Justerat tisdag den 29 mars 2016.

Annika Sandström Mikael Sundesten Inger Strömbom

§ 24
Inledning och justering m.m.

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

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

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 29 mars 2016.

§ 25
Bordlagd interpellation 2015:40 av Pia Ortiz Venegas (V) om underdiagnosticering av osteoporos, benskörhet
LS 2015-1210 Anf. 1-6

Inleddes kl. 10.04 och avslutades kl. 10.19.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande barn-, äldre- och kvinnosjukvård. Fullmäktige medgav den 20 oktober 2015 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 15 december 2015 och den 16 februari 2016.

Svar på interpellationen, se bilaga 1.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Pia Ortiz Venegas och landstingsrådet Ella Bohlin.

§ 26
Interpellation 2016:1 av Nina Unesi (S) om den förestående bristen på BVC i Södertälje
LS 2016-0223 Anf. 7-28

Inleddes kl. 10.19 och avslutades kl. 10.57.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande barn-, äldre- och kvinnosjukvård. Fullmäktige medgav den 16 februari 2016 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Nina Unesi, landstingsrådet Ella Bohlin, Marie-Helena Fjällås, landstingsrådet Håkan Jörnehed, Jessica Ericsson, Isabell Flygare, Tomas Eriksson, Gunilla Helmerson, Rickard Wall samt landstingsråden Dag Larsson och Anna Starbrink.

§ 27
Interpellation 2016:2 av Michel Silvestri (MP) om implantat av artificiella luftstrupar – livräddande vård eller olaglig forskning?
LS 2016-0224 Anf. 29-44

Inleddes kl. 10.57 och avslutades kl. 11.32.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande forskning. Fullmäktige medgav den 16 februari 2016 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Peter Carpelan hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Michel Silvestri, landstingsråden Peter Carpelan och Erika Ullberg, Margaretha Åkerberg, Theo Bodin, Rickard Wall samt Thomas Bengtsson.

§ 28
Interpellation 2016:3 av Håkan Jörnehed (V) angående avvecklingen av BB Sophia och de problem som därmed uppstår
LS 2016-0225 Anf. 45-58

Inleddes kl. 11.32 och avslutades kl. 12.02.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande barn-, äldre- och kvinnosjukvård. Fullmäktige medgav den 16 februari 2016 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Håkan Jörnehed och Ella Bohlin, Marie-Helena Fjällås, Robert Johansson, Birgitta Sevefjord, Amelie Tarschys Ingre samt Karin Michal.

§ 29
Frågestund
LS 2016-0406 Anf. 59-106

Inleddes kl. 12.02 och avslutades kl. 13.02.

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

1) Fråga av Erika Ullberg (S) till sjukvårdslandstingsrådet Marie Ljungberg Schött (M): Kommer du att ta initiativ till att avskaffa vårdval förlossning och den fria etableringsrätten för vårdföretag, så att tillräcklig förlossningskapacitet kan garanteras och all förlossningsvård samordnas med resurserna på våra akutsjukhus?

2) Fråga av Vivianne Gunnarsson (MP) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Kollektivtrafikens tillgänglighet och service har minskat betydligt på vissa ställen i Stockholm bl.a. när det gäller nationalstadsparkens 4H-gård vid Stora skuggan. Avser du att påverka bussentreprenören på något sätt för att öka tillgängligheten?

3) Fråga av Håkan Jörnehed (V) till forsknings- och personallandstingsrådet Peter Carpelan (M): Då nuvarande barnmorskor på BB Sophia inte är intresserade av att gå till de övriga förlossningsklinikerna i länet, undrar jag om det omedelbart kommer att vidtas några aktiva åtgärder?

4) Fråga av Dan Kareliusson (SD) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Är det din avsikt att verka för ett avskaffande av kommunernas rätt att införa naturreservat?

5) Fråga av Dag Larsson (S) till sjukvårdslandstingsrådet Marie Ljungberg Schött (M): Den 1 april blir det lagligt för ensamstående kvinnor att få assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. Landstinget beslutar om vilka avgifter som ska gälla. Kommer alliansen i Stockholms läns landsting att kräva att ensamstående, till skillnad från heterosexuella och lesbiska par, ska betala hela avgiften för behandlingen?

6) Fråga av Malin Karlsson (MP) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Anser Alliansen att plattformsväggar är en viktig trygghetsfaktor och kommer ni prioritera den i så fall?

7) Fråga av Gunilla Roxby Cromvall (V) till fastighets- och investeringslandstingsrådet Paul Lindquist (M): Har det tagits ett politiskt beslut om Barkarby sjukhus?

8) Fråga av Rickard Wall (-) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Anser du att utfallet av första anslagsomgången Stadsmiljöavtal vara tillfredsställande?

Frågorna antecknades som besvarade.

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

§ 30
Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 13.03 och avslutades kl. 13.05.

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

§ 31
Kungörelse och annonsering

Inleddes kl. 13.05 och avslutades kl. 13.05.

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde anslogs den 3 mars 2016 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt till länsstyrelsen.

Föredragningslistan infördes den 8 mars 2016 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 11 mars 2016 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 32
Policy och riktlinjer för säkerhet inom Stockholms läns landsting (förslag 8)
LS 2015-0093, 1407-0877

Anf. 107

Inleddes kl. 13.05 och avslutades kl. 13.09.

I ärendet yttrade sig Fredrik Wallén.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa ny policy för säkerhet inom Stockholms läns landsting

att uppdra åt nämnder, styrelser och bolag inom Stockholms läns landsting att utarbeta styrdokument för säkerhet i enlighet med landstingsstyrelsens riktlinjer för säkerhet.

