påverkas när privata specialistmottagningar inte förlänger avtalen med landstinget p.g.a. minskad ersättning
LS 2015-1081 Anf. 22-28

Inleddes kl. 11.02 och avslutades kl. 11.17.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav 15 september 2015 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Håkan Jörnehed, Anna Starbrink och Dag Larsson.

§ 158
Interpellation 2015:31 av Rickard Wall (SD) om planerade elbussprojekt
LS 2015-1082

Anf. 29-33

Inleddes kl. 11.17 och avslutades kl. 11.29.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav 15 september 2015 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Rickard Wall och landstingsrådet Kristoffer Tamsons.

§ 159
Interpellation 2015:32 av Håkan Jörnehed (V) om Södra BB
LS 2015-1083

Anf. 34-48

Inleddes kl. 11.29 och avslutades kl. 12.06.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för kvinnosjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 15 september 2015 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Håkan Jörnehed och Ella Bohlin, Karin Fälldin, Marie-Helena Fjällås, Cecilia Elving, landstingsrådet Susanne Nordling, Birgitta Sevefjord samt landstingsråden Marie Ljungberg Schött och Dag Larsson.

§ 160
Frågestund
LS 2015-1219

Anf. 49-93

Inleddes kl. 12.06 och avslutades kl. 13.05.

Fullmäktige beslutade enligt 2:e vice ordförandens förslag att de inkomna frågorna fick ställas.

1) Fråga av Erika Ullberg (S) till finanslandstingsrådet Torbjörn Rosdahl (M): Kommer du i god tid innan landstingsfullmäktige i december lämna besked om hur prövningen av landstingsstyrelsens storlek - i likhet med Hälso- och sjukvårdsnämnden och Trafiknämnden - ska kunna prövas i enlighet med avtalet mellan våra två partier och det löfte du gav i denna fullmäktigesal för ett år sedan?

2) Fråga av Michel Silvestri (MP) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink(FP): Läkarföreningen på Karolinska Universitetssjukhuset har genomfört en enkät som visar att 78% av de svarande läkarna har tagit om hand patienter på ett "icke tillfredställande sätt" på grund av vårdplatsbristen, 51% menar att patienter lidit skada på grund av det saknas tillräckligt med vårdsängar, och 72% tycker inte att avvikelserapporter leder till några förändringar. Har alla dessa läkare fel?

3) Fråga av Håkan Jörnehed (V) till barn- och äldrelandstingsrådet Ella Bohlin (KD: Kommer du att stödja SöS-ledningens förslag att lägga ner och stänga Södra BB?

4) Fråga av Rickard Wall (SD) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Anser du att den planerade Gula linjen även efter att man nu lutar åt att förlänga den Blå linjen från Fridhemsplan med en gren söderut under Mälaren fortfarande är ett aktuellt tunnelbaneprojekt?

5) Fråga av Dag Larsson (S) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (FP): Expressens artikelserie har uppmärksammat oss på den dåliga hygienen och bristen på städning på våra akutsjukhus. Avser du att vidta några åtgärder med anledning av detta?

6) Fråga av Karin Michal (MP) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (FP): Tänker du ta initiativ till en reform av ersättningssystemet för psykiatrisk öppenvård liknande den inom primärvården?

7) Fråga av Birgitta Sevefjord (V) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (FP): Kommer du se till att det öppnas fler vårdplatser för att minska köerna i ätstörningsvården?

8) Fråga av Jens Sjöström (S) till personal- och forskningslandstingsrådet Peter Carpelan (M): Har du för avsikt att tillsammans med akutsjukhusledningarna, förbereda och beredskapsplanera så att situationen i vården inte blir lika katastrofal under jul- och nyårsledigheterna, exempelvis genom att utöka öppettiderna på Närakuten för Barn vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus (från 22.00 till 24.00), så som Socialdemokraterna har föreslagit?

Frågorna antecknades som besvarade.

Fullmäktige beslutade enligt 2:e vice ordförandens förslag att de återstående frågorna på den utdelade förteckningen inte skulle besvaras.

§ 161
Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 13.10 och avslutades kl. 13.10.

Ordföranden konstaterade att 144 ledamöter var närvarande och att 5 ledamöter var frånvarande, enligt bilaga A.

§ 162
Kungörelse och annonsering

Inleddes kl. 13.10 och avslutades kl. 13.10.

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde anslogs den 8 oktober 2015 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt till länsstyrelsen.

Föredragningslistan infördes den 13 oktober 2015 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 16 oktober 2015 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 163
Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t.o.m. den 14 oktober 2018 till ny ledamot i valkrets 4 efter Nanna Wikholm (S) utse Hanna Jokio (S) och till ny ersättare efter Jokio utse Susanne Lindberg Elmgren (S) samt till ny ersättare i valkrets 4 efter Tamim Alameddine (MP) utse Mikael Grenefalk (MP)
LS 2015-0901, 2015-1008

Inleddes kl. 13.10 och avslutades kl. 13.10.

Fullmäktige beslutade enligt ordförandens förslag

att lägga anmälan till handlingarna.

§ 164
Annonsering av landstingsfullmäktige under 2016 (förslag 59)
LS 2015-1123

Inleddes kl. 13.10 och avslutades kl. 13.10.

Fullmäktige beslutade enligt ordförandens förslag

att tillkännagivande om landstingsfullmäktiges sammanträden samt protokollsjusteringar under 2016 ska införas i Dagens Nyheter, Svenska Dagbladet, Metro, Norrtelje Tidning, Länstidningen Södertälje samt Nynäshamns Posten.

§ 165
Ändringar i AB Transitios bolagsdokument avseende representanter i valberedningen för bolagets styrelse (förslag 60)
LS 2015-0873

Inleddes kl. 13.10 och avslutades kl. 13.12.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna ändringar av AB Transitios aktieägaravtal, bolagsordning och instruktion för ägarrådet samt att anta en instruktion för valberedning i AB Transitio i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att uppdra åt AB Storstockholms Lokaltrafik att teckna Ändringsavtal för tillägg och ändring av aktieägaravtal avseende ägande i AB Transitio i enlighet med tillförordnande landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Föredragning Anf. 94-97

Revisionsdirektör Anneli Lagebro informerade om vad revisionen innebär för landstingets verksamheter.

Under föredragningen yttrade sig även Michel Silvestri och ordförande Annika Sandström.

§ 166
Stockholms läns sjukvårdsområde som mottagare av somatisk specialistvård inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård (förslag 61)
LS 2015-0080

Anf. 98-111

Inleddes kl. 13.37 och avslutades kl. 14.03.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Anna Starbrink och Susanne Nordling, Theo Bodin, landstingsrådet Dag Larsson, Pia Ortiz Venegas, Michel Silvestri samt landstingsrådet Håkan Jörnehed.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till vid sammanträdet framlagt förslag från S-ledamöterna innebärande bifall till de fyra första att-satserna i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande samt bifall till den sista att-satsen i MP-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen

3) bifall till MP-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen

4) bifall till vid sammanträdet framlagt förslag från V-ledamöterna, bilaga 8

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde att ansvara för sin del av den somatiska specialistvård som är nödvändig eller lämplig att flytta från akutsjukhus i enlighet med planen för Framtidens hälso- och sjukvård

att uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde att tillsammans med andra vårdgivare svara för utvecklingen av nya vårdformer inom ramen för uppdraget att ansvara för somatisk specialistvård som är nödvändig eller lämplig att flytta från akutsjukhus i enlighet med planen för Framtidens hälso- och sjukvård

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att reglera uppdragen som Stockholms läns sjukvårdsområde ska utföra inom ramen för sitt ansvar för somatisk specialistvård

att med anledning av de tillkommande uppdragen ändra specifika ägardirektiv för Stockholms läns sjukvårdsområde i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

RESERVATION

S, MP- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 167
Årsredovisningar år 2014 för samordningsförbunden Huddinge, Botkyrka och Salem (HBS), Välfärd Nacka, Södertälje, Södra Roslagen, VärmSam och Östra Södertörn (förslag 62)
LS 2015-0795 Anf. 112-115

Inleddes kl. 14.03 och avslutades kl. 14.10.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Anna Starbrink, Kerstin Burman, landstingsrådet Susanne Nordling samt Gunilla Helmerson.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna årsredovisningarna för 2014 från samordningsförbunden Huddinge, Botkyrka och Salem (HBS), Välfärd Nacka, Södertälje, Södra Roslagen, VärmSam och Östra Södertörn

att bevilja styrelserna för samordningsförbunden Huddinge, Botkyrka och Salem (HBS), Välfärd Nacka, Södertälje, Södra Roslagen, VärmSam och Östra Södertörn ansvarsfrihet för år 2014.

Gunilla Helmerson, Adnan Can, Lotta Lindblad-Söderman och Nicole Bistoletti deltog inte i beslutet i ärendet på grund av jäv.

§ 168
Genomförandebeslut för investeringsobjektet ny- och ombyggnation av operation och radiologi vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge (förslag 63)
LS 2015-0697 Anf. 116-118

Inleddes kl. 14.10 och avslutades kl. 14.19.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Paul Lindquist och Rolf Lindell.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fatta genomförandebeslut för investeringsobjektet ny- och ombyggnation av lokaler för operation och radiologi vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge till en maximal investeringsutgift på 1 940 000 000 kronor

att fatta genomförandebeslut för tillhörande medicinteknisk utrustning, informations- och kommunikationsteknik samt inredning till en maximal investeringsutgift på 772 000 000 kronor

att besluta att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

§ 169
Bordlagd motion 2015:5 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om att landstingets finansiella placeringar ska präglas av största möjliga hänsyn till etik, klimat och miljö (förslag 55)
LS 2015-0296 Anf. 119-135

Inleddes kl. 14.20 och avslutades kl. 15.00.

I ärendet yttrade sig Tomas Eriksson, landstingsrådet Torbjörn Rosdahl, Michel Silvestri, Rickard Wessman, Ninos Maraha, Anna Sehlin samt Malin Filjen Pacsay.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till MP- och V-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen om bifall till motionen

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 MP och V-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 116 ja-röster, 26 nej-röster och att 7 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 9.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

MP- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 170
Interpellation 2015:33 av Pia Ortiz Venegas (V) om aborträtten
LS 2015-1084
Anf. 136-151

Inleddes kl. 15.00 och avslutades kl. 15.32.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för kvinnosjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 15 september 2015 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Pia Ortiz Venegas, landstingsrådet Ella Bohlin, Shadi Larsson, Cecilia Elving, Kerstin Burman, landstingsråden Erika Ullberg och Håkan Jörnehed samt Gunilla Roxby Cromvall.

§ 171
Motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter (förslag 64)
LS 1412-1500 Anf. 152-154

Inleddes kl. 15.32 och avslutades kl. 15.42.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Dag Larsson och Anna Starbrink samt Shadi Larsson.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till S, MP- och V-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen om bifall till motionen

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

S, MP och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 172
Motion 2015:1 av Kerstin Mannerqvist (S) om åtgärder mot vårdrelaterade infektioner inom sjukvård och kommunal omsorg (förslag 65)
LS 2015-0120
Anf. 155-165

Inleddes kl. 15.42 och avslutades kl. 16.10.

I ärendet yttrade sig Kerstin Mannerqvist, landstingsrådet Anna Starbrink, Lars Harms Ringdahl, landstingsrådet Dag Larsson samt Ifra Degmo-Mohamed

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till S, MP- och V-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen om bifall till motionen

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 78 ja-röster, 63 nej-röster och att 8 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 11.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S, MP- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

§ 173
Motion 2013:25 av Helene Öberg m.fl.(MP) om åtgärder för att förebygga självmord (förslag 66)
LS 1310-1343 Anf. 166-167

Inleddes kl. 16.10 och avslutades kl. 16.19.

I ärendet yttrade sig Karin Michal och landstingsrådet Anna Starbrink.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

§ 174
Motion 2014:15 av Nanna Wikholm m.fl. (S) om en BRT-modell för Stockholm (förslag 67)
LS 1412-1499 Anf. 168-178

Inleddes kl. 16.19 och avslutades kl. 16.52.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Kristoffer Tamsons och Erika Ullberg, Lukas Forslund, Gunilla Roxby Cromvall, Rickard Wall, Niklas Gladh, Karl Henriksson samt Rolf Lindell.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till S-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen om bifall till motionen

3) bifall till MP-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen om bifall till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

4) bifall till V-ledamöternas förslag i landstingsstyrelsen om bifall till första att-satsen i motionen

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

S-ledamöterna, MP-ledamöterna och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut.

UTTALANDE

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

§ 175
Valärenden (förslag 68 och 69)
LS 1412-1525, 2015-0514, 2015-0595, 2015-0839, 2015-0871, 2015-0872, 2015-0883, 2015-1008, 2015-1071, 2015-1129, 2015-1141, 2015-1175

Anf. 179

Inleddes kl. 16.52 och avslutades kl. 16.57.

I ärendet yttrade sig Tomas Eriksson.

Fullmäktige beslutade att medge befrielser för Christer G Wennerholm (M) från uppdraget som ledamot i landstingsfullmäktige, valkrets 2, för Katja Ojanne (V) från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets SV, för Nanna Wikholm (S) från uppdraget som ledamot och tillika 2:e vice ordförande i AB Storstockholms Lokaltrafik samt för Beatrice Jansson (V) från uppdraget som juryman i 1:a gruppen för tryckfrihetsmål.

Val

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Landstingsfullmäktige för tiden 20 oktober 2015 – 15 november 2016

Ordförande	1:e vice ordförande	2:e vice ordförande
M Annika Sandström	S Mikael Sundesten	KD Inger Strömbom

Sekreterare

- Elisabeth Angard Levander

Ersättare för sekreterare

- Hanna Schraml Nyström
- Agneta Marmestrand-Ruud

Landstingsstyrelsen för tiden 20 oktober 2015 intill det sammanträde då val av styrelse förrättas efter nästkommande allmänna val av fullmäktige

Ledamot

(S) Bordläggs (efter Nanna Wikholm)

Oppositionslandstingsråd för tiden 20 oktober 2015 intill det första sammanträdet efter nästkommande allmänna val av fullmäktige

(S) Bordläggs (efter Nanna Wikholm)

Trafiknämnden för tiden 20 oktober 2015 - 31 december 2015

Ledamot, tillika 2:e vice ordförande

(S) Bordläggs (efter Nanna Wikholm)

AB Storstockholms Lokaltrafik för tiden 20 oktober 2015 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2016

Ledamot, tillika 2:e vice ordförande

(S) Bordläggs (efter Nanna Wikholm)

Landstingshuset i Stockholm AB för tiden 20 oktober 2015 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2016

Suppleant

S Bordläggs (efter Nanna Wikholm)

Mälardalsrådet för tiden 20 oktober 2015 för tiden intill slutet av ordinarie rådsmöte 2019

Ledamot

S Bordläggs (efter Nanna Wikholm)

Mälardalsrådet för tiden 20 oktober 2015 för tiden intill slutet av ordinarie rådsmöte 2019

Ersättare

MP Lisskulla Zayani (efter Thomas Bengtsson)

Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg för tiden 1 januari 2016 - 1 april 2019

Fullmäktigeersättare

(S) Bordläggs

Jurymän 1:a gruppen för tryckfrihetsmål för tiden 20 oktober 2015 - 31 december 2017

Juryman

(V) Bordläggs (efter Beatrice Jansson)

Regionala etikprövningsnämnden

Fullmäktige nominerade enligt valberedningens förslag

(C) Fredrik Jöngren

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 1 januari 2016 - 31 december 2019

Nämndemän för (M)= 199 24 vakanser

Andrei Ignat
Helle Larsson
Jimmy Baker
Mikael Hansson
Märta EngelberthFridell
Ulla Neubüser
Yngve R K Jönsson
Thérèse Hellichius
Britt-Marie Åström
Anita Lundin
Ann-Marie Gustavsson
Hans Breismar
Mona Andersson
Ann-Mari Nyberg Raadsen
Anna-Lena Corell
Christina Böös
Gunilla Friis
Hans Hedin
Ingrid Erneman
Lena Strååt
Monica Söderlund
Charlotte Woge
Eva Laurén
Göran Löfgren
Maria Kvarnheden
Bo Fellström
Christina Huss
Maria Blomqvist
Cecilia Lund
Susanne Lindström
Yvonne Riddervik
Leif-Åke Andersson
Carl Ehnbom
Henrik Berglund
Jörgen Henriques
Lars Josefson
Sarah Roos
Lisbeth Brattberg
Aidin Philip Saradjzadeh
Claes Bäckdahl
Emma Fridebäck
Fred Linderos
Jackie Svensen
Kjell Larsson
Laila Bäckdahl
Lennart Wilén
Susanne K Nyberger
Birgitta Guntsch
Cornilla von Plomgren
Anders Persson
Caroline Emene
Eva Carlsson-paulsen
Ingemar Syring
Jennifer Lind
Michael Haglund
Ulrika Wennberg
Henrik Lundberg
Marianne Themptander
Tita Bergquist
Arne Genschou
Leif Bokström
Natalia Gura
Essie Persson
Aaron Korewa
Alexander Wilén Löfgreen
Andre Watanabe

Kristina Lennehag
Lena Pramer
Haider Ibrahim
Cecilija Simic Rihtnesberg
Erik Levlin
Ingrid Kollberg
Jonas Lilleberg Eriksson
Bengt Svenvall
Gunilla Skoglund
Göran Ringblom
Helén Frenning
Jan Lindstedt
Marek Rajkowski
Margareta Murad
Martin Björndahl
Viktor Molander
Alexandra Elf Puccini
Bengt Carlsson
Lena Olsson
Elisabet Engström
Gun Lingberth
Karin Zelmerlööw
Linda Ohlson
Maj-Lis Granskog
Sven Jonsson
Ulla Nilsdotter
Lennart Bergh
Anna Rutland
Charles Engwall
Jan Erik Leijon
Linnea Lindkvist
Lydia Odlander
Stefan Göstasson
Göran Briving
Ralf Kullman
Helena Rivière
Eva Zetterström Molander
Eva Jacobsson
Margareta Olgart Holmberg
Maria De Geer
Ulf Bourker-Jacobsson
Birgitta Thulin
Göran Naesman
Lena Fritzén Ekvall
Erik Glimvik
Sead Kosevic
Ulla Wickstein

Billy Östh
Johan Hyltenstam
Anders Hultkvist
Gunnar Örnéus
Jan Kvistrum
Peter Hellström
Åke Grafström
Marie-Louise Ankers Saxholm
Egon Eriksson
Eva Holmquist
Karl-Gustaf Franzen
Kerstin Åsberg
Lars Åkesson
Sven Kinnander
Thomas Johansson
Ulla Alfven
Olle Åkesson
Barbro Kjellin
Denise Gustafsson Citelli
Hans Beckerman
Ulla Sandenskog
Lars-Gunnar Thor
Marita Sörefjord
Siw Bosson
Beshir Abdulkadir Osman
Gunilla Johansson
Karin Yvonne Lundbeck
Mats Fält
Ulrika Roselius
Bo Klasmark
Carl Henrik Svenson
Gabriella Bergström
Malin Forsberg Helgesson
Maria Dahlin
Marie Sjölund
Rolf E Ericsson
Stefan Flöjt
Karin Bergenås
Thorbjörn Odsjö
Björn Liljedahl
Vesna Rajic
Anneli Vuojärvi
Jan Nilsson
Lars Åsberg
Raimo Vuojärvi
Annicka Hörnsten Blommé
Marcus Granlund

Marita Lennerhagen	Gunnar Sturesson Hallberg
Lena Kulling	Isabelle Ankarfjärd Jäger
Bo Kahn	Marie Hinndal Bellander
Lars Bergström	Åke Jansson
Mattias Wallgren	Susanne Ripén
Patrik Nordlund	Bo Bergkvist
Magnus Baude	Gunilla Elmberg
Catharina Hellberg	

Nämndemän för (FP) = 58

Mimmi	Romanus	Lars-Åke	Davidsson
Roland	Gustavsson	Magnus	Liljegren
Ingela	Nordebo	Håkan	Sjöström
Lars-Gunnar	Wallin	Gerd C	Augustsson
Inga	Emtell	Fatima	Fransson
Arne	Weinz	Agneta	Isacsson
Tomas	Hedborg	Lotta	Sellberg
Agneta	Aust Kettis	Patricia	Lilliesköld
Madeleine	Guillo	Amanda	Bremme
Rebecca	Bengtsson	Fred	Saberi
Margareta	Palving	Elisabeth	Westring
Karl-Henrik	Liminga	Inge	Jönsson
Katarina	Adolfsson	Britt	Wissing
Hildegard	Keijer	Margot	Thorin
Margareta	Backlund	Eva	Berg Arbro
Sofia	Stureson	Cecilia	Söderman
Inger	Schmiedhofer	Ragnar	Andersson
Maria	Strand	Lars	Fernqvist
Gustavo	Caballero Cervantes	Susanna	Dunér
Paul	Zavrel	Louise	Edlind-Friberg
Nils	Fredriksson	Kjell	Westerberg
Lars	Granath	Marie	Mlakar Nyberg
Annica	Wohlin Wottrich	Olof	Englund
Jakob	Hultgren	Britt-Louise	Rappe
Hugo	Rickberg	Lars	Jäderblom
Hans	Bonnevier	Gun-Britt	Wattenström
Kari	Malmström	Michael	Baumgarten
Lars	Hansson	Valeria	Nagy-Seidel
Gunilla	Thorsson	Monica	Nordebo

Nämndemän för (KD) = 39 15 vakanser

Annie Hao	Lena Samuelsson
Ann Hedberg Balkå	Ulf G Johansson
Zara Hallström	Dorota Österberg
Didrik Wangel	Maj Birgersson
Håkan Björndal	Margot Ågholm Lind
Ingegerd Linton	Maria Lindqvist
Irmeli Patricius	Mary Vel
Jan-Erik Björk	Peter Gustafsson
Lars Nordqvist,	Severios Halef

Sholeh Blom	Erik Jansson
Ulla Anserius	Christian Delhage
Johan Werner	Leena-Karie Zetterlund-Nilsson

Nämndemän för (C) = 31 2 vakanser

Antra	Johansons-Rantins	Anne-Christine	Carlberg
Belinda	Noyan	Maria	Bojerud
Stefan	Wångstedt	Marcela	Arosenius
Bo	Nilsson	Linus	Törneberg
Per Åke	Evén	Kerstin	Arvidsson
Gösta	Rappe	Lars-Owe	Larsson
Karin	Nordblom	Lovisa	Kronsporre
Siv-Marie	Skarp-Andersson	Kersti	Palmgren
Carita	Wallman Larsson	Matilda	Laestadius
Åke	Uddén	Therese	Friberg
Bengt	Nylander	Margareta	Hedström
Britt	Synnerholm	Soha	Cheffi
Agneta	Clavering	Karin	Carlesten
Karin	Simonsson		
Margareta	Cantell		
Christina	Linderholm		

Nämndemän för (S) = 187 1 vakant

Anna-Karin	Abrahamsson	Ulf	Larsson
Leo	Bergman	Richard	Olseke
Ingrid	Carlsson	Sara	Tafere
Birgitta	Castelius	Thomas	Secher
Bo G	Erlandsson	Jonas	Larsson
Anna-Lena	Gemming	Esmes	Güler
Svante	Haggren	Manlio	Palocci
Lena	Hamelius	Jan	Ejme
Novin	Harsan	Anders	Gisslar
Ann-Christin	Holgersson	Tony	Nilsson
Wåge	Johansson	Göran	Wrene
Eva	Lagernäs	Åke	Dahlberg
Dan	Lind	Robert	Fischer
Kerstin	Pehrsson	Lars	Emanuelsson
Karl Lennart	Persson	Keith	Ehlén
Bengt	Pettersson	Raul	Björk
Gun	Sandquist	Björn	Sund
Åsa	Sohlman	Ali	Sohrabi
Gunilla	Toscano	Torbjörn	Wessman
Rigmor	Wallin	Anders	Pettersson
Anita	Widlund	Robert	Björkenwall
Tekola	Worku	Magnus	Wicen
Morgan	Öberg	Lennart	Lindström
Eva	Fagerhem	Anders	Wallner

Christer	Karlsson	Kerstin	Håkansson
Kim	Solman	Wlodek	Kowalski
Gunilla	Skoglund	Annika	Edling
Ulla	Sjöberg	Christina	Lyngå
Marita	Ros	Birgitta	Ohlsson
Maria	Glawing	Roland	Hansson
Ulla-Lisa	Blom	Ulla	Werner
Marianne	Njord Blekestedt	Regina	Afzelius
Mia	Holgersson	Elisabeth	Cedergren
Elsa Emilia	Mirande Palma	Markus	Josefsson
Gisela	Ihrfors	Karin	Grées
Carita	Watts	Jan-Olof	Gurinder
Barbro	Engdahl	Torborg	Wärn
Maud	Westholm	Kenneth	Larsson
Margita	Lindblom	Magnus	Boström
Kerstin	Tärnholm	Eva	Larsson
Sten	Lundströmmer	Viveka Pyk	Brattström
Claes	Tjäder	Majvie	Swärd
Claes	Muschkin	Moa	Bergqvist
Akazar	Hagos	Åke	Ekstrand
Lilian	Kitonsa	Daniel	Costa
Denis	Taskiran Gulsun	Mats	Lilja
Birgit	Stenberg	Lena	Rönnerstam
Ingegerd	Gustafsson	Kenneth	Andersson
Lars	Odergård	Marcus	Granström
Ann-Louise	Lindström	Karl-Erik	Johansson
Maj	Ferdinandsson	Herman	Ocklund
Anna	Jarlhäll	Mona	Rudenfeldt
Helena	Larsson	Birgitta	Rönnblad
Robert	Cloarec	Tommy	Eklund
Pia	Klint	Kerstin	Edlund
Gunnar	Melin	Siv	Enström
Irene	Sundelin	Christina	Härd
P A	Hammarström	Elsie	Mann
Ulric	Andersen	Oscar	Karlsson Martinpelto
Sepideh	Erfani	Christine	Kramer Martinsson
Bert	Chestersson	Katarina	Roa Godoy
Jan	Andersson	Budhdeo	Sharma
Marie-Louise	Boström	Jan	Perers
Anders	Nordlund	Lars-Göran	Ander
Yvonne	Radestam	Fredrik	Johansson
Thomas	Janson	Marie	Sher
Khalida	Marefat	Bo	Tengberg
Barbro	Isaksson	Hanna	Johansson
Birgitta	Bergholm-Sjöblom	Jan	Ersson
Carl-Gustaf	Carlsson	Alexander	Canizares Dahlström
Lena	Lindqvist	Karima Arsalan	Lindberg
Stefan	Lindbom	Mats	Haapanen
Birgitta	Mårtensson	Charlotte	Franzelius

Sune	Holmgren	Kerstin	Malmborg Jarnestedt
Michael	Spira	Niki	Shams
Gun	Blomgren	Lars-Göran	Nilsson
Kjell	Söderstam	John	van den Tempel
Reijo	Lintunen	Eva	Lindau
Monica	Lindgren	Ingvar	Samuelsson
Mohammed	Elmarghichi	Bengt	Skogert
Erik	Gutiérrez-Aranda	Sven	Ljungberg
Mats	Johansson	Sven-Olof	Ekström
Salina	Elmi	Jan-Erik	Forsberg
Rima	Haro	Olle	Almquist
Ingvar	Wallin	Anna-Lena	Östman
Salwa	Barsoum	Kjell	Thorngren
Bengt	Johansson	Gunilla	Rydell
Irja	Oinonen	Margareta	Olin
Göran	Ording	Roger	Karlsson
Ilona	Nison	Karin	Heneryd
Ann-Louise	Östling Lind	Gerhard	Nuss
José	Blanco	Anas	Abdullah
Eija	Räty	Carlos	Nunez

Nämndemän för (MP) = 71

Dilan Azizoglu	Ylva Lennartsson Hartman
Halit Azizoglu	Matilde Linder
Gunilla Bergström	Hannele Lindroos Pettersson
Kerstin Bergström	Ulrika Lingslunde
Leif Branting	Charlotta Ljungberg
Marianne Broman	Anders Loosme
Jan Byman	Else Lundin
Sonja Dandenell	Diana Lönn
Marie Ekwall	Sara Elfstrand
Tove Ellberg	Kerstin Martinez
Elisabeth Ellström	Tounkara Mohamed
Olle Engdegård	Rifat Nasreen
Kerstin Espman	Jan Nilsson
Ragnhild Fahleryd	Stefan Nilsson
Barbro Forsberg	Elisabeth Nobuoka Nordin
Maria Forsström	Maria Nordström
Stephan Gullberg	Karolina Norstedt
Jonas Hagetoft	Ronak Novrouzpour
Lucas Ideström	Katharina Nyberg
Catherine Jonsson	Eva Ottenäs
Lisa Jämtsved Lundmark	Anna Persson
Samad Kader	Liza Radon
Lovisa Karlevall	Susann Rezaei
Åsa Karlsson	Elin Rydberg
Marie Karlsson	Kenneth Rönnquist
Annika Kjell	Agneta Sandelin
Elin Kjellberg	Ulrika Sandin
Sofia Lacik	Kerstin Sjöwall
Erik Lakomaa	Lena Spiik

Johan C Thorburn
Jens Thulin
Fredrik Tigerström
Gunnar Vagerstam
Marianna Vergari
Cornelia Wangel
Charlotte Wester
Jan Wihlborg
IngMarie Yang
Jerker Yang
Mathias Zachariassen
Camilla Åkesson
Anders Ödmark

Nämndemän för (V) = 54

Ronnie	Andersson	Stig	Johnell
Sven	Arnehed	Helena	Jonsson
Berit	Axelsson	Margareta	Jonze
Ivonne	Barros	Kate	Karlsson
Lola	Bodin	Eva-Lena	Lundberg
Peter	Borgedahl	Jonas	Lundgren
Tommy	Brandin	Lou T	Lundqvist
Hans	Brunnberg	Ida	Luther Näslund
Ulla-Stina	Burman-Hagström	Kjell	Marteng
Kajsa	Bysell	Matts	Matsson
Jan	Bäckström	Göran	Nordegren
Pelle	Börjesson	Erika	Nysäter
Kerstin	Denkert	Vernonica	Orostica
Peder	Edström	Inger	Persson Bergvall
Anna	Ekenberg	Babar	Rehman
Eva-Lena	Eklund Warnke	Ann-Christin	Rosén
Anne-Marie	Engel	Lars-Åke	Sandström
Klara	Ernemo	Marie-Louise	Silverstrand
Kenneth	Fontaine	Yvonne	Sjöqvist
Kenneth	Fröberg	Inger	Stark
Babak	Ghorani	Anne-Marie	Strömberg
Anna	Hedlund	Carin	Thåström
Åke	Hellberg	Arne	Tärnblom
Birgitta	Henricsson	Eva	Wallin
Marja	Hilleström	Janne	Wattsgård
Wiveca	Holst	Lars	Wiklund
Göran G	Johansson	Ed	Vivenius

Nämndemän för (SD) = 41 3 vakanser

Thomas	Stenrup	Jerry	Scherwall
Margonia	Sälleberg	David	Bergqvist
Viktoria	Ramström	Leonid	Yurkovskiy
Jannica	Liljegren	Björn	Lindgren
Christer	Erestål	Iréne	Borgenvik
Joonas	Peltola	Christer	Löfving
Jarmo	Kärävä	Per Arne	Kempemo
Katriina	Numminen Sakko	Marie	Axelsson Ahl
Sergiusz	Lach	Håkan	Fahlgren

Lars	Österdahl	Nils	Jungenäs
Peeter	Pihelgas	Rickard	Malmsjö
Jan-Åke	Ekström	Simon	Solberg
Carl	Helsing	Hans	Lindgren
Jahn-Erich	Karrenbauer	Magnus	Kristiansson
Emilia	Johansson	Kjell	Backman
Gustaf	von Blixen-Finecke	Mats	Fyhr
Björn	Waltré	Peter	Grabler
Lars	Herling	Marianne	Eriksson
Msciwoj	Swigon	Lisa	Henze

Förvaltningsrätten i Uppsala för tiden 1 januari 2016 - 31 december 2019

Nämndemän

(M)	Anita Masoura	(S)	Lars Nopp
(M)	Annette Tagesson	(S)	William Petersson
(M)	Bert Löfqvist	(S)	Ann Mari Rosén
(M)	Gunilla Holmgren	(S)	Ulla Bratt
(M)	Ulla Malutchenko	(S)	Christina Pettersson
(FP)	Sven-Olov Norlin	(MP)	Henrik Davids Thomsen
(FP)	Ragnhild Asp	(MP)	Kassim Khamara
(KD)	Bertil Pettersson	(V)	Anton Spåre
(C)	Mårten Fintling	(SD)	Richard Abrahamsson

Kammarrätten för tiden 1 januari 2016 - 31 december 2019

Nämndemän för (M) = 12

Leif Wirmark	Irene Tegnander
Lisbeth Crabo Ljungman	Olav Fahlander
Leonard Ekström	Lennart Friis
Natasha Ringblom	Lisbeth Gustâv
Peter Engvall	Bo Arkelsten
Niclas Carlsson	Marianne Lindner Löfgren

Nämndemän för (FP) = 4

Monia	Sturén
Marika	af Winklerfelt
Annika	Angerfelt
Johanna	Stephan

Nämndemän för (KD) = 2 1 vakans

Janis Salts

Nämndemän för (C) = 2

Lena Vilmar
Hans Kjellman

Nämndemän för (S) = 12

Roine	Hangvar
Åke	Reisnert
Östen	Johansson
Maria	Hassan
Katarina	Krönenstedt
Ing-Lill	Strömqvist
Ulrika	Holmström
Kerstin	Hedin
Lars	Ohlsson
Per-Åke	Jeansson
Mher	Muradyan
Helena	Austrell

Nämndemän för (MP) = 4

Ing-Britt Söderlind-Lindblad
Johan Strömheim
Clarence Bolin
Anna Lundgren

Nämndemän för (V) = 3

Morgan	Finnsiö
Barkat	Hussain
Lillemor	Samuelsson

Nämndemän för (SD) = 3

Monica	Tedestam Berglöw
Anders	Vickberg
Gary	Aelius

Svea Hovrätt för tiden 1 januari 2016 - 31 december 2019

Nämndemän för (M) = 53

Asta Holm	Hillevi Tolnai-Andersson
Bengt Kring	Solveig Fröberg
Gunilla Ehlin	Ann-Katrine Rundberg
Erik Öman	Henrik Sandström
Anita Gülich	Jonas Kalms
Björn Gülich	Marianne Flink
Monica Söderlund	Peter Bladh
Elisabet Carlberg	Yvonne Svengard
Inger Linge	Christer Lydig
Lotta Juul Martin-Löf	Anders Thureson
Eva Ekmehag	Gustaf Palm
Alexander Björk	Ingmar Wallén
Sven Schelin	Bodil Toll
Johan Bohman	Kitty Ericsson
Louise Åstrand	Caroline von Platen
Stig Drevemo	Jarl Wennerholm
Mikael Igelström	Fredrik Möller
Ewa Schenström	Elisabeth Bovin Exner

Kent Landin	Veronica Stafbom
Sven Wretler	Georg Jönsson
Agneta Fraser	Johan Färm
Agneta Sjöstedt	Christina H Gardos
Anders Westerlind	Lena Åkerlind
Lena Palmgren	Basu Alam
Sonja Leikrans	Carl-Olof Sandquist
Lars Molin	Ture Sjöblom
Daniel Danial	

Nämndemän för (FP) = 15

Dag Sebastian	Ahlander	Thomas	Erlandsson
Anita	Hagelbeck	Nicholas	Nikander
Ann-Marie	Nelander	Ulf	Hermelin
Örjan	Nilsson	Peter	Michanek
Jonas	Aulin	Gertrud	Mankefors
Bo	Alahl	Gunilla	Thörn
Margaretha	Herthelius	Per	Dalhammar
Kjell	Westring		

Nämndemän för (KD) = 10 4 vakanser

Bengt G Nilsson
Eva-Lena Nordberg
Anna Axelsson
Owe Svantegård
Raouf Ayoub
Therése Radujko

Nämndemän för (C) = 8

Monica	Serrander
Bengt	Ericsson
Ann-Marie	Karlsson
Laila	Hjortsberg
Christina	Brofalk
Kjell-Erik	Börjesson
Ellinor	Moberg
Ann-Charlotte	Bäcklander

Nämndemän för (S) = 50

Jan	Alvebäck	Lisbeth	Lidbom
Kjell	Backman	Sebastian	Panzar
Carina	Fredén	Soma	Amin
Eva	Gustafson	Annika	Heide Lampinen
Karin	Jämtin	Ulla	Dahlbäck
Christina	Järnstedt	Natalie	Wredfors
Britten	Lagerkvist-Tranströmer	Per-Åke	Pettersson

Per	Samuelsson	Ralf	Lennholm
Bo	Styrsven	Ahmet	Kozaragic
Ingemar	Hamskär	Per-Eric	Sjöberg
Per	Green	Parvane Batool	Ahmadi
Joel	Ensjö	Anita	Hägg
Daniel	Armyr	Steffen	Oxenvad
Hans	Richardsson	Ingegerd	Ask
Robert	Nuse	Siv	Enström
Bernt	Hofström	Budhdeo	Sharma
Gunnar	Melin	Bertil	Pierre
Ulric	Andersen	Michael	Spira
Lena	Berglund	Claes	Hellgren
Carl	Melin	Linda	Nilsson
Lars	Gredefelt	Barbro	Nordlöf
Roland	Sernlind	Bo	Gustafsson-Grip
Martin	Hedman	Christina	Nordlander
Irma	Lindell Estun	Börge	Hellström
Jan-Olof	Gurinder	Kalle	Lindqvist

Nämndemän för (MP) = 19 1 vakant

Berit Goldstein	Zayera Khan
Hengameh Ehsani	Ahmet Music
Ingvar von Malmborg	Linda Vonstad
Jacques de Maré	Ali Abdulwahad
Majken Humle	Emelie Andrén
Peter Söderlund	Jonas Öberg
Sarah Johansson	Paria Arfazadeh
Sonya Aho	Sofia Wahlström
Stina Morian	Erika Rosén

Nämndemän för (V) = 14

Enrico	Badiali	Peter	Laine
Maja	Bukovac-Re	Hans	Marcusson
Birgitta	Anander	Lena	Murray
Cinan	Celepli	Christer	Nilsson
Sabil	Ezdani Khan	Viktor	Svärd
Jabin	Ezdani Khan	Sonja	Wallbom
Mohibul	Ezdani Khan	Samira	Österberg

Nämndemän för (SD) = 11

Margonia	Sälleberg	Monica	Tedestam Berglöw
Annmari	Nyzell	Peter	Lindqvist
Teresia	Ekekihl	Jahn-Erich	Karrenbauer
Tommy	Grönberg	Björn	Waltré
Karl-Göran	Edberg		
Carl	Helsing		
Anders	Vickberg		

Fullmäktige beslutade enligt Landstingshuset i Stockholm AB:s förslag

att medge befrielse för Nanna Wikholm (S) från uppdraget som ledamot i Waxholms Ångfartygs AB

att bordlägga val av ny ledamot i Waxholms Ångfartygs AB.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 176
Nya motioner
LS 2015-1227, 2015-1228, 2015-1229, 2015-1230, 2015-1231, 2015-1232, 2015-1233, 2015-1234, 2015-1235, 2015-1236, 2015-1237, 2015-1238, 2015-1239, 2015-1240, 2015-1241, 2015-1242, 2015-1243

Inleddes kl. 16.57 och avslutades kl. 16.57.

Nr 2015:21 av Tara Twana m.fl. (S) om fetma hos barn

Nr 2015:22 av Tara Twana m.fl. (S) om äldres tandhälsa

Nr 2015:23 av Tara Twana (S) om att barn och ungdomar med astma riskerar karies

Nr 2015:24 av Jens Sjöström (S) om hur vi gör akutvården till en arbetsplats där läkare, sjuksköterskor och undersköterskor kan, vill och orkar jobba kvar

Nr 2015:25 av Dag Larsson (S) och om en hörcentral i landstingets regi

Nr 2015:26 av Thomas Bengtsson m.fl. (MP) om arvoden för ledande landstingspolitiker, beredning av arvoden och transparens

Nr 2015:27 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om regional storsatsning på elladdstolpar

Nr 2015:28 av Thomas Bengtsson m.fl. (MP) om ersättning till landstingets förtroendevalda för bil- och taxiresor

Nr 2015:29 av Håkan Jörnehed m.fl. (V) om att införa försök med sex timmars arbetsdag med bibehållen lön i vården

Nr 2015:30 av Pia Ortiz Venegas m.fl. (V) om genusanalys av ersättningssystemen inom hälso- och sjukvården

Nr 2015:31 av Håkan Jörnehed (V) och Gunilla Roxby Cromvall (V) om att tillvarata flyktingars sjukvårdskompetens

Nr 2015:32 Gunilla Roxby Cromvall (V) och Anna Sehlin (V) om att utreda kollektivtrafikkörfält på Essingeleden

Nr 2015:33 av Jonas Lindberg (V) och Feline Flodin (V) om specialistutbildning för undersköterskor

Nr 2015:34 av Anna Sehlin (V) om att förbjuda mikroplaster i landstingets verksamhet

Nr 2015:35 av Håkan Jörnehed (V) och Gunilla Roxby Cromvall (V) om kliniskt basår för nyutexaminerade sjuksköterskor

Nr 2015:36 av Birgitta Sevefjord m.fl. (V) om sänkta arvoden för landstingsråd och gruppledare

Nr 2015:37 av Ulf Landström (SD) och Dan Kareliusson (SD) om att underlätta personalrekryteringen

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 177
Anmälan av kulturnämndens återrapportering till landstingsfullmäktige avseende inventering av landstingets konst
LS 2015-1166

Inleddes kl. 16.57 och avslutades kl. 16.58.

Fullmäktige beslutade enligt ordförandens förslag

att lägga anmälan till handlingarna.

§ 178
Nya interpellationer
LS 2015-1204, 2015-1205, 2015-1206, 2015-1207, 2015-1208, 2015-1209, 2015-1210

Inleddes kl. 16.58 och avslutades kl. 17.02.

Nr 2015:34 av Jens Sjöström (S) om behovet av snabb validering av utländsk kompetens

Nr 2015:35 av Tomas Eriksson (MP) om landstingets resepolicy och klimatpåverkan för bolag och egna verksamheter

Nr 2015:36 av Håkan Jörnehed (V) om V-märkta hälso- och sjukvårdssatsningar i regeringens budget

Nr 2015:37 av Per Carlberg (SD) om nolltolerans gentemot oskuldskontroller

Nr 2015:38 av Robert Johansson (S) om vilka förväntningar man kan ha på en trygg resenärsmiljö

Nr 2015:39 av Michel Silvestri (MP) om landstingets FoUU-satsning på ökad patientsäkerhet

Nr 2015:40 av Pia Ortiz Venegas (V) om underdiagnosticering av osteoporos, benskörhet

Interpellationerna godkändes och ska besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl.

Vid protokollet

Elisabeth Angard Levander

Karin Mikaelsson

Inledning

O r d f ö r a n d e n : Jag vill informera om mikrofonerna i bänkarna och talarstolarna. Tillsammans med gruppledarna kommer vi om några veckor att diskutera vidare hur vi vill ha det. Vi prövar oss fram lite. Det här är en möjlighet att effektivisera diskussionerna. Om det i alla lägen är den enda vägen återstår att se.

När det gäller interpellationsdebatterna är presidiets förslag – men man behöver inte följa oss i det avseendet – att landstingsråd och talare använder talarstolarna för de första anförandena och att mikrofonerna i bänkarna används för de sista anförandena på en minut, om man så önskar. På samma sätt gäller för övriga talare att man använder talarstolarna för det första anförandet och därefter kan stå i bänken.

Någon var orolig för att inte synas på tv, men det kommer man att göra. En liten anvisning är dock att inte bara talaren syns i tv utan även några som sitter omkring, så det kan man kanske tänka på.

Förra gången diskuterade vi frågestunden. Presidiet har i sin allvishet bestämt att anförandena under frågestunden tills vidare sker från talarstolarna. För att försvara mig själv och den ena vice ordföranden kan jag säga att det handlade om ett förslag från förste vice ordföranden, men han går med på det jag nu har sagt.

Under beslutsärendena används inledningsvis talarstolarna, och de korta replikskiftena kan ske via mikrofonerna i bänkarna. På samma sätt gör vi under debatterna om motionerna.

Detta är inte hugget i sten, utan vi kommer att pröva oss fram, så får vi se vad som fungerar bäst och hur ni vill ha det. Det handlar ju om era former för debatt, som ska underlättas av allt detta.

§ 153 Bordlagd interpellation 2015:17 av Conny Fogelström (S) om oacceptabelt långa handläggningstider inom färdtjänsten

Anförande nr 1
C o n n y F o g e l s t r ö m (S): Fru ordförande! God morgon, mina damer och herrar! Tack, Kristoffer Tamsons, för svaret på interpellationen! Den lämnades in den 12 mars. Nu skriver vi den 20 oktober, ett drygt halvår senare, och givetvis är interpellationen delvis inaktuell.

Vi kommer knappast att hinna med de interpellationer som finns på dagordningen i dag, och så vet vi att det är sju nya som lämnas in i dag. Det är numera fyra oppositionspartier i församlingen, vilket ger fler och fler interpellationer – det är tydligt. Presidiet kanske snart behöver fundera på våra arbetsformer när det gäller interpellationsinstrumentet, om de är optimala som de är i dag. Men nog om det.

I den här interpellationen ställer jag ett antal frågor till trafiklandstingsrådet, dels frågor om de osedvanligt långa handläggningstider som har varit och alltjämt är när det gäller färdtjänsttillstånd, dels frågor inför de då förestående upphandlingarna av färdtjänstens olika delar. De upphandlingarna pågår nu för fullt. Tilldelning sker just nu av både rullstolstaxi och färdtjänsttaxi. Det kommer att ske inom kort.

Vad är då färdtjänst? Alla här i församlingen kanske inte har det helt klart för sig. Det är kollektivtrafik som är anpassad för personer med funktionsnedsättning, då den allmänna kollektivtrafiken inte är tillgänglig. Den finns till för att ge alla medborgare i vårt samhälle likartade möjligheter att transportera sig kollektivt, vilket ofta är helt avgörande för ett fungerande arbets- och privatliv.

Det är ingen liten verksamhet som jag pratar om. Det är omkring 70 000 som reser med färdtjänsten varje år. Det är 2,3 miljoner resor om året som genomförs med färdtjänsttaxi. Därutöver sker ungefär 800 000 färdtjänstresor med olika specialfordon. Till detta kommer omkring 860 000 sjukresor per år, som dock hälso- och sjukvårdsnämnden får finansiera.

Sammantaget omsluter verksamheten så mycket som 1,3 miljarder kronor per år, och då borde var och en förstå att det är en både omfattande och viktig verksamhet som landstinget bedriver.

När den här interpellationen skrevs i mars månad var handläggningstiderna för ett nytt färdtjänsttillstånd ungefär tio veckor. Det fanns också exempel på tretton veckor. Nu är man nere i mellan fem och sju veckor.

I Alliansens budget för innevarande år skriver ni: ”Arbetet med att korta handläggningstiderna ska fortsätta så att färdtjänstresenärerna kan få ett beslut om tillstånd i rimlig tid.” Då är förstås en relevant fråga att ställa: Vad är rimlig tid, Kristoffer? Har du något bra svar att ge mig på det?

En annan fundering som jag har rör Alliansens beredskap för åldersstrukturen i vår region. I dag har vi 99 625 invånare i åldern över 75 år. Men eftersom talartiden är slut får jag begära ordet och återkomma.

Anförande nr 2
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Först och främst, Conny Fogelström, ett tack för en interpellation i en viktig fråga! Tack också för det engagemang i de här frågorna som du har visat under lång tid i den här församlingen! Tack också, tycker jag, för vad jag välkomnar som en väldigt bra ton när man diskuterar här i församlingen och även annorstädes när det handlar om att väcka frågor och försöka göra det på ett anständigt sätt, som innebär att vi visar respekt för de människor som vi har att möta när det gäller skattebetalare, kunder, brukare, patienter gentemot de verksamheter som vi är satta att sköta!

Detta med färdtjänsten är en viktig fråga på många sätt och vis. Jag kan inte nog understryka det Conny Fogelström själv säger. Vi har ett viktigt ansvar i att se till så att människor har möjlighet att röra sig på ett bra sätt när det gäller arbete, fritid och möten med andra människor, även om de har funktionsnedsättningar av olika slag. Därför är långa handläggningstider oacceptabelt.

Det skriftliga svaret gavs i tid – det tycker jag är viktigt att poängtera. Sedan har vi av olika skäl inte haft möjlighet att diskutera frågan tidigare här. Men det är viktigt att markera att en av de första saker som jag tog initiativ till, tillsammans med mina alliansvänner när jag var nytillträdd i våras, gällde en mängd olika åtgärdsplaner kopplade just till handläggningstiderna och färdtjänstverksamheten för att få ned handläggningstiderna och väntetiderna på ett bra sätt.

Det fanns en mycket ansträngd period runt årsskiftet. Som Conny själv var inne på och beskrev det som kunde man då räkna med en handläggningstid på tio till tretton veckor. Nu är vi inte längre på fem till sex veckor, utan vi är nere på fem veckor. Enligt de senaste uppgifter som jag har fått från förvaltningen är tiden fortsatt på väg ned.

När det gäller handläggningstiden för ändrade tillstånd, till exempel möjligheten att kostnadsfritt få ta med en ledsagare på färdtjänstresa eller beställa specialfordon, har vi nu pressat ned handläggningstiden till en arbetsdag från tidigare en vecka. Jag tycker alltså att det finns extremt mycket som tyder på att arbetet går åt rätt håll.

Jag ska inte tillskriva mig själv alla de positiva trender som vi nu ser när det gäller handläggningstiderna inom färdtjänstverksamheten, för lika lite som jag är ansvarig för alla stormmoln som då och då glider över Stockholmsregionens kollektivtrafik är jag ansvarig för alla soliga dagar. Tvärtom ska det sägas att detta är resultatet av ett mycket målmedvetet och bra arbete utfört av många av de medarbetare som finns på trafikförvaltningen, som har lagt ned ett hästjobb på att utifrån politikens riktlinjer och direktiv se till att se frågan, ta den på allvar och se till att möta de frågeställningar som var berättigade och som människor hade och fortsatt har, kopplat till verksamheten.

Anförande nr 3
Conny Fogelström (S): Kristoffer! God ton tror jag alltid är bra om man vill att någon ska lyssna på en.

När jag fick gå ned och sätta mig hade jag en fråga som jag inte fick något svar på. Det gällde vad som var ”rimlig tid”. Vi är nere på fem veckor. Alliansen skriver i sin budget att vi ska ned till ”rimlig tid”. På den punkten fick vi inget svar, åtminstone inte i inlägget nyss. Det kanske kommer i nästa inlägg.

En annan fråga jag ställde gällde om det finns en beredskap i majoriteten kring den åldersförändring som sker inom gruppen 75–84 år i Stockholms läns landsting. Det kommer nämligen att ske en ökning av just den åldersgruppen fram till 2018 med 16,89 procent. Det som i dag är en grupp på 99 000 invånare kommer att vara 116 000 invånare om bara några år. Frågan är om det egentligen finns någon beredskap när det gäller Alliansens färdtjänstpolitik på det här området.

Ytterligare en fråga som givetvis måste ställas, med den högaktuella frågan om nedskärningar i busstrafiken, är: Vad innebär det för det antal resande som kommer att behöva färdtjänst under nästa år? Förmodligen kommer vi att behöva fler färdtjänsttillstånd. Då blir det lite kontraproduktivt, eftersom SL har investerat miljonbelopp i den reguljära kollektivtrafiken för att få ned antalet färdtjänsttillstånd, för att fler och fler ska kunna använda den reguljära trafiken. Men beslutet om nedskärningar av busstrafiken kommer förmodligen – det är jag inte ensam om att tro – att gå åt helt motsatt håll.

Då vet vi som gillar att läsa siffror och tabeller att 100 resenärer som har ett färdtjänsttillstånd innebär en merkostnad på 1,2 miljoner per år. För 200 är det bara att dubblera beloppet. Beslutet om den här bussnedskärningen är alltså ett kostnadsdrivande beslut.

Det är några följdfrågor som jag har till Kristoffer och som jag tycker att han borde svara på i egenskap av trafiklandstingsråd. Trots allt har nöjdkundindex för färdtjänstens kunder sjunkit från 90 till 86 procent under innevarande år.

Anförande nr 4
Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, fullmäktige! Ibland får man viljan att när det gäller just interpellationsinstrumentets användningsområde påpeka att vi nu diskuterar en interpellation med fyra frågor som du har ställt till mig. Sedan kan du komma med tio nya frågor under debatten. Men då får vi nog be dig att skriva en ny interpellation, så ger vi dig gärna raka och bra svar på även de frågeställningarna.

Det finns riktlinjer när det gäller hur snabbt myndigheter ska handlägga ärenden. Det är riktlinjer som gäller alla myndigheter och alla myndighetsbeslut. Jag tycker att det finns skäl för oss att vara än mer ambitiösa när det gäller att pressa ned handläggningstiderna i vår verksamhet, för i Stockholms läns landsting ska vi inte bara vara bra, utan vi ska vara bäst i den verksamhet som vi är satta att skötta.

Därför är vi också i praktiken bäst i Sverige när det gäller kollektivtrafik. Det är rekord när det gäller nöjda kunder totalt sett inom kollektivtrafiken. Det är 81 procent. Det har inte uppmätts så höga nöjdkundtal för kollektivtrafiken i Stockholmsregionen sedan undersökningarna inleddes år 2000. Sträck på er, ni alla som arbetar med kollektivtrafiken för att den här regionen ska fungera!

När det gäller frågeställningen om beredskap och resurser: Det är därför som det pågår – och under längre tid har pågått – ett brett arbete med att utreda och lägga grund för hur färdtjänstverksamheten ska utvecklas på lite sikt, inte minst kopplat till de demografiska utmaningar som Conny Fogelström pekar på. Det har kommit delrapporter, men utredningsarbetet har getts lite förlängd tid, inte minst utifrån att funktionshindersorganisationerna har velat ha längre tid för dialog. Utredningsarbetet kommer att pågå en bit in i 2016. Det är till för att just ge svar på detta.

Det är inte en ensam man eller ett ensamt parti – vare sig det är Socialdemokraterna eller något alliansparti – som äger att diktera villkoren för den här verksamheten, utan det måste ske i brett samförstånd med regionen och de aktörer som finns här och ytterst de människor som behöver en välfungerande färdtjänstverksamhet för att deras vardag ska fungera. Det är det breda arbete som vi under en längre tid har sett till att arbeta med i utredningssammanhang men också genom en lång rad olika förstärkningar som steg för steg kommer på plats.

Det kan till exempel konstateras att vi när det gäller frågor som taxiförares språkkunskaper, lokalkännedom, bemötande och att se till att det finns bra kunskaper när det gäller hjärt- och lungräddning, brandsäkerhet och en mängd andra saker ständigt skärper kraven i det arbete och den dialog som vi har med våra utförare av färdtjänstverksamheten. Det är ett arbete som pågår kontinuerligt och parallellt med det bredare, mer långsiktiga utredningsarbetet.

Vi gör väldigt mycket. Vi har gjort det i brett politiskt samförstånd. Jag upplever att det finns en bra vilja i det som Conny Fogelström säger om att vi fortsatt ska ligga i för att detta ska bli så bra som möjligt.

Sedan vill ingen annan än jag att kollektivtrafiken i den här regionen ska ha mer pengar att röra sig med i stället för mindre. Men tyvärr finns det ett antal partier som har en annan idé, och det är tyvärr deras ekonomiska ramar som vi här och nu har att förhålla oss till. Men det är en annan debatt, som vi möjligtvis får hantera i en särskild interpellationsdebatt.

Anförande nr 5
Pia Ortiz Venegas (V): Ordförande! Jag tyckte att du, Kristoffer, alldeles nyss läxade upp Conny för att han inte höll sig till saken. Jag tänkte att du gjorde lite detsamma när du kom in på budgetfrågor när det gäller den allmänna kollektivtrafiken och lite allt möjligt. Jag tänker i alla fall hålla mig till saken.

Fråga 1 i interpellationen handlar om vilka åtgärder du tänker vidta för att korta ned handläggningstiderna. Där har man gjort ett mycket bra arbete – det har jag verkligen sett. Men vad som också framkommer är att en av orsakerna till långa handläggningstider är att den andel som nekas färdtjänst har ökat och att nekade beslut tar väldigt mycket längre tid att handlägga, eftersom de ofta leder till överklaganden, mycket längre skrivna svar och mycket mer dialog med den som har sökt.

Jag undrar lite grann hur man tänker arbeta med detta. Finns det någon plan för att se till att man har bättre underlag? Jag vet att funktionshindersrörelsen – i alla fall Synskadades Riksförbund – under ett års tid har påpekat att det underlag som skickas ut, alltså den blankett som man fyller i när man söker färdtjänst, är undermålig, för där ställs inga som helst frågor när det gäller synnedsättning, möjlighet att orientera sig i samhället och så

vidare. Det har resulterat i att ett antal människor har fått avslag på färdtjänst och sedan överklagat och till slut fått färdtjänst i alla fall. Ett tips är att börja i rätt ände och gör något åt det underlag som orsakar dessa felaktiga avslag.

Fråga 4 känner jag inte har blivit besvarad alls. Frågan handlar om att EU-lagstiftningen numera lämnar öppet för att man ska kunna ställa sociala krav vid upphandling. Det som du, Kristoffer, svarar på det är att frågan om rimliga villkor gällande pensioner och försäkringar är en viktig del i den kommande, framtida inriktningen för färdtjänsten. Men detta handlar om väldigt mycket mer än pensioner och försäkringar.

Jag ska läsa upp det man säger från regeringens sida sedan man har gjort färdig den utredning som ska tala om hur man i svensk lag ska implementera möjligheten att ställa kollektivavtalsliknande krav i upphandling. Där säger man bland annat att ”upphandlande myndigheter ska kräva att arbete som utförs i offentlig upphandling ska utföras med skäliga anställningsvillkor” och att förslaget ”innebär att upphandlande myndigheter ska ange lön, semester och arbetstid som villkor i kontrakt i offentlig upphandling”.

Jag skulle vilja veta lite grann, Kristoffer, om ni kommer att ta hänsyn till detta i den kommande färdtjänstupphandlingen.

Anförande nr 6
R i c k a r d W a l l (SD): Ordförande, ledamöter! Interpellationen av Conny Fogelström är skriven utifrån vad som kallas upp-och-nedvänd-tratt-teknik, det vill säga i rubriken är det en smal fråga, men alltifrån det att texten löper bygger man på med fler och fler frågor, om förarnas lokalkännedom och så vidare, och till slut kommer man in på frågan om personalens sociala villkor. Då har man kommit in på en mycket bred frågeställning.

Utifrån den tratten kan vi i svaret från trafiklandstingsrådet konstatera att när det gäller handläggningstiderna arbetar man på det. Fråga 2 och i viss mån även fråga 4 om personalens sociala villkor har däremot varit en följetong här, åtminstone under den tid som vi sverigedemokrater har varit med.

Vår ståndpunkt är att sociala villkor för personalen är en angelägen fråga. Om vi hade en expanderande ekonomi och det fanns budgetutrymme skulle detta vara högt prioriterat. Men nu ser det inte ut på det sättet, utan vi har en krympande ekonomi. Då handlar det i så fall om att man ska försöka rationalisera verksamheten på det sättet att det ändå ger utrymme för insatser.

Inom Sverigedemokraterna har vi börjat jobba med det. Men just nu ser vi inte särskilt stora möjligheter till detta. Vi kommer i varje fall att återkomma med några förslag.

När det däremot gäller den samlade bilden av ekonomin ser vi här i salen att vi har ekonomiskt ansvarstagande utan visioner och att vi har visioner utan ekonomiskt ansvarstagande. För oss sverigedemokrater, som står för både ekonomiskt ansvarstagande och visioner, är det inget roligt val. Däremot är det inget svårt val. Valet är busenkelt, passivt eller aktivt. Vi sverigedemokrater kommer att göra vad som krävs. Det har i sin tur vissa implikationer.

Dag Larsson! Jag personligen tror att du aldrig någonsin mer kommer att sitta i landstingsstyret.

O r d f ö r a n d e n : Det sista tror jag var en helt ny debatt. Valärendena kommer lite längre ned på föredragningslistan.

§ 154 Bordlagd interpellation 2015:18 av Ing-Marie Elfström (S) om behovet av ökad kunskap om och behandling av Endometrios

Anförande nr 7
I n g - M a r i e E l f s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter, åhörare på webben och på läktaren! Jag vill tacka för svaret om endometrios. Jag vet inte hur många av er som visste vad endometrios var innan debatten började för ett par sedan.

Själv fick jag reda på vad endometrios var 2012. Då var jag 51 år gammal. Det handlade om en kollega på jobbet. Hon var inte särskilt populär hos sin arbetsgivare, kan jag tala om, för hon var ofta hemma eftersom hon hade mensont. Det var lite diffust – det kan man väl ha utan att klaga för mycket.

Ella Bohlin håller själv med om att kunskapen måste öka när det gäller endometrios, främst inom skolhälsovården, ungdomsmottagningarna och primärvården. Jag skulle med bestämdhet säga att det inte räcker. Det behövs en bredare mottagningsgrupp för informationen, främst inom allmänheten men också bland oss beslutsfattare. Sedan behövs det på mödravårdscentralen, barnavårdscentralen, olika fertilitetskliniker och olika gynekologmottagningar.

Ella Bohlin lyfter helt riktigt fram att Socialstyrelsen har uppmärksammats på bristerna inom endometriosvården. Självklart vet alla ni politiker att det finns något som heter försäkringsmedicinskt metodstöd. Det är en vägledning för läkare från Socialstyrelsen om hur man ska behandla patienterna och bemöta dem när de kommer med sina frågor. Där finns både diabetes och cancer omnämnt. Men nu förstår ni säkert vart jag vill komma. Endometrios finns inte med där.

Jag vill också poängtera att jag inte vill ställa sjukdom mot sjukdom. Jag vill poängtera hur vanligt endometrios är.

Vad är då nationella riktlinjer? Det är ett stöd för beslutsfattare, för oss som sitter här i dag, och för professionen. Vilka metoder ska vi satsa på när det gäller endometrios, och vilka behandlingar ska vi använda? I dag saknas det inom endometriosvården fullt ut.

Om vi har nationella riktlinjer kan fungerande mediciner bli kostnadsneutrala. I dag finns en fungerande medicin, men den blir mycket dyr för den enskilda individen. Nationella riktlinjer kan ge ökad livskvalitet, minskade sjukdagar, som är bra för både arbetsgivare och arbetstagare, och minskade vårdkostnader, vilket vi verkligen behöver eftersträva i dessa tider.

Än en gång vill jag tacka för svaret. Jag vet att flera partier än Socialdemokraterna är på hugget när det gäller den här frågan, för vi brinner för endometrios. Jag utgår från att vi tillsammans verkar för att endometrios blir klassad som en folksjukdom. En del vill gärna att det ska vara en kvinnosjukdom. Det finns delade meningar om detta, men jag hoppas att det inte behöver bli en prestigefråga. Om endometrios klassas som en folksjukdom innebär det att vi sprider kunskapen mycket mer.

Anförande nr 8
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, ledamöter! Jag tackar för frågan. Den rymmer tre delar. Jag tänkte helt kort kommentera alla delar som frågan rymmer.

Jag tror att vi kan vara helt överens om att kunskapen om endometrios måste öka. Jag tycker att ju mer vi riktar strålkastarljuset mot den frågan, precis som vi gör i dag, desto bättre är det. Då kan kunskapen ökas och spridas.

Kunskaperna behövs inom skolhälsovården och framför allt inom primärvården, eftersom primärvården ofta är första typen av vård som vi möter när vi har olika hälsoproblem. Där måste man bli bättre på att diagnosticera och framför allt skicka till rätt specialist.

Men det är inte bara landstinget som ska bidra med den här kunskapsspridningen. Vi vet att det görs väldigt mycket inom civilsamhället, som vi var inne på. Det finns olika patientföreningar och andra typer av grupper som med framgång har lyft den här frågan.

De senaste åren tycker jag ändå att vi har börjat bryta tabut kring frågan, och den har blivit alltmer synlig i den mediala debatten. Det tycker jag är jättebra.

Den andra delen rymmer riktade forskningsanslag kring endometrios. Från politikens sida tycker vi nog att det är olyckligt att på det sättet gå in och detaljstyra forskningen. Men det ska självklart vara en del av de forskningsmedel som vi anslår varje år till vården.

I landstingets FoU-strategi står det att en ökad del av forskningen ska gälla folksjukdomar som drabbar breda patientgrupper. Jag tycker också att endometrios ska klassas som en folksjukdom. Här kommer endometrios som diagnos väl in i den beskrivning som vi har gjort i FoU-strategin.

Den sista delen rymmer en fråga om nationella riktlinjer för endometriosvården. Mitt svar på den frågan är ja – jag skulle gärna se nationella riktlinjer. Men det är inte något som vi kan besluta om i landstinget och inte något som vi råder över. Däremot har jag ett ansvar i mina kontakter med ledande politiker från regeringen att ständigt lyfta den här frågan, och det försöker jag också göra. Jag har i olika debattinlägg och i olika forum påpekat vikten av nationella riktlinjer och att endometrios bör bli en folksjukdom.

Nationella riktlinjer är viktigt eftersom det ger en viss diagnos en status och en uppmärksamhet. Av det följer också ofta att man får både nationella och regionala vårdprogram. Därför är det viktigt. Men det är som sagt inte något som vare sig jag eller landstingsfullmäktige kan besluta om, utan det måste lyftas på regeringsnivå. Just nu har nog Socialdemokraterna och Miljöpartiet bättre kontakter in i regeringen än vad jag har.

Anförande nr 9
T o m a s M e l i n (MP): Ordförande, ledamöter! Tack, Ing-Marie Elfström, för interpellationen! Miljöpartiet har tidigare lyft frågan om endometrios, både i interpellation och i motion tillsammans med Vänsterpartiet. Det har bland annat lett till att den här församlingen har fattat en del positiva beslut.

Det känns onekligen som att det är vi i oppositionen som driver den styrande majoriteten framför oss i den här frågan. Nu väntar vi på att de beslut som vi har tagit ska omvandlas till praktik. Det är mycket som krävs.

I snitt tar det sju till nio år för en person att diagnosticeras med endometrios. Då beror ungefär halva tiden på så kallad patient delay, det vill säga att många drabbade inte känner till att deras värk kan vara en allvarlig sjukdom. Det är också ett stort problem att de som ändå söker vård blir avfärdade med att mensvärk är normalt.

Därför är det viktigt att landstinget arbetar även gentemot allmänheten och första linjens vård för att minska den tiden. Det är nu upp till den styrande majoriteten att agera för att minska denna långa tid för att få rätt diagnos.

Anförande nr 10
C e c i l i a E l v i n g (FP): Ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Jag vill börja med att tacka Ing-Marie Elfström för att du ställer de här viktiga frågorna om endometrios. Jag vill faktiskt också passa på att dig, Tomas Melin, och dig, Pia Ortiz Venegas, för att ni tidigare skrev den här motionen i ämnet.

Jag tycker att ju mer vi pratar om endometrios, desto bättre är det. Det är faktiskt absurt att Sveriges tredje vanligaste kvinnosjukdom länge har varit så marginaliserad. Dessvärre är det också ett av många tecken på att vi fortfarande har långt kvar till jämställd vård.

När kunskapen om sjukdomen är så låg, trots att 10 procent av alla kvinnor i fertil ålder drabbas, när stora grupper av patienter inte får någon diagnos och många avfärdas med diagnosen ”vanlig mensvärk” och när möjligheten till behandling beror på var i landet man bor – det är extra bra om man bor i Stockholms läns landsting – men tyvärr också på vilken läkare kvinnan hamnar hos, då tycker jag att det är helt uppenbart att det behövs nationella riktlinjer för endometrios. Jag hoppas verkligen att Socialstyrelsens förstudie om endometrios, som ska presenteras i december, landar i att nationella riktlinjer tas fram.

Men vi sitter inte och väntar på den utredningen. Det har skett stora förbättringar för patienter med endometrios i Stockholms läns landsting under de senaste åren. Vi har ett specialistcentrum för endometrios på Karolinska i Huddinge, och det finns ett specialistteam på akutsjukhusen i Danderyd, Södersjukhuset och Karolinska i Huddinge.

Som det beskrivs i svaret fokuserar vi i 2016 års budget på endometrios och gör en genomlysning av länets kapacitet för diagnosticering av den sjukdomen. Det är mycket som har gjorts, men mer behöver göras.

Jag vill framhålla att förbättringar i endometriosvården också i allra högsta grad är en ekonomisk fråga. I rapporten *Burden of illness in women with endometriosis* från Matts Olovsson med flera visas att de direkta vårdkostnaderna för en patient med endometrios var 51 000 kronor per år.

För Stockholms läns landsting handlar det om en uppskattad kostnad på över en halv miljard per år, där vi skulle kunna göra stora besparingar om vi fick ned de alldeles för långa tiderna från första symtom till diagnos. Det är extra viktigt, som det har sagts tidigare, att höja kunskapen inom primärvården, skolhälsovården och ungdomsmottagningarna.

Det är dags att nationella riktlinjer för endometrios tas fram, och jag hoppas att de snart kommer att bli verklighet. Men om vi får ett negativt besked i december får vi titta vidare på om det finns ytterligare åtgärder som vi behöver vidta för att ytterligare förbättra vården för de 50 000 kvinnor i Stockholms läns landsting som har endometrios.

Anförande nr 11
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Cecilia redogjorde väldigt väl för allt det vi gör kring den här sjukdomen i vårt landsting, så jag behöver inte upprepa det. Jag vill bara understryka det uppdrag som också ligger i budgeten om en genomlysning av kapaciteten för att diagnosticera sjukdomen. Det är ingen hemlighet för någon att det uppdraget finns.

Jag vill också informera om att det på fredag, i den beredning som jag leder och som heter Barn, kvinnor och förlossningsvård, kommer en föredragning av hur arbetet går med den genomlysningen. Det ser jag mycket fram emot.

Anförande nr 12
P i a O r t i z V e n e g a s (V): Jag skulle vilja börja med att tacka för att man faktiskt gör den här genomlysningen. Det är ändå ett steg i rätt riktning.

Samtidigt kan jag känna att svaret från Ella Bohlin på just frågan om hur vi ska öka kunskapen ganska fort går över till att tala om vilka andra som har ansvar i frågan. Det enda som egentligen nämns att vi ska göra själva från landstingets sida är just en genomlysning.

Jag kan tycka att det finns mer än så vi kan göra. Vi har haft den här diskussionen ganska länge nu. Ett av de förslag som vi hade i vår motion, Tomas Melin och jag, var att vi skulle utbilda och rikta informationsinsatser speciellt till exempelvis skolsköterskor, barnmorskor och sköterskor ute i delar av primärvården där man träffar unga flickor och också rikta oss till allmänheten med en informationskampanj.

Detta har vi inte riktigt fått svar på i den här interpellationen heller, kan jag känna. En informationskampanj till allmänheten är ju inget som skulle behöva vara så svårt att genomföra, och vi har ändå diskuterat detta länge. Men jag ser inte någonstans ett svar på om man vill göra detta eller inte, trots att det borde inbegripas i frågan.

Sedan kan jag med glädje konstatera att Vårdguiden 1177 har uppdaterat informationen. När vi stod här för något år sedan och debatterade detta var det så att man, när man sökte på mensvärk eller mensbesvär, fick veta att man absolut inte behövde söka läkare om man hade svåra menssmärtor och var ung, däremot att man skulle söka vård om de dök upp senare i livet och man aldrig hade haft dem tidigare. Det var väldigt missvisande och gjorde att unga kvinnor med endometrios kunde ledas att tro att de inte var sjuka. Det fanns också goda råd om kuddar på magen, höga knän och annat när man hade ont.

Det är nu uppdaterat, och jag tycker att det är fantastiskt bra att det ändå har lett till något när vi har debatterat här inne. Nu står det att även om man är ung och har svåra menssmärtor ska man faktiskt söka vård, så det är bra.

Anförande nr 13
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag försöker ändå att hålla mig till att svara på frågorna. En del av frågeställningen är just: Anser du att det behövs nationella riktlinjer för endometriosvården? Då tycker jag inte att det är jättemärkligt att jag går in och kommenterar och försöker svara på det. Det handlade om att jag tycker att det behövs, och svaret på den frågan är ja.

Sedan tycker jag att vi ska ta en sak i taget. Låt oss nu ordentligt se på hur kapaciteten för diagnosticering är, och låt det uppdrag som ligger verkligen bli klart. Jag ser fram mot den delrapportering som kommer på fredag och framför allt resultatet av genomlysningen. Därefter kommer vi att få ett antal rekommendationer och kommer att vidta åtgärder som vi tror behövs för att öka förmågan att diagnosticera i alla delar av sjukvården i vårt landsting.

Vi kommer också att agera från Alliansens sida och lägga ännu mer konkreta förslag efter den rapport som kommer. Låt oss ta ett steg i taget!

§ 155 Bordlagd interpellation 2015:22 av Michel Silvestri (MP) om barn och ungdomars rätt till vård och behandling inom SIS, Statens Institutionsstyrelse

Anförande nr 14
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Tack för interpellationen i en viktig fråga som handlar om hur barns och ungdomars behov av hälso- och sjukvården tillgodoses när man är i boenden som Statens institutionsstyrelse bedriver! Det är ju en angelägen fråga att se till att hälso- och sjukvården fungerar väl även för den gruppen.

I Stockholms län har vi ett SIS-ungdomshem som heter Rebecka. Det vänder sig till flickor mellan 12 och 20 år. Sedan finns det en hel del institutioner runt om i landet där även barn och ungdomar från Stockholm kan vara placerade.

Det har tidigare varit ett oklart läge kring vem som har ansvar och hur man ska tillgodose behoven. Numera finns som jag menar tydliga riktlinjer i riksavtalet för utomlänsvård, och därmed bedömer jag att man säkrar personernas behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Vad gör vi då själva? Det är det län där institutionen finns som har ansvaret. När det gäller Rebecka, som är det hem som vi har i Stockholm, finns det en hel del insatser som görs. De görs i samarbete med SLSO när det gäller den somatiska vården men också när det kan finnas behov av psykiatriska insatser.

Frågan är om det finns planer på utveckling. Ja, det pågår ett arbete inom barn- och ungdomspsykiatrin i Stockholm där man undersöker om man kan skapa möjligheter att erbjuda Rebeckahemmet hjälp av en konsultläkare för att avlasta den närliggande BUP-mottagningen. Jag tror att det vore en bra insats att göra, men vi är i dagsläget inte framme vid något konkret avtal än, såvitt jag känner till.

Anförande nr 15
M i c h e l S i l v e s t r i (MP): Ordförande, ledamöter, åhörare! Tack till Anna Starbrink för ditt interpellationssvar!

Interpellationen handlar i mångt och mycket om jämlik vård, vill jag påstå. För dem som inte känner till det kan jag säga att uppdraget för Statens institutionsstyrelse är att bedriva tvångsvård och sluten ungdomsvård utifrån LVU, LVM och LSU. Det rör sig till stor del om unga män, unga kvinnor och barn som har farit illa i livet och behöver all hjälp de kan få, på alla sätt och vis.

En stor utmaning i detta är att den vård och hjälp som de ska få via SIS, Statens institutionsstyrelse, också bygger på samverkan mellan stat, landsting och kommun, vilket inte förenklar det hela. Det är mycket det som ligger till grund för att vi ville lyfta den här frågan.

Jag tycker att ditt svar i mångt och mycket andas hopp, även om man kan tycka att vi kanske borde bli bättre på att följa upp och titta på att vi verkligen levererar den hjälp och det stöd som landstinget är skyldigt att stå för i det här fallet.

Du nämner att det inom Stockholms läns landstings geografiska ansvarsområde finns enbart Rebeckahemmet, vilket är en sanning med modifikation eller kanske inte längre är riktigt sant. Jag visar här en bild. Under det här året har ytterligare ett SIS-hem, ett ungdomshem, startat: Tysslinge i Södertälje. Det är för unga män på 16–21 år. Det kanske man missade i interpellationssvaret, men det är lite olyckligt om man inte på högsta nivå här i Landstingshuset är medveten om att det har startat en ny verksamhet av det här slaget.

Jag har varit i kontakt med biträdande föreståndaren på Tysslinge. Han säger att man på det stora hela har bra samverkan – det är i alla fall hans erfarenheter sedan tidigare. Han tror nog att det ska gå bra även i det här fallet att etablera läkarkontakt med mera med lokal vårdcentral eller dylikt.

Bra uppföljning är nog centralt, så att de här ungdomarna de facto får den hjälp som de måste få från vår sida.

I övrigt – när det gäller uppföljningsfrågor och annat – kommer min partikollega Julia Ribbing Matthis att beröra detta ytterligare. Återigen tack!

Anförande nr 16
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Det stämmer att det finns flera anläggningar som vi naturligtvis behöver ha samma förhållningssätt till när det gäller att tillgodose behovet av den somatiska vården men också insatser inom psykiatrins ram.

Det är bra att du betonar uppföljning, Michel Silvestri, för jag delar helt uppfattningen att det är viktigt att vi har ett bra grepp om vilka insatser det finns behov av och vilka insatser som ges.

Vi har ansvar för dem som ligger inom vårt geografiska område, och jag bedömer att det fungerar väl. Sedan är det naturligtvis av intresse att också tillse att de ungdomar som kommer från Stockholm men hamnar på andra ställen i landet får bra tillgång till hälso- och sjukvård utifrån sina behov. Där kan det finnas anledning att ha bra dialog nationellt kring frågorna, för jag tror att vi alla är betjänta av att det finns ett gott samarbete över landstingsgränserna.

Anförande nr 17
J u l i a R i b b i n g M a t t h i s (MP): Tack, Anna Starbrink, för svaret på interpellationen! Barn inom samhällsvård får inte sina basala behov tillgodosedda i samma utsträckning som andra barn. Vi vet att barn inom samhällsvård har sämre hälsa och löper stor risk för psykisk ohälsa och att hamna i missbruk. Vi vet också att självmordsrisken ökar för de barn och ungdomar som någon gång har varit placerade inom samhällsvård.

Det behövs system och organisation för de barn som är placerade, med en struktur som vilar på kompetens, kontinuitet och uppföljning. Det får inte handla om snabba och korta insatser utan specialistläkare med kunskap om trauma, självskadebeteende, missbruk, våld, övergrepp, ätstörningar och socialt nedbrytande beteende ur ett medicinskt perspektiv.

Barn som befinner sig inom samhällsvården är belastade med vad de har varit utsatta för tidigare i livet. Inom vården och bemötandet behövs kännedom och kunskap om traumamedveten omsorg. Dessa barn har komplexa vårdbehov och behöver ett kompetent omhändertagande inom hälso- och sjukvården. Där anser Miljöpartiet att husläkarmottagningarnas insatser inte är tillräckliga. Läkare som är kopplade till dessa insatser från SIS ska ha barn- och ungdomsmedicinsk kompetens. Först då kan ett avtal med tio timmar i veckan på hemmet möta de behov som barnen har.

Det är bra att en utredning om att avlasta den lokala BUP-mottagningen görs. Men Miljöpartiet anser att även den kompetensen borde vara knuten till hemmet, så att den lokala BUP-mottagningen inte belastas – det sker ju på bekostnad av den patientgrupp som tillhör mottagningen.

Vi menar också att skydd, sekretess och hälsa riskeras när behandlare ska följa med klienter till andra mottagningar utanför institutionen. Därför anser Miljöpartiet att landstinget ska se över vården och möjligheterna att erbjuda den relevanta vården på plats.

Anförande nr 18
M i c h e l S i l v e s t r i (MP): Jag vill tillägga att Statens institutionsstyrelse för en tid sedan fick regeringens uppdrag att vidta åtgärder för att underlätta just den gemensamma vårdplaneringen mellan kommuner och landsting för personer som vårdas inom myndigheten. Det var med särskilt fokus på samordnad individuell plan, SIP, som jag tror att Anna var inne på redan i sitt svar. Man pratar i sammanhanget bland annat om att ha nätverksmöten för att bygga vidare och stärka denna viktiga samverkan.

Resultatet av regeringsuppdraget kan också vara något att bygga vidare på när det gäller vårt eget landstings möjligheter att förbättra vår del i den här viktiga verksamheten.

§ 156 Interpellation 2015:29 av Parvin Araghi (S) om behovet av ökad kunskap i vården om att upptäcka och behandla besvär i sköldkörtel

Anförande nr 19
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Ordförande, fullmäktige! Tack för interpellationen i ett ämne som också är viktigt: sköldkörtelsjukdomar. Det är, precis som det påpekas i interpellationen, en vanlig diagnos, och det är viktigt att det finns bra möjligheter till behandling.

Frågan handlar mycket om hur vi kan se till att befolkningen är väl informerad. Ska vi arbeta med upplysningskampanjer? Jag har satt mig in i detaljerna kring hur informationen ser ut. Det finns en hel del kunskap om detta och en del information på till exempel Vårdguiden som är helt relevant, och inom landstinget finns det såklart viktig information till vårdens medarbetare. Det har jag redogjort för i svaret.

Utöver det har vi i dagsläget inga planer på att göra någon särskild riktad kampanj kring den här frågan. Vi märker att intresset för att lyfta olika frågeställningar kring specifika diagnoser och öka kunskapen hos befolkningen är något som återkommer i salen. Det är väl på goda grunder, att vi gärna vill se till att invånarna i vårt län är väl informerade.

Goda initiativ kring hur vi kan sprida mer kunskap välkomnas naturligtvis. Men jag tror också att det är viktigt att vi låter Vårdguiden vara samlingsplats för mycket av den här informationen, även om vi inte alls ska utesluta andra insatser.

Andra frågor i interpellationen handlar om behovet av att ha kompetensen på plats, nu såväl som i framtiden. Det är sannerligen en viktig fråga, både att göra bedömningar av hur behoven ser ut nu och i framtiden och att agera utifrån det för att se till att vi kan kompetensförsörja vården och se till att kunskapen om de här diagnoserna täcks i hälso- och sjukvårdssystemet. Som jag tror att ni alla vet vid det här laget pågår det ett intensivt arbete kring kompetensförsörjningsstrategin i landstinget.

Anförande nr 20
P a r v i n A r a g h i (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Tack, Anna Starbrink, för svaret! Frågan gäller bland annat om du känner att det är tillräckligt.

Sjukdomen är en dold sjukdom som inte så många känner till. De vet inte vart de ska vända sig. På vårdcentralerna och inom primärvården bemöts de som har den här sjukdomen med: Det räcker att man tar blodprov och får levaxin – det räcker. Målet med behandlingen är att bli symtomfri, men det blir man inte bara efter levaxin. Det viktigaste är att titta på helheten, på deras symtom, och det är det jag vill upplysa om.

Behovet är stort. Diskussionen går både på internet och i tidningar och andra medier. Senast kunde man i Expressen den 2 oktober i år läsa att en kvinna uttalade sig: Jag fick tillbaka mitt liv efter rätt behandling.

Det är sådana saker som bekymrar mig. Vi måste hjälpa. Konsekvensen av att de här personerna inte får rätt behandling är att de blir sjukskrivna, och det blir många andra komplikationer som gör att det inte går rätt till. Jag vill upplysa om att det behövs mer. Det vi har räcker inte. Självklart har vi upplysning, läkare och specialister. Men det behövs mer för den här sjukdomen.

Anförande nr 21
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): När jag hör dig tala känner jag att det kanske handlar om en vidare frågeställning än en sorts upplysningskampanj. Det jag hör dig säga nu är ju att vi behöver säkerställa att kompetensen finns på plats i vården här och nu och i framtiden.

Det är möjligen en lite annan fråga än som jag tolkade din interpellation om en upplysningskampanj.

Jag kan bara instämma i det du säger. Det är oerhört viktigt att kompetensen finns och att de läkare som möter patienten har kunskapen. Låt oss arbeta för att den kunskapen sprids mycket mer, om det är som du beskriver att många patienter upplever det. Tack för ditt inspel!

§ 157 Interpellation 2015:30 av Håkan Jörnehed (V) om hur patienter påverkas när privata specialistmottagningar inte förlänger avtalen med landstinget p.g.a. minskad ersättning

Anförande nr 22
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande! Tack sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink för svaret på min interpellation om hur patienterna påverkas när privata specialistmottagningar inte förlänger avtalet med landstinget på grund av minskad ersättning. Jag har fått ett skriftligt svar av sjukvårdslandstingsrådet, och det jag tycker är märkligt i svaret på interpellationen, som handlar om hur patienterna påverkas av att mottagningar inte förlänger sina avtal och lägger ned, är att sjukvårdslandstingsrådet i det 33 rader långa skriftliga svaret inte nämner ordet patient en enda gång. Det måste väl vara något slags rekord, tänker jag.

Jag tycker att det blir lite av ett osynliggörande av patienter som drabbas. Däremot ser jag i svaret att Anna Starbrink gärna vill tala om företagare. Jag talar om patienter, för mitt perspektiv är att jag inte ser detta landstingsfullmäktige som ett slags företagarförening för privata vårdgivare. Jag menar i stället att man, om man har satt i gång det här systemet som du så gärna önskar, Anna, och vill ha fler privata aktörer, måste vara ödmjuk mot dessa vårdgivare och ge dem stabila och långsiktiga förutsättningar. Annars blir det mer kaos i vården, och det drabbar just patienterna.

I januari i år togs en budget i hälso- och sjukvårdsnämnden med vad som skulle gälla ekonomiskt för vårdens utförare, både offentliga och privata vårdgivare. I mars, två månader senare, ändrades dessa förutsättningar radikalt med 5 procents osthyvelsprincip. Man kan ha synpunkter på att det är väldigt dålig ekonomisk kontroll från Alliansens sida när det gäller styrsystem och budgetprocess. Men framför allt ser vi nu att 53 specialistmottagningar kan behöva stängas nästa år. De klarar sig inte ekonomiskt med de förutsättningar som så drastiskt ändrades. Då ni har fört politiken att så mycket av volymen ska ske hos privata utförare drabbar ju detta patienterna, och det är det som min oro gäller.