UTTALANDE

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

§ 33
Beslut gällande upphandling av utrustning inom ramen för de strategiska sjukhusinvesteringarna (förslag 9)
LS 2015-1543

Anf. 108-114

Inleddes kl. 13.09 och avslutades kl. 13.22.

I ärendet yttrade sig Rolf Lindell, Thomas Magnusson, landstingsrådet Paul Lindquist samt Tomas Eriksson.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att inom ramen för relevanta genomförandebeslut inleda upphandling av utrustning för de strategiska sjukhusprogrammen då värdet av upphandlingen överstiger 50 miljoner kronor

att uppdra åt landstingstyrelsen att genomföra upphandlingarna.

§ 34
Utvidgning av samordningsförbundet VärmSam med Nacka kommun och namnändring till VärNa (förslag 10)

LS 2015-1331

Inleddes kl. 13.22 och avslutades kl. 13.22.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att utvidga samordningsförbundet i Värmdö med Nacka kommun

att förbundet ska heta Samordningsförbundet VärNa

att godkänna begäran om att avsluta och likvidera samordningsförbundet i Nacka kommun (Välfärd i Nacka) och föra över medlen till det nya Samordningsförbundet VärNa

att godkänna förslag till förbundsordning för Samordningsförbundet VärNa

att ställa sig bakom avsiktsförklaring för det fortsatta arbetet

att utse ledamot och ersättare till förbundsstyrelsen i VärNa

att utse revisor till Samordningsförbundet VärNa

att Samordningsförbundet VärNa startar sin verksamhet från och med 1 maj 2016

att entlediga ledamöter och ersättare för nuvarande Samordningsförbund i Nacka kommun (Välfärd Nacka) och Samordningsförbundet i Värmdö (Värmsam).

§ 35
Nytt regionalt ALF-avtal samt redovisning av fullmäktiges uppdrag om att utreda och föreslå vilka delar av hälso- och sjukvården som ska utgöra universitetssjukvård i enlighet med det nya nationella avtalet (förslag 11)

LS 1411-1389 Anf. 115-126

Inleddes kl. 13.22 och avslutades kl. 13.48.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Peter Carpelan och Erika Ullberg, Michel Silvestri, Theo Bodin, Rickard Wall samt landstingsrådet Daniel Forslund.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna avtalet om samarbete kring utbildning av läkare, verksamhetsförlagd utbildning för vissa andra hälsoprofessioner, samt klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården

att anse uppdraget att utreda och föreslå vilka delar av hälso- och sjukvården som ska utgöra universitetssjukvård i enlighet med det nya nationella avtalet mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården fullgjort.

UTTALANDE

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

§ 36
Ändring av kategoritillhörighet för fastigheterna Söderbymalm 3:241 i Haninge kommun, Borrsvängen 9 och Provröret 16 samt Ingulv 1 i Stockholms stad (förslag 12)

LS 2015-1382 Anf. 127

Inleddes kl. 13.48 och avslutades kl. 13.51.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Paul Lindquist.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att ändra kategoritillhörighet från strategisk till marknadsfastighet för fastigheterna Söderbymalm 3:241 i Haninge kommun, Borrsvängen 9 i Stockholm stad (del av), Ingulv 1 i Stockholm stad samt Provröret 16 i Stockholm stad.

§ 37
Förlängd giltighetstid för Stockholms läns landstings program för personer med funktionsnedsättning – ”Mer än bara trösklar” (förslag 13)
LS 1404-0458

Anf. 128-136

Inleddes kl. 13.51 och avslutades kl. 14.06.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Ella Bohlin, Pia Ortiz Venegas, Tomas Eriksson, landstingsråden Jens Sjöström och Daniel Forslund.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att förlänga Stockholms läns landstings program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning "Mer än bara trösklar" till att gälla till och med den 31 december 2016

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att återkomma med ett förslag till nytt delaktighetsprogram för personer med funktionsnedsättning.

UTTALANDE

MP-ledamöterna lät med instämmande av S- och V-ledamöterna till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med uttalandet i landstingsstyrelsen.

§ 38
Motion 2015:28 av Thomas Bengtsson m.fl. (MP) om ersättning till landstingets förtroendevalda för bil- och taxiresor (förslag 14)
LS 2015-1234

Anf. 137-145

Inleddes kl. 14.06 och avslutades kl. 14.24.

I ärendet yttrade sig Thomas Bengtsson, landstingsrådet Torbjörn Rosdahl, Anna Sehlin, Ninos Maraha samt Tomas Eriksson.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen i sin helhet från MP-ledamöterna

3) bifall till motionens första och andra att-satser från V-ledamöterna

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

MP- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för egna förslag.

§ 39
Motion 2015:26 av Thomas Bengtsson m.fl. (MP) om arvoden för ledande landstingspolitiker, beredningen av arvoden och transparens (förslag 15)
LS 2015-1232

Anf. 146-155

Inleddes kl. 14.24 och avslutades kl. 14.42.

I ärendet yttrade sig Thomas Bengtsson, landstingsrådet Torbjörn Rosdahl, Birgitta Sevefjord, Rickard Wall, Tomas Eriksson samt Susanne Sjöblom.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen i sin helhet från MP-ledamöterna

3) bifall till motionens andra och tredje att-satser från V-ledamöterna

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

MP- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för egna förslag.

§ 40
Motion 2015:36 av Birgitta Sevefjord m.fl. (V) om sänkta arvoden för landstingsråd och gruppledare (förslag 16)
LS 2015-1242 Anf. 156-162

Inleddes kl. 14.42 och avslutades kl. 15.02.

I ärendet yttrade sig Birgitta Sevefjord, landstingsrådet Torbjörn Rosdahl, Rickard Wessman, Tomas Eriksson samt Susanne Sjöblom.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen från V-ledamöterna

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

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

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

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 117 ja-röster, 11 nej-röster, att 15 ledamöter avstod och att 6 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 5.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

MP-ledamöterna deltog inte i fullmäktiges beslut med hänvisning till tidigare behandlad egen motion 2015:26.

RESERVATION

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

§ 41
Motion 2015:16 av Robert Johansson (S) om att göra Kobaneregionen till vänlän med Stockholms län (förslag 17)
LS 2015-1107 Anf. 163-179

Inleddes kl. 15.02 och avslutades kl. 15.58.

I ärendet yttrade sig Robert Johansson, landstingsrådet Torbjörn Rosdahl, Tara Twana, Arin Karapet, Ninos Maraha, Galina Monsalves Leal, Rebwar Hassan, Birgitta Sevefjord, Rickard Wall samt landstingsrådet Gustav Hemming.

I ordningsfråga yttrade sig landstingsrådet Torbjörn Rosdahl och Gunilla Roxby Cromvall.

På grund av yrkande i ordningsfråga frågade ordföranden fullmäktige om proposition och beslut om återremiss av ärendet skulle ställas innan debatten avslutats eller om debatten skulle fortsätta och yrkandena behandlas efter debatten.

Ordföranden beslutade att debatten fortsätter och beslut fattas när debatten är avslutad.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till i första hand återremiss av ärendet med följande motivering ”Då landstingsstyrelsens och landstingsrådsberedningens svar inte tar upp tråden om att bjuda in Kobane så som det står i tjänsteutlåtandet ”Landstinget kan redan i dagsläget bjuda in representanter från Kobaneregionen till att besöka oss och utbyta erfarenheter…”. Så vill vi se en återremittering av motionen i hopp om att ett nytt svar kan garantera någon annan form av samarbeten eller inbjudan till Kobaneregionen oavsett vad detta samarbete kallas” från S-ledamöterna med instämmande av V-ledamöterna

3) bifall i andra hand till motionen från S-ledamöterna

Återremissyrkandet togs först upp till behandling.

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

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

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

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablån visade 76 ja-röster, 52 nej-röster, att 14 ledamöter avstod och att 7 ledamöter var frånvarande. Detta innebar att en mer än en tredjedel av fullmäktiges ledamöter hade röstat nej och ärendet återremitterades därmed.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 6.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt S- och V-ledamöternas förslag

att återremittera ärendet.

§ 42
Motion 2015:20 av Per Carlberg m.fl. (SD) om kostnader som följer i EU-migranters spår (förslag 18)

LS 2015-1111 Anf. 180-182

Inleddes kl. 15.58 och avslutades kl. 16.05.

I ärendet yttrade sig Per Carlberg, landstingsrådet Torbjörn Rosdahl samt Pia Ortiz Venegas.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen från SD-ledamöterna

3) avslag på motionen från V-ledamöterna

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

SD- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för egna förslag.

§ 43
Motion 2015:13 av Kerstin Burman m.fl. (V) om att styra vården till dem som är i störst behov av den (förslag 19)

LS 2015-0889

Inleddes kl. 16.05 och avslutades kl. 16.05.

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 44
Motion 2015:14 av Jonas Lindberg m.fl. (V) om att öka jämlikheten i vården i Stockholms läns landsting (förslag 20)
LS 2015-0890

Inleddes kl. 16.05 och avslutades kl. 16.05.

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 45
Motion 2015:17 av Tara Twana m.fl. (S) om tandhälsan hos barn i utsatta områden (förslag 21)
LS 2015-1108 Anf. 183-192

Inleddes kl. 16.05 och avslutades kl. 16.25.

I ärendet yttrade sig Tara Twana, landstingsrådet Anna Starbrink, Karin Fälldin, Theo Bodin, Ahmed Ali Salad, Nikoletta Jozsa samt Margaretha Åkerberg.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen från S- och V-ledamöterna

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

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

§ 46
Motion 2015:18 av Tara Twana (S) om äldres hälsa (förslag 22)
LS 2015-1109
Anf. 193-203

Inleddes kl. 16.25 och avslutades kl. 16.52.

I ärendet yttrade sig Tara Twana, landstingsråden Ella Bohlin och Håkan Jörnehed, Karin Michal, Jessica Ericsson, Galina Monsalves Leal samt Bo Furugård.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen från S- och V-ledamöterna

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

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

§ 47
Valärenden (förslag 23 och 24)
LS 2015-0883, 2015-1444, 2015-1499, 2016-0135, 2016-0297, 2016-0315

Inleddes kl. 16.52 och avslutades kl. 16.54.

Fullmäktige beslutade att medge befrielse från uppdrag för Eylem Delen (L), ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets SO, för Henrik Ehrenberg (KD), ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets 2, för Susanne Lindberg Elmgren (S), ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets 4, för Matilda Johansson (V), ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets 1, 2, 4 och 5, för Anna Amundberg (S) från uppdrag som ledamot i stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum samt för Karl-Olov Jansson (S) från uppdragen som ersättare i Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje, ersättare i Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län samt ersättare i Regionala skärgårdsrådet.