På grund av hela det här budgethanterandet, där de som ska utföra vården får olika budgetar beroende på vilken månad det är, kommer nu 15 gynekologiska mottagningar att inte förlänga sitt avtal, liksom 3 neurologer, 10 hudkliniker och 10 öron-, näs- och halskliniker. Vissa nedläggningar har redan genomförts, som gynmottagningen på Ersta sjukhus. Allt detta drabbar patienterna. Det får ju konsekvenser för patienterna. Det var därför jag skrev den här interpellationen.

Anförande nr 23
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Ordförande! Tack, Håkan, för din interpellation! Patienternas tillgång till en trygg och bra hälso- och sjukvård av hög kvalitet är naturligtvis vårt huvuduppdrag och det är det vi arbetar med varje dag. Att då ta ansvar för en hållbar ekonomi är en självklarhet om vi vill säkra vården för patienterna, både nu och i framtiden.

Det är ändå roligt att lyssna på dig, Håkan, och höra din iver när du vill tala om de privata vårdföretagens förutsättningar att bedriva hälso- och sjukvård i Stockholms län för patienternas bästa. Det är roligt att höra ditt stora engagemang för de privata vårdgivarnas

ekonomiska villkor. Jag är naturligtvis också, och kanske lite mindre förvånande, högst angelägen om att vi ska ha en god jordmån för de privata vårdalternativen i länet så att flera olika aktörer, gärna privat drivna företag men också ideellt drivna verksamheter, ska kunna bidra till hälso- och sjukvården för patienternas bästa.

De förändringar vi har gjort är naturligtvis inte lustfyllda, men nödvändiga för att få en ekonomi i balans. Det påverkar självfallet de privata vårdföretagarnas marginaler, och några har också valt att inte acceptera de nya villkoren innevarande år. De har dock möjlighet att ompröva detta och söka ny auktorisation inom vårdvalet. Det är också något som flera av aktörerna flaggar för att de avser att göra. De använder nu tiden fram till dess till att förändra arbetssätt och skapa möjligheter till fortsatt utveckling. Det tycker jag är bra.

Efter beslutet reagerade flera företag och framförde berättigade synpunkter på att dialogen mellan branschens olika företrädare och landstinget måste förbättras, främst med hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ett sådant uppdrag har också vår förvaltning fått. Jag vet att en dialog nu förs inom flera områden med olika aktörer om hur vårdvalen kan utvecklas framöver. Samtidigt ser jag fortfarande ett stort behov av att utveckla den här dialogen ytterligare inom flera områden.

För mig och Alliansen finns det ingen prestige i fråga om exakta ersättningsmodeller och nivåer när det gäller hur vi utformar vårdvalen. Vi är självklart beredda att både förändra och utveckla när goda förslag växer fram, vilket det gör i dialog med våra olika vårdgivare, såväl inom landstinget som hos de privata aktörerna. Det tror jag kommer att ge en god grund för bra utveckling när det gäller vårdvalen. Vi ser också framför oss hur vi ska kunna inrätta betydligt fler vårdval framöver.

Anförande nr 24
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ordförande! Jag måste ändå säga att jag tycker att man tar lite väl lättvindigt på den här diskussionen. Om man från den styrande alliansminoritetens sida har valt att rulla ut ett antal vårdval i stället för att handla upp dem enligt LOU, som man tidigare har gjort i samarbete med privata vårdgivare, är det klart att man redan innan man rullade ut de här vårdvalen borde ha tänkt efter hur de ekonomiska förhållandena ser ut. Är det långsiktigt hållbart för landstinget? Är det stabilt och tryggt för de privata vårdgivare som landstinget väljer att samarbeta med?

Vi kan konstatera att på den här punkten har alliansminoriteten misslyckats skändligen. Man har i sin iver, vågar jag påstå, att snabbt rulla ut en mängd vårdval konstruerat system som inte är hållbara för skattebetalarna, för medborgarna, och för landstingets ekonomi. Då tvingades man panikbromsa i våras. Effekten är, precis som det står i interpellationen, att en lång rad privata vårdgivare säger att de inte längre vill samarbeta med landstinget.

Jag har också hört från många privata vårdgivare att de känner sig oerhört skakade av att den styrande alliansminoriteten kan ändra spelreglerna för privata vårdföretagare så skyndsamt och hastigt som man har gjort i det här fallet. De känner en stor otrygghet i fråga om de kan fortsätta att samverka med landstinget framöver.

Detta för antagligen också med sig allvarliga konsekvenser för de patienter som går till de privata vårdgivarna. Vi kan se att ungefär en tredjedel av de kliniker som genomför aborter utanför sjukhusen kommer att slå igen. Vi kan se att ett 15-tal gynekologmottagningar kommer att slå igen. Det är klart att det riskerar att minska tillgängligheten i vården för medborgarna allvarligt.

Ett experiment med ett hastigt införande av vårdval utan att göra kloka ekonomiska analyser leder till att samverkan med privata vårdgivare skakas i grunden och leder till att vi riskerar att få mycket sämre tillgänglighet i vården. Jag tycker att det är allvarligt, ordförande, och jag tycker att det finns väldigt mycket att lära av detta inför framtiden.

Anförande nr 25
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Tack, Anna Starbrink, för dina synpunkter! När du säger att dialogen måste förbättras kan jag bara tycka att man kanske skulle ha haft den dialogen före beslutet, för det påverkar de här patienterna eftersom det är stora volymer vårdgivare som inte kommer att förlänga sina avtal.

Jag kan också tycka att det är väldigt intressant att det här sker i Stockholms läns landsting när vi har det här alliansstyret som under en hel valrörelse talade om att ni ville ha fler privata utförare. Ni var väldigt högljudda i debatten och sade exempelvis att om Vänsterpartiet får råda och deras syn på vinstsyftande företag kommer att få genomslag kommer mycket vård att behöva läggas ned. Din kompis Torbjörn Rosdahl stod ju här i fullmäktige för ett tag sedan och sade om Reepaluutredningen, som inte är klar än, att den hotar hundra tusen jobb inom vården här i länet. Du, Anna Starbrink, har sagt något liknande. Det är bara ett antagande och skrämselpropaganda. Men vi ser verkligen vad som händer när ni styr. Då lägger faktiskt privata vårdgivare ned, vårdarbetare mister sina jobb och patienter mister sin vårdmottagning. Det är inte ett antagande, det är faktiskt en verklighet.

I hela detta kaos står patienten som mister sin läkare och sin kontinuitet och som faktiskt blir orolig. Hur påverkas jag som patient när specialistmottagningen inte förlänger sina avtal på grund av minskad ersättning i Stockholms län? Det är ju det interpellationen handlar om. Man kanske ska påminna Anna Starbrink när hon pratar om ekonomin att Anna Starbrink och hennes kompisar faktiskt har styrt det här landstinget i nio år. Ni kanske borde jobba lite mer med ekonomiuppföljning. Eller var ni sjuka på matematiklektionen i skolan? Jag vet inte. I alla fall, Anna, ångrar du inte att du genomförde det här beslutet utan konsekvensanalyser. Det visar alla de patientorganisationer och patienter som nu uppvaktar oss på olika sätt. De är oroliga. Det var därför jag skrev den här interpellationen. Hur påverkar det patienterna att privata specialister inte förlänger sina avtal? Vilka köer kommer vi nu att få i vården?

Anförande nr 26
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Vilka krokodiltårar från oppositionen! Vänsterpartiet vill ju inte ha privata alternativ. Vänsterpartiet och Socialdemokraterna vill ju inte ha lagen om valfrihet. Ni vill ju inte ha vårdval. Ni vill inte ha fri etablering. Ni vill ha stopplagar. Det är vad ni vill ha.

Jag tar ansvar för ekonomin i det här landstinget. Jag tar ansvar för att vi ska ha hållbara vårdval som vi kan utveckla över tiden. Jag tar ansvar för att göra justeringar över tiden i våra system, både när det gäller vårdval och när det gäller våra avtal med sjukhusen. Jag tar ansvar för att patienterna ska ha rätt till en god vård av hög kvalitet och med hög tillgänglighet. Jag fascineras av de små krokodiltårar som trillar på era kinder just nu. Hoppas att ni står upp för de privata alternativen i framtiden också när Ilmar Reepalus utredning kommer, när era partier på riksnivån gör allt för att stoppa de privata alternativen. Då kanske ni kan stå sida vid sida och tala om värdet av privat vård, men jag tror det inte.

Anförande nr 27
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Nej, Anna, om jag står här och gråter eller om du gråter eller använder de uttrycken spelar inte så stor roll. Det som händer är ju att patienterna gråter. Det är de som inte får den här vården. Det är de som antagligen måste tvingas in till sjukhusen där det är kaos, för där har ni styrt i nio år. Det är de som inte får vård. Det är de som är oroliga. Det är de som uppvaktar oss. Dem borde du ta ansvar för i stället för att prata om krokodiler. Jag pratar om patienter.

Anförande nr 28
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ordförande! Jag tyckte att det var lite roligt när Anna tog i med torgmötestakter. Det här är ändå en anledning att förklara var man står som parti. Jag tycker att LOV har stora fördelar framför LOU. Det har jag sagt många gånger när vi tidigare har genomfört ganska klantiga upphandlingar med LOU i det här landstinget. LOV har fördelar, absolut. Sedan är jag motståndare till att riksdagen ska tvinga landstinget att tillämpa en viss upphandlingsform. Jag tycker att riksdagen borde ge möjlighet för LOV, inte tvångs-LOV.

Jag kan också konstatera att många företagare när det blev alliansstyre förvisso förväntade sig privatiseringar, men de förväntade sig nog inte ett nytt upphandlingssystem som skulle skapa en oerhörd politikermakt där vi politiker i den här salen från den ena dagen till den andra helt kan ändra spelreglerna och villkoren för de privata vårdgivarna. Jag kan leva med det systemet, men jag tycker att man borde hantera det aktsamt. När en lång rad privata vårdgivare säger att de inte längre litar på landstinget, säger att de vill säga upp sina avtal med landstinget riskeras samarbetet med många duktiga privata vårdgivare och det kommer också att kunna försämra tillgängligheten i vården. När man genom LOV inför nya vårdvalssystem, och det är väl egentligen det som är min huvudpoäng, ska man göra det försiktigt. Man ska betänka de ekonomiska konsekvenser som det kan medföra. Då slipper man panikbromsa.

§ 158 Interpellation 2015:31 av Rickard Wall (SD) om planerade elbussprojekt

Anförande nr 29
R i c k a r d W a l l (SD): Ordförande, ledamöter. Jag känner ett starkt behov av att börja med att tacka trafiklandstingsrådet för hans svar på min fråga vid förra mötet. Orsaken till det får jag förklara med min bristande debattvana. Det var en fråga där du inte lämnade ett skriftligt svar så jag förmådde då inte uppfatta den trots allt positiva ton som fanns i ditt svar. Det var då mitt fel att den följande debatten tyvärr fick en lite olycklig inriktning. Allt faller helt och hållet på mig. Det var ett alldeles utmärkt svar i själva verket. Nu har jag fått ett skriftligt svar så då kanske det blir lite lättare för novisen.

Orsaken till att Sverigedemokraterna ställer interpellationen om elbussprojektet är omsorgen om landstingets ekonomi. Vi blev helt enkelt lite oroliga för att elbussprojektet skulle dränera landstinget på pengar i onödan. Vi har kikat lite grann, vi har åkt på busslinjer, vi har lyssnat med trafikförvaltningen och så vidare, och vi får lite dåliga vibbar. Vi tycker oss känna igen mönstret. Jag kan inte gå in på alla detaljer, men många gånger är det så att det finns en grupp som vill någonting, aktivister. De får med sig politiker på båten. Sedan får de med sig forskare som ser möjligheter för karriärutveckling, forskarpengar, konferensresor och så vidare. Så småningom kommer industrin som vill sälja varor. Så bildas en ohelig allians som blir väldigt tung i debatten och så kör man bara på.

Det klassiska exemplet vi har sett är trängselskatten, men vi har även fartkamerorna. De första kamerorna man satte upp på de mest olycksdrabbade sträckorna var kanske samhällsekonomiskt motiverade. Nu har det bara blivit en stor industri av det där som inte är samhällsekonomiskt motiverad, som jag flera gånger har hävdat. Då säger alla bara: Bu, bu!

Den samlade bilden är alltså att vi blir lite oroliga. Håller samma sak på att hända igen med elbussarna?

Nu tar min talartid slut. Jag får återkomma.

Anförande nr 30
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Tack, Rickard Wall, för en bra interpellation i en viktig utvecklingsfråga för kollektivtrafiken framöver. Jag tror att vi som har följt kollektivtrafikens utveckling under längre tid kan känna igen en del av de mönster vi nu ser, kopplade till bussen. Det faktum att vi på vår fordonssida när det gäller det som rullar på gummidäck ser ut att stå inför någon form av teknikskifte är väldigt spännande. Det är stimulerande, intressant och väcker möjlighet till många samtal om hur denna teknik, om den faller väl ut i de försök som nu pågår, på bästa tänkbara sätt ska kunna appliceras och användas i vår kollektivtrafik. Det rör nu inte bara eldrift i kollektivtrafiken utan det rör också en stor del av vår övriga fordonsflotta och de höga miljökrav som Sverige har där på att teknikskifta med målsättningen att få ned utsläpp och på så sätt förbättra miljön.

Nu ska det sägas, och det tycker jag är viktigt, att det här är en teknik som befinner sig i sin linda. Även om jag bejakar ny teknik och tycker att vi från Stockholmsregionen ska ligga i framkant när det gäller att pröva ny teknik tillsammans med andra är det viktigt att vi ser till att pröva ny teknik både när det gäller dess funktionalitet och dess ekonomi, liksom dess komfort och kvalitet kopplad till resenärer och andra innan vi bestämmer oss för att det är ett visst teknikslag vi ska välja och försöka förespråka framför andra.

Jag tror också att en bitter lärdom är att vi ska akta oss för att förälska oss i teknik, utan snarare sträva efter att ställa oss frågan vilken funktion det är vi vill att kollektivtrafiken ska ha utifrån de parametrar jag nyss nämnde. Där är elbussen trots allt intressant. Vi har ett försök på gång. 73:ans buss kommer att rulla en tid till. Försöket ska sedan utvärderas. Vi har ytterligare ett försök på gång med att pröva en liknande elteknik, nämligen induktionsladdning. Vi planerar att köra i gång ett projekt i Södertälje. De projekten tillsammans blir ju tillsammans med de andra projekt som pågår i vår omvärld viktiga att ta som intäkt för om detta är en bra teknik och om den är värd att använda framöver.

En viktig sak att säga i detta sammanhang tror jag är att ska vi få ekonomi i busstrafiken i Stockholmsregionen på lite sikt finns det en sak som kommer att krävas av oss. Det är att vi jobbar mycket mer målmedvetet med kommunerna när det gäller framkomlighetsfrågorna. Vi hade ett seminarium om detta i somras där alla landstingspartier var representerade. Vi hade för en dryg vecka sedan också ett seminarium med delar av bland andra bransch och forskning där vi diskuterade de här frågeställningarna. Jag själv har haft en hel del samtal med framför allt Stockholms stad som ju är ansvarig för mycket av framkomlighetsproblemen kring just de frågorna. Till syvende och sist är det ändå så att vi behöver få ned trängseln när det gäller vår trafik i stort, inte minst för busstrafiken, och vi behöver få upp framkomligheten för att vi ska kunna få ekonomi, inte bara i den busstrafik vi kör i dag utan också i den busstrafik med ny teknik och ny komfort som vi ser framför oss att vi skulle vilja köra i framtiden.

Även jag får återkomma.

Anförande nr 31
R i c k a r d W a l l (SD): Ordförande, ledamöter! Jag får tacka för svaret på den här interpellationen som gladde mig väldigt mycket. Först och främst ser man att trafiklandstingsrådet verkligen har bemödat sig om att ge ett heltäckande svar. Den ansatsen uppskattar man som interpellant. Det är väldigt trevligt. Även innehållet är väldigt gediget och förtroendeingivande.

Vi var som sagt lite oroliga för ekonomin och att man skulle springa i väg. När Japan kapitulerade sägs det att Amerika i samband med undertecknandet av fredsavtalet på fartyget ute på havet hade en maktuppvisning med massor av båtar och tusentals flygplan som flög över. Då stod japanerna där och undrade: Hur kunde vi någonsin tro att vi skulle kunna besegra de här amerikanerna? Lite grann så känner jag när vi nu tar del av svaret. Vi

har lyssnat på vad trafiklandstingsrådet har sagt. Hur kunde vi sverigedemokrater någonsin tvivla på Kristoffer Tamsons ansvarstagande i den här frågan?

Anförande nr 32
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Hur svarar man på det? Jag har nu inte japanskt påbrå utan lettiskt sådant. Letterna gav ju aldrig upp utan kämpade vidare som skogsbröder in på 50- och 60- talen då alla andra hade kapitulerat och gett upp sin frihet under andra världskriget. Måhända är det det arvet som spelar in i mitt fall även här, vad vet jag?

Oavsett vilket tycker jag att det här är en viktig fråga som faktiskt förtjänar att tas på allvar när det gäller den nya teknik som nu knackar på vår dörr. Det gäller just eldrift, inte minst på bussidan, där vi har spännande projekt på gång. Det finns tydliga uppsidor i forskningen som vi får ta del av, även på många andra områden. Men vi har en väldig utmaning kopplad till ekonomin

Talar man med branschen, jag hade ett samtal med Volvo för inte så länge sedan, får man veta att med den teknik som nu prövas måste de här bussarna upp i 60 000 körkilometer per år. Problemet med våra innerstadsbussar, där man tror att den här tekniken kan göra stor skillnad, inte minst när det gäller bullerpåverkan och annat, är att de inte kommer upp i mer än 50 000 körkilometer per år i snitt på grund av att trängseln är så stor, just för att Stockholms stad på ett dåligt sätt disponerar sitt gaturum och inte ser till att vår framkomlighet är vad den borde vara. Det kostar på. Det frestar på. Vi märker att det frestar på ekonomiskt i dag, men det skulle göra det ännu mer med den här typen av teknik. Därför måste vi arbeta väldigt målmedvetet, framför allt med Stockholms stad men även med andra kommuner som har framkomlighetsproblem, för att se till att de vidtar de åtgärder som krävs för att öka framkomligheten för kollektivtrafiken.

Det är en extremt viktig framtidsfråga när det gäller ekonomin för kollektivtrafiken att vi ser till att våra bussar har bra framkomlighet, det vill säga färre bussar som kör mer snarare än väldigt många bussar som köar eller kör fast i trafiken och därmed inte kommer fram. Resultatet av det ska sägas blir att busstrafiken tenderar att ha dålig konkurrenskraft och uppfattas ha dålig kvalitet. Stundtals har vissa av våra innerstadsbussar en snitthastighet på sju kilometer i timmen. Det är liksom inte gångbart. Det är inte vettigt. Det är inte bra använda pengar. Om detta har jag tagit upp samtal med det ansvariga borgarrådet i Stockholms stad, Daniel Helldén. Han ska titta på vad han kan göra. Vi vill ju gemensamt bredda det stombussförsök vi genomförde med linje 4 till alla stombusslinjerna.

Vid sidan av detta har vi också sagt att vi behöver föra en förutsättningslös diskussion framöver om vilka åtgärder som på kort och på lite längre sikt bör vidtas av Stockholms stad för att faktiskt på ett tydligt sätt visa att man menar allvar med att prioritera kollektivtrafiken i det allmänna rummet. Om detta tror jag att vi får skäl att återkomma och om detta hoppas jag att vi kan göra gemensam sak gentemot den rödgröna majoritet som nu styr i Stockholms stad.

Anförande nr 33
R i c k a r d W a l l (SD): Jag kan bara tacka för debatten och möjligen tillägga att i Stockholms stadshus har Sverigedemokraterna väckt en motion riktad till Daniel Helldén om just stombussarna så den frågan kommer upp där. Tack så mycket, Kristoffer Tamsons!

§ 159 Interpellation 2015:32 av Håkan Jörnehed (V) om Södra BB

Anförande nr 34
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande! Tack landstingsrådet Ella Bohlin för svaret på min interpellation angående Södra BB! Som ni säkert minns har vi diskuterat framtiden och förutsättningarna för Södra BB flera gånger här i landstingsfullmäktige. I budgetdebatten i december 2014 var vi från Vänsterpartiet redan oroliga. Vi ville inte att Södra BB skulle dra ned två av sina tio förlossningsplatser. Vi lade fram ett säryrkande om detta och begärde votering för att Södra BB skulle ha kvar alla sina platser. Detta förslag röstade Ella Bohlin mot. Redan då borde vi ha hört varningsklockan.

Södra BB är populärt. Par står i kö för att få föda där och barnmorskor står i kö för att få arbeta där. Inte minst under sommaren, när det är svårt att rekrytera personal, lyckas Södra BB rekrytera.

Under sommaren 2015 nås vi åter av informationen att Södra BB stängs helt i två veckor. Jag tror att det är 35 procent kvinnor som hänvisas från Södra BB då. Om detta skrev jag en interpellation som ställdes på förra fullmäktige om framtiden och förutsättningarna för Södra BB. Jag har fått ett svar av Ella Bohlin på mina fyra frågor, även om det inte är direkt konkret. Att interpellationssvaret är så svävande fick sin förklaring i går, för i går kom bomben att Södersjukhusets ledning vill omorganisera förlossningsvården med den konsekvensen att Södra BB:s unika koncept försvinner och Södra BB läggs ned. Alternativ i förlossningsvården i Stockholms län försvinner.

Mot detta protesterar exempelvis barnmorskor på Södersjukhuset som inte har fått vara med under processens gång. Varför inte? Har vi inte lärt oss någonting av det så kallade barnmorskeupproret för några år sedan om just vikten av att i beslutande organ ha med de barnmorskor som utför jobbet nära den födande kvinnan? Varför lyssnar inte politiker och ledande tjänstemän på barnmorskorna?

Vid beslutet i dag om nedläggning av Södra BB är det minst 700 kvinnor som är inskrivna på Södra BB:s mödravård. Vad säger du till dessa kvinnor, Ella Bohlin? De har valt just Södra BB i vårdvalens landsting. Varför har du inte tagit ditt politiska ansvar och gett förutsättningar för att behålla Södra BB och varit tydlig med din inställning till Södersjukhusets ledning? Det är ju en politiskt styrd organisation som landstinget leder. Det är ett politiskt beslut. Du säger så här i uttalandet du gjorde i går: Vi ska inte gå in och detaljstyra sjukhusen, men vi kan styra om vi vill ha alternativ i förlossningsvården. Vi kan styra att vi vill ha ett Södra BB-koncept. Det är ett tydligt politiskt ansvar och det måste du ta och ge oss ett klart besked i dag, Ella Bohlin. Vad är din inställning?

Anförande nr 35
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det är bra att vi diskuterar Södra BB i dag. Även om vi skulle ha gjort det på förra fullmäktigemötet känns frågan ännu mer aktuell nu. Jag tycker att det är utmärkt att vi får ha den här diskussionen.

Jag hade inte kunnat vara tydligare, Håkan. Ett exempel på en detaljstyrning som jag tror är dålig är när ni ställer under proposition att öppna två vårdplatser. Jag tycker inte att fullmäktige ska fatta beslut som rör medicinska bedömningar eller detaljer om hur vården ska styras. Vi måste ha en tilltro till hur professionen kan hantera verksamheten. Vi ger budgetförutsättningar. Vi ger tydliga direktiv och vi ger ett uppdrag. Vi förväntar oss också att vårdens aktörer, oavsett om de är offentliga eller privata, faktiskt levererar enligt budget, levererar i tid och levererar en hög kvalitet med absolut högsta patientsäkerhet.

Jag ska vara väldigt tydlig. Södra BB har en fantastisk verksamhet som har skapat en hemlik miljö för de födande så att de faktiskt får gå igenom en förlossning som i mångt och mycket är ett otroligt bra exempel också internationellt. Det handlar framför allt om att ha en

barnmorska per födande kvinna. Jag skulle gärna önska att alla Stockholms kvinnor fick den förmånen.

Södra BB har en viktig del i hela förlossningsverksamheten när det gäller att ge familjer ett alternativ till en annan förlossningsvård. Vi i Alliansen har varit glasklara med att vi tycker att det här är en oerhört viktig del som vi vill värna. Vi vill ha mer valfrihet inom förlossningsvården, inte mindre. Vi vill utveckla förlossningsvården, inte avveckla. I den beredning som jag leder, där förlossningsfrågorna hör hemma, har vi också gett ett speciellt uppdrag över blockgränserna som handlar om att utreda hur vi kan få det som kallas för barnmorskeledda enheter på fler ställen i vårt län. Den utredningen väntar jag fortfarande på. Det ska bli intressant att se vad man kommer fram till i den utredningen och att få titta på förutsättningarna för fler barnmorskeledda enheter.

Jag ska bara kort kommentera sommarsituationen. Det handlar inte om två veckor, som Håkan Jörnehed var inne på, utan det handlade om att SÖS hade en väldigt ansträngd situation. Under ungefär fyra dygn tvingades man prioritera om så att de kvinnor som hade allra störst behov fick platser på Södersjukhuset. Som Håkan mycket väl känner till och säkert många av er andra också har Södra BB och Södersjukhuset samma avtal med förvaltningen. Det komplicerar situationen något. Jag vet att det finns vissa planer på att bedriva Södra BB i någon annan arbetsform inom avtalsuppdraget från förvaltningen. Jag skulle välkomna alla sådana tankar och idéer. Vi vill värna Södra BB. Jag vill absolut inte se en stängning eller nedläggning av någon förlossningsvård. Vi behöver alla platser som finns. Vi kommer att behöva ytterligare platser, för vårt län växer rekordsnabbt och därför vill jag inte se någon avveckling av den här fina verksamheten.

Anförande nr 36
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Jag skulle vilja börja med att tacka Håkan Jörnehed för att du har ställt den här interpellationen. Det var vältajmat, får man lov att säga, med tanke på den utveckling vi ser på Södra BB. Det andra jag skulle vilja säga inledningsvis är att jag tycker att Södersjukhusets förlossningsverksamhet, både den vanliga förlossningsverksamheten, där jag fått mina tre barn, och Södra BB, är fantastiska verksamheter av mycket hög kvalitet. De gör mycket gott för blivande föräldrar i den här regionen.

Sedan kan vi konstatera att Södersjukhusets vanliga förlossningsverksamhet som svar på frågan om föräldrarna skulle rekommendera den här verksamheten till någon annan får väldigt bra siffror. 88 procent säger att det är en fantastisk verksamhet. På Södra BB däremot svarar 98 procent samma sak. Det är en högre siffra för dem som säger att det här är en fantastisk verksamhet som de skulle vilja rekommendera. Det är klart att det är en ytterligare kvalitetsnivå på Södra BB:s verksamhet.

Själv har jag länge tyckt att vårdval inom det här området är olämpligt. Däremot tycker jag att valfrihet är oerhört viktig. Ska man kunna ha valfrihet inom förlossningsvården tror jag också att det rör sig om en ytterligare dimension. Det kan inte bara handla om lokaler och byggnader. Det måste också finnas en möjlighet att välja mellan olika koncept. Det är klart att möjligheten att kunna välja Södra BB med mödravård, en närvarande barnmorska under hela förlossningen och eftervården på samma ställe är något extra kvalitetsmässigt som jag tycker att det är värt att slå vakt om.

Jag blir glad när jag hör signaler från olika politiska partier om att man tycker att det här är viktigt, att man gärna vill att Södra BB-konceptet ska finnas i vårt landsting. Jag skickar ändå en signal till dig, Ella. Vi i den här församlingen ska inte detaljstyra och detaljbestämma hur sjukhusen reder upp sin verksamhet, men vi i den här församlingen har rätt att ställa det föredragande landstingsrådet till svars för hur verksamheterna utvecklar sig. Jag hoppas ju och utgår från att du som föredragande landstingsråd faktiskt bestämmer var skåpet ska stå i den här frågan. Du ska utifrån vad du själv säger tala om för

medborgarna att det ska finnas en Södra BB-verksamhet i det här landstinget så att man har möjlighet att välja den verksamheten. Det utgår jag från att du gör. Du kommer att få frågor om detta även fortsättningsvis i den här salen. Vi gillar Södra BB. Vi vill ha kvar den verksamheten. Vi förstår att Södersjukhuset står inför tuffa utmaningar framöver och har stor respekt för dem, men Södra BB i Stockholms läns landsting behövs även framgent.

Anförande nr 37
Karin Fälldin (C): Ordförande, ledamöter! I förra veckan informerades jag om att Södersjukhusets ledning har planer på att slå samman Södra BB med SÖS stora förlossning. Jag vill vara tydlig med att det inte är en politiskt initierad förändring. Vi har heller inte fått klara detaljer om hur de har tänkt sig att det här ska gå till. Det finns många frågetecken. Ett av dem är självklart hur mycket de tänker att metoder från Södra BB ska komma in på den nya sammanslagna avdelningen.

För Centerpartiet är det väldigt viktigt att det arbetssätt som finns på Södra BB ska bevaras. Vi i Alliansen vill slå vakt om valfriheten. Vi vill kunna erbjuda en förlossningsvård med flera inriktningar. Det är många familjer som väljer Södra BB i dag därför att man där har lyckats skapa ett alternativ till annan förlossningsvård. Deras idé är väldigt uppskattad och efterfrågad. Om det finns förslag från personalen om att driva denna form av vård i alternativ driftsform tycker jag att vi ska göra allt vi kan för att pröva det. Jag vill också få reda på från SÖS ledning vad en sammanslagning skulle innebära och hur personalen ställer sig till den. Den frågan kommer vi att följa upp väldigt noggrant.

Anförande nr 38
Marie-Helena Fjällås (MP): Vi vet ganska väl hur Södra BB:s personal ställer sig till just nedläggningen av Södra BB och även hur många andra barnmorskor som gärna vill jobba där ställer sig till den.

Ordförande, åhörare! Jag var inte jätteglad när jag läste svaret på den här interpellationen. Jag blev gladare när jag läste uttalandet av Ella i Svenska Dagbladet som kom i går. Men fortfarande är jag lite bekymrad. Även om du vill att den här typen av verksamhet ska finnas kvar, den finns ju i viss mån på BB Stockholm, vill vi inte att det ska finnas färre sådana här platser. Men om vi slår samman Södra BB med vanliga SÖS, var ska de då vara som vill arbeta i en alternativ driftsform? Hur ska vi kunna säkerställa att det faktiskt finns plats i landstinget för att någon ska kunna driva den här typen av verksamhet i någon alternativ driftsform och hur ska vi kunna göra det utan att det blir ett jättestort glapp med väldigt många färre vårdplatser som erbjuder den här typen av förlossningskoncept?

Anförande nr 39
Cecilia Elving (FP): Ordförande, ledamöter! Vi är överens om att Södra BB är en värdefull verksamhet som ska värnas. I Folkpartiet ser vi Södra BB som en modell som snarare än att dras ned ska utvecklas och finnas på fler ställen.

Jag har själv fött båda mina barn på Södra BB och tycker att det var helt fantastiska upplevelser. Den hemlika miljön med kontinuitet i vårdkedjan och one-to-one-care, då man fokuserar på det friska, på att kvinnor ska få föda sina barn och inte förlösas, är någonting som jag vill att fler kvinnor i Sverige och för den delen även i världen ska få ta del av och uppleva. Det är viktigt att födande kvinnor får känna sig starka, inte maktlösa, och att deras individuella behov och önskemål tas på allvar.

Som patient var det egentligen en enda sak som jag inte var så nöjd med på Södra BB. Det var faktiskt att mödravården var i samma lokal som förlossningen. Det negativa med sjukhus är ju att det finns många sjuka människor där. Jag har fött båda mina barn i både RS-virus- och influensatider. Jag kan erkänna att jag så här i efterhand kan känna mig lite

fånig, men när jag höggravid gick genom Södersjukhuset, genom horden av hostande människor, kände jag att när jag ska föda barn kommer det att göra fruktansvärt ont och ta otroligt lång tid. Det är en jättestor fysisk utmaning. Ska jag också vara sjuk? Det fixar jag inte. Därför försökte jag hålla andan. Men en vaggande anka går inte så fort – jag klarade inte att hålla andan så länge utan fick andas i den här miljön och rös när en man kom och hostade och nös precis på mig. Jag kan avslöja att jag också som nyförlöst inte tyckte att det var jättekul när jag iförd badrock stapplade fram i korridoren och hela tiden mötte nya mammor och pappor som var på väg till MVC-besök. Det finns givetvis också en smittorisk för de nyfödda barnen att dela lokaler med så många olika personer.

Det är alltså väldigt viktigt att värna kontinuiteten på Södra BB och självklart är det extra viktigt för personalen att kunna arbeta både på MVC och på förlossning samtidigt. Men jag vill inte utesluta att det går att organisera Södra BB:s fantastiska verksamhet i mer än en lokal. Just MVC skulle kunna flytta ut från förlossningen.

Vi vill fortsätta utveckla förlossningsvården med fokus på att skapa en trygg och positiv upplevelse för den födande kvinnan och på att reducera förlossningsskadorna. Där är Södra BB en väldigt viktig del. Vi vill se fler barnmorskeledda verksamheter inspirerade av Södra BB:s modell. Det är självklart för oss att Södra BB ska vara kvar.

O r d f ö r a n d e n : Jag vill påminna om att det är Södra BB som vi diskuterar och egentligen ingenting annat, även om det är mycket intressant med personliga berättelser.

Anförande nr 40
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande, fullmäktige! Bra att vi kan ha den här debatten! Det känns som om jag vore lite synsk när jag ställde den här interpellationen för ett tag sedan. Man kan säga som Ella Bohlin att det var detaljstyrning när vi lade fram det här yrkandet 2014, eller också kan man kalla det att dra i nödbromsen och skicka en tydlig signal om att vi vill bevara Södra BB.

I och med den debatten, Ella, skrev ni alla allianspartier en artikel. Jag har tryckt upp texten från Dagens Samhälle, och jag bröt väldigt pedagogiskt ut att ni vill värna den här verksamheten. Om man skriver en sådan artikel och är så tydliga som ni är, hur är det då möjligt att SÖS ledning kan lägga fram ett sådant här förslag i går? Har ni ingen dialog alls med dem som utför vården? Vad sysslar ni med? Ni måste ju skicka en tydlig signal.

Min fråga är: Vad gör ni nu mer än att alla bara tycker att det här inte ska ske? Vad konkret kommer ni att göra nu, Ella Bohlin, för att vi ska bevara Södra BB:s koncept, så att alla de oroliga barnmorskor som lyssnar på debatten och alla oroliga föräldrar kan pusta ut redan i eftermiddag och SÖS ledning får gå hem och göra om processen med Södra BB kvar. Hur tänker du gå vidare? Det är därför jag försöker pressa dig, för att du ska vara så tydlig som möjligt. Det är också därför som jag, om vi inte skulle ha hunnit med den här interpellationen, har ställt en enkel fråga som du måste svara ja eller nej på.

Södersjukhuset och dess ledning har ju problem med neonatalvården och att man måste bygga om. Men man måste göra på ett annat sätt. Jag tror egentligen att det i grunden handlar om resurser. Jag kan också tycka att det är lite spännande att det är just kvinnor och barn som har blivit nedprioriterade. Till slut är man desperat och måste hitta den lösning som presenterades i går, att vi lägger ned Södra BB. Det är jättebra, Ella, om du är tydlig nu och säger hur du ska gå till väga. Kommer du exempelvis att lägga in ett extratryck som vi kan anta i hälso- och sjukvårdsnämnden, kanske i omställningsavtalen, eller tänker du göra mer? Vi kan inte bara prata och säga att vi tycker att Södra BB ska vara kvar. Vi måste ju tydligt skicka signalen att nu får ni göra om och gärna föra den processen med barnmorskorna redan från första början. Det går.

Jag vill säga till dig, Karin Fälldin, att jag blir lite förvånad över att du fick information från SÖS ledning förra veckan och inte förstod att Södra BB skulle läggas ned. Jag fick ju samma information i går. Den var jättetydlig. Jag hoppas att man inte ger olika information beroende på vem man talar med. Men nu ska vi rädda Södra BB så att vi kan klara av den här frågan och inte behöver oroa oss mer, för det är ju det ni säger.

Anförande nr 41
Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Miljöpartiet har jobbat länge för att få bättre förlossningsvård tillsammans med åtgärder för bättre arbetsmiljö för barnmorskorna och att varje födande kvinna ska ha rätt till en barnmorska under aktivt förlossningsarbete. Vi vill se flera barnmorskeledda enheter, inte färre.

Den information som vi fick i går betyder att Södra BB, som faktiskt är den enda verksamheten i Sverige som har den inriktningen fullt ut och är ett verkligt alternativ som vi har i Stockholms läns landsting, försvinner. Att inte ha något alternativ men ändå säga att vi har ett vårdval betyder att vårdvalet inte är till för oss medborgare och kvinnor i Stockholms läns landsting utan vårdvalet är till för företagarna. Det måste finnas alternativ för oss kvinnor i Stockholms läns landsting när det gäller förlossningsvården, annars är det ingen valfrihet.

Här gäller det att hitta en lösning. Vad är plan b? Vad är ditt nästa steg? Vi vill alla att vi ska ha kvar den här verksamheten, åtminstone de som hittills har varit uppe i talarstolen och företrätt sina partier. Ansvaret vilar på dig, Ella. Du har i ett minoritetsstyre ansvaret för förlossningsvården. Även om det är inne på ett sjukhus är det fortfarande ditt ansvar, eftersom det är så tydligt att man vill ha kvar det här konceptet.

Jag har förståelse för SÖS ledning. De har ett större helhetsansvar för Södersjukhuset och de har problem med lokaliteterna. Jag har förståelse för deras problematik. Men då måste vi hitta plan b. Kan vi lokalisera detta till ett annat sjukhus? Kan det bli en intraprenad? Finns det andra möjligheter? I det här konceptet är just problematiken att man också behöver ha närheten till en vanlig förlossningsavdelning för dem som behöver det. Det är alltså en patientsäkerhetsfråga att den här enheten inte är fristående utan finns i närheten av ett sjukhus.

Det handlar också om att Södra BB:s koncept är att värna det friska hos kvinnan i förlossningen och det naturliga vid en förlossning. Det är alltså ett annat sätt att se, för det är inte ett sjukdomstillstånd att vara gravid och genomgå en förlossning. Därför behövs både tryggheten i att ha närhet till ett akutsjukhus och tryggheten i det som den här avdelningen har byggt upp runt en vårdkedja och ett nära samarbete mellan en given barnmorska och födande kvinna och familj.

Från Miljöpartiets sida anser vi att det brådskar. Tiden är kort. SÖS har ett akut läge. De har redan tagit ett beslut. Det beslutet behöver vi möta med en tydlig plan b för hur lösningen ska se ut.

Anförande nr 42
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Presidiet och ledamöter! Jag är jätteglad över oppositionens nyvaknade eller ska jag säga yrvakna intresse för valfrihet. Det är härligt att höra att man försvarar valfriheten även inom förlossningsvården.

Det är genom en rak och väldigt tydlig dialog med SÖS ledning och styrelse som vi kommunicerar den inriktning som vi vill se. Det har vi också gjort. Det är inte så att vi sitter och gör ingenting, utan vi har kommunicerat klart och tydligt vad vi anser angående barnmorskeledda enheter och angående Södra BB. Vi tycker att det här var en dålig idé. Den har föregåtts av en dialog med ledningen. Det har också varit väldigt tydligt till vår

sjukvårdsdirektör, Barbro Naroskyin, som också har tagit del av vad vi tycker om det här. Det kan inte misstolkas.

Jag ser framför mig att jag under den här mandatperioden är med och öppnar och inviger nya förlossningsenheter, gärna barnmorskeledda, inte lägger ned eller avbryter sådana här enheter. Det går helt emot den politik som vi står för. Vi vill utveckla förlossningsvården i Stockholms län inte avveckla densamma.

Jag ser att vi fortsätter den raka, öppna och tydliga dialogen med ledningen som vi redan har, och genom vår sjukvårdsdirektör kommer den här dialogen att fortsätta. Jag kan inte nog understryka vad jag tycker om Södra BB. Det är en verksamhet som behövs, som är ett alternativ för dem som ska föda barn i Stockholm. Vi vet att vi kommer att behöva fler platser. Den filosofi som man arbetar efter, där man integrerar vården, ligger helt rätt i tiden. Det är det vi kallar för sammanhållna vårdprocesser och att man får samma vård under samma paraply. Det är glasklart från min sida vad vi tycker om Södra BB. Den verksamheten ska bevaras. Jag vill snarare öppna än stänga barnmorskeledda enheter under den här mandatperioden.

Anförande nr 43
Birgitta Sevefjord (V): Nej, Ella, vi har inte ett yrvaket intresse för valfrihet. Skillnaden mellan vår syn på valfrihet och er syn är att ni är intresserade av valfrihet för företagare att kunna öppna vårdenheter var som helst i länet och sedan skicka räkningen till landstinget. Ni är intresserade av att det ska finnas en valfrihet när det gäller innehåll i vården och att det är det som man ska kunna välja mellan. Det är precis det vi diskuterar just här och nu.

När jag gick in och tittade på landstingets hemsida i somras stod det så här: Södra BB bygger på småskalighet och kontinuitet med kvinnan i centrum. Man erbjuder en sammanhållen vårdkedja kring mödravård, förlossningsvård och eftervård. Det är fantastiskt att vi har den här spjutspetsfunktionen inom den landstingsdrivna förlossningsvården. Den vill vi ha kvar i den landstingsdrivna förlossningsvården.

När jag lyssnar på er hör jag ju att ni säger att ni vill värna det här konceptet, men att ni förmodligen gärna ser att det flyttar ut till en privat vårdgivare. Vi vill värna det här konceptet i den landstingsdrivna vården, för det är viktigt. Det är en spjutspets. Det är en vision om att så här skulle vi vilja se att förlossningsvården såg ut i hela landstinget. Så är det inte i dag. Det fattas resurser. Det fattas pengar.

Jag vill ändå passa på och säga att vi faktiskt har vad jag skulle säga är världens bästa förlossningsvård. Det är oerhört viktigt att understryka detta. Alla våra förlossningskliniker håller en extremt hög kvalitet. Men intressant i det här sammanhanget är ju att Södra BB har ett annat koncept, ett koncept som vi alla är mycket intresserade av och skulle vilja vidareutveckla, inte avveckla. Vi vill vidareutveckla det här konceptet i den landstingsdrivna vården, inte flytta ut den till privata vårdgivare. Det är precis det jag hör är Alliansens alternativ i det här läget. Värna Södra BB i den landstingsdrivna vården! Se till att förlossningsvården får mer resurser och se också till att Södersjukhuset får mer investeringspengar, för det är det man behöver ha för att kunna bygga om och bygga ut så att man kan ta emot alla de kvinnor som faktiskt vill föda på Södersjukhuset. Så är det inte i dag.

Hänvisningssiffrorna är mycket höga. 10–12 procent av kvinnorna hänvisas från Södersjukhuset till ett annat sjukhus som man inte har valt och i väldigt stor utsträckning till BB Sophia, dit kvinnorna inte har valt att komma för att föda. Men de tvingas föda där därför att vi inte har tillräckligt med platser i den landstingsdrivna förlossningsvården. Det är den vi ska bygga ut. Vi ska värna hela förlossningsvården och också Södra BB.