Val

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Mälardalstrafik AB för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2016

Ersättare för lekmannarevisor

(S) Bordläggs

Samordningsförbundet VärNa för tiden 1 maj 2016 - 31 december 2018

Ledamot

(M) Nicole Bistoletti

Ersättare

(S) Maria Kjellsdotter Rydinger

Lekmannarevisor för tiden 1 maj 2016 - 31 mars 2019

(M) Berit Assarsson

Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum för tiden 15 mars 2016 - 31 december 2018

Ledamot

(S) Bordläggs (efter Anna Amundberg)

Mälardalsrådet för tiden 15 mars intill slutet av ordinarie rådsmöte 2019

Personliga ersättare

(SD)	David Bergkvist	för ledamoten Michael Grau (SD)
(SD)	Peter Wihlner	för ledamoten Fredrik Lindahl (SD)
(SD)	Mikael Strandman	för ledamoten Rune Öhlund (SD)
(SD)	Pavle Vujinovic	för ledamoten Msciwoj Swigon (SD)
(SD)	Henrik Mellström	för ledamoten Jörgen Bengtsson (SD)
(SD)	Martin Westmont	för ledamoten Magnus Dahlberg (SD)
(SD)	Donald Löfving	för ledamoten Sebastian Lindqvist (SD)

Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje för tiden 15 mars 2016 - 31 december 2018

Ersättare

(S) Bordläggs (efter Karl-Olov Jansson)

Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län för tiden 15 mars 2016 - 31 december 2018

Ersättare

(S) Bordläggs (efter Karl-Olov Jansson)

Regionala skärgårdsrådet för tiden 15 mars 2016 - 31 december 2016

Ersättare

(S) Bordläggs (efter Karl-Olov Jansson)

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 15 mars 2016 - 31 december 2019

Nämndemän

(M) Bo Liljeqvist
(M) Bordläggs
(M) Bordläggs
(M) Bordläggs
(C) Kerstin Malmström
(C) Anna-Karin Nyman

Förvaltningsrätten i Uppsala för tiden 15 mars 2016 - 31 december 2019

Nämndeman

(C) Bordläggs (efter Mårten Fintling)

Svea Hovrätt för tiden 15 mars 2016 - 31 december 2019

Nämndemän

(S) Bordläggs (efter Ahmet Kozaragic)
(V) Sevim Celepli (efter Sabil Ezdani Khan)

Fullmäktige valde enligt ägarutskottets förslag

För tiden från ordinarie bolagsstämma 2016 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2017

Mälardalstrafik AB, Mälab

Kristoffer Tamsons (M)	Ledamot
Sven-Inge Nylund (S)	Ledamot
Leif Gripestam (M)	Suppleant
Talla Alkurdi (S)	Suppleant

För tiden från ordinarie bolagsstämma 2016 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2017

Almi förtagspartner Stockholm Sörmland

Mikael Igelström (M)	Ledamot
Staffan Holmberg (S)	Ledamot
Christina Wideberg Söderholm (-)	Ledamot

§ 48
Nya motioner
LS 2016-0409, 2016-0410, 2016-0411, 2016-0412, 2016-0413, 2016-0414, 2016-0415, 2016-0416

Inleddes kl. 16.54 och avslutades kl. 16.56.

Nr 2016:11 av Jens Sjöström m.fl. (S) om kompetens och kunskap på rätt plats – om att inrätta ett regionalt kompetens- och valideringscentrum i Stockholms läns landsting

Nr 2016:12 av Tara Twana (S) och Tuva Lund (S) om behovet av en bättre och mer jämlik demensvård i Stockholms län

Nr 2016:13 av Conny Fogelström (S) och Dag Larsson (S) om att begränsa ökningen av åldersdiabetes och prostatacancer

Nr 2016:14 av Vivianne Gunnarsson m.fl. (MP) om att utnyttja Stockholms vatten bättre för överfart och förstärkt kollektivtrafik

Nr 2016:15 av Pia Ortiz Venegas (V) om införande av hjärtsäkra zoner i kollektivtrafiken

Nr 2016:16 av Pia Ortiz Venegas (V) om hjärtstartare

Nr 2016:17 av Pia Ortiz Venegas (V) om tillskott av D-vitamin till särskilda riskgrupper

Nr 2016:18 av Henrik Vinge m.fl. (SD) om att införa tiggeriförbund

Motionerna ovan godkändes och remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 49
Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t.o.m. den 14 oktober 2018 till ny ledamot i valkrets NV efter Feline Flodin (V) utse Thomas Magnusson (V) och till ny ersättare efter Magnusson i valkretsarna N och NV utse Amanda Möllenhoff (V) samt att till ny ersättare efter Gunilla Bhur (V) i valkretsarna 1, 2, 4, och 5 utse Matilda Johansson (V)
LS 2015-1519, LS 2016-0168

Inleddes kl. 16.56 och avslutades kl. 16.56.

Fullmäktige beslutade enligt ordförandens förslag

att lägga anmälan till handlingarna.

§ 50
Nya interpellationer
LS 2016-0387, 2016-0388, 2016-0389

Inleddes kl. 16.56 och avslutades kl. 16.57.

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

Nr 2016:10 av Henrik Vinge (SD) om hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrinks påstående att invandringen är ekonomiskt lönsam för Stockholms läns landsting

Nr 2016:11 av Rickard Wall (-) om SLL och eventuell regionbildning

Interpellationerna godkändes och ska besvaras vid nästa sammanträde.

§ 51
Interpellation 2016:4 av Rickard Wall (-) om SLL:s beredskap för att hantera syraskador
LS 2016-0226 Anf. 204-208

Inleddes kl. 16.57 och avslutades kl. 17.10.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande hälso- och sjukvård. Fullmäktige medgav den 16 februari 2016 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Rickard Wall och landstingsrådet Anna Starbrink.

§ 52
Interpellation 2016:5 av Pia Ortiz-Venegas (V) om beredskap inom hjärtsjukvården för diagnostik och behandling av familjär hyperkolesterolemi (FH) till följd av Socialstyrelsens nationella riktlinjer
LS 2016-0227 Anf. 209-215

Inleddes kl. 17.10 och avslutades kl. 17.25.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande hälso- och sjukvård. Fullmäktige medgav den 16 februari 2016 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Pia Ortiz Venegas, landstingsrådet Anna Starbrink samt Pär Hommerberg.

§ 53
Interpellation 2016:6 av Isabell Flygare (V) om nedläggningen av barnavårdscentralen i Lina Hage
LS 2016-0228 Anf. 216-220

Inleddes kl. 17.25 och avslutades kl. 17.37.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande barn-, äldre- och kvinnosjukvård. Fullmäktige medgav den 16 februari 2016 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Isabell Flygare, landstingsrådet Ella Bohlin samt Ninos Maraha.

§ 54
Interpellation 2016:7 av Håkan Jörnehed (V) om lönestopp vid jobb-byte inom landstingsfinansierad verksamhet
LS 2016-0229 Anf. 221-226

Inleddes kl. 17.37 och avslutades kl. 17.51.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande personal. Fullmäktige medgav den 16 februari 2016 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Peter Carpelan hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Håkan Jörnehed och Peter Carpelan.

§ 55
Interpellation 2016:8 av Pia Ortiz-Venegas (V) om diagnosticering och behandling av migrän
LS 2016-0230 Anf. 227-230

Inleddes kl. 17.51 och avslutades kl. 18.06.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för frågor rörande hälso- och sjukvård. Fullmäktige medgav den 16 februari 2016 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Pia Ortiz Venegas och landstingsrådet Anna Starbrink.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 18.06.

Vid protokollet

Elisabeth Angard Levander

Karin Mikaelsson

Anföranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges sammanträde den 15 mars 2016

§ 25 Bordlagd interpellation 2015:40 av Pia Ortiz Venegas (V) om underdiagnosticering av osteoporos, benskörhet

Anförande nr 1
Pia Ortiz Venegas (V): Den här interpellationen handlar om osteoporos, alltså benskörhet. Osteoporos kan vara en fruktansvärt intensiv sjukdom och väldigt handikappande för den som drabbas. Det som händer kan vara att man bryter sig lättare än andra, och det är illa nog. Men det kan också hända att ryggraden och hela bröstpartiet sjunker ihop, så att man får problem med andning och problem med att stå rak. Det är en fruktansvärd sjukdom för dem som drabbas.

Sverige är ett av de länder i Europa där man löper allra högst risk att drabbas av en fraktur, och det beror delvis på vårt klimat. Vårt klimat har två faktorer som inverkar i detta. Den ena är att vi har väldigt mycket snö, så att det är lätt att halka, ramla och bryta sig. Den andra är att vi har väldigt lite sol, och det gör att vi löper större risk för benskörhet.

Varannan kvinna och var fjärde man drabbas av detta. Sedan drabbas alla inte så hårt som det jag beskrev tidigare, där hela kroppen sjunker ihop.

Trots att vi är ett av de mest drabbade länderna i Europa är andelen som faktiskt får en diagnos hos oss bland de minsta i Europa. En mycket liten andel av dem får behandling för sin osteoporos. Det är en sjukdom vars förlopp kan stannas av om man behandlar det i tid, och då slipper man att den blir så traumatisk som den alltså kan bli för många i dag.

Frakturer kostar dessutom mycket pengar för samhället, förutom allt det lidande som patienterna råkar ut för. Skulle man göra något åt detta och verkligen sätta in behandling i tid och hitta dessa personer skulle man kunna tjäna mycket pengar på det.

Sedan jag skrev interpellationen har det tagits fram ett vårdprogram för osteoporos, och det är fantastiskt bra. Jag har dock en del frågetecken när det gäller svaret. Där står nämligen att vårdprogrammet har använts sedan i somras, vilket är väldigt konstigt eftersom det godkändes först den 15 oktober förra året. Då kan det ju omöjligen ha börjar användas långt innan dess, eller rättare sagt: Man kan hoppas att det inte har använts innan det var godkänt.

Den här interpellationen skulle ha kommit upp i december. När jag sökte efter vårdprogrammet i december stod det inte att finna. Det fanns inte vare sig i vårt interna dokumentationssystem eller på Vårdguiden. Det var helt och hållet försvunnet. Det dök upp igen i februari i år. Programmet har alltså funnits tillgängligt sedan en månad tillbaka. Då kan man hoppas att man börjar använda det nu.

Jag återkommer om en liten stund, för nu är min tid slut.

Anförande nr 2
Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, ledamöter och åhörare! Till att börja med får jag be om ursäkt för att det har stått fel namn i ett utskickat svar. Det har stått Håkan Jörnehed i stället för Pia Ortiz Venegas, och det får vi rätta till.

Att förebygga osteoporos i vårt landsting är mycket viktigt, både för att enskilda människor ska slippa lidande – precis som Pia har beskrivit är det en mycket handikappande diagnos och sjukdom – och för att undvika onödiga kostnader för oss som landsting. Som jag skriver i mitt svar till Pia pågår ett omfattande arbete inom förvaltningen och hos oss i politiken för att minska risken för människor att drabbas av osteoporos. En stor grupp av de utsatta är kvinnor.