Anförande nr 44
Landstingsrådet L j u n g b e r g S c h ö t t (M): Ordförande, ledamöter! Jag ska börja, Birgitta Sevefjord, med att säga att vi inte alls har pratat om driftsformer. Vi pratar om att Södra BB är en fantastisk verksamhet och att man har ett koncept och bedriver en verksamhet som väldigt många kvinnor tycker är bra. Väldigt många familjer vill välja det här. Jag har haft förmånen att vara med i det här landstinget under väldigt många år och förlossningsfrågan har liksom alltid varit på tapeten. Ni vet hur det är i vårt samhälle. Vissa perioder föds det väldigt många barn. Då är det för ont om förlossningsplatser. Det blir ont om personal. Sedan vänder trenden och det föds lite färre barn. Det här är en fråga som alltid är oerhört levande.

Vi har alltid försökt att skapa olika former, olika koncept, som det finns möjlighet för föräldrar att välja mellan. Personligen tycker jag att det är bra om det också finns olika utförare, men det viktigaste är att det finns olika koncept och att det finns en ordentlig valfrihet. Susanne Nordling beskrev på ett väldigt bra sätt hur viktigt det är att de olika förlossningskliniker som finns ligger nära ett akutsjukhus med all den säkerhet och trygghet som finns där.

Jag vill bara understryka det som framför allt Ella men också många andra här har sagt, att det koncept som finns på Södra BB är oerhört bra och det vill jag att vi till varje pris värnar. Det bygger på den gamla ABC-klinik som fanns på Södersjukhuset för oerhört många år sedan och som i alla fall med väldigt många jämna mellanrum var nedläggningshotad. Tillsammans såg vi alltid till att det konceptet kunde finnas kvar. Det utvecklades så småningom och flyttade in i Södersjukhuset och blev Södra BB. Om vi hjälps åt och försöker hitta bra sätt att bevara det här konceptet tror jag att det skulle vara bra för stockholmarna.

Anförande nr 45
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Jag ska börja med det som föredragande landstingsrådet sade om att hon var glad över det nymornade valfrihetsintresse som finns hos oppositionen. Det har funnits där länge, Ella Bohlin! Det är till och med som så att vi införde rätten att välja långt innan Vårdvalet. Den tragiska sanningen är ju, Ella, att efter Vårdvalet har valfriheten minskat inom det här området. Det är fler som blir hänvisade, det är färre som får komma till den förlossningsklinik som de själva har valt. Det tycker jag är en tragedi för valfriheten, och jag tycker att man borde göra någonting åt detta. Det är ett av skälen varför jag är tveksam till vårdval.

Sedan är jag konfunderad över en annan sak. Den som vi litar på ska rädda Södra BB, det är du, Ella. Det är ju du som är ansvarig för detta område. Men jag får inte klart för mig när du fick information och jag får inte klart för mig vad du har sagt till Södra BB. Själv blev jag första gången kontaktad av förvaltningen i det här ärendet för en och en halv vecka sedan, då jag fick klart för mig att någonting var på gång att ske med Södra BB. Men jag kan läsa i Dagens Nyheters e-upplaga i går att du säger till tidningen: ”Jag blev väldigt oroad när jag hörde nyheten på förmiddagen.” Har du så dålig kontakt med förvaltningen att du först fick information om detta i går?

Skälet till att jag frågar är att jag tycker att det föredragande landstingsrådet normalt i dialog med förvaltningen och andra ska föra fram vilka politiska uppfattningar som finns i den här salen. Har du inte kontroll över din förvaltning och får information i god tid, då blir jag väldigt oroad för hur det ska gå för Södra BB framöver!

När fick du informationen, Ella? Jag fick veta det den 9, då förvaltningen berättade för mig första gången – inte i detalj, det fick jag i går, men jag fick den första informationen från förvaltningen om att någonting var på gång den 9 i denna månad. Jag hade precis kommit ut från sjukhuset. När fick du informationen?

Anförande nr 46
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Tack så mycket! Jag skulle vilja att Ella Bohlin säger att du vill värna om Södra BB i den landstingsdrivna vården.

Sedan måste jag säga att jag blir lite häpen när jag hör Ella Bohlins inlägg. Du säger att du har haft dialog med Södersjukhusets ledning och styrelse – och ändå lägger de fram det här förslaget i går! Är det så att de inte lyssnar på er? Att inte jag lyssnar på dig kan vara en sak, men det är ändå du som har satt dig i denna minoritetsställning för att styra. Det är ju inte fritt valt arbete som gäller för sjukhusledningarna utan det är en politiskt styrd organisation, där du har ansvaret.

Hur är det möjligt att vi har fått hela den här debatten, en massa barnmorskor upprörda, en massa föräldrar oroliga – för att sjukhusledningen kör över dig eller inte lyssnar på vad du säger?

Jag är lika förvånad som Dag Larsson. I går sade du att du fick den här informationen först på morgonen, och du är ändå föredragande landstingsråd. Jag fick information om att det skulle vara något på gång fredag eftermiddag och detaljerna i går morse!

Hur är det möjligt att man inte tar sitt ansvar på ett mer seriöst sätt och ser till vad som gäller?

Jag hoppas att vi kan reda ut det här och att vi får klarhet, att barnmorskor och föräldrar kan pusta ut och att du säger: Det här förslaget som SöS ledning har ska inte bli av, det ska jag, Ella Bohlin, se till nu! Jag ska släcka den branden – med hjälp av Håkan Jörnehed!

Anförande nr 47
Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Ella, jag har full förståelse för att du inte känner till historiken runt Södra BB, men den instiftades redan 1989 och var då ett fyraårigt forskningsprojekt med Ulla Waldenström i spetsen. Det var ett politiskt beslut – vi ville ha den valfriheten för kvinnor i aktiv förlossning. Det var också ett beslut om att det var just för att se det friska hos kvinnan som vi ville ha in det här i Stockholms läns landsting. Jag var inte med, inte här i fullmäktigesalen i alla fall – men däremot fanns jag med i projektet. Och jag kan intyga att jag var väldigt nöjd med den vård som jag fick redan på den tiden.

Valfrihet kan man se ur många perspektiv, och det var det som jag påpekade. Det är väldigt svårt att få till valfrihet inom vårdval just med tanke på de höga säkerhetskrav vi har och eftersom vi behöver tänka på att det är runt våra akutsjukhus platserna finns, inte på så många andra ställen i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 48
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, ledamöter! Ja, ni kan stå här och försöka underminera mitt mandat, skylla på att jag är ung och oerfaren – men det kommer inte att bita på mig, kan jag säga! Jag har ett mandat som landstingsråd, och jag har tydligt redogjort för den dialog som vi har med sjukhusets ledning och även med vår sjukvårdsdirektör. Det har varit glasklart vad vi tycker.

Jag har fått exakt samma information som du, Dag. Jag hade inga detaljer förrän i går, när det här briserade i media. Vi hade ett möte där vi blev informerade om att vissa förändringar var på gång – det var samma information som du fick. Då klargjorde vi tydligt att vi tyckte att detta var en väldigt dålig idé. Vi klargjorde var vi stod. Det kan inte finnas några oklarheter. Efter det väljer man att gå ut med det här förslaget.

Jag är missnöjd över hur man har skött den här frågan – lika missnöjd som ni är.

§ 160 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 49
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Fru ordförande! För ett år sedan, när nuvarande nämndstruktur beslutades av Alliansminoriteten, kom vi överens om en årlig kontrollstation innebärande att landstingsstyrelsen i likhet med hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden skulle bli föremål för en förnyad årlig prövning. En sådan prövning är inte komplicerad när det gäller våra nämnder, eftersom de har ettåriga mandatperioder, men vi bestämde också att även landstingsstyrelsen skulle omfattas av det löfte du utställde om den ettåriga kontrollstationen.

Min fråga är helt enkelt: Kommer du i god tid innan landstingsfullmäktige i december att lämna besked om hur den här prövningen av landstingsstyrelsens storlek – i likhet med hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden – ska kunna ske i enlighet med avtalet mellan våra två partier och det löfte som du gav samtliga ledamöter och medborgarna i denna sal för ett år sedan?

Anförande nr 50
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Tack så mycket – och tack, Erika, för frågan! Jag tycker att politik ska handla om skiljelinjer, och dessa skiljelinjer ska handla om sakfrågor så att väljarna kan bilda sig en uppfattning om det bästa alternativet för dem. Min uppfattning är att byråkratiska och administrativa strider inte intresserar väljarna ett dugg och i stället tar fokus från de sakfrågor där vi verkligen kan göra skillnad. Sammansättningen av nämnder, antal ledamöter eller valförfaranden bör därför kommas överens om genom samtal oss emellan – något som vi också har haft vid flera tillfällen och som jag vet har varit fruktsamma.

Vi har också talat om att träffas i närtid för att diskutera de frågor som du nu tar upp. Jag hoppas fortsatt att det finns en arena för diskussion och en samförståndslösning i sikte.

Anförande nr 51
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Fru ordförande! Det var ett intressant inlägg, Torbjörn – tack så mycket för det.

Faktum kvarstår att du har lovat en ettårig kontrollstation och att den lämpligast genomförs vid decemberfullmäktige, så vi har god tid att bereda frågan. Det är då vi också väljer ledamöter till de ettåriga organen, så det är enklaste tillfället.

Du säger att vi inte ska hålla på med byråkratiska teknikaliteter. Det var väl precis det vi anmärkte mot för ett år sedan, att konstruera en majoritetssituation för Alliansen som väljarna inte har gett er, som inte speglar fullmäktiges sammansättning, att vilja ha en utslagsröst som ni faktiskt inte är berättigade till i kraft av ert mandatstöd – det var precis den byråkratiska teknikaliteten som vi anmärkte på. Vi hade föredragit samarbete och diskussion i stället för det nästan kuppartade försöket att få en konstruerad majoritet.

Därför undrar jag nu: Hur kommer vi att fortsätta dialogen för att ha den ettåriga kontrollstationen?

Anförande nr 52
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Nu är det så att min uppfattning är att vi i den här frågan har en överenskommelse – en överenskommelse som baserar sig på gällande lagstiftning och på de samtal som föranledde den. Den överenskommelsen säger inget om att ompröva storleken på olika instanser årligen.

Jag vill att vi ska ha ett klimat där vi har samförstånd och samarbetar i viktiga men inte särskilt politiskt intressanta frågor såsom denna. Därför tycker jag att forum som landstingssalen och debattartiklar inte är de mest konstruktiva.

Anförande nr 53
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Jag tycker *både* samtal i fullmäktige och debattartiklar är viktiga, tillsammans med det mer informella samtalet. Som jag skrev i min debattartikel tycker jag att samarbete är att föredra.

Du inledde själv med att säga att vi ska ha politiska diskussioner. Ja, det ska vi ha. Men om man nu utvärderar hur ni har använt er utslagsröst tycker jag att det är mycket olämpligt att ni i väldigt kontroversiella frågor har trumfat igenom beslut om bussneddragningar, om inspelet i Sverigeförhandlingen och om att privatisera ytterligare ett akutsjukhus, för de sakerna löser inte regionens utmaningar när det gäller framkomlighet, tillväxt och jämlikhet. Det är ideologiska beslut, som ni inte har fått väljarnas stöd för att driva i den här församlingen. Det är bland annat de förslagen som ni har trumfat igenom via utslagsrösten i trafiknämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden, och de organen kommer vi att pröva i december. Men du lovade också en årlig prövning av landstingsstyrelsen. Jag förväntar mig att du håller det löftet.

Anförande nr 54
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Ja, valet var historiskt på flera sätt och i flera instanser. På många ställen uppstod parlamentariska lägen med stora utmaningar, och Stockholms läns landsting var inget undantag. Här vann Alliansen bara med 49 procent av rösterna och Socialdemokraterna gjorde ett historiskt dåligt val – men nära skjuter ju ingen hare. Bara för att de överenskommelser som träffats inte genomgående gynnar Socialdemokraterna väljer man att protestera.

Att bedriva politik genom att tricksa och kivas om detaljfrågor i stället för att skapa lösningar för framtidens Stockholm tycker jag är både oansvarigt och omoraliskt. Jag oroas därför över den kommunikation som Socialdemokraterna nu sköter via media.

Min utgångspunkt kommer alltid att vara att denna typ av frågor bäst sköts via samtal och diskussioner, så att vi i rätt forum kan fatta de tuffa beslut som är bäst för Stockholm – även beslut som Socialdemokraterna kanske inte gillar, men i tider av stora beslut och insatser måste vi sträva efter att ha så breda överenskommelser som möjligt.

Fråga 2

Anförande nr 55
M i c h e l S i l v e s t r i (MP): Anna Starbrink, som högsta ansvariga och sjukvårdslandstingsråd har ju du liksom vi övriga hört sedan lång tid att vården är ansträngd i vårt landsting. Från flera professioner påtalar man att det är en bristande patientsäkerhet.

Nyligen presenterades ett preliminärt resultat av en arbetsmiljöenkät, genomförd av den lokala läkarföreningen, Läkarförbundets sektion på Karolinska universitetssjukhuset. Den har riktats till ungefär 2 000 läkare på sjukhuset och det är 1 600 som har svarat, vilket innebär en bra svarsfrekvens. Där pekar man till stor del på att det är problem med icke

tillfredsställande sätt som man har tvingats ta hand om patienter på, vilket de facto äventyrar patientsäkerheten – man har till och med nämnt risk för dödsfall eller att det kanske rent av har skett dödsfall på grund av detta. En stor andel av de svarande menar också att patienter har lidit skada på grund av brist på vårdplatser. En stor andel pekar också på att avvikelserapporterna inte leder till någon förändring.

Jag undrar helt enkelt: Har alla dessa läkare fel?

Anförande nr 56
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Tack för det, ordförande! Och tack för frågan, som kanske landar i ett väl retoriskt grepp. Den fråga vi väl egentligen behöver diskutera är bristen på vårdplatser.

Nej, de här läkarna har inte fel. De har sin upplevelse och det är bra att få det redovisat.

Självklart är det så, som alla vet, att vi har ett ansträngt läge på våra akutsjukhus. Det är också bakgrunden till de stora investeringar som vi gör nu när vi bygger ut vården kraftigt och också ökar antalet vårdplatser.

Nu är ju vårdplatser inte bara en fråga om de fysiska förutsättningarna och antalet sängar, utan det handlar naturligtvis också om kompetensen – det är ju det som gör en vårdplats och vi vet alla att vi har en brist på sjuksköterskor. Även om vi faktiskt har fler sjuksköterskor anställda än någonsin tidigare så är det ändå en brist på kompetens och där måste kraftiga åtgärder vidtas. Mycket av det där pågår också i detta nu – satsningar på löner för specialistsjuksköterskor till exempel, det aktiva arbete som vi har drivit härifrån för att förmå staten att tillsätta fler utbildningsplatser har gett resultat, och det är vi glada för, att se till att vi använder kompetensen på rätt sätt på sjukhusen och att sjuksköterskornas kompetens kan komma till sin rätt genom att andra yrkesgrupper får vara med och bidra och på så vis avlasta. Det är några av de åtgärder som görs. Mycket annat sker också.

Ledningen för Karolinska sjukhuset kommer att rapportera till sin styrelse i nästa vecka. Jag vet att man från både ledningens och styrelsens sida ser det som helt centralt att arbeta med den här frågan kring patientsäkerhet och en god tillgång på platser – det är både en patientsäkerhetsfråga men också en arbetsmiljöfråga, för det är många som upplever det som ett stressmoment i arbetet att det är svårt att få tag på platser.

Anförande nr 57
M i c h e l S i l v e s t r i (MP): Tack, Anna, för att du är tydlig med ditt svar i det här fallet – nej, de här läkarna har inte fel när de påtalar bristande patientsäkerhet som en konsekvens av brist på vårdplatser.

I övrigt är svaret ganska igenkännligt sedan tidigare. Det är många lösa argument och förslag till åtgärder som kommer, som vi har hört tidigare men som ju de facto inte har lett till någonting så här långt i alla fall.

Det är helt enkelt så att dagens vårdpersonal i vårt landsting måste få bättre förutsättningar, det är helt tydligt, för att kunna sköta sitt arbete på ett bra sätt och med stärkt patientsäkerhet – eller åtminstone bibehållen – så som inte tycks vara fallet nu.

Man blir ju bekymrad när det i rapporteringen kring den här enkäten nämns eventuella dödsfall som konsekvens. Då funderar man dels på att avvikelserapportering i systemet händelsevis inte leder till förändringar, dels kanske det till och med har varit lex Maria-fall i detta – eller borde ha varit – i så fall. Känner du till någonting om det? Det skulle jag vilja ta som en följdfråga.

Anförande nr 58
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Då ska jag vara väldigt tydlig: Om det är så att medarbetare i vården upplever så allvarliga brister att de svarar det i en enkät, men inte tar sitt ansvar och gör avvikelserapportering och driver fram lex Maria-anmälningar, så ser jag det som oerhört allvarligt. Jag tror att det är bättre koll än så på sjukhusen.

Vi ser också att avvikelserapporteringen ökar. Det kan man tolka som att det är dåligt, men jag tolkar det som att det är bra, att det finns en kultur att vi ska rapportera avvikelserna.

Du säger att jag kommer med lösa argument och lite förslag till åtgärder. Nej du! Det är inte några lösa argument eller förslag till åtgärder, det är beslutade åtgärder som är på väg att genomföras.

Det blir lite tramsigt om du inte ser de stora investeringar som görs, de omställningar som görs i hälso- och sjukvården inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård – oerhört viktiga åtgärder. Vi ser också att platsbristen faktiskt har minskat och att fler platser hålls öppna. Vi ser också att andelen rapporterade avvikelser som har samband med platsbrist har gått ned, och det är glädjande – även om jag verkligen välkomnar varje avvikelserapportering.

Anförande nr 59
M i c h e l S i l v e s t r i (MP): Jag instämmer helt och fullt i att det är väldigt bra och viktigt att det avvikelserapporteras, och egentligen också att lex Maria-anmälningar görs, när det känns motiverat. Det är naturligtvis grundläggande för att vi ska ha en bra och patientsäker vård.

Beträffande investeringar däremot vet vi – och det påtalas också i enkäten – att vi har Nya Karolinska Solna, som i det fallet inte bidrar till någon ökning av antalet vårdplatser. Sedan tidigare har vi hört i den här salen av vårt finanslandstingsråd att han uppfann drygt 2 miljoner nya vårdplatser genom att hänvisa till hemmen för alla våra medborgare i länet, men så kan man naturligtvis inte räkna.

Hur som helst har vi ju i våra olika budgetar och på annat sätt diskuterat möjligheter att till och med bygga nya sjukhus. Vi ser ett behov av det redan nu, och planeringen är kanske till viss del i gång. Där tycker jag att det är viktigt att vi har en samsyn över blockgränserna.

Grundläggande för allt det här, på politisk nivå och mellan politiker, beslutsfattare och den vårdpersonal som ska utföra arbetet, är naturligtvis att vi för en konstruktiv dialog. Jag tycker att det här meningsutbytet har varit en del av det i så fall.

Anförande nr 60
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Tack, ordförande! Du säger att NKS inte bidrar till flera vårdplatser. Nej, rycker man ut en pusselbit ur det stora hälso- och sjukvårdssystemet kan man måla upp den bilden – men det finns ju beslutade investeringar som totalt kommer att öka antalet vårdplatser på både våra akutsjukhus och de mindre sjukhusen kraftigt. NKS får ett annat innehåll än nuvarande Karolinska. NKS kommer att vända sig till de patienter som behöver den allra mest högspecialiserade vården. Det tycker jag är grundläggande att hålla fast vid.

Att någon har hänvisat till hemmen som vårdplatser tycker jag faktiskt inte är så dumt. Jag tycker att den avancerade sjukvården i hemmet är ett väldigt bra komplement och alternativ till sjukhusvård för många. Det är en väldigt uppskattad verksamhet, som kanske är lite okänd hos den breda allmänheten men borde bli mer känd därför att många av dem som får den här möjligheten är väldigt nöjda med den. Och det motsvarar i volym ett helt stort sjukhus i Stockholm! Jag är positiv till den utvecklingen.

Fråga 3

Anförande nr 61
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Man kanske skulle tycka att min frågeställning nu är överspelad, med tanke på den interpellationsdebatt vi har haft, men jag tänker att tydlighet verkar vara viktig i den här frågan. Det verkar vara viktigt med tydlighet mot barnmorskor, mot blivande föräldrar, mot tjänstemän förstår jag, mot sjukhusledningar och mot sjukhusstyrelser.

Min fråga är alltså till Ella Bohlin: Kommer du att stödja SöS-ledningens förslag att lägga ned och stänga Södra BB? Enligt arbetsordningen ska ju svaret vara ja eller nej.

Anförande nr 62
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, ledamöter! Tack, Håkan, för frågan, och jag är glad att vi håller oss till den arbetsordningen – det här är ingen svår fråga för mig att svara nej på. Jag vill gärna understryka det.

Jag tycker att det här förslaget väcker mycket fler frågor än vad det reder ut saker. Jag tycker också vi alla ska rikta frågor mot ledningen på Södersjukhuset, hur man egentligen har tänkt kring det här. Egentligen tycker jag att det är dit som ditt agg bör riktas, Håkan.

Vi i Alliansen vill värna Södra BB. Vi vill att Stockholm ska ha kvar det goda, fina exempel som Södra BB utgör. Vi vill att det ska finnas alternativ inom förlossningsvården.

Den idé som Södra BB bygger hela sin verksamhet på – och även andra enheter som har inslag av det som kallas för barnmorskeledda enheter – är väldigt efterfrågad och uppskattad.

Jag har fått färsk statistik från Södra BB där man kan konstatera att den vård som bedrivs håller en hög kvalitet med mycket god patientsäkerhet och det finns ingenting som skulle vara avvikande eller sticka ut på något sätt. Det finns vissa områden som kan kräva förbättringar, men det finns ingenting som skulle vara oroande på något sätt i den statistiken från Södra BB, som jag nyligen har gått igenom.

Sedan vet jag att det finns idéer om att driva den här formen av vård på något annat sätt – om det blir i en intraprenad eller i ett annat vårdval får vi titta närmare på – och om det finns krafter och engagerade personer som vill utveckla den tanken så är jag den första att välkomna det.

Även om Håkan kan få det att verka väldigt lätt är det inte så – varken Håkan, jag eller någon annan politiker här inne skulle kunna driva en förlossningsverksamhet själva, utan det krävs att vi har engagerad personal och att det finns krafter som tar ett initiativ i den riktningen. Sådana initiativ vill jag mer än gärna stödja.

Anförande nr 63
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Jag skulle nog säga att just när det gäller Södra BB är det väldigt engagerad personal!

Men vet du, Ella Bohlin, jag blev jätteglad, lugn och trygg när du sade nej på min fråga. Jag hoppas att detta sänder ut en signal i hela systemet, i hela länet, till alla våra blivande föräldrar och till dessa barnmorskor som inte har kunnat sova på hela helgen, som har varit jätteoroliga. Jag blir jätteglad, Ella! Nu ska du verkligen ha en eloge för att du är tydlig och vågar svara nej på min fråga!

Egentligen borde man väl inte orda så mycket mer, men jag skulle vilja säga en sak till, som jag tror man ibland glömmer bort när det gäller Södra BB. Vet du att de tar emot lite komplicerade förlossningar – det kan exempelvis vara missbrukande kvinnor, som behöver den trygghet som man kan få just här, eller det kan vara kvinnor som annars absolut aldrig hade kommit och fött inom vården. Ibland pratar vi som om det är de normala, enkla förlossningarna – och det är det ju i grunden, men mammorna kan vara lite komplicerade. Därför är det så viktigt med det här alternativet.

Ella Bohlin: Toppen att du sade nej!

Fråga 4

Anförande nr 64
R i c k a r d W a l l (SD): Ordförande, ledamöter! Anser trafiklandstingsrådet att den planerade gula linjen även efter att man nu lutar åt att förlänga den blå linjen från Fridhemsplan med en gren söderut under Mälaren fortfarande är ett aktuellt tunnelbaneprojekt?

Orsaken är helt enkelt den, att när man för ett par år sedan presenterade det här nya tunnelbanepaketet så tänkte man sig att den gula linjen kanske skulle kunna fortsätta söderut, kanske även norrut – men det som hände var ju att Jonas Eliassons forskargrupp på KTH kom fram med idén att i stället förlänga den blå linjen. På senare tid har det varit en hel del synpunkter till exempel i massmedia, där man ifrågasätter den gula linjens existensberättigande.

Anförande nr 65
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Svaret på frågan är ja. Det är helt enkelt två helt olika frågor som den gula linjen respektive diskussionen om en ny, västlig nord-sydlig tunnelbaneförbindelse ska ge svar på.

I det ena väcks frågan: Hur ska vi på bästa tänkbara sätt kollektivtrafikförsörja den framväxande Hagastaden men också Arenastaden, som ju sammantaget kommer att tillföras någonstans runt 55 000–60 000 arbetsplatser på några års sikt, och tiotusentals boende? Det finns ju ett behov av en robust, kapacitetsstark, och från min horisont gärna tekniskt urban trafiklösning för att tillgodose detta.

Vi har där landat i en lösning som jag tycker är tilltalande och bra, och dessutom för landstingets skattebetalare väldigt billig. Kom ihåg att vår medfinansieringsgrad till den gula linjen är 250 miljoner, i en total investering som handlar om över 4 miljarder och som möjliggör 4,1 kilometer ny tunnelbana med tre nya stationer i ingångsläget men ytterligare en på gång och flera med önskemål från kommunerna, kopplat till den kommande Sverigeförhandlingen.

Låt oss diskutera huruvida det ska vara en blå linjeförlängning eller någonting annat – vi kan kalla det för en grå sträckning så länge – i väster, någonstans från Odenplan och Fridhemsplan. Det är föremål för försök att hitta en bra och robust kollektivtrafiklösning som handlar om att ge Stockholm det vi behöver i en västlig, nord-sydlig kapacitetsstark kollektivtrafikförbindelse som i dag saknas, vilket därmed skapar mycket av flaskhalsar inte minst i vårt befintliga tunnelbanesystem men även annan kollektivtrafik.

Därför finns det skäl, tycker jag, att bejaka att det finns forskare som pekat på bra, innovativa lösningar som tar sin utgångspunkt i den kollektivtrafik som redan finns eller är planerad. Jag tror att det är klokt att titta så när vi ska göra den här typen av investeringar.

Anförande nr 66
R i c k a r d W a l l (SD): Ordförande, ledamöter! Jag tackar för svaret – återigen ett trevligt, uttömmande och förtroendeingivande svar.

Ändå kanske man kan resa frågetecken. Trafiklandstingsrådet sade att det handlar om 250 miljoner kronor från landstingets sida för den gula linjen. Men det betyder ju å andra sidan att staten och olika andra aktörer går in med mycket pengar i den gula linjen, vilket leder till att man kanske på andra håll går in med mindre pengar. Och om vi säger att vi stryker den gula linjen kanske de miljarder som staten bidrar med där kan gå till andra infrastrukturinvesteringar i Stockholm – det vill säga att det är ett nollsummespel. I så fall kanske landstingets reella kostnad är mer än 250 miljoner, vilket har betydelse i sammanhanget.

Anförande nr 67
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Rickard Wall gör det lite enkelt för sig tror jag, för svaret är nog inte riktigt det från de fastighetsägare, befintliga eller tillkommande, utefter den gula linjens planerade sträckning när det gäller både Hagastaden och Arenastaden, att de gärna är med och medfinansierar kollektivtrafiklösningar någon annanstans i Stockholmsregionen. Kom ihåg att den överenskommelse som träffades 2013 mycket bygger på detta. Det är inte bara en uppgörelse mellan staten, kommunerna och landstinget utan kommunerna har i ryggen med sig en medfinansiering från fastighetsägare och privata intressenter på ett sådant sätt att vi lättar på bördan för skattebetalarna i landstinget och för landstinget när det en väldigt substantiell och viktig kollektivtrafikinvestering. Så svaret är nog inte riktigt så enkelt.

Dessutom ska tilläggas att det inte riktigt är upp till landstinget allena att avgöra huruvida det här är en bra eller dålig överenskommelse. Den är träffad av ett antal parter och den har man röstat om i alla de församlingar som utgör överenskommelsens grund. Stockholms läns landstings uppdrag är framför allt att förvalta det avtalet med de andra parternas inseende och granskande öga på oss.

Anförande nr 68
R i c k a r d W a l l (SD): Ordförande, ledamöter! Sverigedemokraterna är förstås medvetna om att det skulle vara en väldigt drastisk och säkerligen också svårgenomförbar åtgärd att lägga ned den gula linjen. Ändå tror jag att du anar vart jag vill komma.

Gula linjen som den är nu är tänkt att kollektivtrafikförsörja Hagastaden och Arenastaden. Till Arenastaden har vi trots allt pendeltåg. Lägger vi ned tunnelbanan står Hagastaden ensam. Då är det klart att vi sverigedemokrater funderar på om inte Värtabanan skulle kunna göra en insats här, så man gör ett omtänk och tar en helhetssyn på hela problematiken.

Anförande nr 69
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Jag ser ju som min uppgift i det här sammanhanget att bejaka, försvara och förvalta en överenskommelse som träffats mellan ett antal parter – väl medveten om hur det brukar bli när man rycker eller pillar i den typen av överenskommelser.

Under min politiska karriär, som nu trots allt sträcker sig över två decennier, har jag följt hur det många gånger har varit som så att man under stor möda träffar överenskommelser som ska falla på plats under väldigt lång tid och hur man sedan har gått in och ryckt och pillat i dem på ett sådant sätt att detaljerna rubbar helheten, och sedan faller de. Det såg vi med Dennisöverenskommelsen, det höll vi på att se med Citybanan och Förbifart Stockholm, och nu finns det, tror jag, också en risk för att, om inte vi som delvis är en ny generation som

ska bära en överenskommelse som träffades för ett par år sedan ser detta, det hotar även tunnelbanans nödvändiga utbyggnad. Och då hotar det inte bara den nu träffade och pågående överbyggnadens framtid, utan då tror jag det också hotar Stockholmsregionens möjlighet att komma väl ut ur kommande Sverigeförhandling. Det vill jag undvika att medverka till.

Fråga 5

Anförande nr 70
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Tack så mycket, ordförande! Jag utgår från att Anna Starbrink har tagit del av de reportage som har varit i Expressen de senaste dagarna om hygienen och städningsarbetet på våra sjukhus. Reportern Anna Bäsén har ju wallraffat och arbetat som städare under någon veckas tid. I hennes mycket utförliga och skrämmande reportage kan man läsa om hur städarnas arbetssituation ser ut och de villkor de arbetar under. Städarna har i snitt två minuter på sig att städa varje patientrum. Anna fick besked om att hon inte fick sina kläder tvättade utan ombads tvätta dem själv, med den risk för ökad smitta som det innebär. Hon fick inte skriva under tystnadsavtal.

Anna gick runt och genomförde ATP-mätningar för att se hur mycket bakterier som finns i olika miljöer och kunde konstatera att på Södersjukhuset toaletter fick hon mätetal på 1 105, 171 och 113 – det borde inte varit högre än 50! På Centralstationens toaletter fick hon samtidigt mätetal på 14, 17 och 84.

Jag vill fråga ansvarigt sjukvårdslandstingsråd: Avser du att vidta några åtgärder med anledning av de reportage som Anna Bäsén har genomfört!?

Anförande nr 71
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Tack, ordförande, och tack, Dag, för din fråga. Jag har inte bara läst dem, jag har också medverkat i Expressen. Nej, vi kan naturligtvis inte acceptera snusk på våra sjukhus. Det är både en fråga om patientsäkerhet och en fråga om upplevelse, att det ska vara trivsamt och inbjudande att vara på våra sjukhus för både patienter, personal och andra besökande.

Ja, det är klart att vi måste vidta åtgärder när vi ser brister. Och jag vet att det redan vidtas åtgärder från Södersjukhusets sida. Jag vill betona att det naturligtvis finns en plan för uppföljning där också, som genomförs. Det är uppenbart att det här företaget har brustit och inte levt upp till avtalet, och det kommer Södersjukhuset att ha en diskussion med dem om. En allvarlig sak är att journalisten som wallraffade faktiskt inte fick någon utbildning – det i sig är en brist. Naturligtvis måste man ha rätt kompetens för att kunna sköta det här arbetet.

Från hälso- och sjukvårdsförvaltningens sida kallar man också in sjukhusledningar till ett möte kring den här frågan.

Med det sagt vill jag inte att det ska råda något tvivel om att engagemanget för att minska vårdskadorna och framför allt de vårdrelaterade infektionerna, som ju är aktuellt i det här sammanhanget, är mycket stort på våra sjukhus – inte minst på Södersjukhuset. Det är så att Södersjukhuset ligger bättre till än riksgenomsnittet när det gäller vårdrelaterade infektioner, så vi kan ändå känna en viss trygghet i att arbetet är framgångsrikt där. Man ligger på ungefär 6 procent jämfört med riksgenomsnittet som är på 9 procent.

Jag tycker vi ska gå vidare och göra mer. Jag tycker det är bra om det kommer konstruktiva förslag. Jag tycker inte att de förslagen som Socialdemokraterna och du själv, Dag, presenterade under förra mandatperioden om att införa en ny städpolicy, där all personal måste vara beredd att städa dygnet runt, är en rimlig väg att gå. Jag tycker vi ska sätta upp

tydliga krav på städnivån och att vi ska vara tydliga i avtal med entreprenörer där man har entreprenörer, eller i uppdraget till medarbetarna där det är organiserat på det sättet.

Anförande nr 72
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Jag är väl medveten om att man ska vara försiktig när man pratar om vårdrelaterade infektioner och säga att det bara handlar om städningen, men det är en viktig ingrediens i arbetet för att hålla nere vårdrelaterade infektioner. Man kan se när man tittar på Stockholmsregionens sjukhus, de som vi själva är ansvariga för, dels att andelen vårdrelaterade infektioner har ökat det sista året, dels att det är en avsevärd skillnad i andelen vårdrelaterade infektioner mellan de sjukhus som bedriver städningen i egen regi och de sjukhus som väljer att handla upp städningen till billigast möjliga pris.

Om jag får göra ett utskick: Jag tycker inte landstingsfullmäktige ska besluta om detta, men en uppmaning från min och mitt partis sida till sjukhusledningarna är att ta över städningen i egen regi och behandla städpersonalen anständigt och vettigt. Man får det man betalar för! Vill man betala lägsta möjliga pris, ja då får man dåligt städade patientrum och toaletter. Det är någonting som jag tycker att även ni i majoriteten borde fundera på att uppmana sjukhusen att göra.

Vi lade ett förslag i går, som handlar om att införa viteskrav i våra nya omställningsavtal med sjukhusen. Det är klart att vi måste se till så att sjukhusen arbetar mer seriöst med detta, och jag tycker att du ska överväga att införa sådana viteskrav framöver.

Anförande nr 73
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Det är bra att vi är överens om att städfrågan är viktig och att man behöver jobba vidare med den. Jag delar din uppfattning att det inte kan vara landstingsfullmäktiges sak att i detalj tala om hur det ska gå till. Vi har tidigare sett undersökningar som inte visar något glasklart samband mellan formen för hur man organiserar städningen och vad resultatet sedan blir. Det är inget sådant glasklart samband, som jag känner till i alla fall.

Vi behöver jobba vidare med VRI-frågorna och hygienfrågorna på sjukhusen. Men jag tycker att det är olyckligt om det sprids en bild av att de här frågorna inte är prioriterade alls av sjukhusen. Det är en orättvis bild mot personalen, som jobbar med detta, för under senare år har det hänt en hel del. Man har vässat hur avtalen ser ut, och det finns tydliga krav som är utarbetade tillsammans med Vårdhygien Stockholm – en instruktion hur städningen ska gå till. Jag tror att det är viktigt att vi ändå ser och bejakar den positiva utveckling som sker.

För min del känner jag inte att en artikelserie i Expressen är det beslutsunderlag som jag behöver för att vidta ytterligare åtgärder, utan jag tycker att vi ska noga följa den här frågan och både föra en dialog med Södersjukhuset men också alla andra sjukhus om hur vi kan fortsätta att driva ned de vårdrelaterade infektionerna, men också se till att det är en trivsam och bra vårdmiljö.

Anförande nr 74
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Jag hade själv förmånen att få njuta av sjukhusvården både på Södersjukhuset och Karolinska sjukhuset för en och en halv vecka sedan, och jag kunde konstatera att vår personal arbetade oerhört seriöst med hygienfrågorna, tvättade händerna, följde klädregler och hela tiden jobbade med att hålla borta risken för vårdrelaterade infektioner. Men jag kunde också se smutsiga sjukhustoaletter och smutsiga patientrum, som var bedrövliga måste jag säga.

Det gör att jag tycker att vi inte ska nöja oss med hur situationen ser ut just nu. Vi måste kunna bli bättre på att hålla rent på våra sjukhus!

Jag kan notera att Norrtälje sjukhus och S:t Görans sjukhus är de två bästa sjukhusen på att bekämpa vårdrelaterade infektioner. Där behandlar man städpersonalen anständigt. Där har man dem i egen regi. Jag tror att det är en starkt bidragande orsak.

Jag tycker att vi borde göra mycket mer. Vi kanske skulle plocka in Björn Bragée, som redan för några år sedan slog larm om hur illa det såg ut på våra sjukhus, och använda honom som konsult. Uppenbarligen fungerar ju inte uppföljningsarbetet nu, när våra sjukhustoaletter faktiskt är avsevärt mycket skitigare än vad de borde vara om vi ska ha ett fungerande, säkert patientarbete på våra sjukhus!

Anförande nr 75
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Jag är glad att du är på benen igen, Dag, och utskriven från sjukhuset – även om det blir lite jobbigare att vara hälso- och sjukvårdslandstingsråd när du är på plats än annars! Ändå är jag glad att du är här.

Jag hör vad du säger, och om vi skalar bort lite av den yviga retoriken så känns det inte som att det finns någon ideologisk skillnad eller partiskillnad i ambitionen att öka patientsäkerheten och motverka vårdrelaterade infektioner.

Jag tycker att det är viktigt att vi inte bara följer det här noga utan också vidtar åtgärder som behövs, i den mån det krävs politiska beslut. Allt löses ju inte i den här salen.

När det gäller Södersjukhuset har det varit en väldigt positiv utveckling med att få ned de vårdrelaterade infektionerna. Hösten 2008 var man uppe i över 10 procent, nu är man nere på 6 procent. Så det finns olika bilder.

Men en sak kan vi ju gemensamt signalera, och det är att vardagsförslumning och dålig hygien ska vi inte acceptera i hälso- och sjukvården.

Fråga 6

Anförande nr 76
K a r i n M i c h a l (MP): Min fråga föranleds av att patientnämnden nyligen har reagerat på ett stort antal anmälningar rörande Huddinge psykiatriska öppenvårdsmottagning och lämnat över ett ärende om det till Inspektionen för vård och omsorg. Det finns stora problem med arbetsmiljön där, och det verkar faktiskt som ingen vill jobba där. Man har till exempel sedan länge enbart hyrläkare, och det leder förstås till total brist på kontinuitet, trygghet och god vård för patienterna, vilket avspeglar sig i de många anmälningarna.

Personalens egen analys av problemen är bland annat att den stora delen rörlig ersättning har gjort pressen på ”produktion” så intensiv att det aldrig blir någon arbetsro.

Min fråga är därför om du tänker ta initiativ till en reform av ersättningssystemet liknande den som skett inom primärvården. Den psykiatriska öppenvården har ju en ytterligare värre uppdelning mellan fast och rörlig ersättning.

Anförande nr 77
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Tack, ordförande! Och tack för frågan, Karin – en angelägen fråga tycker jag – om hur psykiatrin fungerar.

Jag delar bilden av att det finns problem på den här platsen som du beskriver – där finns det ingen skillnad i vårt synsätt, tror jag.

Din konkreta fråga: Kan vi hitta en ersättningsmodell som liknar den inom primärvården? Ja, låt oss titta på möjligheterna! Jag önskar en ersättningsmodell som mer tar fasta på patienternas behov och inte bara driver fler besök. Sedan är det en helt annan struktur kring de här avtalen, så man kan inte kopiera dem rakt av.

Jag vill också betona vikten av att se till resultatet för patienten av de insatser som görs – det som brukar kallas värdebaserad vård. Det har vi framgångsrikt börjat införa i den somatiska vården. Låt oss undersöka möjligheterna på riktigt allvar att se om vi också kan ha de tankarna med oss i psykiatrin. Det tror jag skulle vara till nytta och glädje både för patienterna och för oss, som kan få följa upp verksamheten utifrån ett tydligt patientperspektiv.

Anförande nr 78
K a r i n M i c h a l (MP): När en mottagning upphör att fungera som den här mottagningen har gjort – det har ju varit en väldig oreda under lång tid och det har varit känt länge och pågått länge – så undrar jag dels vad du har känt till om detta, dels om du har tänkt att man borde ingripa lite tidigare. Det är ju en avvägning mellan vad verksamhetschefen ska vara ansvarig för och vad politiken ska vara ansvarig för. Just ersättningssystemet hör till politiken.

Men jag hör också att du säger nu och har sagt under förmiddagens lopp att du tar ansvar för att patienterna får en god vård och att vi måste vidta åtgärder när det visar sig att det inte fungerar. Därför undrar jag lite hur du ser på den här verksamheten, som inte har fungerat.

Anförande nr 79
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Jag ser allvarligt på verksamheter som inte fungerar. Jag vet att det har varit en diskussion med beredningens ordförande kring den här verksamheten för att hitta lösningar.

Precis som du säger har det handlat om personalsituationen med inhyrd personal. Att få en stabil personalsituation är en oerhört viktig fråga – men det löser vi inte genom ett snabbt beslut här i fullmäktige; det handlar i hög grad om ledarskapet i vården och det måste vi stötta på sådant sätt vi kan.

Jag vet att det pågår ett arbete för att lösa problemen. Det är kanske så man måste se på den här frågan, att när det uppstår problem så måste man hantera dem här och nu. Att förändra ersättningsmodellen kan utveckla verksamheter och skapa en annan styrning på sikt, men jag tror inte att det kan ersätta vartannat utan det krävs både ett idogt arbete här och nu och att vi synliggör de brister vi ser. Det faktum att det kommer in rapporter om patienter som upplever brister i den här vården gör ju att frågan måste tas på största allvar, och det vet jag också sker i beredningen.

Anförande nr 80
K a r i n M i c h a l (MP): Då undrar jag lite i vilket tidsperspektiv du ser på det här med att ändra ersättningssystemet?

Anförande nr 81
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Ersättningssystem av det här slaget måste man justera när man gör nya upphandlingar. Det är ju avtal som är grundade i LOU, så det är när man gör upphandling som man kan justera ersättningsmodellen också. Och detta ligger framför oss – inte så långt bort i tiden, även om jag inte kan detaljerna för tidplanen i huvudet.

Fråga 7

Anförande nr 82
B i r g i t t a S e v e f j o r d (V): Tack, ordförande! För ett par veckor sedan kunde man läsa en artikel i en av de stora morgontidningarna om växande problem inom den specialiserade ätstörningsvården. Problemet bottnar i att tillströmningen av patienter som behöver den här mycket avancerade vården därför att man är så svårt sjuk är större än resurserna att ta hand om och vårda de patienter som det handlar om. Vi vet att det i stor utsträckning är unga människor och barn, och i stor utsträckning är det kvinnor – även om vi också kan se ett växande antal män som har ätstörningsproblem.

Artikeln fokuserade på den stora kliniken Stockholms center för ätstörningar, där man har sett att antalet patienter har fördubblats under de senaste tre åren och prognosen för i år är all time high, det vill säga ännu högre än tidigare, och man har svårt att klara vårdgarantin.

Mot bakgrund av detta har jag ställt frågan till ansvarigt landstingsråd: Kommer du att se till att det öppnas fler vårdplatser för att minska köerna i ätstörningsvården?

Anförande nr 83
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Tack så mycket. Tack för din fråga, Birgitta! Det är många angelägna frågor uppe till diskussion i dag, så även den här.

Först och främst måste jag säga att det är sorgligt att se hur behovet av ätstörningsvård ökar. Det är ju ett tecken på att många människor mår dåligt.

Under de senaste fem åren under Alliansens ledning har ätstörningsvården byggts ut med ungefär 20 procent, och för året uppgår budgeten för specialiserad ätstörningsvård till 180 miljoner kronor, vilket är en uppräkning med 10 procent. Det är viktigt. Det är väl också en signal så god som någon att vi är beredda att utöka den här vården i takt med behoven.

Den samlade prognosen från förvaltningens sida är att det finns platser så det räcker hela det här året, vårdgarantin uppfylls och den senaste rapporten om platsbrist är ny information, säger de. Det gör ju att det är oerhört viktigt att vi följer den och ser om vi behöver åtgärda någonting.

Ibland beror problemet på bristande samordning snarare än för små resurser. När Stockholms center för ätstörningar har haft problem så har det funnits platser på andra kliniker.

Men det handlar också om bristande samordning mellan vårdgrenar. I den där artikeln handlar det bland annat om en person som ansågs för sjuk för att få komma till ätstörningsvården men för frisk för att få vara på sjukhuset, och det är naturligtvis en orimlig situation. Det ska ju inte patienten få ta ansvar för! För mig är det ett tydligt tecken på att vi måste komma vidare med att patienterna måste få ha en ansvarig vårdkontakt, i det här fallet förmodligen en läkare, som kan ta ansvar för samordningen. Är det så att man är så allvarligt sjuk att man behöver sjukhusvård och samtidigt har behov av stöd för att komma till rätta med sina ätstörningar, så måste vården ta ansvar för att ordna det – det kan ju inte patienten bära!

Anförande nr 84
B i r g i t t a S e v e f j o r d (V): Jag hade förmånen att öppna Stockholms center för ätstörningar, när jag var ansvarigt landstingsråd 2004, och jag har följt arbetet på just den kliniken. Det har varit oerhört intressant. Det har varit kreativt – man har verkligen lyckats utveckla ätstörningsvården på ett fantastiskt sätt, så att Stockholms läns landsting i dag har

Sveriges kanske bästa vård för svårt ätstörningsskadade patienter, om man kan uttrycka sig på detta sätt.

Det är också som du säger, Anna, jag har också följt att ni inom Alliansen under de år ni har haft ansvaret har tillskjutit nya pengar och satsat på att utveckla den vården – där har vi dragit åt samma håll.

Men uppenbarligen har vi i dag ett växande problem när det gäller platsantal och möjlighet att ta emot svårt sjuka patienter som behöver specialistvård, inte minst på Stockholms center för ätstörningar. Det var det min fråga handlade om.

Anförande nr 85
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Precis – jag vet att det finns en samsyn i de här frågorna, och det är ju viktigt inte minst för patienterna.

Mitt korta och enkla svar är att behövs det fler platser så måste vi se till att det tillkommer fler platser. Men det vi först ska titta på är hur samordningen fungerar, för där ser vi brister.

Anförande nr 86
B i r g i t t a S e v e f j o r d (V): Absolut, samordning är väldigt viktigt. Det är någonting som jag jobbade med, och jag vet att ni har jobbat med, att de specialistenheter vi har i länet ska samarbeta när det gäller just ätstörningsvården. Jag tror också att det samarbetet har förbättrats över åren.

Men när man ser att kliniken för ätstörningar 2005, det vill säga året efter att den öppnades, hade 924 patienter och i dag har 2 300 patienter – och antalet växer tydligen oroväckande hastigt – så bör man fundera över om det är ytterligare saker vi behöver göra än att samordna den kompetens som vi har i länet. I dag gäller en kötid till kliniken på Stockholms center för ätstörningar på åtta veckor för patienter som behöver läggas in för heldygnsvård. Då är det ju svårt sjuka patienter och åtta veckor är för lång tid, så om man kan göra någonting snabbt eller lite mer långsiktigt under mandatperioden är det naturligtvis fantastiskt bra.

Anförande nr 87
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Ja, det är absolut viktigt att se till att den här vården finns tillgänglig. Jag tänker att det vore bra att vi också fick jobba i ett vidare perspektiv, för med tanke på utvecklingen – inte bara hur vården klarar av att möta den utan hur den faktiska utvecklingen ser ut, med allt fler som drabbas av detta – känns möjligheten att förebygga detta tillstånd oerhört central. Där tror jag att vi behöver jobba mera för att utveckla metoder i Stockholm.

Fråga 8

Anförande nr 88
Landstingsrådet S j ö s t r ö m (S): Tack så mycket, ordförande, ledamöter och åhörare! Under sommaren har vården i vårt landsting varit rejält ansträngd, kan man lugnt säga. Vi har kunnat se att 7 procent, motsvarande 571 förlösande kvinnor har hänvisats till andra förlossningskliniker, vi vet att vi har haft ungefär 30 procent lägre antal vårdplatser öppna än vad vi normalt sett ska ha i sjukvården, vi har sett Södertälje sjukhus gå i stabsläge och vi har dessutom haft en IVO-granskning på KS i Huddinge. Barnakuten i Huddinge har tvingats stänga, mer än 20 sjuksköterskor på AVA och två på akuten i Solna har slutat i ren desperation över sin arbetssituation och väntetiderna har skjutit i höjden medan personalen går på knäna.

Jag vill därför ställa frågan till Peter Carpelan: Har du för avsikt att tillsammans med akutsjukhusledningarna förbereda och beredskapsplanera så att situationen i vården inte blir lika katastrofal under jul- och nyårsledigheterna, exempelvis genom att utöka öppettiderna på närakuten för barn vid Astrid Lindgrens barnsjukhus från 22.00 till 24.00 så som Socialdemokraterna har föreslagit?

Anförande nr 89
Landstingsrådet C a r p e l a n (M): Tack, fru ordförande, ledamöter!
Oppositionslandstingsrådet har, egentligen konkret som jag uppfattar det, frågat om att förlänga öppettiderna på närakuten vid Astrid Lindgren från klockan 22 till 24.

Vad gör då landstinget i den frågan? Jag tror att Jens Sjöström är väl bekant med att det pågår ett strukturerat och välplanerat arbete från landstingets sida för att lösa just semesterperioderna på sommaren och kring jul och nyår. Detta arbete leds av vår chefläkare, som har det här som sitt huvudansvar. Men hon gör det inte ensam utan tillsammans med ledningarna på sjukhusen, tillsammans med SLSO och tillsammans med de privata vårdgivarna. Vi har dessutom av chefläkaren fått information i personalutskottet om de här frågorna och det kontinuerliga arbete som bedrivs – och där sitter för övrigt också Jens Sjöström.

Det är klart att man av sommarrapporterna kan dra slutsatsen att det har varit ett ansträngt läge i sommar – ja. Men det har ändå inte varit på ett sådant sätt att det har varit patientfarligt utan det har varit en hälso- och sjukvård som har kunnat garanteras på ett bra sätt.

Förvaltningen gör också en bedömning av det som Jens Sjöström pekar på: Kan man öppna närakuten? Det är dock inte så det per automatik avlastar eller minskar trycket på akut mottagningen, därför att det är svårt att styra över de patientströmmar som kan bli aktuella – man vet inte med säkerhet hur det kommer att bli.

Det är klart att KS har ett samarbete med Sachsska barnsjukhuset för att lösa de här frågorna.

Det som är intressant för framtiden är snarare att det vi gör nu från Alliansens och Moderaternas sida är att närakutstrukturen ändras, och vi kommer också att se en ändring av patientflödena. När man är i gång kommer alla närakuter att ha samma höga kompetens med till exempel röntgen, man kommer att ha ambulansintag och man kommer också att ha ett bredare diagnospanorama än vad man kan åstadkomma i dag.

Anförande nr 90
Landstingsrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande! Vi är naturligtvis glada över det nyvunna intresse som finns hos Alliansen när det gäller närakuter eftersom det är ungefär samma system man sedermera, efter det att vi fick lämna ifrån oss majoriteten, har avvecklat eller förändrat.

Jag vill också ställa kompletterande frågor, för det här handlar ju om hur vi förbereder oss inför jul- och nyårshelgerna. Jag tog del av Vården i SLL under sommaren 2015, som precis har kommit i sin första utgåva. Av den kan jag konstatera att ett av de här diagrammen saknar vecka 36–vecka 40. Det diagrammet handlar om disponibla vårdplatser. De uppgifterna saknas i den här redovisningen.

Jag tar del av de signaler som vi fick så sent som i förra veckan från Karolinska Universitetssjukhuset, både Solna och Huddinge. Av de signalerna kan jag konstatera att det i dagsläget, alltså i förra veckan, saknas 200 disponibla vårdplatser på vardagar och ungefär 360 disponibla platser på helgerna. Därför blir min fråga: Känner du att vi har ett läge inför jul-

och nyårshelgerna som är tryggat eller går vi en utvecklig till mötes likadan som den som rådde i somras?

Anförande nr 91
Landstingsrådet C a r p e l a n (M): Fru ordförande, ledamöter! Om man ser till Karolinska Universitetssjukhuset, som Jens Sjöström nämnde, och för den delen även övriga akutsjukhus, så är det så att de själva ansvarar för sin planering inför semesterperioder jul och nyår.

Det är också så att Jens Sjöström, som jag uppfattar det, går in och vill detaljstyra. Det är ju inte första gången som Socialdemokraterna eller vänstersidan framför den här önskan om detaljstyrning.

Jag vet också att Jens Sjöström vid något tillfälle sagt här i talarstolen ”Låt proffsen vara proffs”. Ja, just det, Jens Sjöström: Låt proffsen vara proffs!

Den springande punkten hos Jens Sjöström och vänstersidan är att man vill gå in och peta på schemanivå, in på detaljnivå. Låt sjukhusen sköta detta på bästa sätt, vilket jag har fullt förtroende för att de gör! Det kommer att ordna sig.

Vi har ett ansträngt läge, ja. Vi har personalbrist på olika håll och kanter, men jag är ändå helt övertygad om att man kommer att fixa det här.

Anförande nr 92
Landstingsrådet S j ö s t r ö m (S): Just det: låt proffsen vara proffs! Det innebär ju också att vi som politiker som har det här som ansvarsområde ska se till att ta vårt ansvar för att också styra på ett effektivt och bra sätt. Det innebär inte detaljstyrning.

Det handlar ju om att ta ansvar för att personalförsörjningen fungerar. Men vi står med 300 tomma platser året om i vår vård, trots att vi vet vad den så väl behöver. Men förra veckan kunde vi konstatera att det på Karolinska Universitetssjukhusets båda sajter saknas 360 vårdplatser. Och vi kan se att man de senaste veckorna inte rapporterat till sommarsammanställningen hur många disponibla vårdplatser som det i realiteten har funnits, och det ger mig en signal om att man inte har kontroll över personalförsörjnings-läget, Peter.

Det innebär att vi kan ha en mycket mer krisartad utveckling framgent inför jul- och nyårshelgerna det här året än vad vi till och med sett tidigare.

Min fråga som jag upprepar till dig är: Är du säker på att du säkerställt situationen för jul- och nyårshelgerna 2015/16?

Anförande nr 93
Landstingsrådet C a r p e l a n (M): Fru ordförande, ledamöter! Ser man till den verksamhet som man bedriver på sjukhusen så är det givetvis svårt att till alla detaljer kunna veta och planera för verksamheten under en jul- och nyårshelg.

Det som ankommer på politiken och på mig som i det här fallet ansvarigt personal-landstingsråd är att vi tar fram en kompetensförsörjningsstrategi där vi ska försöka att lite mer långsiktigt studera just kompetensförsörjningsfrågorna, det vill säga: har vi god kontroll över vilken personal som behövs?

Ja, vi har haft och har ett ansträngt läge, till exempel på vissa typer av specialist-sjuksköterskor. Jag är väl medveten om det, och vi för de här diskussionerna i personal-utskottet och lägger nu fram en lite mer långsiktig strategi.

Sedan kan man arbeta på olika sätt utöver att vi pratar mycket om sjuksköterskor. Vi ska se till att vi har andra personalkategorier som avlastar dessa sjuksköterskor, till exempel bespisningspersonal, till exempel kuratorer, till exempel annan personal som backar upp som inte är i vårdrelaterat arbete. Det arbetet bedriver sjukhusen, och jag kommer också att se till att vi fortsätter på den vägen.

Föredragning: Vad innebär revisionen i landstingets verksamheter?

O r d f ö r a n d e n : Nu ber jag att få hälsa revisionsdirektör Anneli Lagebro välkommen!

När det gäller revisionen så vill jag påminna fullmäktige om att det arbete som utförs av Anneli och hennes medarbetare under ledning av ett antal förtroendevalda revisorer sker ju så att säga på uppdrag av oss.

Jag vill också säga att man ibland tror att det är någon kameral funktion, och ni kommer nu att få höra att det inte enbart är det. Det är en ganska viktig kontrollfunktion och ganska svårbemästrad i många avseenden.

Var så god! Ordet är ditt, Anneli!

A n n e l i L a g e b r o , revisionsdirektör: Ordförande och ledamöter! Tack för tillfället att få tala om den verksamhet som jag nu har befunnit mig i i sju års tid.

Jag heter alltså Anneli Lagebro, och jag är revisionsdirektör. Det betyder att jag är chef för den förvaltning som heter revisionskontoret och som har 24 medarbetare. Vi samarbetar med auktoriserade revisorer och vi anlitar ett antal konsulter. Jag kommer att återkomma till det.

Vi jobbar i vår tur på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna. De är numera 21 stycken. Jag ska gå igenom lite, det blir inte så långt för det är säkert många av er som känner till revisionens uppdrag, åtminstone i huvudsak. Jag tänker försöka komma fram till vad revisionen kanske inte är, eller åtminstone de utmaningar som kan finnas när man ska revidera i sådana skeenden som vi är inne i nu i Stockholms läns landsting.

Jag tänker börja med en traditionell organisationsskiss. Den vill jag visa för längst ut till höger ser ni en box där det står Revisorskollegiet. Under den står det Revisionskontoret.

Det som är intressant med den här är att den egentligen illustrerar två saker. Den ena är precis som ordföranden sade, nämligen att revisorskollegiet eller revisorerna har sitt uppdrag från fullmäktige. Den visar också att revisorerna ska granska all verksamhet som ligger under strecket på bilden, det vill säga alla nämnder och styrelser liksom de bolag som driver landstingsverksamhet och som ligger längst ut till vänster men även landstingsstyrelsen som annars är de som så att säga har lite uppsikt över övriga nämnder och styrelser. Just den uppsikten och den samordningsfunktion som ligger där och deras beredande funktion av ärenden till fullmäktige är också sådant som revisorerna ska granska.

Sedan är det så att själva revisionsarbetet inte bedrivs i revisorskollegiet, det är faktiskt väldigt många som tror det. Särskilt när vi är inne i en ny mandatperiod så är det många som vill bevaka revisorskollegiets protokoll, och jag kan lova att de inte är intressanta om man är intresserad av vad revisorskollegiet gör för de innehåller bara administrativa ärenden. Det är revisorernas budget och årsbokslut och sådana saker.

Själva revisionen bedrivs i tre revisorsgrupper. Det är sju revisorer i varje. De har ansvar för var sitt område. Om vi börjar med första revisorsgruppen så har den ansvar för granskningen av landstingsstyrelsen och övergripande enheter. Den andra revisorsgruppen har hela hälso- och sjukvårdsnämnden som sitt område. Den tredje granskar framför allt trafik och fastigheter. Det är i revisorsgrupperna som själva revisionsarbetet bedrivs, det är där man tar ställning till granskningar som genomförs.

Jag kanske ska tillägga att det är förtroendevalda revisorer som sitter i revisorsgrupperna. De är tillika något som kallas lekmannarevisorer när det gäller granskning av bolag. Det ska jag återkomma till.

Jag har byggt upp den här föredragningen utifrån ett antal frågor som vi brukar få när vi försöker förklara vad revisionen gör. Den första är: Vilket är revisorernas uppdrag?

Som redan har framkommit är det landstingsfullmäktige som utser de förtroendevalda revisorerna och är revisionens uppdragsgivare. Många av er har säkert en uppfattning om vad revisorerna gör, men om jag skulle gå ut på gatan och fråga någon vad en revisor gör så skulle svaret säkert handla om att granska siffror eller titta på siffror.

I den kommunala verksamheten är revisorernas uppdrag betydligt bredare än så. Formellt uttrycks det på så sätt att revisorernas uppdrag är att granska all verksamhet och pröva ansvarstagandet i nämnder och styrelser. Vad betyder det då? Om vi är 24 stycken som ska granska all verksamhet så tittar vi självfallet inte på all verksamhet utan vi tittar på verksamheter utifrån något som kallas god revisionssed och som innebär att man gör riskbedömningar och tittar på de verksamheter som man bedömer att det finns risker i.

Det är många gånger så att man, när man blir utsatt för den här granskningen, uppfattar att vi enbart tittar på elände och problem, men det har ju med riskbedömningarna att göra. Vi har inte resurser att granska allting och konstatera att något fungerar jättebra. Om vi kommer till den nivån att något fungerar jättebra så släpper vi det. Så går den riskbedömningen till.

Sedan kan man konstatera att uppdraget är att studera alla nämnder. Vi ska ju årligen granska så mycket att det går att uttala sig om huruvida uppdraget har utförts utifrån lagstiftning, fullmäktiges mål, riktlinjer och beslut.

Jag vill också poängtera att revisorerna självständigt bestämmer vad som ska granskas. Även om det formellt heter att uppdraget kommer från fullmäktige så är det de förtroendevalda revisorerna som bestämmer.

Revisionsuppdraget ska också utföras på ett oberoende sätt. Många av er vet säkert att det diskuteras vad detta innebär i och med att de som är valda är valda från de politiska partierna men ska agera oberoende i sitt utövande av revisionen, brukar man säga.

Vem är det då som har ansvar? Ibland hör man i debatten: ”Varför har inte revisorerna tittat på det här? Varför har inte revisorerna sagt något?”

Det är ju så att ansvaret inte ligger på revisorerna. Revisorernas ansvar är att granska att andra tar sitt ansvar. Om kontrollen brister så ligger det ansvaret på nämnder och styrelser att åtgärda det. Revisorerna ska, som jag burkar säga förenklat, kolla kollen. Revisorerna ska inte ta ansvar för att sakerna blir gjorda.

Det är alltså förtroendevalda revisorer i nämnden, och jag vet att det är många av er som sitter här som också sitter i nämnder. Då är det ni som har ansvaret. Om man är ledamot i en bolagsstyrelse så har man också ansvar. Men även VD där har ansvar, till skillnad från en förvaltningschef som enligt kommunallagen inte har ett sådant ansvar i alla fall inte i den gamla lag som vi nu har. Ansvaret är i grunden kollektivt, men det kan också vara så att

man, om man drar det här till sin spets, kommer till en punkt där man börjar tala om att inte bevilja ansvarsfrihet och då tittar man på individer och studerar vem som har medverkat till det här beslutet och vem som inte har medverkat till det. Men detta är en fråga som vi inte ska gå in på i dag, det tillhör överkursen.

Jag har nämnt ledamöternas ansvar, bolagsstyrelserna och att ansvaret i grunden är kollektivt och att det kan prövas individuellt.

Vad är då nämndernas ansvar för något? Jo, det är att genomföra och förverkliga fullmäktiges mål, genomföra beslut och uppdrag enligt givna förutsättningar, och det ska då ske med tillräcklig intern kontroll. Bolagsstyrelserna ska genomföra uppdraget och förverkliga det kommunala ändamålet, och landstingsstyrelsen i sin tur ska leda och samordna samt ha uppsikt över övriga nämnders verksamheter. Revisorernas uppdrag blir då att kontrollera att nämnderna och ledamöterna tar det här ansvaret. Det är uppdraget.

Vad ska man då granska? Utifrån god sed ska man pröva och bedöma inom ett visst antal området – och det kommer ni att känna igen sedan då vi kommer fram till slutrevisionen –, och fullmäktige ska ta ställning till om alla styrelser och nämnder ska beviljas ansvarsfrihet. Då är det tre områden inom vilka revisorerna lämnar bedömningen. Det första området är om de ekonomiska och verksamhetsmässiga resultaten är tillfredsställande. Det andra området handlar om den interna styrningen och kontrollen, om den är tillräcklig. Vi gör också uttalanden om räkenskaperna är rättvisande. Här finns en uppdelning där det är auktoriserade revisorer som granskar den delen på bolagen medan ansvaret ligger på de förtroendevalda när det gäller nämnderna.

Vi gör till er på våren en sammanställning som vi kallar Nötskalet. Då kommer ni att kunna se hur de olika områdena är bedömda för varje nämnd, för att ni enklare ska kunna ta ställning. Ni får också en revisionsberättelse och en granskningsrapport för varje nämnd och styrelse, och där ligger också revisionskontorets sammanfattning från våra årsrapporter med. Det är det underlag som ni ser. Jag ska återkomma var ni kan hämta mer underlag.

Revisorer är ju i kommunala sammanhang kanske inte något enkelt begrepp. Det finns flera revisorer. Vi har, som jag redan nämnt, de förtroendevalda revisorerna. Det är dem som jag tror att ni normalt tänker på när vi talar om revisorer. Sedan är de tillika lekmannarevisorer, och där börjar kanske många undra, inte minst de som sitter i styrelser, vilket uppdrag dessa revisorer har.

Innan jag kommer in på det ska jag säga att de här revisorerna som är valda av fullmäktige biträds av yrkesrevisorer, och det är i det här fallet vi som är anställda på revisionskontoret. Vi ansvarar för den samlade yrkesrevisionen i landstinget. Vi har också, som jag nämnde, auktoriserade revisorer i bolagen. De har ett självständigt uppdrag men de ska samverka med lekmannarevisorerna.

Den här bilden med cirklarna ska illustrera de olika uppdrag som de auktoriserade respektive lekmannarevisorerna har. Det är nämligen så att när det gäller bolagen så får man ofta frågan varför man ska ha lekmannarevisorer när det redan finns en auktoriserad revisor. Det kanske framför allt är de som kommer från privat verksamhet som undrar över det här uppdraget.

Uppdraget är helt enkelt lite annorlunda. Det är, som jag redan berörde, så att de förtroendevalda revisorerna för verksamheter som bedrivs i nämnder har ett bredare uppdrag än att bara siffergranska.

Nu ska jag inte på något sätt dra ned de auktoriserade revisorernas uppdrag till att det enbart handlar om att siffergranska, men huvudsakligen kretsar det faktiskt kring räkenskaperna – årsredovisning, bokföring, styrelsens och VD:s förvaltning, alltså det traditionella. I den vänstra bubblar ser ni att lekmannarevisorerna har de här sakerna som

granskas också i nämnderna. Det ska inte spela någon roll om en verksamhet bedrivs i bolagsform, till exempel Danderyds sjukhus, eller om den per definition är en nämnd som Karolinska Universitetssjukhuset. Granskningen ska vara lika omfattande. Då utförs den granskningen av lekmannarevisorerna i bolagen, till exempel på Danderyds sjukhus eller SÖS, som är bolag. Då tittar man på hur verksamheten som sådan har genomförts.

Det finns ett gemensamt område och det är internkontroll. Där tittar man på det här från båda hållen, men den auktoriserade gör det utifrån de finansiella systemen och hur det kan påverka där.

Jag skulle vilja berätta lite om hur vi redovisar resultaten av det här arbetet. Jag nämnde att vi lämnar revisionsberättelse för varje nämnd och granskningsrapport för respektive bolagsstyrelse. För bolagen är det de auktoriserade som lämnar revisionsberättelser. Jag har också nämnt sammanfattningen.

Den auktoriserade revisorn föreslår ansvarsfrihet för bolagsstyrelsen, och det är de förtroendevalda som gör motsvarande för nämnderna. Men det är också så att en lekmannarevisor kan rikta anmärkning mot ett bolag, om man drar det till sin spets. Uppdraget är att granska all verksamhet, men när det gäller slutpunkten så handlar det om att pröva ansvaret, och det är egentligen det som jag vill försöka förmedla.

Jag vill också, när jag nu har visat vad uppdraget egentligen går ut på, framhålla och ringa in vad uppdraget inte är. Många gånger ropar man på revisorer och vad revisorer har gjort och inte har gjort. Då vill jag att vi ska titta lite grand på God revisionssed för kommunal verksamhet. Där finns åtta grunder för hur man ska bedöma. Det här handlar om hur man tänker sig, vad man ska utgå ifrån. Det kommunala systemet är uppbyggt på att man tittar på varje enskilt år.

Det är inte bara revisionen som är sådan. Enligt lagen ska man upprätta en budget för året, en årsredovisning för året. Sedan kan man göra en budget och en plan för två år till. Men det långsiktiga perspektiv som behövs i en sådan utveckling som den som landstinget är inne i finns inte enligt kommunallagens sätt att tänka – man tittar på varje enskilt år.

Då är det sådana här saker som ligger till grund för bedömningen. Om man ska tycka att man inte har tagit sitt ansvar så kan man till exempel utgå ifrån att styrelsen eller nämnden uppenbart brustit i sin uppgift att styra, leda, följa upp och kontrollera verksamheten. Det kan till exempel vara så att en verksamhet inte bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt. Balanskravet uppnås inte eller ignoreras. Att balanskravet uppnås handlar bara om det enskilda året, just det året. Man kan titta på resultaträkningen, man kan titta på sista raden och konstatera om siffrorna är röda. Det ska de inte vara.

Nästa punkt handlar om att styrelse eller nämnd har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att komma till rätta med underskottet eller bristerna i verksamheten. Det kan handla om för sent insatta eller inga eller otillräckliga åtgärder. Det kan också leda till att man får diskutera med revisorerna.

Ytterligare grunder – det här är bara tre av fem, jag ska inte gå igenom alla åtta: styrelse eller nämnd visar passivitet genom att inte vidta adekvata och tillräckligt effektiva åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål eller efterleva mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Även i det fallet har man också fokus på det gångna året.

Jag vill bara ha detta lite som en bakgrund när jag sedan tänkte visa några av de synpunkter som vi har lämnat de senaste åren när det gäller investeringar, styrningen av verksamheten inte minst mot bakgrund av utvecklingen i Framtidens hälso- och sjukvård. Då tänkte jag börja med hur man kan tänka sig att man ansvarsprövar god ekonomisk hushållning, som ju egentligen inte bara handlar om ett enskilt år. Om man gör stora investeringar ett år så

förstår ni allihop att det kommer att ha effekter på väldigt lång tid, och hur granskar då revisorer det?

Det är så att de traditionella bedömningarna görs utifrån sättet att tänka i kommunallagen där man tittar på om man har gjort det man skulle det här året, ja eller nej. Då handlar det om att man kan titta på när man får upp ärenden. Har man säkerställt att förutsättningarna är tillräckligt utredda, finns det kalkyler som inte underskattar de egentliga kostnaderna och tidsåtgången? Har ni som ska besluta om det här i fullmäktige fått tillräckligt underlag? Det är ju gott och väl att man kan titta på det.

Om man framöver ska nå målet ekonomi i balans så kanske man måste titta på andra saker också. Man måste se hur det ser ut framöver. Ni har säkert alla hört talas om kostnadsökningstakten nu, så det är säkert inget nytt, och även vi som revisorer försöker peka på att den måste brytas. Men det jag egentligen vill poängtera är att revisorerna inte har något mandat att säga att det är för mycket eller att det inte kommer att gå. Lagen bygger på att man har en resultaträkning och konstaterar om det gick det året eller inte. Man kan inte spekulera i vad som kommer att hända om många år.

Prata om sådana granskningar som Nya Karolinska eller alla andra investeringar så kan man tycka att revisorerna borde ha sagt något, men år 2008 när man till exempel började tala om NKS, så var det tio år kvar fram till dess allt kommer att vara på plats år 2018. I dag är det fortfarande ett antal år kvar. Systemet är inte uppbyggt för att man ska uttala sig om vad som kan komma att hända. Man kan ju naturligtvis flagga för risker, men man kan inte ansvarspröva utifrån det.

Så tittar vi på styrningen och ansvarsprövningen av den. De traditionella bedömningarna, då man utgår ifrån det här året, är ju då att styrningen behöver utvecklas för att hålla nere utgifter och kostnader för omställningsarbetet till exempel, om vi talar om de frågor som jag just har nämnt. Man kan lägga till verbala skrivningar och skriva – inte just med det språkbruket – så att det egentligen innebär att man behöver kapa puckeln, det kan bli problem längre fram. Sådan kan man skriva om. Men man kan inte sätta ner foten och säga att nu blir det för mycket, det blir för stor belastning framöver.

Jag vill egentligen bara poängtera, för att ni ska förstå vilket uppdrag landstingsrevisorerna har när det gäller att granska och ansvarspröva, att man kan kommentera och peka på saker och förutsättningar, men när det kommer till kritan så har revisorerna inget mandat att spekulera i framtiden. När man säger att revisorerna borde ha sagt något, så är det bra att ha i bakhuvudet att de inte kunde ha sagt det för allt går inte alltid att förutse. Det var det som jag ville ha sagt. Tack ska ni ha!

Anförande nr 94
M i c h e l S i l v e s t r i (MP): Tack för bra information om revisionens viktiga uppdrag! Jag hoppas att vi får ta del av de här bilderna.

Jag har en fråga som kanske låter lite dum, men du nämnde inledningsvis att revisorerna bestämmer självständigt vad som ska granskas. Det kan ge lite utrymme för tolkning.

Kan en förtroendevald revisor besluta själv vad som ska granskas eller är det snarare så att man i ett revisorskollegium kommer överens om och beslutar om vilket område som ska granskas? Och dessutom, vad är det som kan leda till ett beslut om vad som ska granskas? Kan du utveckla det lite grand?

Anneli Lagebro, revisionsdirektör: I praktiken går det till så att de här tre revisorsgrupperna i landstinget, och normalt sett också ute i landet, kommer överens om vad som ska granskas eftersom det är det mest optimala. Men om man hårdrar det så är varje revisor självständig och ska ta egen ställning i varje fråga, så i praktiken skulle den revisorn kunna säga att han eller hon vill ha sin andel av resurserna och granska en viss sak. Men jag har inte varit med om att det har varit så. I teorin skulle det kunna vara så.

Anförande nr 95
Ordföranden Annika Sandström (M): Du berörde frågan om balanskravet. Jag vet inte om alla här är medvetna om under hur många år man kan återställa balansen i den mån man inte har uppnått balans under ett givet år.

Anneli Lagebro, revisionsdirektör: Man har tre år på sig att återställa, om fullmäktige inte, vilket är fallet här, har beslutat om vissa undantag och hänvisning till synnerliga skäl. Nu blev det tekniskt krångligt.

Anförande nr 96
Ordföranden Annika Sandström (M): I vilka synnerliga skäl kan det vara då?

Anneli Lagebro, revisionsdirektör: I det här fullmäktige har ni fattat beslut om att omställningskostnader som uppkommer med anledning av Framtidens hälso- och sjukvård. Om de leder till ett negativt resultat ett år så ska resultatet inte återställas med anledning av det. Då tas pengarna av det som har reserverats innan, utifrån att vissa år har man haft ett positivt resultat.

Anförande nr 97
Ordföranden Annika Sandström (M): Då har man uppfyllt det om det görs korrekt?

Anneli Lagebro, revisionsdirektör: Då har man uppfyllt det om det görs på ett korrekt sätt.

Ordföranden: Tack så mycket! Det går att ta del av de här rapporterna, och en del är till och med riktigt intressanta, inte så långa men intressanta.

Jag tror att Anneli och hennes kollegor gärna mottar synpunkter på just kommunikationen med oss. Framför gärna idéer och synpunkter.

Tack för det!

När det gäller vårt nya system med mikrofonerna så är det ju så att det ju inte är order på att använda mikrofonen i bänken. Det här är ett sätt att få ett effektivare och lite mer livfullt diskuterande i fullmäktige, och det är därför som vi har installerat den här anläggningen. Det betyder inte man måste frångå det gamla sättet med att man står i talarstolen och gör sina inlägg. Men från presidiets sida har vi tyckt att en bra idé kunde vara att i alla fall pröva att interpellant och svarande landstingsråd använder talarstolen de första tre minuterna och så även övriga som deltar i interpellationsdebatterna och sedan använder man mikrofonerna vid borden för de kortare inläggen.

Jag kan också säga att vi har testat det här lite på förmiddagen. Man kan stå rak i ryggen även om man är lång, de här mikrofonerna är ganska starka så man behöver inte böja sig ned mot dem.

Sedan kommer man att bli visad i televisionen – det var några som var oroliga att de inte skulle vara med på TV om de stod kvar i bänken, men så är icke fallet. När vi får ordning på systemet så kommer man dessutom att synas på skärmen här. Dock synes också kanske omgivande kamrater på skärmen. Det kan man ju tänka på.

När det gäller frågestunden prövade vi förra gången att talarna skulle göra inlägg från golvet. Det föll inte ut till belåtenhet, kan jag berätta. Frågestunden sker på lika villkor i talarstolarna.

När det gäller beslutsärenden blir det ungefär samma sak som i interpellationsdebatterna. Föredragande landstingsråd använder talarstolen, och de första inläggen görs i talarstolen men sedan kan repliker göras från bänkarna. Detsamma gäller med motionsdebatterna. Man börjar i talarstolen och använder mikrofonerna vid bänkarna för efterföljande inlägg.

Det är som sagt var ingen order, men jag vill vädja till och uppmana så många som möjligt att använda och prövar det här i alla fall. Det kan ju inte gå mer än snett och då får vi börja om. De som har gjort det hittills har gjort det föredömligt bra. Jag vet inte om några är extra excellenta eller om det faktiskt inte är så svårt att använda detta. Det finns vissa tekniska komplikationer med detta, men vi har support här i salen som ska behandla oss ungefär som en IVA-enhet och jag hoppas att så sker. Ni får all hjälp ni behöver i realtid. Otåligheten är stor, nämligen, så jag förstår att man vill ha hjälp när sådant här händer.

Vi lär oss och nu är systemet i alla fall igångsatt och vi fortsätter verksamheten.

§ 166 Stockholms läns sjukvårdsområde som mottagare av somatisk specialistvård inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård

Anförande nr 98
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Ordförande, fullmäktige! Det beslut som vi nu står inför att fatta är ett angeläget sådant. Det handlar om ett viktigt steg i Framtidens hälso- och sjukvård. Man skulle nog kunna säga att framtiden är här. Framtidens hälso- och sjukvård är inte längre något som ligger framför oss, det är någonting som vi genomför just nu. Därför är det här beslutet ett viktigt led i detta.

Det handlar om den inriktning som jag tror att vi har samsyn kring att patienter ska få vård på rätt vårdnivå. De som inte behöver akutsjukhusens resurser ska få vård utanför sjukhusen. Det är det som det här ärendet handlar om. SLSO blir en viktig part i detta och står redo att ta emot patienter som behöver vård utanför akutsjukhusen.

Det är viktigt att betona att SLSO är en bland många aktörer som ska vara med och bidra till Stockholms hälso- och sjukvård. Vi behöver fler som vill bidra i vården, inte färre.

Det här ärendet är naturligtvis berett i olika instanser, och jag konstaterar att det finns yrkanden som har lämnats här i dag från Socialdemokraterna. Det är ju helt i sin ordning; ibland blir det så att man inte har riktigt klart för sig när landstingsstyrelsens sammanträden hålls, även om det naturligtvis är önskvärt att ärendena hanteras på det sättet.

I sak vill jag dock betona att jag inte ser de stora skillnaderna i syn på SLSO:s roll. Det vi har gjort från landstingsstyrelsens sida sedan ärendet behandlades i ägarutskottet är ett försök till förtydligande på en del punkter. Det kan väl synas självklart att SLSO ska ansvara för just sin del av hälso- och sjukvården, men det betonas ändå i en av att-satserna.

Jag vill med detta yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 99
Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Det här är ett stort och viktigt ärende, och i det här arbetet har vi i Miljöpartiet fokuserat mycket på det här med smidigt omställningsarbete. Vi har samsyn, Anna, angående att vi vill genomföra Framtidens hälso- och sjukvård. Och i det paketet ingår att 15 procent av verksamheten från våra akutsjukhus ska utlokaliseras i öppenvård. Men när man gör det här arbetet gäller det att vi inte bidrar till ytterligare instabilitet eller oro för personal och patienter.

Det här måste göras på ett bra sätt, eftersom det här är en väldigt stor förändring för sjukvården i Stockholms län. Hela Framtidens hälso- och sjukvårdsarbete har också beskrivits som en av Europas största omorganiseringar inom hälso- och sjukvård. Vi ska förstå digniteten i det vi har startat och det som vi har framför oss.

Vi behöver göra allt vi kan för att omställningsarbetet ska bli så smidigt som möjligt även för den somatiska specialistvården. Därför vill vi att SLSO får en nyckelroll i det fortsatta arbetet i framtidsplanen. Så långt är jag överens med Anna om att vi nog har samsyn.

Det vi däremot säger är att vi inte vill se LOV och LOU i det här läget. Vi vill nämligen inte att vården ska fragmentiseras ytterligare och att omorganiseringen ska försvåras. Vi befinner oss i ett väldigt känsligt läge och vi vill därför att SLSO under de här kritiska åren när vi gör den här förändringen tar hand om all somatisk specialistvård som flyttar ut från sjukhusen för att hålla lugn, för att behålla ro, för att vi också ska ha personalens arbetssituation för ögonen, för att vi också ska ha kostnadskontroll.

Att försvåra kostnadskontrollen eller göra arbetssituationen besvärlig för personalen på akutsjukhusen är det absolut sista som de behöver från oss just nu.

Det här är ett stort förändringsarbete och vi måste visa ledarskap och visa lugn i organisationen och hjälpa till där vi kan. Det här är ett ställe där vi kan bistå med visst lugn i förändringen.

Jag tog upp i budgetdebatten i juni var behovet av att finansiera sig igenom en omorganisering som är så här stor. Det behövs luft i systemet. Från den styrande minoriteten har man valt att bistå akutsjukhusen med omställningskostnader för den här omställningen. Från Miljöpartiets sida säger vi att vi också anser att när det gäller den somatiska specialistvården och SLSO så behöver vi också se deras omställningskostnader och att de också ska kunna få ta del av resurser ifall de har fördyrande omständigheter för att ta emot verksamheter. Därför vill vi även lyfta fram det i en att-sats.

De ska också ha ett större ansvar för vissa lokala sjukhus så här finns också merkostnader för deras räkning.

Vi hörde alldeles nyss att revisorerna säger att vi inte får dra i väg för mycket när det gäller omställningskostnader, och därför måste vi verkligen vara duktiga på att bistå vården så att det blir en lugn och trygg övergång.

I det här arbetet måste vi också uppnå målet om jämlik vård, och då måste vi våga tänka nytt. Vi behöver byta perspektiv och ha fokus på organisationen och fokusera också person så att vi på bättre sätt än i dag kan tillvarata våra gemensamma individuella resurser och åstadkomma en vård som är jämlik, jämlik på riktigt.

I det här arbetet måste vi jobba hälsofrämjande. På den punkten är ett paradigmskifte med i det här arbetet med omställning. Vi måste se till hela människans livssituation i sjukvården, och där kommer vi in mer och mer på personcentrerad vård och fysisk och psykisk ohälsa.

Jag stannar där. Vi har valt att lägga ett eget förslag till beslut i landstingsstyrelsen som vi yrkar bifall till!

Anförande nr 100
Theo Bodin (V): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Jag vill börja med att säga att SLSO är en utomordentligt kompetent organisation, men vi i Vänsterpartiet har alltid tyckt att den vård som ska flyttas ut från sjukhuset också ska kunna fortsätta att bedrivas i vår egen regi och inte bara bli föremål för privatisering. Därför är det med viss glädje som vi ser att Alliansen på något sätt har backat halvvägs när man nu väljer att låta SLSO ta ansvar för den vård som ska flyttas ut i och med genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård.

Vi tror att det här uppdraget, som kommer med kort varsel, kan bli SLSO övermäktigt. Det är ju väldigt många olika sorters mottagningar och öppenvårdsverksamheter som ska ut i en helt ny organisation. Därför undrar vi en sak. Nu verkar det som om den styrande minoriteten inser att det här måste vara någonting som vi behåller hos oss själva under en övergångsperiod åtminstone. Varför gör ni inte då så att man låter de fungerande vårdkedjorna fortsätta att fungera, de som finns i dag? Varför låter ni inte sjukhus flytta ut sin öppenvård utanför sjukhusens väggar?

De har ju redan i dag kompetensen, organisationen och vi kan låta patienterna träffa samma läkare och samma sjuksköterskor och annan vårdpersonal i öppenvården som på sjukhusen. Då skulle vi behålla sammanhållna vårdkedjor som är bra för patienterna och bra för personalen. Jag tror att detta skulle vara det bästa för Stockholms läns landsting.

Anförande nr 101
Landstingsrådet Starbrink (FP): Ordförande! Bara för att det inte ska råda några oklarheter vill jag säga att det inte backas en millimeter här från kravet på att vi ska ha många olika aktörer som bidrar till hälso- och sjukvården! Jag ger dig rätt så till vida att SLSO är en duktig, framgångsrik och viktig aktör på det här området – en bland många.

Som framgår i ärendet avser vi från Alliansens sida att fortsätta att utveckla vårdval bland annat inom geriatrik. Vi kommer också att se över möjligheterna att göra upphandlingar enligt LOU där det är en bättre modell. Du kan vara alldeles säker på att du kan fortsätta att argumentera och debattera frågan om privata alternativ, för det kommer vi att fortsätta att jobba med från Alliansens sida.

Anförande nr 102
Landstingsrådet Larsson (S): Ordförande! Vi lägger ett förslag till beslut. Det kommer lite sent, men motivet till vårt förslag till beslut finns att återfinna i Anna Starbrinks senaste inlägg. Vi är ganska övertygade om att viljan från Alliansens och Annas sida faktiskt är att fortsätta att privatisera en hel del vårdverksamheter. Från vår sida vill vi markera att beslutet att föra över de här verksamheterna från sjukhusen till SLSO inte handlar om att privatisera verksamheter i den utsträckning som de har tänkt sig. Vi lägger därför ett eget förslag till beslut.

Vi vill också understryka behovet av att arbeta med informationen. Det kommer att ske stora förändringar i vårdarbetet framöver, och informationsarbetet behöver förstärkas kraftfullt för att det här ska fungera.

Vårt särskilda förslag till beslut är utdelat sedan i morse och jag yrkar bifall till det, fru ordförande!

Anförande nr 103
Pia Ortiz Venegas (V): Även vi lägger ett förslag till beslut på bordet här i dag. Jag hörde inte Anna nämna att hon hade sett det, men det hoppas jag att hon har gjort. Det ligger här sedan i morse.

Vi har också lagt förslag i landstingsstyrelsen tidigare, men vi har valt att förtydliga det här lite mer inför fullmäktige i dag. Vi har alltså några nya att-satser och några förtydliganden i våra att-satser, så det är ett nytt förslag till beslut som vi lägger i fullmäktige. Det är inte samma som i landstingsstyrelsen.