Detta med vårdprogrammet ska jag försöka reda ut enligt den information som jag har. Man har använt delar av det sedan en tid, men det kommer först i nästa månad att antas mer formellt, först i Äldreberedningen och sedan i HSN. Detta är väldigt välkommet. Det är ett efterlängtat vårdprogram, och jag har stora förväntningar på att vården efter det att programmet har antagits kommer att bli ännu bättre.

Socialstyrelsen har vissa rekommendationer för oss som landsting. Där finns det riktlinjer och vägledning. Det står till exempel hur osteoporos ska behandlas. Det är väldigt tydligt: Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med fragilitetsfrakturer en systematisk riskvärdering, utredning och behandling för att minska risken för ytterligare frakturer. Detta är väldigt högt prioriterat. Det är ganska tydligt vad som ska göras. Men socialstyrelsen nämner inte yrkeskategorier eller till exempel vårdkoordinatorer, vilket ju också har varit föremål för debatten om osteoporosvården.

Jag vet att det finns goda exempel på hur man kan ta hand om osteoporospatienter, bland annat i Norrtälje. Jag välkomnar att enskilda sjukhus använder de metoder som är bäst. Det viktiga här är att patienten får en sammanhållen vårdkedja, inte att vi preciserar vilka yrkeskategorier som ska göra vad.

I det vårdprogram som kommer inom kort står det klart och tydligt att vårdkedjor ska användas för dessa patienter och att man ska kunna identifiera, utreda och erbjuda behandling av patienter med en uttalad risk att drabbas av frakturer. Detta har nu börjat spridas och implementeras i vården. Det finns också bra information för vårdgivare, och jag hoppas att den ska finnas på nätet. Jag har inte gjort samma sökning som Pia. Vi kan behöva kolla upp detta lite extra.

Anförande nr 3
Pia Ortiz Venegas (V): Jag tänkte lägga på en bild. Det som efterlyses i min interpellation är inte bara vårdprogram utan främst vårdkedjor. Socialstyrelsen gick ut med nationella riktlinjer redan 2012. Trots detta hände ingenting i vården, eller det hände väldigt lite med de här patienterna. De blev fortfarande inte hittade, så att de kunde bli behandlade.

Därför gick man 2014 ut med en central rekommendation om systematisk riskvärdering, utredning och behandling av just fragilitetsfrakturer. Det är alltså de frakturer man får eftersom man är benskör. Socialstyrelsen ger också exempel på hur vårdkedjor kan se ut. Det finns något som heter FLS; som är en beprövad vårdkedja. Där finns en koordinator, som Ella berättade om. Den personen granskar journaler, avgör vilka som behöver följas upp, ser till att bentäthetsmätning genomförs och följer sedan patienten. Ofta är också ett multiprofessionellt team inblandat i detta.

De röda rutorna på bilden är när man kommer till akuten, där man blir röntgad. Sedan kommer man vidare. Den delen av kedjan fungerar enligt vårdprogrammet. Det är ganska väl beskriven. Det som är allra längst till höger är de insatser som man sedan behöver. Det kan vara fall prevention, behandling med olika hormoner eller andra typer av behandling. Men det ligger liksom sist.

Snutten före de fyra sista är just själva funktionen, som man är ute efter. Det är det som kallas FLS. Det kan vara ett multiprofessionellt team eller en koordinator. På vissa sjukhus är det en halvtidstjänst för en sjuksköterska. Det är en viktig ansvarsfördelning. Det är nyckeln i att hålla samman kedjan, och det saknas i vårdprogrammet. Det är precis detta som är problemet.

Det saknas två saker i vårdprogrammet, enligt min mening. De är viktiga i osteoporosvården, även om de inte tas in i själva programmet. Det ena är ansvarsfördelningen. Det står tydligt och klart att man ska skicka en remiss. Det finns åtminstone fyra exempel på vart remissen kan skickas. Men det står inget om uppföljningsansvaret. Nyckelpersonen eller –teamet saknas alltså. Det är tack vare dessa nyckelpersoner som man på vissa håll har kunnat sänka antalet frakturer med upp till 40 procent.

Det andra är ekonomin, men den återkommer jag till i nästa inlägg.

Anförande nr 4
Landstingsrådet Bohlin (KD): Som jag sade tidigare välkomnar jag framgångsrika sätt att arbeta med att ta hand om dessa patienter. Det är något som vi kan lära oss och inspireras av. Det finns ingen motsättning med att man på ett enskilt sjukhus organiserar sig med en vårdkoordinator. Det är inte Socialstyrelsen som avgör vilken yrkeskategori som är bäst lämpad för den rollen. Det viktiga är att vi har en sammanhållen vårdkedja. Jag menar ändå, trots vad Pia säger, att det vårdprogram som kommer är väldigt tydligt med att hela vårdkedjan ska hållas samman.

Sedan har vi detta med över- och underdiagnostisering och hur det mäts. Det finns en del frågetecken när det gäller Socialstyrelsens mätningar här. I de öppna jämförelserna har indikatorn för Stockholms läns landsting varit jämförbar med riket eller lite sämre under de senaste åren. Det har lett till slutsatsen att det skulle vara en stor underdiagnostisering just i vårt landsting. Indikatorn speglar en viktig grupp av osteoporospatienter, men tidigare studier och opublicerade analyser visar att det i vårt landsting faktiskt förskrivs fler recept på benspecifika läkemedel än vad som ar framkommit tidigare. Det finns alltså en osäkerhet.