Jag tänkte lotsa er igenom förslaget lite grand. Att-sats 1 i landstingsstyrelsens förslag till beslut är nästan identiskt med vårt, men vi har en lite annorlunda skrivning. Vi skriver att SLSO ska ansvara för den somatiska specialistvård som är nödvändig eller lämplig att flytta ut från akutsjukhusens regi. Det är två ändringar. Vi skriver inte ”sin del” av det som ska flyttas ut; vi tycker att man ska ta det som ska flyttas ut helt enkelt. Vi betonar också det här med akutsjukhusens regi. Även om verksamhet ska flyttar ut från akutsjukhusen så är det inte helt självklart att den ska bort ur akutsjukhusens regi.

Att-sats 2 är oförändrad.

Sedan föreslår vi två nya att-satser. Den ena lyder så här: att värna och bygga sammanhållna vårdkedjor genom att uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde att ta emot all den somatiska specialistvård som kommer att flyttas ut från akutsjukhusens regi i de fall de inte är lämpliga att drivas som utlokaliserade enheter i akutsjukhusen regi i enlighet med Framtidens hälso- och sjukvård.

Här betonar vi ytterligare att man kan bedriva verksamheter i öppenvården men med akutsjukhusen som huvudman. Om vi backar lite så hade vi den här diskussionen till exempel när man lade ner stressrehab på Danderyd. Det var en typisk verksamhet som hade kunnat vara kvar i Danderyds sjukhus regi, den var en välfungerande verksamhet, den hade absolut kunnat vara kvar men flytta ut från de lokaler som den inte skulle vara kvar i på sjukhuset.

Vi har ytterligare en ny att-sats: att uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde att bedriva minst en verksamhet inom varje del av den somatiska specialistvården som redan har växlats ut från akutsjukhusen inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård.

I valfrihetens namn tycker vi att det ska finnas en landstingsdriven verksamhet inom de olika sjukvårdsområden som finns. Precis lika gärna som det kan finnas andra vårdgivare ska landstinget ha minst en mottagning som är landstingsdriven. Det handlar också om att behålla kompetens inom vår organisation.

Det är så vårt förslag till beslut är. Jag yrkar bifall till det, och hoppas att alla får tillfälle att läsa igenom det!

Anförande nr 104
Theo Bodin (V): Jag måste fylla på lite här, känner jag, för det övergår mitt förstånd detta. Först så ville man flytta ut vården från akutsjukhusen till privat öppenvård. Jag förstår det ideologiska i att man vill privatisera vården. Det får stå för er, men jag förstår det ideologiska i detta beslut att man flyttar ut direkt till privata vårdgivare.

Nu inser man att detta kommer att innebära ökad oförutsägbarhet, att man inte kommer att kunna behålla kostnadskontrollen, och därför väljer man klokt nog att behålla detta i egen regi under en övergångsperiod, så som jag förstår Alliansens intentioner. Senare ska man kunna privatisera.

Då förstår jag inte varför man flyttar något från akutsjukhusen, där det i dag finns en väl fungerande verksamhet, till SLSO för att sedan privatisera verksamheterna. Om ni nu så gärna vill privatisera, varför ska ni då göra en extra omorganisation som bara kommer att lägga extra börda på hela denna jättelika omorganisation som vi kommer att genomföra nu de närmaste åren med Framtidens hälso- och sjukvård. Jag som verksam i vården förstår inte detta. Jag ser inte varför man skulle vilja göra det.

Låt akutsjukhusen behålla öppenvården i egen regi utanför sjukhusen och om ni blir omvalda någon gång i framtiden så kan ni privatisera då.

Anförande nr 105
Michel Silvestri (MP): Ordförande, ledamöter, åhörare! Vi har ju redan tidigare i dag flera gånger talat om betydelsen av tydlighet. Jag blir glad över att Anna Starbrink är så tydlig i sitt budskap och samtidigt blir jag bekymrad.

Hon har förklarat här att man ska ge uppdrag till SLSO när det gäller utskiftningen av vård från våra stora sjukhus. Vården ska läggas på SLSO men då som en av många aktörer. Ett tydligt budskap från den här flanken är att här ska många aktörer in direkt och ta över när den här utskiftningen sker.

Jag tror också att det är viktigt med tydlighet så därför vill jag understryka det budskap som kom från vårt eget landstingsråd, Susanne Nordling. Vi tror inte nu, i den här känsliga processen som samtidigt brådskar och som vi är mitt inne i med omställningen enligt Framtidens hälso- och sjukvård, att det är lämpligt att utsätta vården i det här läget för något slags hela havet stormar.

Vi ser att det är oerhört viktigt med ägarstyrning, kostnadkontroll och sammanhållna vårdkedjor. Det tror vi inte att den strategi som Anna Starbrink beskriver är den bästa vägen för. Tvärtom tror vi att det är kontraproduktivt att göra så jämfört med det som jag räknade upp alldeles nyss.

Just av den anledningen menar vi att SLSO i det här skedet ska, så långt det är möjligt, ensamt få uppdraget att ta över verksamheterna när de skiftas ut från akutsjukhusen. Bifall till Miljöpartiets förslag!

Anförande nr 106
Landstingsrådet Starbrink (FP): Det blir ju allt mer uppenbart för mig att de yrkanden som vi har lagt, där vi betonar att SLSO ska ta över sin del av verksamheten, är en korrekt och bra formulering.

Jag noterar också att det här ömmandet för de privata alternativen jag hörde från Socialdemokraterna och Vänsterpartiet har försvunnit och allting är tillbaka till den ordning vi brukar ha.

Vårdval kan ni vara alldeles lugna för att vi, precis i enlighet med det som vi har sagt tidigare och har beslutat i den här församlingen, kommer att genomföra. Det första steget blir geriatrik. Vi tittar också på IVS och på många andra områden. Faktum är att vi gärna ser detta på alla områden där det inte finns särskilda skäl som talar emot en privatisering.

Det här ärendet handlar om att få till stånd god struktur för överförandet av vård från sjukhusen till SLSO. Det finns mycket att göra där, och SLSO är en bra part i det sammanhanget.

Jag blir lite förundrad när jag hör er argumentera för att akutsjukhusen borde få driva en massa verksamheter utanför akutsjukhusen, öppenvård. Jag tycker att det är helt fel riktning att gå i. Jag tycker att akutsjukhusen ska renodla sin verksamhet och fokusera på det viktiga uppdrag man har att bedriva akutsjukhus inom ramen för de resurser som akutsjukhusen har.

Anförande nr 107
Theo Bodin (V): Anna Starbrink, jag hör vad du säger, men jag förstår ändå inte och jag skulle vilja att du svarade på frågan: Varför vill ni göra två omorganisationer på sikt – först flytta ut vården från akutsjukhusen till en organisation, det vill säga SLSO, och sedan privatisera den i stället för att göra detta i ett enda steg? Då skulle ni bespara sjukvården en massa kaos de närmaste åren.

Jag förstår inte detta och jag hoppas att du kan klargöra det.

Anförande nr 108
Landstingsrådet Starbrink (FP): Jag föreslår att du läser ärendet ordentligt. Där framgår att SLSO har en viktig roll att ta över verksamhet inom ramen för det uppdrag som de ska ha. Men det framgår även tydligt att olika entreprenörer också har en mycket viktig uppgift att fylla, och vi kommer att behöva både SLSO och en rad privata aktörer för att uppfylla det åtagande som vi har gentemot stockholmarna att se till att de har god vård och bra valfrihet.

Anförande nr 109
Landstingsrådet Jörnehed (V): Det var intressant att höra Anna Starbrink säga att akutsjukhusen ska göra bara vad akutsjukhusen ska göra. Då undrar jag: Gäller det också Capio S:t Göran? Får de inte behålla sin specialistvård?

Jag tänker att den verksamhet som till exempel Capio har, det förnekar du våra egna sjukhus att bedriva.

Du låter helt förvånad över att ett sjukhus skulle kunna bedriva exempelvis specialistvård utanför sjukhusets byggnader. Visst är det märkligt! Är det konkurrens på lika villkor eller är det inte det, Anna.

Du brukar ju säga att vi ska lära oss av de privata, och vi har lärt oss av de privata och lägger det här förslaget.

Anförande nr 110
Landstingsrådet Starbrink (FP): Capio S:t Görans sjukhus är ett utmärkt sjukhus. Capio är ett privat företag som också driver mycket annan verksamhet. Det är jättebra och roligt att du uppskattar det, Håkan. Det är lite förvånande bara.

Våra sjukhus ska naturligtvis arbeta utifrån de uppdrag som de får från hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi är i full färd med att teckna nya avtal, omställningsavtalen.

Men jag låter mig nog inte luras av ert vackra tal om mångfald, utan jag konstaterar att det ni vill är att akutsjukhusen och Stockholms läns landsting själva ska bedriva så mycket vård som möjligt och tränga ut de privata aktörerna. Det är er politik, men det är inte vår politik.

Anförande nr 111
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Anna! Vår politik är att få det att fungera i den stora utmaning som nu kommer. Vi vet att ett av akutsjukhusens problem med kostnadsutvecklingen är att man flyttar ut det enkla men fortfarande har kvar vissa kostnader, jourlinjer etcetera.

När det gäller S:t Görans sjukhus är det viktigt att säga att S:t Görans sjukhus är ett bra sjukhus, och det var väldigt bra redan 1999, när det såldes. Men det är inte det bästa sjukhuset i Stockholms läns landsting, utan det bästa sjukhuset, när man tittar på alla parametrar, är faktiskt Norrtälje sjukhus. Det kanske du skulle nämna någon gång. Det sjukhuset är offentligt drivet.

§ 167 Årsredovisningar år 2014 för samordningsförbunden Huddinge, Botkyrka och Salem (HBS), Välfärd Nacka, Södertälje, Södra Roslagen, VärmSam och Östra Södertörn

Anförande nr 112
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Ordförande! Det här viktiga ärendet handlar om samordningsförbunden. Jag vill säga några ord om dem. De förbunden är, skulle man kunna säga, en del av en effektiv arbetsmarknad eller arbetslinjen, om man så vill. Det handlar om att göra insatser för befolkningen för att rusta människor att möta arbetsmarknaden, att komma ut i jobb igen, särskilt för grupper som står en bit från arbetsmarknaden.

Vi har ett antal sådana samordningsförbund, och det pågår förberedelser för att inrätta flera ytterligare. Jag tror att det är bra.

Jag vill fästa er uppmärksamhet på att vi tycker att mycket i det som görs som är bra, men det som brister är redovisningen ur ett genusperspektiv. Därför markerar vi i ärendet att vi kräver att man i framtiden redovisar sina resultat genom könsuppdelad statistik.

Anförande nr 113
K e r s t i n B u r m a n (V): Ordförande, landstingsfullmäktigeledamöter, åhörare! Samordningsförbunden är en bra och viktig satsning och är också ett bra exempel på hur samverkan mellan landsting och kommuner kan fungera och nå ut till våra medborgare på bästa sätt.

Anna lyfte vikten av ett jämställdhetsperspektiv på frågorna. I HSN yrkade vi och även Miljöpartiet återremiss på ärendet. Det var därför att det saknades könsuppdelad statistik. Det är särskilt anmärkningsvärt när det handlar om en utvärdering av oerhört stora satsningar där bland annat kvinnor har pekats ut som en prioriterad målgrupp. När vi då får en återrapportering och en analys av verksamheten är det väldigt svårt att följa hur verksamheten har fallit ut när det saknas könsuppdelad statistik. En del av revisorerna har också påpekat detta i årsredovisningarna.

Det blev tyvärr ingen återremiss. Vi hade gärna sett den här statistiken i år. Men vi är glada att landstingsstyrelsen har uppmärksammat vikten av den könsuppdelade statistiken. Det är absolut ett av de viktigast verktyg vi har för att kunna utvärdera och planera vår verksamhet och våra satsningar.

Anförande nr 114
Landstingsrådet N o r d l i n g (MP): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Jag tackar dig, Anna, för att du var så snabb och tog till dig det behov av just könsuppdelad statistik som vi såg i redovisningarna. Det är jätteviktigt för att vi ska kunna utveckla landstingets alla verksamheter, så att vi erbjuder en jämställd tillgång till våra tjänster och vårt uppdrag.

Att jobba för ett jämställt samhälle är oerhört viktigt för oss i Miljöpartiet, så det här är en liten, viktig fråga som har ett stort värde. Vi välkomnar din snabba reaktion och att vi från och med nästa årsredovisning kommer att få könsuppdelad statistik för alla verksamheter inom ramen för samordningsförbunden.

Anförande nr 115
G u n i l l a H e l m e r s o n (M): Fru ordförande! Jag vill bara påpeka för dem som kanske inte har läst ärendet så noga – och eftersom Vänsterpartiet nämner att detta skulle vara ett samarbete mellan kommunerna och landstinget – att staten genom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan faktiskt står för 50 procent av insatserna i form av ekonomi. De står också för en stor del av själva insatserna, så det är alltså fyra parter som samverkar, och det är verkligen unikt.

§ 168 Genomförandebeslut för investeringsobjektet ny- och ombyggnation av operation och radiologi vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Anförande nr 116
Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Fru ordförande! Moderaterna och Alliansen satsar vid sidan om Nya Karolinska 42 miljarder kronor under tio års tid på att investera i hälso- och sjukvårdens utveckling. Det handlar om att skapa förbättrad kvalitet och bejaka och möjliggöra nya vårdmetoder, allt i enlighet med framtidens hälso- och sjukvård. Det handlar också om att skapa ökad produktivitet och möta en växande befolknings behov av vård. Vi är i dag strax under 2,2 miljoner invånare. År 2020 beräknas vi vara 2,4 miljoner.

Den nya byggnaden för operation, radiologi, förlossning och sterilteknik vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge är en del i den satsningen. De befintliga byggnaderna är 40 år gamla och har nått sin tekniska livslängd. De klarar heller inte av att på ett bra sätt stödja dagens moderna sjukvård, så att vi kan ge patienterna den vård som de behöver.

Man har naturligtvis övervägt att bygga om de befintliga lokalerna men funnit att riskerna med det är för stora. Att borra, gräva, spränga och bygga om vägg i vägg med lokaler där man gör avancerad kirurgi är helt enkelt inte lämpligt.

Därför har vi landat i det förslag som vi går fram med i dag, som innebär att vi investerar maximalt 1 940 miljoner kronor i en ny byggnad och maximalt 772 miljoner kronor i ny utrustning. Driftsättningen ska ske 2018, och under 2019 kommer hela byggnationen att vara klar.

Vad får vi då för den satsningen? Vi får 23 nya operationssalar. Det är 20 som är mellan 57 och 60 kvadratmeter. Det kan jämföras med dagens 45 kvadratmeter stora operationssalar. Vi får två hybridsalar på 90 kvadratmeter och en extra stor operationssal på mellan 80 och 90 kvadratmeter. Vi får dessutom ett barnakutrum i direkt anslutning till operationen för elektiva kejsarsnitt.

Vad gäller intervention har vi i det befintliga sjukhuset fem eller sex salar i dag. Det utökar vi till åtta. När det gäller röntgen kommer vi att ha sex salar för ultraljud, sex plus två för konventionell röntgen, fem för datortomografi och två för magnetröntgen. Antalet vårdplatser för uppvakning ökar från dagens 34 till 44 för att klara av den ökade kapacitet som vi får i operationssalarna.

Jag glömde att säga att operationssalarna kommer att kompletteras med uppdukningsrum, så att man ska kunna vara i operationssalarna kortare tid och därmed utnyttja dem mer effektivt.

När det gäller förlossning går vi från att ha haft 11 förlossningsrum, 8 antenatalplatser och 5 mottagningsrum till 24 rum, det vill säga lika många totalt, men det blir 24 funktionsrum som man kan använda flexibelt, det vill säga göra allt i rummen. Det skapar ökad flexibilitet och därmed också ökad kapacitet.

Sammantaget ger detta en 7-procentig produktivitetsökning. Det ger en ökad flexibilitet, men framför allt handlar det om att öka vårdkvaliteten med bra lokaler och toppmodern utrustning och naturligtvis också bättre arbetsmiljö för dem som ska arbeta där.

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

Anförande nr 117
R o l f L i n d e l l (S): Fru ordförande, fullmäktige! Alla de ärenden som vi tar upp här har naturligtvis en förhistoria. Så har även det här. Vi diskuterade för några år sedan projektet FRIO, som vi stödde. Om det kan man väl säga: Hade det genomförts hade det kanske varit klart ett par år tidigare, och det är ju viktigt när det gäller den stora omvandling som hela systemet är inne i.

Från FRIO har vi gått till CHOPIN, och vi har inga synpunkter annat än att det är ett bra förslag i sak. Därför har vi inga andra yrkanden.

Jag vill bara ta upp en annan aspekt av själva beslutsfattandet. I egenskap av vice ordförande i fastighets- och investeringsberedningen har jag varit inblandad i att behandla investeringsbesluten. När man läser handlingarna kan man se att vi i beredningen fattade beslut den 27 augusti. Men redan den 20 augusti hade HSO ärendet uppe. HSO, som är en beställarnämnd, har alltså tagit beslut också i investeringsfrågor. Man kan ifrågasätta om en beställarnämnd ska ligga före själva beredningen av investeringarna – det var ju ett investeringsärende som var framme då. Dessutom: När vi fattade beslut i fastighets- och investeringsberedningen om att tillstyrka detta var vissa delar kvar som Karolinska universitetssjukhusets styrelse inte hade tagit ställning till och som kom först den 18 september.

Detta kanske inte verkar vara så otroligt viktigt, men har vi en ordning tycker jag att det är viktigt att beredningsformerna hålls, och ska ett investeringsbeslut beredas gäller det att se till att formerna hålls, så att fastighets- och investeringsberedningen får verka inom de tidsramar det är avsett.

Anförande nr 118
Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Fru ordförande! Till att börja med tycker jag att det är glädjande att vi kan fatta beslut i bred enighet. Det tycker jag är en bra utgångspunkt när vi har stora och långsiktiga beslut, som investeringsbeslut av det här slaget.

Jag kan också bekräfta det Rolf Lindell tog upp kring beredningsgången. Jag är benägen att hålla med: Det blir lite omvänd ordning när hälso- och sjukvårdsnämnden behandlar ärendet före fastighets- och investeringsberedningen. Jag har därför bett våra tjänstemän att titta över den saken, så att vi förhoppningsvis ska kunna ha en annan turordning framöver, där alla som ska vara inblandade är inblandade och vi gör det i rätt ordning.

§ 169 Bordlagd motion 2015:5 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om att landstingets finansiella placeringar ska präglas av största möjliga hänsyn till etik, klimat och miljö

Anförande nr 119
T o m a s E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Från Miljöpartiets sida lyfter vi i den här motionen att landstingets finansiella placeringar ska präglas av största möjliga hänsyn till etik, klimat och miljö. Anledningen till att vi lyfter den frågan är att det faktiskt inte är så i dag och att vi ser ett stort värde i att landstinget som offentlig aktör tar ett särskilt ansvar för våra finansiella placeringar och för att de görs på ett så långsiktigt hållbart sätt som är möjligt.

Visst är det så att det i de här sammanhangen inte rör sig om speciellt stora medel – det handlar om landstingets förvaltning av stiftelsemedel – men även om det är förhållandevis små summor finns det ändå stor symbolik i detta. Vi tycker därför att det är en stor poäng att vi investerar och förvaltar de här medlen på ett sätt som gör att vi skapar den värld som vi vill ha avseende miljö, hälsa och människors livschanser.

Det finns en del problem med det svar som vi har fått från förvaltningen på den här motionen. Vi kan ta det exempel som kanske är mest problematiskt när det gäller var landstinget förvaltar medlen, nämligen företaget Stora Enso, som flera gånger har kritiserats för att använda sig av barnarbete. Förvaltningen svarar att man utifrån FN:s Principles for Responsible Investment har tittat över de aktuella investeringarna, bland annat denna.

Den första principen i dessa Principles for Responsible Investment handlar om att man ska involvera de här frågorna i samtliga processer och placeringsanalyser och allt beslutsfattande. Det handlar också om att man ska efterleva och övervaka att detta verkligen genomförs. Trots det har inte Stockholms läns landsting via Internfinans varit i kontakt med Stora Enso eller i det sammanhanget på något sätt drivit frågan om hur de jobbar vidare med frågorna kring barnarbete.

Vi ser inte heller i landstingets finanspolicy, som reglerar hur landstinget ska placera sina pengar, finns stipulerat något om placeringar i fråga om etik, klimat och miljö. Däremot finns det en del andra aspekter som tas upp.

Därför yrkar jag för Miljöpartiets del att landstingsstyrelsen får ett tydligt uppdrag att ta fram en etik- och miljöpolicy som tydligt säger vilken typ av finansiella placeringar som ska undvikas respektive främjas utifrån de här kriterierna.

När vi gör det följer vi dessutom en ganska tydlig internationell trend när det till exempel handlar om hur man investerar pengar i hållbara företag, det vill säga företag som inte sysslar med fossil verksamhet. I Oslo har man till exempel nyligen beslutat att sälja av många stora investeringar i kolbolag. Det gäller också Oxford, San Fransisco och flera andra städer. Det finns också tunga finansiella aktörer som går åt samma håll när det gäller just miljömässigt hållbara investeringar.

Vi tror att landstinget har en resa att göra här, när det gäller att vara ett tydligt föredöme på det här området. Därför yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 120
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Herr ordförande! Tack, Tomas, för din motion!

Hanteringen av kapitalförvaltningen för stiftelserna har ändrats under de senaste åren. Grunden är att alla kapitalförvaltare ska följa landstingets etiska regler. Så sent som i december förra året beslutade fullmäktige om en finanspolicy gällande placeringar. I denna policy ingår etiska riktlinjer för investeringar. Riktlinjerna ska följa gällande FN-initiativ,

som bland annat garanterar respekten för mänskliga rättigheter, men slår även fast att investeringar som gynnar företag vars produkter är skadliga för folkhälsan, såsom tobak och alkohol, ska undvikas.

Uppföljning ska ske årligen, där fond- och kapitalförvaltare redogör för den etiska granskningen av fondens placeringar. För oss är ett hållbarhetstänk mycket viktigt, vilket också ses i våra regelverk.

Värt att påminna om är att de investeringar som sker via Internfinans inte handlar om landstingets egna medel utan medel i stiftelser, alltså donerade pengar från privatpersoner eller företag som vill ha avkastning för att ge mer medel åt en vald, särskild insats som har stor betydelse för donatorerna.

Vi har därför ett ansvar gentemot donatorerna för att placeringar ger så god avkastning som möjligt, samtidigt som de måste ta hänsyn till gällande riktlinjer och principer.

Självklart kan vi bägge hålla med varandra om att finansiella placeringar i landstingets namn så långt det är möjligt ska respektera de principer som vi alla anser allmängiltiga i det svenska samhället.

Barnarbete är inte något vi någonsin bör eller ska tolerera. Med det önskar jag vara mycket tydlig. För mig är det självklart att grundläggande mänskliga rättigheter ska respekteras och att förekomst av barnarbete är mycket allvarligt. Men i den placeringspolicy som beslutades så sent som i april i år slås det fast att landstinget följer gällande FN-initiativ, som etiska riktlinjer som kapitalförvaltarna ska följa.

I vissa av de fall som tas upp av motionären har Internfinans utövat påtryckningar och fått till stånd en förändring till det bättre.

Med detta sagt yrkar jag att motionen ska vara besvarad.

Anförande nr 121
T o m a s E r i k s s o n (MP): Det är två problem med det du har anfört, Torbjörn Rosdahl. Det första problemet är att när vi har haft kontakt med Internfinans när det gäller just Stora Enso har det visat sig att de inte på något sätt har följt upp frågan om hur företaget jobbar med frågorna kring barnarbete. I och med att de inte har följt upp det ärendet eller på något sätt använder sig av en aktiv roll som ägare kan vi inte säga att vi lever upp till de här principerna.

Sedan blir jag alltid lite beklämd när man i ena andetaget hävdar de här principernas allmängiltighet och berömmer dem, samtidigt som man ändå på något sätt smyger in en brasklapp om att det är viktigt att se till att få så hög avkastning som möjligt.

Anförande nr 122
Landstingsrådet R o s d a h l (M): Om man tittar på s. 3 i tjänsteutlåtandet, strax under mitten, ser man att det står klart och tydligt: ”Den 5 februari 2015 presenterade Stora Enso sitt arbete avseende mänskliga rättigheter. Bolaget har tagit hjälp av Danish Institute for Human Rights.” Vi har varit i kontakt, och vi har fått svar. Jag vill bara korrigera den felaktigheten, som Tomas sprider här i fullmäktige.

Anförande nr 123
Tomas Eriksson (MP): Vi kan i så fall debattera detta ett tag till. Enligt våra egna kontakter med Internfinans och deras egna utsagor har de inte haft någon kontakt med Stora Enso i de här frågorna och inte bedrivit något aktivt arbete i det sammanhanget. Det är inte mina ord, utan det är Internfinans egna ord.

Anförande nr 124
Michel Silvestri (MP): Ordförande! Jag blev också, liksom min partikollega Tomas, lite fundersam över svaret från finanslandstingsrådet. Det blir lite grann svar med kluven tunga – att följa etiska principer men samtidigt kanske se mellan fingrarna om man måste ta hänsyn till ekonomisk avkastning, bara därför att det råkar vara donerade medel. Det tycker jag verkar vara en mycket tveksam inställning. Vi som landsting ska ju främja människors hälsa på alla sätt, inom vårt län och också ute i världen. Det ska vara grunden för all vår verksamhet.

När jag tittar på motionssvaret måste jag säga att jag blir lite beklämd. Det står att man ser mycket allvarligt på om det har förekommit barnarbete bland Stora Ensos kedja av underleverantörer. Samtidigt anar jag i det fallet och också i något annat fall en lite raljerande ton i motionssvaret, och det tycker jag som sagt är beklämmande.

När det gäller barnarbete skriver man att det handlar om ”Stora Ensos underleverantörs underleverantörer”. Det blir på något sätt så att man vill förminska och distansera sig från detta. Det går att fundera över varför man agerar på det viset.

Dessutom finns det en felaktighet. Bolaget Bulleh Shah, som i sin tur har köpt upp material från barnarbetare eller underleverantörer, är delägt av Stora Enso-koncernen.

Det finns ett annat fall av raljerande ton. Det är när vi tar upp detta med tveksamheten kring att landstinget ska supporta så kallade sms-låneföretag. Vad står det om det i svaret? Det enda som nämns rörande den frågan är egentligen att JSM Financial Group, som vi har tagit upp som exempel, inte är ett sms-låneföretag därför att de lånar ut via internet.

Då kan jag bli lite fundersam om man har förstått frågeställningen över huvud taget. Sms-låneföretag och sms-lån är ett begrepp. Om tekniken sedan innebär att man kan låna via internet likaväl som via sms är det egalt vilket. Det var grundfrågeställningen om hur pass lämpligt det är som vi ville lyfta i det här fallet.

Den här typen av företag – som arbetar med sms-lån, internetlån eller vad vi nu kallar det, när det handlar om snabblån – har kritiserats utifrån flera olika grunder. Det har hävdats att det kan vara negativt för människors hälsa att på ett sådant här sätt mycket lätt sätta sig i skuld, ofta till ockerränta.

En annan aspekt av detta är att den här typen av företag dessutom ofta slarvar med kreditprövningen. I det här fallet kan man fundera över hur JSM Financial Group har betett sig, om de har följt de grundläggande finansprinciperna för sin verksamhet. JSM har under sitt paraply bland annat Cash Buddy och Cash2you som företag.

Jag visar nu en bild. Detta är ganska aktuellt, vilket på sätt och vis är roligt, fast det kanske är fel ord att använda i sammanhanget. Det handlar om en nyhet som kom för ungefär en månad sedan, nämligen att Konsumentverket kritiserar Cash Buddy, det vill säga JSM:s långivarverksamhet, just på grund av bristande kreditprövning. I det här fallet bötfäller man företaget på en halv miljon kronor, för att göra en tydlig markering. Det kan vara skäl nog att se över den placeringen.

Det nämns också att man av strategiska skäl har avyttrat de pengar som har varit finansierade i Index International, ett fastighetsbolag. Det är trots allt glädjande att man har plockat bort landstingets pengar från den verksamheten. I det fallet handlar det om att bygga lägenheter, condos, på Floridas sydkust ända ut till Key West. Men det är områden som vi utifrån klimatförändringarnas konsekvenser vet kommer att vara översvämmade om tyvärr kanske inte alltför lång tid från nu. Det verkar vara en mycket oklok investering, inte minst utifrån landstingets perspektiv.

Jag återkommer senare till en liten slutkläm, men redan nu nämner jag betydelsen av att bifalla Miljöpartiets motion.

Anförande nr 125
R i c k a r d W e s s m a n (M): Jag ska försöka understryka betydelsen av att bifalla landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Jag är ändå tacksam för att motionen har väckts, för detta är ett växande område när det gäller ansvarsfulla investeringar. Jag råkar arbeta i bolag som sysslar med kapitalförvaltning, så därför har jag lite nytta av min profession.

I de flesta professionella sammanhang när det gäller kapitalförvaltning är detta numera en integrerad del i verksamheten. Vad man ska leta efter, om man är en konsument som vill investera sina pengar ansvarsfullt, är en kapitalförvaltare som arbetar strukturerat och systematiskt med de här frågorna. Det finns externa riktlinjer, och det finns också interna riktlinjer hos de flesta kapitalförvaltare. De ska helst också ha en särskild enhet som tittar på de här frågorna.

Vi kan se på hur landstinget har lagt upp sitt arbete med ansvarsfulla investeringar. Vi följer de externa riktlinjerna från till exempel FN. Vi har ett tydligt internt regelverk med en placeringspolicy som styr Internfinans arbete. Vi har en dedikerad professionell enhet som tittar på de här frågorna professionellt.

Att i fullmäktigesalen gå igenom alla investeringar utifrån sitt partis kongressbeslut kommer inte att leda till någon riktigt systematisk behandling av de här frågorna ur landstingets perspektiv.

I fallet Stora Enso framgår det klart och tydligt i ärendet att Stora Enso har medgett brister och har varit i kontakt med de stora kapitalförvaltarna, och vi har varit i kontakt med de stora kapitalförvaltarna, så vi har haft kontakt med Stora Enso. Vi har tittat på de här frågorna, och vi har lyssnat på Stora Ensos förklaring, som kom i februari strax innan ni lade er motion.

Jag tycker att de frågorna är adresserade genom vårt systematiska sätt här i landstinget. Hur vi adresserar de här frågorna står sig väldigt gott jämfört med hur de professionella aktörerna gör. Vi mäter oss med AP-fonderna och arbetar på exakt samma sätt.

Sms-lånen eller internetlånen är trots allt en verksamhet som vi tillåter i vårt land. Vi är sju åtta partier här. Ska vi i varje investering titta på hur det stämmer med våra partiers kongressbeslut? Då kommer vi inte att kunna investera, utan då får vi lämna de här uppdragen.

En annan viktig poäng är att stiftelsernas pengar inte är våra pengar. Vi förvaltar dem på uppdrag av ägarna, och vi gör det med ett avkastningskrav. Ett avkastningskrav kan vi inte bara fly från som vi själva behagar, utan vi måste faktiskt följa det. Annars kommer personerna att gå någon annanstans med pengarna, och då kan vi inte dra nytta av dem.

Avslutningsvis kan man säga: Det var tydligen en investering i flygbranschen som var anledningen till den här motionen. De pengar som vi har investerat i flygbranschen ska gå till modernare plan, mer miljövänliga plan, tystare plan. Ska man följa Miljöpartiets kongressbeslut ska man inte investera i flygbranschen, för flygbranschen är fortfarande beroende av flygplatser, och det är ni emot.

I det här fallet var det Malmö Aviation, som i allra högsta grad behöver Bromma flygplats, så ur det perspektivet är det inte en hållbar investering. Men låt oss ändå hoppas att det blir det.

Det arbete som vi bedriver kan nog ses över. Vi kan titta på det ytterligare i detalj, för vi har ett löpande policyarbete. Men på det stora hela tycker jag att vi kan sträcka på oss och vara ganska stolta över att vi har en så seriös och professionell hantering av de här frågorna.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 126
N i n o s M a r a h a (FP): Ordförande! Jag vill börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Jag tycker att detta är en viktig debatt och en bra motion av Miljöpartiet i det stora hela. Hur vi i den rika delen av världen tar ansvar för miljön och klimatet är mycket viktigt, och hur vi med vårt agerande gör det, när vi bidrar till ökat välstånd, tycker jag att vi följer upp, inte minst via landstinget.

Med detta sagt vill jag säga att det som Rickard och Torbjörn har redogjort för i talarstolen också är något som jag skriver under på. Om man ser till vårt eget kapital handlar det om en promilles promille av landstingets totala omsättning. Men jag förstår symboliken, förstår att symbolfrågan är viktig. Det är också därför vi placerar vårt eget kapital i nordiska banker och följer FN:s riktlinjer och krav och har en bra placeringspolicy, som vi kanske måste bli ännu bättre på att följa upp och ha det systematiska arbete som Rickard beskrev. Självklart kan vi alltid utveckla det. Jag tror också att vi kommer att bli allt bättre på den här typen av frågor.

Samtidigt vill jag ändå nämna något om det avkastningskrav som vi har för de donationer som vi förvaltar via landstinget. Det är inte lätt att uppnå fyra procents avkastning varje år i dessa tider – det vet vi. Men det är inte en ursäkt för att man ska kunna placera i vad som helst.

Vi har som sagt tydliga riktlinjer från FN som vi följer, och dessutom har vi lagt till att vi inte ska placera i vapentillverkande företag eller sådant som rör alkohol, tobak eller pornografi, så vi har ändå tydliga ramar och riktlinjer som vi arbetar efter. Jag tycker att det är viktigt att vi utvecklar det.

Med detta sagt vill jag som sagt yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 127
A n n a S e h l i n (V): Tack, Miljöpartiet, för en bra motion som lyfter viktiga frågor!

Flera talare har sagt att detta är något som vi i landstinget måste ta ansvar för och som vi redan jobbar med. Men när det nu kommer uppgifter om till exempel barnarbete på Stora Enso tycker i alla fall jag att man borde titta på det ytterligare och åtminstone bifalla en sådan här motion. Motionen säger att vi ska verka för att största möjliga hänsyn tas till etik, klimat och miljö, och det är vi väl ganska överens om att vi ska göra.

Torbjörn Rosdahl säger underförstått att det viktigaste är att vi ska ha bra avkastning och att etik, miljö och klimat inte är så viktigt. Det gör mig lite orolig. Men det är skönt att det finns företrädare för allianssidan som betonar att det kanske inte är så som Torbjörn underförstått lät antyda.

Vi står inför en stor klimatförändring och klimatomställning, och kanske måste vi titta på våra åtaganden där och även titta på historiken. Vi pratade lite om rika och fattiga länder. Vi är ju rika av en anledning. Historiskt sett har vi utarmat stora delar av världen och byggt vår rikedom på den utarmningen. Där kanske man från Stockholms läns landstings sida kunde titta över hur vi ännu tydligare ska kunna säga att vi i alla fall i dag inte bidrar till ökad klimatbelastning och ökade klimatutsläpp.

Jag tycker att man i det här läget kan bifalla motionen. Det är en bra motion. Jag tycker att det är lite snålt från allianssidan att inte göra det och säga att tillräckligt görs. Jag tror faktiskt inte alls att man kan göra tillräckligt i de här frågorna. Som vi var inne på: Det finns alltid underleverantörer och underunderleverantörer, och det är svårt att följa upp alla led.

Det minsta vi kan göra är att bifalla motionen och sedan jobba jättemycket med de här frågorna, för det är svårt att bevaka. Men vi är en stor aktör, och jag tror att de donatorer och människor som finns bakom pengarna i stiftelserna också tycker att det är viktiga frågor.

Bifall till motionen!

Anförande nr 128
Ninos Maraha (FP): Ordförande! Jag vill bara vara tydlig med en sak. Som jag sade är det viktigt att vi når upp till avkastningskravet på fyra procent, vilket är ganska högt. Vi måste verkligen ha respekt för det. När det gäller de donationer som vi förvaltar via landstinget går en del av avkastningen till människor som till exempel är i behov av sjukvård. Jag tycker inte att vi ska ta lättvindigt på avkastningskravet – det vill jag faktiskt understryka.

Jag vill avsluta med att säga att vi i den här debatten pratar om principer. Jag tycker inte riktigt att det är vår uppgift att recensera enskilda företag. Även om vissa företag sticker ut i exemplen är det inte vår uppgift att gå igenom de olika företag som vi investerar i, utan det handlar om vilka principer, krav och riktlinjer som vi har. Det handlar om den typen av frågor, liksom vilken uppföljning och systematik vi har i vårt arbete för att säkerställa att vi kan leverera så som vi har sagt att vi ska.

Anförande nr 129
Anna Sehlin (V): Avkastningskravet får inte följas på bekostnad av att man inte ser till etik, miljö och klimat. Jag skulle säga: Antingen får man likställa dem eller också får man nästan säga att etik, miljö och klimat ska stå först. Avkastningskravet får anpassas efter de riktlinjerna – det är viktigast.

Anförande nr 130
Malin Fijen Pacsay (MP): Jag vill börja med att förstås yrka bifall till motionen.

Det är förvisso så att tjänsteutlåtandet är korrekt såtillvida att Stora Enso inte längre är svartlistat och att JSM inte har sms-lån. Beträffande detta med flygplan vete fåglarna, men det kanske är sant.

Men jag menar att det är problematiskt att man inte gjorde sig av med Stora Enso direkt när företaget blev svartlistat. Det innebär att man inte har kontinuerlig koll. JSM:s Cash Buddy har visserligen inte sms-lån, men de har som målgrupp personer som har

betalningsanmärkningar, och det känns olustigt att landstinget tjänar pengar på dessa människor, som sedan kan behöva kreditsanering och bistånd från kommunerna. Det må vara ett gränsfall, men det borde falla under policyn.

I Internfinans placeringspolicy hänvisas till att man ska undvika placeringar i alkohol, tobak, vapen och porr. Men det borde självklart stå att man inte *ska* placera i alkohol, tobak, vapen och porr. Många placeringspolicyer tar dessutom mer specifikt med kärnteknologi utöver vapen, för att specificera ett avståndstagande. Uppenbarligen har Internfinans och förvaltarna svårt att definiera vad som är etiskt, miljömässigt och socialt hållbart, och vissa delar verkar inte alls omfattas av policyn i dagsläget.

Det finns institutionella investerare och stora kapitalförvaltare som kan användas vid benchmarking. Där kan jag rekommendera att jämföra till exempel med både Sjunde AP-fonden och Svenska kyrkan, som för övrigt har ett avkastningskrav på tre procent, vilket inte heller är så litet. Svenska kyrkan anses ha den tuffaste policyn på marknaden för ansvarsfulla investeringar.

Visst borde väl Stockholms läns landsting kunna ta en mer framskjuten och aktiv roll som ansvarsfull förvaltare. Det borde vara eftersträvansvärt för landstinget som offentlig aktör.

Anförande nr 131
Michel Silvestri (MP): Ordförande! Det lät nästan som om vi hade slagit in en kil i Alliansen, tyckte jag, när jag hörde Ninos Maraha, som sade att det var en bra motion. Det var glädjande. Den recensionen tackar vi för.

Men sedan blev jag beklämd när även Ninos trillade in i avkastningsfällan genom att påtala att för att få tillräcklig avkastning på de donerade medlen kan det hända att man hamnar i lite barnarbete och att man investerar pengar i tveksam låneverksamhet som snarast kan vara negativ för människors hälsa än tvärtom, egentligen helt i strid med vad landstinget borde verka för.

Apropå tydlighet var det tyvärr ännu tydligare besked från Rickard Wessman, och där fick vi återigen detta raljerande. Att gång på gång hänvisa till ett enskilt partis kongressbeslut kan man naturligtvis göra. Jag vet inte om du företräder hela Alliansen eller om det i det här fallet var Moderaterna. Men det vi nu har diskuterat gäller om det kan vara okej eller man kan se mellan fingrarna rörande detta – återigen för att värna avkastningskravet.

Från Miljöpartiets sida är vi tveksamma till det, och det är därför vi tycker att det är viktigt att lyfta frågan i en motion. Vi tror att det finns mycket att göra. Precis som min partikollega Malin Fijen Pacsay påtalade finns det andra som går före. Varför ska vi som Stockholms läns landsting ligga efter? Vi borde vara ledande i ett sådant här tänk. Jag tror att Västra Götalandsregionen ligger före, vi har försäkringsbolag som ligger före och så vidare.

Bara för att avsluta och kanske själv trilla i fällan att vara lite raljerande: Rickard Wessman kom in på att några placeringar ligger i flygbolag. Det är närmare bestämt tre flygbolag. Från Miljöpartiets sida tycker vi kanske att det är något för mycket. Nu har vi i motionsvaret fått argumentet att åtminstone ett av dem handlar om ambulanstransporter i luften, och det tycker vi är alldeles utmärkt. Naturligtvis kan ett landsting vara berett att stödja det. Men det kanske ändå är något för mycket med tre placeringar av det slaget.

Det handlar om 5 miljoner, och tittar man på helheten när det gäller landstingets finanser är det naturligtvis relativt små belopp, som Ninos berörde litet. Å andra sidan: Pratar man om barnarbete, kan man fundera över vad som är ett tillräckligt litet belopp för att det ska vara acceptabelt.

I det här fallet handlar det om 5 miljoner för att supporta ett flygbolag. Det står i motionssvaret att man har använt de pengarna till att köpa nya, mer miljövänliga flygplan. Det låter som väldigt billiga flygplan, måste jag säga, om man får flera sådana för 5 miljoner. Det gläder naturligtvis oss i Miljöpartiet. Men det verkar snarare handla om segelflygplan.

Med det vill jag yrka bifall till motionen.

Anförande nr 132
N i n o s M a r a h a (FP): Jag känner mig lite felciterad, Michel Silvestri. Jag pratar om principer, de principer som vi har i landstinget, de principer från FN som vi följer, vår placeringspolicy och de tillägg som vi har, det uppföljningsarbete som vi gör internt och den systematik som vi vill uppnå.

Självklart ska vi hela tiden utveckla oss. Vi är väl inte här för att slå oss för bröstet och säga att allt är perfekt och att vi alltid är bäst på allting. Det finns vissa områden där vi faktiskt måste bli bättre. Detta är ett sådant område.

Jag kan väl tycka att era motioner ibland är bra. Det är väl inget fel. Men jag yrkade som sagt bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut. Jag anser att motionen ska anses besvarad. Jag tycker att vi gör ett bra arbete i detta. När man läser motionssvaret kan man, om man vill, tolka det på ett mycket bra sätt. Men jag vet inte om du slår in en kil i Alliansen.

Anförande nr 133
M i c h e l S i l v e s t r i (MP): Tack, Ninos! Precis som du säger gör nog Stockholms läns landsting ett tämligen bra arbete när det gäller finansiella placeringar på ett sjyst, korrekt och bra sätt. Men det finns alltid utrymme för förbättringar. Det tycker jag också att jag anar i ditt svar, att du erkänner det.

Det är precis det vår motion syftar till. Vi har redan i dag en finanspolicy till viss del, även om vi tycker att den fortfarande är otydlig. Men framför allt ser vi bevis på att det inte har varit tillräcklig uppföljning. Det är detta vi vill stärka genom vår motion – de två delarna.

Bifall till motionen!

Anförande nr 134
R i c k a r d W e s s m a n (M): Herr ordförande! Det var inte meningen att vara raljant, Michel. Men jag har erfarenhet av hur ägardialogen går till bland de försäkringsbolag och institutionella ägare som är ledande på den här marknaden. Vi följer dem ganska väl, måste jag säga.

För att titta på Stora Enso: Just den ägardialog som vi deltog i genom att prata med andra stora investerare var att ta det ansvaret. Att direkt rusa på dörren och trycka på säljknappen tycker jag inte är att ta det långsiktiga ansvaret för sina investeringar, vilket vi faktiskt gjorde. Varje gång det upptäcks något fel i en investering tycker jag att det är de ägare som direkt trycker på säljknappen som flyr sitt ansvar, medan de som stannar kvar och inleder en dialog för att starta förbättringar kanske möjligtvis bidrar till en lite bättre värld.

Man kan konstatera att landstinget skiljer sig från andra genom att vi har partier som vill använda fullmäktigesalen för att diskutera olika bolags väl och ve. Jag tror inte att någon ansvarsfull ägare har något liknande. Det är möjligtvis det jag kan tycka är lite anmärkningsvärt både i den här motionen och i ditt inlägg, när du gick igenom enskilda bolags affärsupplägg.

Jag tycker inte att det är vår roll som förtroendevalda, utan jag tycker att vi ska lämna det till professionen och se till att det finns styrdokument och att det finns system och processer som tar hand om detta. Det är det väsentliga. Det är vårt ansvar.

Anförande nr 135
Michel Silvestri (MP): Jag bara konstaterar att det i det här fallet är uppenbart att professionen inte har skött sitt jobb. Det är det vi pekar på i vår motion: bättre uppföljning.

§ 170 Interpellation 2015:33 av Pia Ortiz Venegas (V) om aborträtten

Anförande nr 136
Pia Ortiz Venegas (V): Ordförande! Jag ska börja med att be om ursäkt för att jag uteblev när ärendet kom upp. Min uppfattning var att interpellationer tas upp utanför den beslutsmässiga delen av fullmäktigemötet. Jag trodde faktiskt att interpellationen skulle tas upp efter beslutsärendena.

Den här debatten handlar om medicinska aborter och aborträtt. I mars i år gjordes en revidering av budget för innevarande år där man sparade 5 procent på de flesta vårdvalen. I samband med det dök det nästan från tomma intet upp en förändring i ersättningen för medicinska aborter. Den här förändringen är ganska stor. Den sker stegvis under tre år och innebär i slutändan mer än en halvering av ersättningen för medicinska aborter.

Efter att det här skedde har flera gynekologiska mottagningar uttryckt oro för hur de ska kunna fortsätta att erbjuda medicinsk abort och huruvida de över huvud taget kan skriva under det nya avtalet med landstinget. Många har också sett det som ett avtalsbrott att man mitt under pågående verksamhetsår kommer med helt nya förutsättningar för verksamheten.

Det som är viktigt i den här frågan är att om man behöver en abort handlar det om tid. Köer är ett jätteproblem om de uppstår i just abortvården. När det handlar om medicinska aborter är det normalt sett så att de bör erbjudas tidigt. Det går att erbjuda medicinsk abort senare också, men då är det under helt andra förutsättningar. Då krävs inläggning av patienten.

I somras hade vi en sänkt kapacitet i stora delar av vården, även inom gynekologin, enbart på grund av semestertider. Det som hände i somras kan ändå ses som ett exempel på vad som händer när man går ned i kapacitet. I somras var det två olika enheter som rapporterade att det fanns ett flertal kvinnor som hade fått gå över till sena aborter eller kirurgiska aborter på grund av just kötiderna. Där har vi redan en situation där kvinnor hindras från att välja abortmetod.

Med den sänkta ersättningen riskerar vi att mista 15 mottagningar. Jag har en lista på 15 olika mottagningar som har vägrat skriva under landstingets nya ersättningsmodell. Vi vet fortfarande inte vad som händer den 1 januari. Vi vet inte om de här mottagningarna kommer att ångra sig och skriva på något avtal. Det skulle kunna hända att de här 15 mottagningarna faktiskt slutar erbjuda verksamhet. Ovanpå detta har vi redan en verksamhet som har lagt ned, Ersta diakonis gynekologi.

Anförande nr 137
Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, ledamöter! Jag tackar för frågan. Det här är ett väldigt angeläget område. Alla Stockholms kvinnor har rätt till abortvård i dag och kommer så också att fortsätta ha i framtiden. Det här är ingenting som kommer att förändras. Vi följer utvecklingen väldigt noga.

När det gäller Ersta vill jag bara kommentera att det var före revideringen som den delen valde att lägga ned. Det var på egen begäran. Jag tycker inte riktigt att det är relevant att baka in det i den här interpellationsdebatten.

Vi som landsting är bundna till både egna regelverk och nationella när det gäller att tillhandahålla den här typen av vård, och det gör vi också. Skulle vi inte göra det skulle det vara ett allvarligt avsteg från både svensk lagstiftning och egna interna regler och riktlinjer som vi har i landstinget. I det underlag som ligger till grund för Vårdval gyn står det väldigt klart och tydligt att kvinnan kan välja metod. Vi har diskuterat den här frågan många gånger förut, och medicinska aborter räknas som säkrare för kvinnan jämfört med kirurgiska som är mer krävande och också kräver mer resurser.

Som bekant hade vi tidigare en högre ersättning för de medicinska aborterna. Det var på grund av att vi ville komma till rätta med det som vi justerade ersättningen. Det här var en del av ett förvaltningsförslag där vi menade att en ändring vore rimlig för att hamna på någorlunda lika nivåer. Resultatet av den högre ersättningen blev att andelen medicinska aborter steg med 90 procent. Det blev en väldigt stark effekt. Efter det valde vi att gå på ett förslag om att ha en likvärdigare ersättning.

Vi följer den här utvecklingen väldigt noga. Jag har tillsammans med landstingsrådet Anna Starbrink också träffat vårdgivare inom den här typen av vård. Det är absolut inte så att vi inte har någon aning om vad som händer den 1 januari. Det finns ett antal olika scenarier. Vi vet att de allra flesta vårdgivare, inte bara inom abortvården utan även inom andra delar av vården, kommer att vara kvar inom vårdvalet även om vi gör justeringar. Det vet vi. Det som också kan hända är att man fortsätter på det gamla avtalet under en period av ett halvår. Därför kan jag säga att den här vården inte på något sätt är hotad eller riskerar att försvinna den 1 januari. Om man inte accepterar de nya nivåerna får man fortsätta på det gamla avtalet.

Vi vet vad som händer, men vi följer utvecklingen väldigt noga. Förvaltningen har också ett tydligt uppdrag från oss att föra en dialog med alla vårdgivare inom gyn. Det gör man också. Vi som ansvariga politiker och landstingsråd för också den dialogen.

Anförande nr 138
S h a d i L a r s s o n (MP): Ordförande, ledamöter! Alla som gör abort har olika skäl, men alla har lika mycket rätt till abort. Det handlar inte om försvinnande av medicinsk abort, det handlar om att det finns kvinnor som av olika skäl behöver göra abort just nu. De ska ha möjlighet att göra de val de har rätt till. Sedan beslutet om nedskärning av ersättningen för medicinsk abort och generell nedsättning av ersättningen till vårdvalen har flera vårdgivare uppgivit att de inte längre erbjuder denna behandlingsmetod. Det finns risk att fler vårdgivare inte förlänger sina avtal. Konsekvensen kan bli att fler kvinnor tvingas att genomgå en kirurgisk abort i stället för en medicinsk och att de kirurgiska aborterna ökar i länet.

Precis som interpellanten ser vi i Miljöpartiet med oro på denna utveckling. Vi vill inte ha långa köer till aborter. När en kvinna behöver abort ska det gå fort. Tidsmarginalen för medicinsk abort är kortare än för kirurgiska aborter. En medicinsk abort kan utföras till och med graviditetsvecka nio. Samtidigt var väntetiderna i Stockholm upp till fyra veckor i somras, veckor som är avgörande för graviditeten och vilka ingrepp som kan göras. Ju längre tiden går, desto mer avancerade ingrepp krävs. Alla kvinnor ska erbjudas möjligheten att välja abortmetod, oavsett vilken vårdgivare de valt, och alla vårdgivare ska erbjuda båda alternativen, medicinsk respektive kirurgisk abort. Så kan det inte bli med Alliansens nedskärningar av ersättningen för medicinska aborter och en generell nedskärning av ersättningen till vårdvalen. Att nedskärningen på abortvården minskar tillgängligheten är en självklarhet och med all säkerhet också avsiktlig. Det är ett smygangrepp på aborträtten som pågår.

Anförande nr 139
Cecilia Elving (FP): Ordförande, ledamöter! Nej, det här är inte ett smygangrepp på aborträtten. Rätten till fria och säkra aborter är en självklarhet både för Alliansen och för Folkpartiet liberalerna. Det här är någonting som vi arbetar hårt för att fler kvinnor i världen ska få tillgång till. Här är liberala feminister och vänsterfeminister helt överens. Vi har otaliga gånger demonstrerat tillsammans för aborträtten. Precis som Ella Bohlin har beskrivit ska alla kvinnor i Stockholms län ha tillgång till trygga och säkra aborter. Kvinnan ska självklart vara med och välja abortmetod. Det är patienten och patientsäkerheten som ska avgöra.

Det är självklart att väntetiderna måste vara korta. Abort är ingenting som kan vänta. Beslutet att förändra ersättningarna för medicinska aborter kompletterades med ett tydligt uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att noga bevaka effekterna och utvecklingen. Vi följer den här frågan väldigt noga. Om de förändrade ersättningarna till vårdgivarna påverkar tillgängligheten eller kvaliteten på vården eller bemötandet kommer vi i Alliansen att vidta åtgärder. För Folkpartiet är fri abort en odiskutabel självklarhet. Vi kommer aldrig att acceptera att aborträtten begränsas, oavsett anledning.

Anförande nr 140
Pia Ortiz Venegas (V): Jag vet inte om jag missuppfattade dig, Ella, men du gav ett besked nu som jag inte riktigt har förstått tidigare eller i alla fall inte känner igen. Det är att man får gå kvar på det gamla avtalet om man inte skriver på det nya. Jag har förstått att det gäller i år, men hur länge gäller det? Vad är i så fall meningen med att ändra en ersättningsmodell?

De siffror vi har fått fram när vi har försökt ta reda på hur mycket man egentligen sparar på nedskärningen är att det i år handlar om 800 000 kronor. I landstingets budget på 80 miljarder är det en väldigt liten summa, även om det förstås är mycket pengar. Då undrar man ju om det är någonting annat som egentligen ligger bakom. Vi hörde någonting om ett smygande hot mot aborträtten. Jag kan väl känna lite grann att det i alla fall inte är ett lika starkt värnande om aborträtten som jag kan tycka behövs.

Jag har pratat med människor som har suttit i referensgruppen som tog fram Vårdval gynekologi. I den referensgruppen diskuterades just ersättningsmodeller när det gällde abort. Det var självklart, enligt dem jag har pratat med, att man skulle ha samma ersättning oavsett metod just för att man inte på något sätt politiskt skulle gå in och styra vilken metod som användes. Det är ett val för kvinnan som ska gör aborten och för läkaren. Det är alltså vårdgivare och patient som ska avgöra detta och inte vi här i salen. Det var väldigt tydligt i den referensgruppen. Man hade över huvud taget inte hört talas om den överersättning som plötsligt dök upp i ärendet när vi fick det.

Jag har dessutom hört personer som har suttit i grupper där man har diskuterat den här revideringen av budget som inte heller känner igen de här förslagen. De dök liksom upp någonstans i slutändan, precis innan förslaget skulle tas politiskt. Hela hanteringen av det här ärendet är väldigt underlig för mig.

I slutändan handlar det ändå om de personer som behöver en abort och som kommer att få stå i kö. Jag skulle vilja ha ett tydligt besked om vad du gör, Ella, om de här 15 mottagningarna faktiskt väljer att sluta erbjuda abort eller kanske lägger ned nästa år. Vad är din plan? Har landstinget något ansvar då? Är det landstinget som ska utöka sin verksamhet? Vem tar ansvaret om problemet uppstår?

Anförande nr 141
Landstingsrådet Bohlin (KD): Det skulle vara ett mycket allvarligt lagbrott som vi gjorde oss skyldiga till om vi inte erbjöd den vård som är stipulerad i nationell lagstiftning.

Naturligtvis kommer kvinnor att få den här typen av vård som de också har rätt till. Är det så att fler mottagningar väljer att inte fortsätta inom Vårdval gyn har vi ett ansvar via SLSO att se till att den här vården kan ges. Jag kan garantera att den vården kommer att säkras.

Inom Vårdval gyn har man, om man inte vill ställa upp på de nya ersättningarna, tolv månaders uppsägning. Efter det kan man komma tillbaka och göra en förnyad ansökan. Då blir det ett nytt auktorisationsförfarande. Då får vi ta ställning till det. Detta sagt så att det inte råder några oklarheter kring det.

Abortvård är en typ av vård som inte kan vänta. Det vet vi allihop. Därför är det jätteviktigt att vi håller oss till sanningen också när vi pratar om kötider. Ni refererar till fyra veckors väntetid. Det stämmer inte. Jag skulle gärna vilja att ni presenterade källan till det, för jag har kollat upp det här noggrant. Det jag tror att ni bygger era fakta på är ett radioinslag som sändes i somras som tog upp ett två år gammalt fall med en kvinna som hade fått vänta i tre veckor. Det fallet var två år gammalt.

Vi skiljer också på väntetid och kö. Att man har fått en tid räknas inte som kö. Vi har också dubbelkollat med flera vårdgivare hur det ser ut i dag. Det finns inga köer till den här typen av vård. Men det kan vara så att en kvinna har ringt runt till olika kliniker och glömt att ställa in när hon har fått en tid på en mottagning som ligger närmare hennes arbete eller vad det nu kan vara. Ni får jättegärna redovisa varifrån fakta kommer om att det skulle vara fyra veckors väntetid, för det stämmer inte. Uttalandet kom från Miljöpartiet.

Det råder inget tvivel om att alla ska kunna välja den metod som man anser sig behöva och som passar allra bäst. Det står också i vårt förfrågningsunderlag. Det är väl känt att vi i Alliansen som styr landstinget värnar valfriheten i högre utsträckning än vad som sker i andra delar av landet. Jag vill också påminna om det tillskott som vi har lagt i budget på 59 miljoner kronor till gynekologin. Vi har också initierat ett projekt för att utarbeta en plan för landstingets arbete med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Vi har också höjt åldersgränsen för subventionerade p-piller till 26 år. Det är några exempel på det vi gör inom det här området.

Anförande nr 142
K e r s t i n B u r m a n (V): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag är väldigt glad att höra de ställningstaganden som görs här från flera partier när det gäller principen om fri abort. Det är en viktig princip att värna och inte helt självklar i dag. För oss är den så klart självklar. För oss är det också obegripligt hur den sänkta ersättningen genomförts utan föregående dialog med vårdgivare.

Abortvården har de senaste åren utvecklats och förbättrats väldigt drastiskt och i stora steg. Till exempel kan medicinska aborter erbjudas ganska sent i dag, men då förutsätter det också inläggning av de personer som behöver genomgå den här vården. Det blir dels en belastning på sjukvården, dels också högre kostnader. Att man inte har utrett den verkliga kostnaden för den här vårdformen är beklämmande. Man kan inte hänvisa till de tidigare siffror som finns när man utredde vad en kirurgisk abort och en medicinsk abort verkligen kostade.

Farhågan är så klart att när de här mottagningarna inte väljer att skriva på avtalet, om det är det som kommer att ske, blir det längre köer och det innebär också senare aborter för fler personer. Det är så klart en negativ utveckling för dem som behöver den här viktiga vårdformen. Det kommer att betyda större ingrepp, oavsett om det är kirurgisk eller medicinsk abort, och det kommer också att belasta sjukvården mycket mer.

Vi tycker att vi omedelbart ska stoppa den nedtrappning av ersättningen som är planerad och att man i stället i en dialog med professionen faktiskt utreder den verkliga kostnaden i dag för medicinska aborter, men också vilken ersättning som behövs för att upprätthålla en

hög andel av medicinska aborter och tidiga aborter så att vården kan fortsätta förbättras på det här området. De pengar man sparar med den här nedskärningen gör det verkligen inte värt att tumma på just den här viktiga vårdformen. Den är viktig och grundläggande för människors liv, hälsa och självbestämmande över sina kroppar och över sin framtid. Vi hoppas verkligen att vi tillsammans kan förverkliga principen om fri abort genom att göra ett omtag av den här frågan.

Anförande nr 143
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Tack, Pia, som har skrivit den här viktiga interpellationen! Vi känner alla ett stort engagemang i de här frågorna. Vi gör inte det för vår egen skull utan vi gör det för kvinnorna i Stockholms län, alla de kvinnor som väljer att ta ett tufft beslut och som förtjänar det bästa stödet och den bästa vården. Vi som sitter här inne ansvarar för ersättningarna till hälso- och sjukvården, ersättningar som styrsystem med vilka man får vården att fungera. Det är klart att ändrade ersättningar också ger ett annat utfall. Att tro någonting annat är minst sagt naivt. Det finns bättre ord att använda också.

Om man ändrar ersättningen från 5 500 kronor till 2 500 kronor är det klart att man får ett annat utfall. Jag har en hel excelfil med kliniker som säger att både den ändrade ersättningen för medicinska aborter och den 5-procentiga osthyveln i vårdval utan konsekvensanalys eller dialog kommer att leda till att vårdgivare inte längre kan ge exempelvis den mest patientsäkra och bästa abortvården för våra kvinnor i länet. Att säga att vi kommer att följa det här noga tror jag inte är någon hjälp för kvinnor som är oönskat gravida och önskar en medicinsk abort så snart som möjligt. Jag tror faktiskt inte att en utvärdering på tre, sex, nio eller tolv månaders sikt är något endaste bra svar för de kvinnorna.

Ni säger att ni vill ha ett mer jämställt utfall. Jag tyckte att jag hörde dig säga det, Ella. Varför vill ni ha ett mer jämställt utfall i valet mellan medicinsk och kirurgisk abort? Vi höjde ersättningen för att minska de kirurgiska aborterna och öka de medicinska av goda patientskäl. Varför gör man då den här förändringen? Det är helt obegripligt för oss och för vårdgivarna, men framför allt för kvinnorna. Där är ni faktiskt svaret skyldiga.

Ni säger att ni har haft en aktiv dialog. Inte vad jag vet har någon ställt sig upp och sagt att det här är ett bra förslag. Inte vad vi har hört är det här någonting efterfrågat. Inte vad vi har hört är det de privata vårdgivarna, som ni vurmar för, som hör av sig till landstinget och säger att det är en jättebra idé att utan konsekvensanalys skära i ersättningarna utan att diskutera med dem om vilka konsekvenser det får. Inte är det de som skriver i Dagens Medicin om hur det här slår mot kvinnovården som säger att det är en jättebra idé att med era styrsystem ändra förutsättningarna så att vi inte längre kan ge medicinska aborter i samma utsträckning utan tvingas göra fler sena kirurgiska aborter, som är ett mycket större ingrepp och inte eftersträvansvärt. Låt kvinnorna ha valet över sina kroppar och låt vårdgivarna vara med i diskussionen innan ni försämrar möjligheterna för trygga, medicinska aborter för kvinnor i Stockholms län!

Anförande nr 144
S h a d i L a r s s o n (MP): Jag vill ge svar på var jag har hittat uppgiften om fyra veckor. Både i Sveriges Radio P4 och i Aftonbladet pratar de om långa kötider. Det gör också en barnmorska från Danderyds sjukhus som heter Maria Carlsson. Hon har skrivit att de som har tänkt komma på medicinsk abort kanske går över tiden, och då blir det en kirurgisk abort i stället. Det är ganska vanligt. Det säger Maria Carlsson från Danderyds sjukhus.

Anförande nr 145
P i a O r t i z V e n e g a s (V): Vi ser fram emot vad som händer nästa år, Ella. Vi ser fram emot att du tar ditt ansvar för de här kvinnorna om de 15 klinikerna lägger ned. Vad jag förstår är det tolv månader det handlar om, och de har ju för länge sedan meddelat att de inte kommer att skriva på några avtal. Den framförhållningen har du möjlighet till nu, att se till att de här kvinnorna erbjuds abort.

Sedan skulle jag vilja återkomma till själva principen i det här. Inom sjukvården har vi länge haft ett DRG-system. Det utgår från diagnos och ger helt enkelt en viss summa pengar beroende på vad det är för typ av vård patienten behöver. Det är inte så att systemet går in och talar om exakt vilken metod läkaren ska använda för att behandla. Det är inte heller så att det skiljer sig särskilt mycket åt i ersättningssystemet beroende på vilka metoder som används. Nu har man dessutom sagt att man tycker att det är nästan lite för detaljerat. Nu väljer man omställningsavtal där man ger sjukhusen och vården ännu större möjligheter att styra över vilka behandlingsmetoder och arbetssätt som är lämpliga. Men i det här fallet ska man in och peta i detaljer. Här ska man in och bestämma vilken metod för abort man tycker är lämplig att använda. Jag tycker inte att det är att vare sig respektera de kvinnor som har rätt att välja eller att respektera de vårdgivare och den profession som har kunskapen att bedöma detta.

Anförande nr 146
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Jag vill gärna uppmana Pia att läsa förfrågningsunderlaget till Vårdval gyn. Där står det att den metod som kvinnan efterfrågar och som är mest lämplig och patientsäker ska hon få välja. Det finns inga oklarheter kring vad som gäller där.

När det gäller väntetider i den här viktiga frågan kan inte jag hämta min information från och ha Aftonbladet som min källa. Det tycker jag inte att någon av oss ska ha. Det är inte den bästa källan. Vi måste lita på vad förvaltningen och professionen säger. Därifrån hämtar jag mina faktauppgifter. Det hoppas jag att fler ska göra.

Anförande nr 147
Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande! Då kastar jag mig in i den här debatten. Jag hörde Ella Bohlins första inlägg och förstod att du ändå på något sätt försvarar det här. Någonting som jag har funderat på, för den här debatten har ju pågått nästan hela året, är att om man tycker att det är så bra att sänka ersättningen på medicinska aborter, varför fanns inte det med i det grundläggande budgetförslaget i hälso- och sjukvårdsnämnden i januari? Det var ju i mars, i det reviderade budgetförslaget, som den här diskussionen kom. Det är sedan dess ni försvarar detta. Om man tycker att detta förslag är så bra, varför var det inte med i det grundläggande budgetförslaget?

Jag funderar på en sak till. Ni sänker ersättningen på de medicinska aborterna men inte på de kirurgiska. Är ni inte rädda för att då driva utvecklingen tillbaka till det gamla, in på sjukhuset, så att detta som egentligen skulle vara en besparing blir en fördyring? Det säger de tjänstemän som jag pratar med nämligen. Det är också en dubbel bestraffning mot just kvinnosjukvården, både 1 000 kronor i prissänkning på aborter och 5 procent på hela vårdvalet. Återigen undrar jag: Om man nu ska göra sådana här besparingar, varför ska det alltid vara riktat mot barn- och kvinnovård? Vi har ju varit inne på det flera gånger i dag.

Anförande nr 148
Landstingsrådet B o h l i n (KD): Som du väl känner till, Håkan, fick vi gå in och göra en revidering av budget därför att vi rusade mot ett underskott. Vi kan inte lägga armarna i kors och luta oss tillbaka när det blir så att vi håller på att inte få ihop budgeten. Då valde vi att agera. Det tycker jag är ansvarsfullt. Vi tar hand om ekonomin och ser till att vi inte får ett kraftigt budgetunderskott med alla de negativa konsekvenser som det för med sig. Då kan vi

till exempel inte lägga 59 miljoner extra på gyn. Då kan vi inte höja gränsen för subventionerade p-piller. Då kan vi inte jobba förebyggande. Då kan vi inte upprätthålla en säker abortvård. Då blir det ingenting av det. Vi måste ha en ekonomi i balans. Vi var tvungna att revidera en del i budgeten för att få den att gå ihop. Allt det känner du väl till.

Anförande nr 149
Landstingsrådet Jörneheed (V): Det som är så intressant, Ella, är den här besparingen. Vet du hur få miljoner det är? Jag tror att det är mellan 0,8 och 2 miljoner. Det är det vi håller på och diskuterar. Du tar alltså strid för en väldigt liten del av ekonomin i det ni tidigare har varit inne på. Man känner att det blåser kalla vindar i Europa när det gäller aborträtten. Ni sätter ju på ett sätt i gång en rullning när ni försvarar det här beslutet som ger en sådan liten besparing.

Det är fortfarande väldigt intressant att detta, om man tycker att det är ett toppenbeslut, inte fanns med i den ordinarie budgeten, men att man tycker att det är viktigt att ta strid för något som ger under 2 miljoner vid budgetbeslutet i mars. Det var en prioritering ni gjorde. Vi gjorde inte det.

Anförande nr 150
Landstingsrådet Bohlin (KD): Jag skulle önska att jag hade en sedelpress i källaren, som Vänsterpartiet verkar ha. Men på det stora hela fick vi ett antal förslag från förvaltningen där man såg att vi skulle kunna få en budget i balans. Det var det som var det primära syftet. Vi valde att gå fram med de här revideringarna i budgeten därför att vi såg att vi rusade mot ett underskott. Det kan vi inte acceptera. Vi måste försvara en budget i balans. Det är vår grundläggande princip, även om jag vet att Vänsterpartiet och möjligen andra partier inte tycker att det är så viktigt, för att vi ska kunna satsa på vården i Stockholm, för att vi ska kunna utveckla vården för kvinnor och för att vi ska kunna se till att de i det här fallet kan göra säkra och trygga aborter.

Det är inte så att jag är jättestolt över att vi behöver göra sådana här revideringar. Men vi måste också stå upp för principer. Vi måste betala för den vård som vi beställer. Det kan inte vara så att man utför en typ av vård bara för att den ger mer pengar. Om jag ska vara självkritisk kan jag säga att jag inte vet om det är rätt att gå in och justera nivåer på det här sättet, men det gjordes för flera år sedan och det här är en form av återgång till det normala tillståndet. Vi betalar för den vård som ges, och medicinska aborter är säkrare och kräver de facto mindre resurser än kirurgiska.

Anförande nr 151
Gunilla Roxby Cromvall (V): Ella, du talar om en budget i balans. Tre månader in på året fick vi reda på att det finns ett stort underskott i landstingets ekonomi. Ni har fortfarande chansen att justera det, ni kan ju höja skatten. Det är ett tips från oss i Vänsterpartiet.

Det här besparingsförslaget ger 800 000 kronor, det är alltså inte speciellt stora pengar i landstingets totala budget. Här handlar det om vilja och politisk inriktning. Självfallet ska alla som behöver få abort också få rätt abort, och då naturligtvis en medicinsk abort.

§ 171 Motion 2014:14 av Dag Larsson m.fl. (S) om åtgärder för effektivare behandling av KOL-patienter

Anförande nr 152
Landstingsrådet Larsson (S): KOL är ju en av de stora folksjukdomar som vi talar om alldeles för sällan i den här salen. Uppskattningsvis lider ett par hundra tusen stockholmare

av KOL i olika stadier. Sjukdomen har, i sina allvarliga stadier, förödande effekt på människors livskvalitet.

Vi kan se att det finns direkta samband mellan rökning och utvecklingen av KOL. Det finns bra stoppmediciner för KOL, men vi kan tyvärr se att den kanske mest effektiva metod som vi har för att upptäcka KOL så att vi kan sätta in behandling i tid, alltså spirometrimätningar, är något som vårt landsting genomför ganska dåligt även om situationen har förbättrats. Tyvärr har vi haft en situation under många år där spirometrimätningar har utförts nästan minst i de områden i Stockholmsregionen där vi har flest rökare.

Det är mot denna bakgrund som jag och flera av mina partivänner valde att väcka en motion i fullmäktige. I motionen framför vi krav på att vi ska följa de nationella riktlinjer som snart kommer att införas, att vi ska genomföra ett bättre samarbete mellan sjukhusen och vårdcentralerna, husläkarmottagningarna. Där har man ju tappat bort patienter tidigare. Och vi ska även försöka se till att vi över huvud taget får bättre och flera fungerande astma- och KOL-mottagningar runt om i vårt län.

När jag läser utlåtandet över den här motionen blir jag riktigt glad. Jag tycker att de flesta punkterna i den här motionen tillgodoses. Jag skulle vilja tacka Anna Starbrink med flera för utlåtandet. Jag tycker att det till stora delar är ett bra utlåtande. Det verkar också finnas en ambition även hos er att förbättra arbetet mot den stora folksjukdomen KOL. Det blir jag riktigt glad över.

Det är nästan så att jag skulle kunna tänka mig att föreslå fullmäktige att följa landstingsstyrelsens förslag till beslut, men det når ändå inte riktigt fram. Vi har också fler krav.

Jag tycker att det rimliga från er sida hade varit att bifalla motionen rakt av eftersom ni faktiskt håller med om egentligen allt som står i den här motionen. Vi för dessutom fram krav på att vi borde försöka förbättra arbetet med att se till att kunskapen om var astma-KOL-mottagningar finns ute i vår organisation, men det kravet besvarar ni inte alls.

Vi har ju kommit fram till en samsyn som innebär att landsting ska utveckla nya astma-KOL-mottagningar. Det har vi gjort via den blocköverskridande överenskommelsen om ersättningssystemet i vårdvalet. Det tycker jag är riktigt bra.

Jag skulle nästan vilja yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut, men motionen har några punkter där vi redovisar att vi har lite högre ambitionsnivå, inte minst när det gäller att informera medborgarna om var man kan få adekvat vård för sin KOL-sjukdom.

Mot den bakgrunden och med stor respekt för landstingsstyrelsens förslag till beslut yrkar jag i alla fall bifall till denna motion!

En variant skulle kunna vara att ni helt enkelt anslöt er till motionen. Då skulle allting bli ännu mycket bättre.

Anförande nr 153
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Ordförande, fullmäktige och Dag! Ja, det är en bra motion! Det är också viktiga frågor som ni berör i motionen. Precis som du säger finns en stor samsyn i detta. Jag vill bara betona några frågor som jag tror är särskilt viktiga.

Först och främst vill jag nämna att Socialstyrelsens nya riktlinje för astma och KOL naturligtvis blir ett väldigt viktigt verktyg även i vårt landsting för det här arbetet. Det har tagits emot mycket väl inte minst hos patientföreningarna.

Vi har ju också enats över blockgränserna om en ny ersättningsmodell där också astma/KOL-mottagningar – jag tror att vi skriver godkända mottagningar eller något annat som visar någon sorts certifiering – finns med. Det är viktigt.

På den punkten har det varit en diskussion om vad som ska krävas, vilken nivå som krävs, för att man ska uppnå det här godkännandet. För mig är det självklart att den nivå som vi ska ha ska överensstämma med Socialstyrelsens riktlinjer. Det är inte alldeles okontroversiellt, har jag förstått, men jag tycker att det är viktigt att fastslå att vi ska förhålla oss till just de riktlinjerna. Det kräver en del insatser, inte minst när det gäller utbildning. Det finns även en plan för det.

Att få arbeta med patientansvarig vårdkontakt, tror jag är något viktigt även för den här gruppen, så det vill jag gärna betona i det här sammanhanget. Mycket av det som Dag har nämnt finns också med i vårt svar.

När det gäller frågan om det här med information, vart man kan vända sig, så är svaret att det visst finns information på Vårdguiden. Men jag märker i allt fler ärenden som vi har, att det kommer en efterfrågan från alla partier om att vi borde utveckla informationen och kommunikationen med patienterna och med allmänheten så att människor vet vart i vården man ska vända sig.

Jag tror att vi behöver ta ett större grepp om de här frågorna och arbeta vidare för att utveckla vårt sätt att kommunicera. Bara i dag tror jag att jag har hört detta i tre, fyra eller kanske till och med fem olika områden nämnas. Då tänker jag, att här finns det något som vi behöver utveckla.

Jag vill bara säga en sak till när det gäller just astma och KOL. Det är bra att vi nu vässar den här vården – det behövs verkligen –, men om vi ska bli riktigt framgångsrika när det gäller att minska lidandet så handlar det om förebyggande arbete. I det fallet är rökningen ett stort bekymmer.

Därför är det roligt att vi även på det området har kunnat enas över blockgränserna och gemensamt kunnat ta initiativ i hälso- och sjukvårdsnämnden för att vi ska göra vad vi kan för att stötta dem som vill sluta röka och försöka undvika att fler blir rökare. Fler åtgärder på det området kommer vi förmodligen att kunna komma med framöver här inom ramen för det uppdrag som vi gemensamt har gett till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 154
S h a d i L a r s s o n (MP): Ordförande, ledamöter, åhörare! För några år sedan förlorade jag en närstående och kär släkting. Han kom som ung till Sverige och studerade här på universitetet. Han undervisade på ett svenskt universitet. Som femtioårig fick han besvär med lungorna. Han hade fått sjukdomen KOL, men läkarna trodde att han hade astma. Därför fick han inte rätt vård och behandling.

Så småningom förvärrades hans tillstånd, och slutligen, när sjukvården konstaterade att han hade KOL, mådde han så dåligt, riktigt dåligt. Han hade fått ett inaktivt liv med syrgasbehandling under större delen av dygnet. Senare fick han hjärtsvikt. Till sist orkade han inte leva med sjukdomen, så han begick självmord.

Med en tidig diagnos och med lungfunktionsmätning, alltså spirometri, och korrekta åtgärder hade sjukdomen kunnat stanna upp och hans kvarvarande lungfunktion hade kunnat bibehållas. Tyvärr görs det fortfarande för få spirometrimätningar i primärvården.

Om det inte görs fler spirometrimätningar i primärvården så förblir KOL-patienter odiagnostiserade med onödigt lidande och stora kostnader för vården som följd. Jag yrkar bifall till S-motionen!

§ 172 Motion 2015:1 av Kerstin Mannerqvist (S) om åtgärder mot vårdrelaterade infektioner inom sjukvård och kommunal omsorg

Anförande nr 155
Kerstin Mannerqvist (S): Presidium och ledamöter! Jag börjar med att yrka bifall till min motion! Vad vill jag med den? Det är en kvalitetsfråga som är väldigt angelägen, skulle jag vilja säga.

Som det är i dag fungerar den vårdhygieniska enheten i Stockholms läns landsting på ett stort antal avtal som man håller på att pyssla med alldeles själv. Det jag vill är att det här ska vara en naturlig del och när man tecknar avtal med olika vårdgivare så ska den här tjänsten ingå. Jag tycker att det är alldeles självklart.

Det är fortfarande så att enheten för vårdhygien i Stockholm med lite olika avtal tar hand om länets kommunala boenden så vitt gäller vårdhygien. Det sker redan i dag – det är bara det att det är ett virrvarr av olika avtal hit och dit. Det är naturligtvis en mer klurig fråga, men det lämnar jag därhän i så fall, med intentionen att det här ska kunna lösas ungefär på samma sätt som det fungerar i dag. Det är bara det att man löser det på ett enklare sätt.

Det här med kommunen kan tyckas lite märkligt. Det har fungerat i Uppsala under väldigt många år. Bakterier och virus vet ju inte riktigt om de är i kommunen eller i landstinget. De här patienterna går ju fram och tillbaka hela tiden och för med sig olika smittor, så det här är jätteviktigt. De här vårdkedjorna måste fungera på ett vettigt sätt även inom vård-hygienområdet.

Sedan har jag fått ett svar från olika delar. Jag tycker ju inte att det är något vidare svar, det kan jag ju inte påstå. Det är nämligen inget svar. Det är mest en beskrivning av hur det fungerar i dag. Man konstaterar alltså att det är som det är och att det är ganska bra och att man får lite utbildning och att de flesta avtal.

Men haken är att de flesta möjligen har avtal, men det är ett stort antal – det gäller privata vårdgivare – som inte har något avtal. Det är ett himla krångel när man ska smittspåra eller kanske vidta någon annan åtgärd. Då kan man inte komma dit. På något sätt bagatelliserar man det här. Man säger att det är ett litet antal som inte har något avtal, men det är väldigt viktigt att de också har ett avtal på det här området. Jag förstår inte det svaret.

Det påminner lite om en tidigare diskussion. Miljöpartiet hade väckt en motion om hygien-sköterskor inom förskolan. Det fanns också, tycker jag, svar i det fallet som påminde lite om det här. Egentligen ganska okunnigt, skulle jag vilja säga.

Ett av svaren är att det pågår ett arbete med framgångsfaktorerna. Och Framtidens hälso- och sjukvård ska man arbeta efter. Men ge då alla ett avtal! Då har man löst väldigt många problem på ett bräde, kan jag säga.

Det är så att läget i dag i väldigt hög grad styrs av det faktum att den ena och den andra har ett avtal, men den tredje har det inte. De som då har ett avtal får väldigt stora insatser av vårdhygieniska enheten medan de andra får väldigt små. Jag tycket att det är den vård-hygieniska enheten som i många fall ska avgöra när de vill göra en insats eller inte.

Det är också på det sättet att man måste ges möjlighet att påverka det här. Alla här är överens, det har jag hört hundra gånger, om den prekära situation som råder när det gäller smittspridning och antibiotikaresistens och sådana saker. Det måste göras mycket, mycket mer och därför måst man ha tillgång till vårdhygienisk expertis.

Läget är ungefär mitt emellan. Det är nio procents vårdrelaterade infektioner i Stockholm, det kan bli mycket bättre. Men personalen måste få möjligheten att ta kontakt.

Det finns en föregångare till de här framgångsfaktorerna som gjordes i mitten på 1970-talet i USA, i den vårdhygieniska världen en klassiker som kallas för Scenic. Där var det en sak som föll ut precis som man också påpekar i SKL:s arbete rörande framgångsfaktorer, nämligen en synlig hygiensköterska. Det är en av de mest avgörande faktorerna för att kunna bekämpa vårdrelaterade infektioner. Därför yrkar jag bifall till den här motionen!

Anförande nr 156
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Ordförande, fullmäktige! Vi har ju redan tidigare i dag diskuterat vårdrelaterade infektioner som ett angeläget område där det pågår ett intensivt arbete – varje dag, vågar jag påstå – på våra sjukhus men också hos många andra aktörer.

Att minska antalet vårdrelaterade infektioner och vårdskador över huvud taget är ju en central fråga. Det förstår alla. Att ägna sig åt dålig kvalitet, att skapa förutsättningar för att vårdrelaterade infektioner ska kunna spridas är dyrt och dåligt, och detta är något som vi ska minimera. Det arbetet pågår för fullt och i stora delar är det också framgångsrikt.

Det är klart att vi vill får bort alla undvikbara vårdrelaterade infektioner, dit har vi inte nått, det finns mer att göra. Det arbetet behöver man utveckla lokalt, och man behöver använda den kunskap och den expertis som finns på området.

Den här motionen tar upp både vad vi själva gör när det gäller hälso- och sjukvården och vad även den kommunala omsorgen gör och förordar att vi ska ha ett stort erbjudande till äldreomsorgen. Jag är inte övertygad om att samma modell passar alla som är med i det här arbetet. Jag tycker att det är viktigt att man får utveckla olika modeller för hur man handskas med de vårdrelaterade infektionerna och hur vi arbetar för att minska dem.

Jag tycker att det är viktigt att få till stånd bättre metoder att följa utvecklingen än de punkt-prevalensmätningar som görs två gånger om året och som är det material som vi har att förlita oss på när det gäller möjligheterna att jämföra sig mellan våra olika verksamheter i Stockholm och med andra delar av landet. Det är ett viktigt utvecklingsområde där vi kanske skulle kunna driva på från Stockholms sida också.

Det görs en hel del insatser och det är intressant att följa hur arbetet går till. Det finns mycket engagemang hos vårdpersonalen och hos de olika vårdgivarna. Det ska vi bygga vidare på, inte nödvändigtvis genom att alla ska göra allting likadant utan att vi kan lära av goda resultat och se förebilder på de olika sjukhusen.

Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 157
L a r s H a r m s - R i n g d a h l (MP): Ordförande, ledamöter! Vi är ganska eniga om att vårdrelaterade infektioner måste bekämpas. Det är det värsta problem vi har för patient-säkerheten. Den här motionen tar upp ett konkret förslag till hur vi kan göra.

Det finns ett utlåtande från landstingsdirektören. Det beskriver vad man gör i dag.

Jag delar Kerstins bild av att motionens frågor inte besvaras. Man talar om andra saker. Jag vill beskriva motionens förslag som att det är en organisationsförändring, ett förslag till organisationsförändring som ska utredas. Det handlar inte om att alla ska göra likadant, Anna. Man ska utreda hur man ska göra bäst, med ett helhetsperspektiv. Det har inte gjorts.

Den politiska tolkning som görs här, att motionen ska anses besvarad, är inte sakligt grundad.

Jag vill ta upp några frågeställningar som en utredning skulle kunna studera. Motionen handlar om att vi ganska väl vet hur många procent som drabbas, men inte riktigt hur stort problemet är. De som drabbas, de drabbas. Men infektionerna drabbar många fler, de drabbar anhöriga, de leder till att vårdplatser tas upp av de här patienterna – jag tror att 10 procent av vårdplatserna tas upp av patienter med vårdrelaterade infektioner. Tänk, om de platserna var tillgängliga för akutmottagningarna som inte kan lägga in sina patienter och för dem som väntar på operation! Det är inte bara infektionerna utan alla deras konsekvenser som vi ska ta med i beräkningen.

I dag har man en avtalsmodell, och det avtalet innebär en extra kostnad för dem som anlitar det. Det innebär också att många vårdenheter inte har någon expertis. Exempelvis saknar hemsjukvården och primärvårdsenheterna helt avtal med vårdhygieniska enheten. Det är bara Tiohundra som har avtal. Det är alltså en väldigt stor mängd, inte några få, som saknar avtal. Det är väldigt många.

Jag har frågat några på hygienområdet, och de berättar att primärvården är ett stort problem. Att säga att det är ett negligerbart problem är inte korrekt.

Och när det gäller pengarna så är det på det sättet att det inte är de som orsakar infektionerna som får betala – det är ju landstinget som tvingas betala! Det finns en uppskattning om runt 750 miljoner kronor enbart för vårdkostnaderna i landstinget. Det måste vi betala. Patienterna rör sig mellan olika vårdgivare. Att koncentrera sig bara på en vårdgivare i taget är inte effektivt.

Jag tror att det finns flera fördelar med att utreda det här. Vi föreslår ingenting annat. Det skulle innebära att enheten för vårdhygien skulle få en mer självständig ställning och ge stöd där de tycker att det behövs bäst.

De är säkert bra på att finna behov. Det innebär att man kan följa vårdkedjor och att man kan följa patienter och på så sätt göra en mycket effektivare smittspårning än vad man kan i dag. Det är en hel del problem, säger de som arbetar med det. Då skulle det bli effektivare. Till exempel det som vi pratade om i förmiddags om Expressens skriverier. Jag tror att de skulle kunna undvikas om det fanns självständiga sjuksköterskor, alltså vårdhygienpersonal som kunde gå runt. Jag tror att de skulle upptäcka väldigt mycket. Ett nytt avtal skulle kunna vara effektivare.