Oaktat detta tycker jag att exemplet med sammanhållna vårdkedjor är bra och viktigt. Det finns ingen motsättning i att man arbetar så. Jag tror att vi måste hitta mer specifika indikatorer. För att vi ska känna oss nöjda måste det förebyggande arbetet naturligtvis förbättras. Primärvården måste bli bättre på att upptäcka osteoporos, och det måste bli bättra när man remitterar. Det är i huvudsak primärvården som kan upptäcka detta, och vi har sagt att den ska vara första linjens sjukvård här. Där brukar det inte vara så svårt. När det handlar om benbrott hos äldre tycker jag att man som en ryggmärgsreflex ska fråga sig om det kan vara benskörhet, och då ska man omedelbart sätta in olika insatser.

Vårdprogrammet kommer att ge tydlighet när det gäller hur vi behandlar, tar om han och följer upp dessa patienter, som ju är en stor grupp som inte på något sätt ska slussas runt i vården.

Anförande nr 5
Pia Ortiz Venegas (V): Det är jättebra att det finns ett vårdprogram, och det är väldigt välskrivet. Men det som saknas är ansvarsfördelningen: Vem ansvarar för att hålla ihop vårdkedjan? Det framgår inte av vårdprogrammet, och det framgår heller inte av det du säger, Ella. Hur följs det upp?

Du säger själv att vi har upptäckt fel i vår rapportering som gör att till och med Socialstyrelsen tror att vi är sämre på att behandla än vi i verkligheten är. Hur ser vi till att vi har bra statistik i vårt landsting som går att följa upp.

Återigen vill jag ta upp detta med pengarna. Inledningsvis kommer detta att kosta pengar. Det kommer att krävas resurser. Vad finns det för incitament hos en enskilt vårdgivare att sätta i gång en vårdkedja? Det kanske krävs att vi här tar beslut om att göra en satsning på detta. Det är pengar som vi kommer att få igen mångfalt om vi minskar frakturerna med 40 procent.

Sedan säger du att det är i primärvården patienterna hamnar. Det är inte riktigt sant, för de hamnar ofta på akuten när något är brutet, och det är just den länken som inte alltid fungerar. Vem tar ansvar för att det sätts i gång en vårdkedja, och vem vidmakthåller vårdkedjan?

Anförande nr 6
Landstingsrådet Bohlin (KD): En sak är säker, nämligen att det inte är vi politiker som är ansvariga för vårdkedjan. Patienten ska naturligtvis tas om hand av vårdgivaren.

När det gäller läkemedel kan det dessutom vara så att vi behöver öka följsamheten, så att man faktiskt tar sina läkemedel. Där behöver det också sättas in resurser. Vi får återkomma till resursfrågan. Det viktiga är att vi har tydliga riktlinjer för våra vårdgivare, och det ger vi genom de regionala vårdprogrammen för olika diagnoser. De bygger på vad Socialstyrelsen säger och på annat som kommer från nationell nivå. Där håller vi oss till det som är sagt. Vi är mycket tydliga med vårdgivaren om vem som är ansvarig för att vårdkedjorna ska fungera. Det är vårdgivaren. Punkt.

§ 26 Interpellation 2016:1 av Nina Unesi (S) om den förestående bristen på BVC i Södertälje

Anförande nr 7
Nina Unesi (S): Tack för att jag får inleda den här interpellationsdebatten med frågor som står mig nära. De som har exceptionellt bra minne vet att jag hittills har gått upp i talarstolen och talat om frågor som rört miljö. Det vill jag förstås göra också fortsättningsvis. Men just det här ärendet utspelar sig i en del av vårt län där jag tillbringade mina bästa uppväxtår. Man kan säga att det var en barndom som var både kreativ och trygg. Det är ett område där det finns massor av radhus och låghus men också villor och höghus. Det är ett blandat bostadsområde där många barnfamiljer bor.

Det beskrivs som ett socioekonomiskt svagt område, och det är det säkert om man utgår från de kriterier som mäter sådant, men det är inte det första man slås av när man är där. Det är just barnen jag tänker på när jag har följt turerna ring BVC Capio.

Det har smärtat att läsa artiklarna om BVC:s framtid, speciellt i en kontext där man för inte alltför länge sedan lade ned en annan BVC i Södertälje. Jag förstår naturligtvis också att det måste ha varit svårt för de anställda att vara få i ett område med många barnfamiljer.

I ditt svar, Ella, tycker jag att det finns något försonligt och framåtsyftande. Det går inte att avfärda. Jag har talat med politiker i Södertälje som har talat väl om det möte du hade med dem, där ni diskuterade lösningar på krisen på kort och lång sikt, och du öppnade för att ändra ersättningsmodellen så att den bättre reflekterade vårdbehovet. Det är en ersättningsmodell som majoriteten i landstinget tidigare har slutit upp bakom när det gäller vårdval kopplat till husläkare. BVC och MVC är egentligen bara logiska följdeffekter av samma princip.

Hur ser situationen ut för Lina Hage BVC just nu? Jag kan mycket väl tänka mig att saker har hänt sedan interpellationssvaret skrevs.

Sedan skulle jag vilja veta lite mer om hur du tänker att ersättningarna ska förändras och hur lång tid du tror att det kommer att ta. Ska det ske enligt ett vårdbehovsindex, eller tänker du dig en lösning bara för Capio i Lina Hage?

Anförande nr 8
Landstingsrådet Bohlin (KD): Jag tackar Nina Unesi för frågan. Det är väl känt att barnavårdscentralerna i Södertälje har haft problem med att rekrytera personal. Det är inte bara Capio som har haft det. Det gällde också vår egen SLSO-drivna BVC i Hovsjö, som tyvärr fick stänga under förra sommaren.