Dessutom ska vi tänka på framtiden. Vi ska inte bara tänka på situationen i dag. Vi ska tänka framåt, och framtiden kommer närmare och närmare. Ganska snart har vi framtidens vård här. Det är många omorganisationer på gång. Att i det läget knyta upp enheten för vårdhygien till en gammal struktur tror jag inte är effektivt. De skulle behöva tänka effektivt och processorienterat.

Anna Starbrink, du efterlyste förut konstruktiva förslag till hur man ska göra för att hantera de vårdrelaterade infektionerna. Jag tycket att det här är ett väldigt enkelt, praktiskt och bra förslag: utred om vi inte kan förbättra vårdhygiens verksamhet!

Därför bör motionen bifallas. Det innebär att man gör en saklig granskning av förslaget.

Anförande nr 158
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Den som hör din argumentation kan ju lätt få bilden att inga har några avtal över huvud taget. Men det är ju så att sjukhusen har det. Södersjukhuset till exempel. Tillsammans med vårdhygien Stockholm har Södersjukhuset utarbetat städinstruktioner till exempel och mycket annat också. Det gäller ju alla våra sjukhus. Det är oerhört viktigt!

Som du ser om du läser tjänsteutlåtandet så pågår det också överläggningar med Kommunförbundet Stockholms Län om samarbeten där. Jag tror att det är viktigt att man får diskutera sig fram till olika lösningar och att vi inte ska ha en modell där vi talar om exakt hur det ska gå till överallt, eftersom förutsättningarna är olika.

Sprid inte bilden av att våra sjukhus inte skulle ha avtal. Det är klart att de har det. Det finns ett mycket nära samarbete, och framgångsrikt i många stycken också!

Anförande nr 159
L a r s H a r m s - R i n g d a h l (MP): Det är ett missförstånd. Vi förespråkar en utredning om hur man ska göra bäst, inte att alla ska ha samma modell. Det är en ganska enkel sak att göra en utredning och samla in fakta och summera dem.

Det tycker inte jag är att vilja likrikta allt arbete.

Anförande nr 160
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Ordförande! Jag begärde ordet när Anna var uppe första gången, för då fick man närmast intrycket att landstinget är väldigt framgångsrikt i arbetet mot de vårdrelaterade infektionerna. Det är vi ju inte – inte enligt SKL:s statistik i alla fall.

Det pågår inte någon stor ökning, men de vårdrelaterade infektionerna på de skattefinansierade sjukhusen i vår region ökar ju. Därför tycker jag att vi i det läget faktiskt borde fundera på vad som är fel och vad skulle vi kunna göra bättre?

Det finns ingen som helst anledning för oss att slå oss för bröstet när de vårdrelaterade infektionerna i Stockholms län ökar.

Vad den här motionen kräver är ju att de skattefinansierade sjukvårdsenheterna, redan när vi sluter avtal med dem, ska ha ett avtal med vårdhygieniska enheten. Anna säger att det ska vara en sak för var och en av dem att avgöra. Några av dem tecknar sådana avtal, en del struntar i det.

Då handlar Annas resonemang om att man kan tänka sig att man ska hitta på andra varianter och andra sätt att genomföra det här arbetet. Men Anna är inte ens säker på att man har något avtal med en vårdhygienisk enhet eller att man arbetar med vårdhygien över huvud taget.

För mig är det obegripligt. Vi ställer ju en hel massa krav, och vi kräver av skattefinansierade vårdgivare att alla ska verkställa dem. Vi tycker att alla ska betala skatt, vi tycker att alla ska ha utbildad personal och vi ställer krav som handlar om att man ska arbeta enligt vetenskaplig metod och beprövad erfarenhet och så vidare.

Men vi kräver inte att man ska ha ett fungerande vårdhygieniskt arbete eller ett avtal med vårdhygieniska enheten. Vi försäkrar oss inte ens om att man har avtal med någon annan enhet som jobbar med vårdhygien. Jag tycker att det är konstigt.

Detta gör att jag tycker att du, Anna, bör tänka om. I en situation då de vårdrelaterade infektionerna i Stockholmslandstinget ökar så är det väl skäl för oss att skärpa oss och öka kraven på sjukhusen – en mängd olika småsjukhus och andra som bedriver skattefinansierad verksamhet i vårt län – så att vi får ordning på det vårdhygieniska arbetet, så att vi äntligen kan se till att de vårdrelaterade infektionerna i Stockholms län minskar, inte ökar. Jag yrkar bifall till motionen!

Anförande nr 161
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): I det tjänsteutlåtande som vi har här finns en beskrivning av hur man arbetar med de här frågorna, till exempel i samverkan med kommunerna för att få till stånd god samverkan på det området också.

Arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner är, precis som jag säger, i delar framgångsrikt. Det finns absolut utmaningar som man behöver jobba med, men du får det att låta lite grand som att om man inte har de här avtalen på plats överallt så bedriver man inget arbete och har inget uppdrag. Det är ju inte sant.

Läs våra avtal med de olika vårdgivarna så ser du vilka uppdrag de har! När det gäller sjukhusen så är alla med i detta, och det finns tydliga formuleringar i avtalen som handlar om hygienfrågor.

Få det inte att låta som om detta är början på vårt arbete mot vårdrelaterade infektioner, för det är rätt orättvist mot alla de medarbetare vi har runt om i hälso- och sjukvården som dagligen jobbar stenhårt med den här frågan.

En annan sak är att vi behöver utveckla många olika delar av detta, inte minst på nationell nivå, så att vi kan få bättre sätt att mäta.

Jag menar att de yrkanden som ni framlägger inte svarar mot det behov som finns av utveckling på det här området. Jag tror att det behövs mycket men kanske inte i detalj de yrkanden som ni framlägger här. Framför allt eftersom de flesta av dem redan har besvarats.

Anförande nr 162
Landstingsrådet L a r s s o n (S): Jag gillar politisk historia. Jag vill minnas att jag har sett Folkpartiaffischer där det stod ” Folkpartiet – antibyråkratipartiet”. Men här står ni upp och försvarar byråkratin! Ni tycker alltså att vi ska ha en massa avtal med en massa olika vårdgivare som ska se olika ut, som ska förhandlas fram och så vidare – i stället för att se till att det när vi sluter avtal redan från början finns en paragraf om att den kvalificerade vårdhygieniska enheten finns med, på samma sätt som man ska se till att det betalas skatt, att man har utbildad personal och sådana saker.

Jag tycker att det här är alldeles för viktigt för att vi bara ska konstatera att ett antal privata vårdgivare inte har avtal med vårdhygieniska enheten. Jag vet inte om de har avtal med någon annan – men det vet ju inte Anna heller!

Anförande nr 163
K e r s t i n M a n n e r q u i s t (S): Jag skulle vilja börja med att avliva en myt som Anna talar om. Hon var inte säker på att det behövs samma åtgärder i kommuner som i slutenvård och i landsting, men det kan jag försäkra att det gör det visst. Bakterier och virus vet inte om de är i kommun eller landsting, så det behövs exakt samma åtgärder.

För att sedan haka på det Dag sade: Ingen har påstått att sjukhusen inte har avtal. Det vet jag också mycket väl att de har. Men det är fullständigt obegripligt att om man nu tycker att det här arbetet är så himla viktigt, varför ska då inte alla ha avtal? Lätt som en plätt, tycker jag att det skulle vara att fixa till det.

Åter till svaret. Du säger att alla jobbar med detta, men det är precis det som är missförståndet i svaret. Jag vet att det finns hygienombud och allt sådant där, men det är skillnad på att ha ett hygienombud på en avdelning eller ett boende och att ha kontakt med vårdhygienisk expertis, vilket behövs i många fall. Det behövs för utbildning, det behövs för hygienronder, det behövs för utbrottshantering, det behövs för rutinhantering och så vidare. Att det på något sätt skulle betyda att det är en likriktning – ja, i det här fallet är väl det bara bra! Och det finns ingen annan att ha avtal med, därför att det är klart definierat vad vårdhygienisk expertis är för någonting och det finns bara en i Stockholms läns landsting.

Vad gäller kommunerna är det så att en tredjedel av hygiensköterskorna i Sverige redan jobbar mot kommunerna, väldigt framgångsrikt. Det finns en grupp som jag faktiskt själv har varit med att bilda, som jobbar väldigt framgångsrikt. Men ge då för sjutton alla chansen till denna utmärkta tjänst som finns i form av Stockholms läns landstings vårdhygieniska enhet!

Sedan finns det några svar här om Strama. Man ska inte blanda ihop Strama och vårdhygieniska enheten. De jobbar väldigt bra tillsammans, men Strama jobbar enbart med antibiotikaresistens och antibiotikafrågor, medan vårdhygieniska enheten jobbar med oändligt mycket mer.

Bifall till motionen! O vad jag önskar att ni kunde ändra er på den punkten!

Anförande nr 164
I f r a h - D e g m o M o h a m e d (V): Jag vill bara säga att V yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 165
L a r s H a r m s - R i n g d a h l (MP): Ordförande, ledamöter! Rutiner och avtal har vi pratat om – de är viktiga. Men även patientsäkerhetskultur brukar man prata om i det här sammanhanget. Det är ett lite luddigt begrepp, men det inkluderar attityder och beteenden hos dem som på något sätt är satta att driva vården. Detta mäts genom enkäter till personalen då och då, som sammanställs. Men resultatet är inte särskilt bra, och man hör ett återkommande mantra från politiker att patientsäkerhetskulturen måste förbättras. Exempelvis finns det en fråga om högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbete, och i genomsnitt tycker 37 procent att det fungerar bra eller ganska bra. Det anmärkningsvärda är 63 procent inte tycker att det finns ett bra stöd! Frågar man gruppen sjuksköterskor så tycker 78 procent att det inte fungerar med högsta ledningens stöd. Tänk er! 78 procent av sjuksköterskorna tycker inte att det fungerar med den högsta ledningens stöd! Stockholms län är lite bättre än andra landsting, men jag har inte kunnat se siffrorna härifrån. Detta är ett av de stora problemen, i synnerhet som säkerhetsforskningen visar att det grundläggande för säkerheten är stöd från högsta ledningen och att högsta ledningen lyssnar.

Orsaken till att jag tar upp det här just nu – det kanske låter lite udda – är att det finns kopplingar till den politiska kulturen i landstinget. Här planerar vi vården, och vi är faktiskt en del av den högsta ledningen. Vi har ett ansvar!

Just nu finns det ett utlåtande från förvaltningen som inte svarar på frågorna, men vi politiker kanske godkänner förslaget. Vilka signaler sänder då det ut till organisationen? Det är okej att inte svara på frågor – är det så? Tycker vi att politiker ska bestämma utan att ta in fakta från utredningarna? Det är lite grann som att vara förälder: barnen gör inte som vi säger utan som vi gör.

För att förbättra den här säkerhetskulturen måste faktiskt landstinget självt gå före med gott exempel. Vi bör kräva in bra utlåtanden och fatta faktabaserade beslut, så mycket vi kan. Därför tycker jag att det finns många skäl för oss alla att godkänna den här motionen, som alltså vill skaffa en saklig upplysning hur vi kan förändra.

§ 173 Motion 2013:25 av Helene Öberg m.fl.(MP) om åtgärder för att förebygga självmord

Anförande nr 166
K a r i n M i c h a l (MP): Ordförande, ledamöter! Helene Öberg är ju inte längre kvar i landstinget. Det är nämligen två år sedan den här motionen skrevs. Vi pratade i förmiddags om att det tog ett halvår innan en interpellation behandlades, men den här motionen är alltså två år. Det är rätt svårt att förstå hur det blir så. Det är ju en stor och viktig fråga som motionen tar upp – hur vi ska förebygga självmord – men den är knappast kontroversiell eller komplicerad, kan man tycka.

Motionen mynnar ut i fyra att-satser med förslag, och det är glädjande att så mycket har hänt och händer som tillmötesgår förslagen. Suicidprevention är ju ett område som fått allt större uppmärksamhet i både forskning och praktik, och det märks i statistiken. Trots ökande psykisk ohälsa allmänt sett minskar självmorden. Sedan 1980 har antalet självmord per 100 000 invånare i Stockholms län minskat med hälften. De senaste åren har siffran legat på runt 300 självmord i länet, och där har den på något sätt stannat upp – det verkar inte fortsätta minska. I den yngsta gruppen, 15–24 år, har nästan ingen minskning skett över huvud taget, och det är ju ett observandum.

Stockholms landsting har nära tillgång till Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, Nasp kallat, som finns vid KI. Den institutionen sysslar bland annat just med att ta fram förslag för förbättrad prevention, och man gör faktiskt det också. Särskilt lovande tycker jag är en verksamhet som kallas för Yam, Youth Aware of Mental Health. Det är ett program för ett slags medvetandeträning i skolan, som har väldigt goda resultat internationellt, och ett sådant program ska starta här nästa år.

Det har också kommit i gång samverkansgrupper i olika kommuner, som föreslås i motionen – om än inte i alla – och det finns regionala vårdprogram från 2013 och 2014 som beskriver behovet av stöd och behandling. Det är då särskilt viktigt att bevaka riskgrupper som de som har gjort suicidförsök tidigare, anhöriga till dem som har dött, ungdomar med psykisk ohälsa och personer med akut eller kronisk psykos.

Miljöpartiet uppskattar det pågående suicidpreventiva arbetet och tycker att motionen med tiden har hunnit bli besvarad, men vi kan ju inte vara nöjda – arbetet måste fortsätta med en nollvision – men vi tycker inte det finns skäl att nu ändra i vårdstrukturerna som de ser ut.

Anförande nr 167
Landstingsrådet S t a r b r i n k (FP): Ordförande, fullmäktige! Frågan om att minska eller helst få bort alla självmord och självmordsförsök är naturligtvis angelägen, det känner vi alla. Det är också viktigt att det finns en rad olika åtgärder. I det här ärendet lyfts en del av dem fram. Jag vill nämna några av dem även här ifrån talarstolen.

Ja, det finns en handlingsplan, Nollvision suicid i Stockholms län. Den måste vi arbeta utifrån och förstås ständigt vara beredda att ompröva och komplettera, men den finns och den gäller och den ska ligga till grund för vårt arbete.

Det måste finnas ett bra samarbete med många olika aktörer. Vi vet att många unga människor mår dåligt och behöver få verktyg att arbeta med sin egen psykiska hälsa. Därför är det så angeläget att få komma i gång med projektet Yam. Det har gjorts en pilotstudie, och

nu blir det mera verkstad på riktigt. Nu möter skolelever i Stockholms läns skolor professionella som under ordnade former arbetar med att medvetandegöra unga människor om hur man kan handskas med sin egen ångest och oro, handskas med psykisk ohälsa och utsatthet men också lära sig att veta vart man vänder sig om man behöver professionell hjälp. Jag tror mycket på detta, det har varit effektivt och framgångsrikt i andra länder och jag är övertygad om att det kan bli det i Stockholm också, och kanske få efterföljare runt om i landet. Jag hoppas på det.

Jag vill också nämna första linjens psykiatri. Att bygga ut den i primärvården, att göra den nära psykiatrin än mer tillgänglig, betyder mycket. Att få arbeta med den psykiska hälsan på ett tidigt stadium, innan det behöver bli psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom, är en fråga som vi borde jobba ännu mycket mera med. Där har det hänt mycket bra. Vi har flera goda förebilder, som jag hoppas får många efterföljare i vårt eget län. Men vi har också avtal på plats och en ny ersättningsmodell, som gör att det här är en fråga som vi kan utveckla.

Sedan i våras finns det faktiskt också en särskild akutbil. Den får inte heta ambulans för det är ingen ambulans, men den ser ut som en ambulans och kan ersätta polisen i känsliga situationer där människor försöker ta sitt liv. Den har redan blivit mycket uppskattad och faktiskt även prisbelönt. Det är ett tvåårigt projekt som vi har startat i våras som sagt, och resultaten så här långt är fantastiska. Faktum är att vi kan sträcka lite på oss, för det finns initiativ på flera håll i landet om att följa efter oss och inrätta motsvarande tjänst där.

Givetvis behövs det också strukturerade och bra vårdprogram kring detta område, och det finns också.

Jag kan väl nämna att det också finns fantastiskt mycket som görs i civilsamhället, de frivilliga organisationerna. Det är väl värt att lyfta fram deras arbete också i det här sammanhanget, för de betyder mycket. Många människor känner en oro för att ha myndighetskontakter, och sjukvården kan ibland uppfattas som en sådan myndighet. Då är det ju fantastiskt att det finns ett starkt civilsamhälle med ideella krafter som är beredda att finnas där som ett komplement.

Jag har sympati för motionärernas ambitioner och hela texten egentligen, men när vi bedömer vad som blir nyttan av att starta en särskild samverkande enhet för att erbjuda mer verksamhet så ser vi att det också kan finnas risker med det, att man lyfter ut det från den så att säga vanliga vårdstrukturen. Därför har vi inte tänkt att det är någon väg vi vill gå in på i det här läget. Men jag kan nämna att i landstingsfullmäktiges budget, som vi antog på försommaren, finns det med ett uppdrag till förvaltningen att jobba vidare med frågan och se om vi skulle kunna inrätta något som ett regionalt psykiatricentrum, alltså med inspiration från RCC:s arbete – ett sätt att samla kunskap och kompetens på det här området inom psykiatri. Naturligtvis blir även insatser för att minska självmorden en del av detta. Det blir en fråga för hälso- och sjukvårdsnämnden att arbeta vidare med.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

§ 174 Motion 2014:15 av Nanna Wikholm m.fl. (S) om en BRT-modell för Stockholm

Anförande nr 168
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag skulle vilja tacka för vad som i grund och botten faktiskt är en väldigt bra motion och bara lite kort beskriva hur vi har resonerat i behandlingen av den. Den har ju dels avhandlats i samband med ett antal budgetbeslut, dels kommer till detta att vi i mars i år hade en väldigt bra och fruktsam diskussion i trafiknämnden där vi bland annat diskuterade på vilket sätt vi bör infoga vårt arbete när det gäller att vara framsynta och tänka framåt, inte minst med sikte på kommande ansökningar till stadsmiljöavtal och liknande, som landade i att vi fick en bred

politisk överenskommelse, som samtliga partier stod bakom i trafiknämnden, om att just börja titta på och fördjupa oss i arbetet på förvaltningen kring hur och på vilket sätt den typen av tankegångar skulle kunna finnas med i kommande ansökningar vad gäller stadsmiljöavtal.

Till detta upplever jag också att vi har haft ett antal fruktsamma diskussioner kopplat till det som kanske staten inte ser framför sig är deras prioritering nummer ett men som vi ändå vill provtrycka när det gäller kommande Sverigeförhandling, och det är att i de kommande samtalen när staten ska börja konkretisera sina diskussioner om trafiklösningar kopplat till Sverigeförhandlingen och storstadsinsatserna säga att vi gärna vill se om möjligheten finns att också inom ramarna för detta diskutera BRT-lösningar.

Så det finns en bred uppslutning kring detta. Det finns också ett arbete gjort på förvaltningen, bland annat inom ramarna för det egna arbetet men också inom ramarna för ett arbete man har bedrivit tillsammans med X2AB om att titta på guidelines – det vill säga inriktningen för hur en svensk BRT-modell skulle kunna tänkas ta sig uttryck. Det skulle troligtvis kunna tänkas vara intressant att titta på och fördjupa oss kring när det gäller att hitta bra, ekonomiska, attraktiva tekniska lösningar när vi ser att så är rimligt och motiverat. Det är också bra som ett jämförelseobjekt, tror jag, när vi diskuterar andra större investeringar.

Ett sådant arbete pågår alltså, och det är orsaken till att vi väljer att besvara motionen som vi gör, det vill säga att vi ligger brett inne med många sådana här tankegångar och upplever att det finns en bred politisk uppslutning i resonemanget kring dem.

Detta med BRT är en ganska gammal tanke. Det var väl på 70-talet i Brasilien, i Curitiba tror jag, som man började arbeta med detta, och det har ju förädlats sedan dess och är i dag att betrakta som ett väldigt attraktivt trafikslag, inte minst i många storstadsregioner runt om i världen när det gäller pendlingstrafik in och ut ur den centrala stadskärnan men ibland också tvärgående trafik.

Dock förenklar man i motionen, och det tror jag också det finns skäl att fördjupa sig i om man är intresserad av detta. Titta gärna på den forskning som finns på området och vad det är som verkligen ger hävstångseffekten kring detta. Det är inte riktigt de punkterna som motionen tar upp, utan det finns ett antal andra som är centrala och viktiga. Bland annat handlar det om att markera egna körfält – men inte bara egna körfält utan i mitten av ett nytt, dedikerat gaturum – för att detta ska fungera på ett bra sätt när det gäller att ta kurvor och annat, att förbjuda parallellgående trafik, det vill säga att man inte får bryta och störa trafiken där en BRT-linje går. Man diskuterar lösningar med särskilda stationsbyggnader med egna spärrlinjer som man alltså ska passera innan man kommer in på själva hållplatsen och ska borda bussen. Man diskuterar också stationer och hållplatser som kräver sina egna investeringar i plattformslösningar som alltså ska ligga högre än vad gaturummet i övrigt gör för att underlätta en snabbare påstigning och avstigning på bussarna, prioritering av signaler och annat som tas upp här.

Så det finns en del annat som man ska väga in och förstå att det här inte är helt okomplicerade lösningar att titta på enkom för landstinget, utan om det här ska kunna landa i framgångsrika försök utifrån de utredningar och det arbete som nu pågår så tror jag att man också har att ligga på kommunerna, som ju har planmonopolet, för att de verkligen ska ”vara med på tåget” om uttrycket tillåts när vi diskuterar BRT, men jag tror också att vi har att titta på sådana frågor som rör medfinansiering och annat.

Inte minst ska vi nog vara medvetna om att det kommer att krävas ganska stora investeringar inte bara i gaturummet utan framför allt i vägar i Stockholmsregionen. Tittar man på en del av de linjer som diskuteras så kommer det förmodligen att krävas att staten verkligen skjuter till pengar och förverkligar Södertörnsleden inte bara för biltrafik utan också som en väg med dedikerade körfält för en eventuellt kommande BRT-lösning, och det

kommer att krävas angöringsplatser och en lång rad andra saker. Så det krävs nog också att vi ligger på Trafikverket i den här typen av diskussioner.

Därför blir det många parter som tillsammans måste göra ett bra jobb, om vi ska kunna landa bra idéer kring detta. Bra och positivt är det därför att det finns en bred uppslutning i den här församlingen om att vi nu ska trycka på och provtrycka alla de aktörer som finns i och kring kollektivtrafiken framöver för att se var och när det skulle bli aktuellt att pröva BRT i Stockholmsregionen.

Bifall till landstingsstyrelsen!

Anförande nr 169
Landstingsrådet U l l b e r g (S): Tack, fru ordförande, ledamöter, åhörare! Jag kan börja där Kristoffer Tamsons slutade. Han sade, intressant nog, *om* man beslutar att pröva detta. Det är väl just det motionen handlar om? Allt det du sade innan den sista meningen är vi helt rörande överens om, hur positivt det vore för regionens tillväxt, framkomlighet och ökat kollektivt resande att testa en BRT-lösning. Det är därför vi är lite tveksamma, om ni har skrivit fel när ni har valt att besvara i stället för bifalla motionen. Det är ju precis på det sättet som trafiklandstingsrådet säger, att det här är någonting som har ett väldigt brett intresse. Det är någonting som vi borde se till blir verklighet även i vårt län.

Det är också därför den första att-satsen handlar om att ta fram en modell för Bus Rapid Transit som passar Stockholms län. För det är också så, precis som Tamsons sade, att det finns modeller från andra länder och andra städer, som passar dem utmärkt. I Malmö finns det till exempel ett ganska nytt projekt, Malmöexpressen, som är väldigt spännande och som har fallit väl ut.

Jag är övertygad om att de idéer som finns både när det gäller våra stomnätslinjer men också de projekt som du nämnde som skulle kunna möjliggöras av exempelvis Tvärförbindelse Södertörn, verkligen kan knyta ihop länet mellan norr- och södersidan via den tillkommande Förbifarten, skulle vara till stort gagn för regionens utveckling.

Vi har ju en situation där vi redan vid årsskiftet får höjd trängselskatt vid befintliga stationer, och vi får trängselskatt på Essingeleden – ett beslut som Alliansregeringen hann ta under sin tid och som träder i kraft vid årsskiftet. Det är en av de möjligheter som vi har att verkligen öka andelen kollektivt resande från de 37 procent där det har legat stilla i lite för många år och nå ambitionen 42 procent kollektivt resande. Man måste ta de möjligheter som ges då människor kanske börjar fundera: Ska jag åka bil, eller kan jag faktiskt åka med kollektivtrafiken? Det är också därför det är så synnerligen dumt att börja skära i busslinjer, glesa ut trafiken och försämra pendeltågsavgångar etcetera – där är vi inte överens.

Men i den här frågan har vi verkligen upplevt att tiden har kommit ikapp även Stockholms läns landsting. Det finns ett stort intresse både från aktörer och från medborgare.

Vi behöver inte bara bygga spårtrafik, vilket vi gör och ska göra, utan vi behöver också hitta ett sätt att bygga ut den strukturerade kollektivtrafiken på gummihjul. Det går att markera körfälten på olika sätt, så att medborgarna blir varse att här finns det attraktiv kollektivtrafik som kan ta mig snabbare till jobbet. De bör ha signalprioritet och kanske en ny utformning på stationer och plattformar.

Jag tror att du har helt rätt, Kristoffer Tamsons, i att det här är någonting som landstinget också borde lyfta in till Sverigeförhandlingen. Visserligen valde trafiknämnden vid sitt sammanträde den 2 juni att ge ett underlag till Sverigeförhandlingen på helt andra premisser, med ordförandens utslagsröst, men jag håller med dig om att vi borde ”provtrycka”, eller vad du sade, frågan även där. Det är statens motorvägar, och då bör också

staten kunna vara med och finansiera det som skulle kunna bli ett spännande tillskott av kollektivtrafik.

Jag kan inte annat än vädja om att också i handling visa att vi är brett överens om framtiden för Bus Rapid Transit som ett bra komplement till all annan kollektivtrafik, och jag yrkar förstås bifall till motionen.

Anförande nr 170
Lukas Forslund (C): Tack så mycket, fru ordförande! Det är glädjande att Socialdemokraterna vurmar för en effektiv, robust och prisvärd kollektivtrafik i Stockholmsregionen. Utbyggda system med snabbussar är någonting som Centerpartiet länge har förespråkat, och BRT och andra typer av robust och snabb busstrafik återfinns på många håll i världen, som vi hörde, från Bogotá i Sydamerika till Johannesburg i Sydafrika – och sedan en tid finns det även i Malmö, uppskattat och effektivt även i Skåne. Att marksaneringen av gammal industrimark gjorde Malmös linje 5 dyrare än väntat ska inte hindra oss att se BRT:s styrkor och möjligheter.

Särskilt viktig är en ordentlig busstrafik i stomnäten i Stockholm, där trafikförvaltningen och stadens trafikkontor har jobbat aktivt för att underlätta och snabba upp trafiken i de befintliga stombussarna. Det har gått lite framåt, men det finns mer att göra. Man har tagit bort bilparkeringar, man har tagit bort hållplatser för att få en snabbare drift och tillåtit påstigning både fram och bak – men det finns naturligtvis mycket mer att göra. Det finns också grader där snabbussar glider över och blir BRT. Jag tycker vi ska prata om hela spannet.

Busstrafiken är vital för att etablera nya reserelationer – reserelationer som också kan motverka segregation i städer. Det finns de som säger att det bästa man kan göra för en ökad integration är att koppla samman kollektivtrafiken mellan olika stadsdelar, gärna de lite mer välbärgade och gärna de lite mer utsatta, så att man får rörelse i staden.

När vi pratar om snabbussar och BRT måste vi sätta funktion framför teknik. Ibland kan snabbussar vara fenomenala, och även renodlade BRT-system tror jag definitivt kan passa i många delar av länet, men vi får aldrig sätta tekniken som mål.

Jag tycker att förvaltningens utlåtande är positivt. Man bekräftar i svaret att BRT studeras och kan bli verklighet i Stockholm, inte minst för tvärförbindelser. Men som sagt, det är viktigt att vi inte låser oss vid specifika teknikslag eller transportlösningar utan använder rätt trafikslag på rätt plats. Precis som mina kolleger i Socialdemokraterna tror jag och hoppas att vi kommer att se mer bra busstrafik i Stockholm.

Anförande nr 171
Gunilla Roxby Cromvall (V): Ordförande, fullmäktige! Jag tänker bli väldigt kort här i talarstolen, för jag delar i princip det som alla tidigare talare har sagt. Därför har vi i Vänsterpartiet kommit fram till att vi vill ge bifall till den första att-satsen, att uppdra åt trafiknämnden att ta fram en modell för BRT för Stockholms läns landsting. Det är precis det vi behöver göra, då möjliggör vi att vi faktiskt sätter i gång och ser till att stockholmare kan färdas snabbt och miljövänligt. Däremot menar vi i Vänsterpartiet att det är för tidigt att i dag utse de här linjerna, men modellen behöver vi utreda.

Jag hoppas att vi allihopa kan rösta på första att-satsen!

Anförande nr 172
Rickard Wall (SD): Ordförande, fullmäktige! Den här motionen har behandlats under september och oktober, både i trafiknämnden, landstingsstyrelsen och nu här, och det har varit några turer kring Sverigedemokraternas ställningstagande. Därför tycker jag att det är på sin plats att jag redogör för hur vi har hamnat där vi har hamnat.

Grundregeln är att Sverigedemokraterna ställer sig bakom landstingsstyrelsen i den här frågan. Men här har vi en rapport som kom från Per Kågeson, också en tung transportekonom, BRT i Stockholmsregionen, där han talar om miljardbelopp för BRT-lösningar. I och för sig är det ganska långa linjesträckningar han tar upp, men BRT är faktiskt ganska kostsamma saker, så även om man lyckas få samfinansiering från staten och alla möjliga håll vill vi ta det lite försiktigt när det gäller den samhällsekonomiska nyttan. Gör verkligen de här miljardbeloppen busstrafiken så pass mycket mer effektiv? Vi har fortfarande inte övertygats riktigt.

Sammanfattningsvis tycker vi nog ändå att den skrivning som trafikförvaltningen tog fram i augusti är bra. Det känns som att man har gjort en väl avvägd, balanserad sammanfattning av var man bör stå i den här frågan.

Men så kom en liten detalj i motionstexten: de längre fordonen, de dubbelledade bussarna som ni kanske kommer ihåg att jag har stått och pratat om här några gånger. Det är inte BRT! Det här är, som jag sade tidigare, tekniska lösningar. Det andra är organisatoriska förändringar.

När så detta landade i trafiknämnden blev situationen lite speciell för Sverigedemokraterna. I princip ville vi stödja Kristoffer Tamsons – men i sitt svar tog trafikförvaltningen inte upp dessa längre fordon över huvud taget, och det såg vi som ett bekymmer. Socialdemokraterna ville förstås ha bifall till sin motion i trafiknämnden men det sade vi nej till. Däremot hade Socialdemokraterna ett annat förslag, att återremittera ärendet, och det stödde vi för vi tyckte att trafikförvaltningen kunde få skriva om och komma tillbaka med några ord om de dubbelledade bussarna. Men det förslaget föll, så ärendet gick vidare som det var till landstingsstyrelsen.

Jaha, då var det en ny situation för oss att ta ställning till i landstingsstyrelsen. Där valde vi att lägga ned våra röster. Vi stöder inte Socialdemokraterna, för vi tycker att man pushar på lite för mycket och har lite för bråttom. Därför lade vi ett särskilt uttalande i landstingsstyrelsen där vi förklarade varför vi lagt ned våra röster. Det innehåller i princip en sammanfattning av vad jag har sagt här nu.

Skulle det komma till omröstning här i salen i dag så kommer Sverigedemokraterna att lägga ned sina röster. I princip stöder vi landstingsstyrelsen, men den lilla meningen om de dubbelledade bussarna gör att vi väljer att rösta gult om det skulle bli aktuellt.

Anförande nr 173
Niklas Gladh (MP): Ordförande! Att utveckla kollektivtrafiken är viktigt, det är vi alla överens om här. Vi i Miljöpartiet ser vikten av god mobilitet i samhället för en fortsatt utveckling i vår region, och här är en väl utbyggd kollektivtrafik central. Möjligheten till ökad framkomlighet är väldigt viktig, men även för en fortsatt hållbar och klimatsmart framtid behöver vi fortsätta att bygga ut kollektivtrafiken.

Då vår region varierar stort utifrån geografi med allt ifrån tät storstad till ren landsbygd, blir också behoven och vilken typ av kollektivtrafik som behövs olika. För att få många att välja kollektivtrafik, ännu fler personer än i dag, behöver vi se till att utgå från de individer som finns här i samhället och från deras resandebehov.

Därför är det för oss i Miljöpartiet viktigt att vi inte låser oss vid enskilda trafikslag utan är öppna för olika lösningar utifrån de olika behoven. Ibland är det tunnelbana som gäller, eller annan spårtrafik, ibland är det buss. Men det kan också vara andra tekniska lösningar som är bäst utifrån ett områdes beskaffenhet, så nog kan det vara så att BRT kan passa på en hel del ställen här i länet också – men vi måste också vara öppna för nya, helt andra lösningar. Jag är helt övertygad om att så kallad spårtaxi, som vi inte har pratat om just här, kan vara en bra komponent i vårt framtida kollektivtrafiksystem och -utbud – tillsammans med BRT, tunnelbana, buss, båtar och annat.

Av tjänstemannautlåtandet framgår att trafikförvaltningen kommer att arbeta med olika trafiklösningar, där BRT är en, och utifrån resonemanget där anser även vi i Miljöpartiet att motionen får anses vara besvarad. Men vi kan inte ställa oss bakom den besvarandetext från LRB som antogs i landstingsstyrelsen. Där talas det om att kollektivtrafiken nu byggs ut – samtidigt som vi ser hur busstrafiken skärs ned och pendeltågsturer ställs in. Det är besparingar som gör att vi får färre som reser kollektivt, vilket går helt emot de mål vi har satt upp om ökat kollektivtrafikresande.

Därmed yrkar vi enligt tjänstemannautlåtandet på samma sätt som vi gjorde i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 174
Rickard Wall (SD): Jag hörde ”spårtaxi” och därför tar jag den här repliken. Jag har engagerat mig i den frågan i ett decennium, och i Sverige är frågan ännu äldre – man började projektera för det redan på 60-talet. Till dags dato har varje större stad i Sverige någon gång haft planer på det, och det finns utarbetade kostnadsförslag, tekniska lösningar och så vidare. Men varje gång så faller det. Ska det vara spårtaxi där man behöver utnyttja markutrymmet och lyfta upp trafiken? Nej, för då menar politikerna att man får insyn i befintliga fastigheter. Därmed faller det, punkt slut. Och om man ska ha spårtaxi utanför tättbebyggt område, ja då finns det ju ingen anledning att höja upp det! Man kan lika gärna köra på marken.

Alltså: Det finns en orsak till att det inte finns spårtaxi i Sverige, och det är just det som jag beskriver.

Anförande nr 175
Niklas Gladh (MP): Nu var det egentligen inte spårtaxi vi skulle prata om utan BRT, men jag tog upp spårtaxi utifrån att vi måste vara öppna för alla möjliga typer av trafiklösningar. Jag tror vi mycket väl kan titta på spårtaxi ytterligare en gång, även om jag själv höll på med detta på 60-talet. Och man kan säkert titta på BRT en gång till, tunnelbana en gång till och annan busstrafik en gång till. Jag tror mycket väl spårtaxi kan vara en del av lösningen.

Anförande nr 176
Karl Henriksson (KD): Ordförande, ledamöter! Jag tänkte återvända till busstrafiken. Jag tycker att det är roligt att sitta här och lyssna på så många som talar om hur vi ska kunna utveckla busstrafiken, för de är en ambition som vi verkligen måste ha. Vi måste se till att vi får en effektivare trafik, med bättre framkomlighet, med egna körfält, med signalprioritering och så vidare. Vi behöver bättre tillgänglighet. Vi behöver kortare restider, bättre bytespunkter, bättre Internetuppkoppling – det finns ett antal olika saker som vi behöver göra för att bidra till att vi ska få en bättre och mer attraktiv busstrafik i framtiden.

Vi kan använda ett antal olika etiketter för detta – BRT är en – men vi talar ju ofta om vårt stomnät, och egentligen handlar väldigt mycket om hur vi ska utveckla vårt befintliga stomnät till en mer attraktiv lösning. Det behöver inte vara fullskalig BRT av Curitiba- eller

Bogotámodell eller det jag har tittat på i Mexico City – även om det är fascinerande att se de här ”tunnelbanorna på gummihjul” – utan det kan också handla om att utveckla de befintliga stomnäten. Och jag tror vi inte ska glömma att också titta på hur vi kan effektivisera och utveckla våra direktbusslinjer, till exempel busslinjerna som går från Norrtälje till stan eller från Tyresö in till Centralen eller till Gullmarsplan.

Det här är nyckelfaktorer för att skapa en attraktiv trafik, där vi behöver hitta framtidens effektiva lösningar på alla de här sakerna.

Och det som är allra viktigast i det här sammanhanget – oavsett om vi talar om stomnät, BRT eller direktbussar – är att vi behöver ha ett bra samarbete med väghållarna. Vi äger inte en enda väg, såvitt jag vet, utan det är kommunerna, Trafikverket och så vidare som äger den infrastruktur vi behöver använda för att skapa denna framtidens attraktiva busstrafik i Stockholmsregionen. Det är en verklig nyckelfråga, som vi måste jobba med varje dag i vår organisation: Hur ska vi få ett bättre samarbete med väghållarna, så att våra bussar kommer fram och kan skapa den attraktiva trafiken?

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 177
R o l f L i n d e l l (S): Jag tycker det är en spännande debatt. Det är roligt att lyssna till den, därför att det är så väldigt många som är otroligt positiva till att utveckla den strategiska busstrafiken på ett spännande och bra sätt. Kristoffer Tamsons till exempel är väldigt positiv och vill gärna söka samarbete med staten och statliga pengar för att utveckla detta. Centerns representant Lukas är närmast lyrisk för att satsa på busstrafik, och likadant KD:s. Ändå lyckas man landa i att man inte kan bifalla motionen utan besvarar den. Jag tycker det är lite märkligt, eftersom alla ändå är så otroligt positiva till att utveckla tankarna bakom busstrafiken och BRT.

Egentligen är det här inte en trafikfråga utan en övergripande planeringsfråga, som jag ser det, och jag är övertygad om att ifall Kristoffer Tamsons hade varit ordförande för regionplane- och tillväxtnämnden så hade du varit oerhört positiv till att se till att utveckla olika typer av system för hur regionen kan trafikförsörjas på ett bra sätt. Tidigare har vi varit noga med att säga att vi skulle vilja ha strategiska trafikfrågor inarbetade i regionplanearbetet direkt, in house så att säga.

Nu är det inte så, men med tanke på hur ni uttrycker er om behovet av att ändå satsa på den här typen av nya lösningar i en växande region, tycker jag det borde vara självklart att bifalla motionen och att arbeta vidare på att hitta bra exempel på att utveckla system som skulle passa för regionens utveckling.

Med det, fru ordförande, yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 178
Landstingsrådet T a m s o n s (M): Bara ett kort svar till Rolf. Jag kan lugna honom med att jag i mitt föredragningsansvar också har den övergripande trafikplaneringen när det gäller Stockholmsregionen. Inom ramarna för det arbetet jobbar vi från trafiknämndens sida och från Alliansens sida just nu med utvecklingen av det nya kollektivtrafikförsörjningsprogrammet, som ju tar fasta inte bara på vad vi vill uppnå när det gäller de direkta målen för den operativa trafiken vi kör, utan också en del strategiska frågeställningar hör hemma i det arbetet och där omkring. Jag tror att det är en viktig poäng som du slår fast, att detta också bör på ett tydligt sätt komma in i det regionala utvecklingsarbetet när man diskuterar RUFS och annat, så att den också ska kunna stå på en stabil grund i det att här finns också goda idéer för framtidens trafikförsörjning i Stockholmsregionen.

§ 175 Valärenden

Anförande nr 179
T o m a s E r i k s s o n (MP): Fru ordförande! Jag inser nu att jag mycket väl hade kunnat nyttja min mikrofon i bänken – jag är lite ovan. Det enda jag vill tillföra som förändring utifrån protokollet från valberedningen är att vi från Miljöpartiet sida inte i dag avser att nominera Syed Asif Shakhar till nämndeman i Svea Hovrätt, utan den platsen är vakant.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Conny Fogelström (S) 7:1, 3
Landstingsrådet Tamsons (M) 7:2, 4, 30, 32, 65, 67, 69, 168, 178
Pia Ortiz Venegas (V) 7:5, 12, 103, 136, 140, 145
Rickard Wall (SD) 7:6, 29, 31, 33, 64, 66, 68, 172, 174
Ing-Marie Elfström (S) 7:7
Landstingsrådet Bohlin (KD) 7:8, 11, 13, 35, 42, 48, 62, 137, 141, 146, 148, 150
Tomas Melin (MP) 7:9
Cecilia Elving (FP) 7:10, 39, 139
Landstingsrådet Starbrink (FP) 7:14, 16, 19, 21, 23, 26, 56, 58, 60, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 98, 101, 106, 108, 110, 112, 153, 156, 158, 161, 167
Michel Silvestri (MP) 7:15, 18, 55, 57, 59, 94, 105, 124, 131, 133, 135
Julia Ribbing Matthis (MP) 7:17
Parvin Araghi (S) 7:20
Landstingsrådet Jörnehed (V) 7:22, 25, 27, 34, 40, 46, 61, 63, 109, 111, 147, 149
Landstingsrådet Larsson (S) 7:24, 28, 36, 45, 70, 72, 74, 102, 152, 160, 162
Karin Fälldin (C) 7:37
Marie-Helena Fjällås (MP) 7:38
Landstingsrådet Nordling (MP) 7:41, 47, 99, 114
Birgitta Sevefjord (V) 7:43, 82, 84, 86
Landstingsrådet Ljungberg Schött (M) 7:44
Landstingsrådet Ullberg (S) 7:49, 51, 53, 143, 169
Landstingsrådet Rosdahl (M) 7:50, 52, 54, 120, 122
Karin Michal (MP) 7:76, 78, 80, 166
Landstingsrådet Sjöström (S) 7:88, 90, 92
Landstingsrådet Carpelan (M) 7:89, 91 93
Ordförande Sandström (M) 7:95, 96, 97
Theo Bodin (V) 7:100, 104, 107
Kerstin Burman (V) 7:113, 142
Gunilla Helmerson 7:115
Landstingsrådet Lindquist (M) 7:116, 118
Rolf Lindell (S) 7:117, 177
Tomas Eriksson (MP) 7:119, 121, 123, 179
Rickard Wessman (M) 7:125, 134
Ninos Maraha (FP) 7:126, 128, 132
Anna Sehlin (V) 7:127, 129
Malin Fijen Pacsay (MP) 7:130
Shadi Larsson (MP) 7:138, 144, 154
Gunilla Roxby Cromvall (V) 7:151, 171
Kerstin Mannerqvist (S) 7:155, 163
Lars Harms Ringdahl (MP) 7:157, 159, 165
Ifrah-Degmo Mohamed (V) 7:164
Lukas Forslund (C) 7:170
Niklas Gladh (MP) 7:173, 175
Karl Henriksson (KD) 7:176