Det är just rekryteringen som är problematiken bakom att Capio har aviserat att man vill säga upp avtalet med landstinget. Så fort detta blev känt började både jag och hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett arbete med att dels kartlägga varför situationen har uppkommit, dels försöka finna framåtsyftande lösningar på problematiken.

Det är viktigt att säga några ord om varför det har varit problem med att rekrytera personal. Capio har haft en annons ute i många månader utan en enda sökande. Det är oerhört sorgligt. Området är något otillgängligt med bara bussförbindelser från Södertälje centrum. Tyvärr har också miljön stundtals varit otrygg, och området är tyvärr präglat av kriminalitet. Därför har man haft svårt att rekrytera personal.

Detta handlar inte om att verksamheten skulle ha varit dålig eller att innehållet sviktar. Tvärtom har det varit en mycket populär och uppskattad BVC. Det är 700 barn som är listade där. Det är också en ganska liten enhet, bör sägas i sammanhanget. Den har bara två heltidsanställda specialistsjuksköterskor, och det gör den mycket sårbar. Om då en av dem aviserar att hon ska sluta blir hela verksamheten lidande, tyvärr.

Via Nina tar Socialdemokraterna här upp att man vill se ett ändrat ersättningssystem för BVC och MVC, så att de skulle ersättas utifrån Care Need Index, CVI, och att ersättningen dimensioneras efter vårdbehov. Jag har bett Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att titta på vad det skulle innebära att ändra ersättningssystemet, framför allt när det gäller BVC, utifrån denna modell. Alla som är engagerade politiskt vet att ett sådant arbete tar lite tid. Det är en hel del som behöver utredas när det gäller nya ersättningssystem. Vi har precis varit eniga om ett nytt ersättningssystem för primärvården, och det har också tagit en hel del tid i anspråk.

Jag kan tyvärr inte lova några snabba lösningar här. Jag har gett uppdraget via min beredning för att titta på om det är möjligt. Det blir till att börja med en förutsättningslös utredning, och sedan får vi se vad den visar. Därefter kan förändringar träda i kraft. Man får ta till vara det som utredningen kommer fram till. Där någonstans börjar resan.

Jag vill gärna återkomma till en del andra argument och synpunkter i mitt nästa inlägga.

Anförande nr 9
Maria-Helena Fjellås (MP): Vi delar Socialdemokraternas oro för barnhälsovården i Södertälje och för barnhälsovården i stort. Det är glädjande att majoriteten är beredd att se över ersättningssystemen, så att vi kan få en mer riktad verksamhet som passar även de lite svagare områdena.

Jag tycker att det är jättetråkigt att höra att problemen har att göra med att man känner sig otrygg i området och på arbetsplatsen. Men vi har sett projekt ute i länet som har fungerat väldigt bra, till exempel Rinkebyprojektet, där man jobbar tillsammans med socialtjänsten för att just förebygga den inställningen till vården, socialtjänsten och samhället i stort.

Eftersom barnhälsovården är en viktig verksamhet i den förebyggande vården och en grund för bra hälsa hela livet undrar jag om erfarenheterna från Rinkebyprojektet och liknande projekt är något man skulle kunna tänka sig att införa i fler områden.

Anförande nr 10
Nina Unesi (S): Tack för svaret! Jag tycker i och för sig att jag inte riktigt fick svar på vad som händer just nu i förhandlingarna om framtiden för just denna BVC. Det framgår att ni diskuterar med Capio, och jag förstår att det finns tankar om att BVC i Vasa på något sätt skulle kunna involveras i att rädda denna BVC. Det skulle jag förstås vilja veta mer om. Var står ni i just den frågan?

Sedan är det, som du säger, Ella, för få anställda. Det finns en busslinje dit. Det är för få som söker. Samtidigt reflekterar detta ett rekryteringsproblem som återkommer i nästan hela vårt län. Det är en fråga som är större än bara denna interpellation.

Anförande nr 11
Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag hann inte färdigt i mitt förra inlägg. Jag fortsätter med lite om vad som har hänt sedan sist. Det är ju saker som har hänt.

Jag kan börja med att berätta att jag har träffat kommunalrådet i Södertälje, Boel Godner, i februari. Vi hade ett bra möte i samförstånd. Jag tror att vi båda är väldigt angelägna om att säkra den här vården, inte minst för att den är viktig ur en förebyggande synpunkt. Det handlar om små barn som ska få en så bra start på sitt liv som möjligt. Det är viktigt att de får sina vacciner, att man som förälder får kunskap om barnhälsovård och egenvård samt hjälp och stöd i sitt föräldraskap.

Detta är ett viktigt område för mig, och jag har personligen engagerat mig i frågan och fortsätter att göra det. Jag är väldigt angelägen om att komma fram till en lösning.
När det gäller förfrågningsunderlaget för BVC kan olika mottagningar själva ta initiativ till att komma överens med kommunen om olika samarbetsprojekt. Rinkebyprojektet är ett bra sådant exempel. Resultatet har varit mycket gott. Det går i korthet ut på att man gör hembesök – att BVC kommer hem, helt enkelt. Där samverkar man med socialtjänsten på kommunal nivå. Det är mycket uppskattat och har gett bra resultat. Man får kontakt med familjer som annars kanske aldrig hade kommit i kontakt med landstingets vård.

Jag är inte alls främmande för sådana projekt, men de kräver två samarbetspartner, nämligen kommunen och landstinget. Jag är från landstingets sida beredd att göra allt för att få till ytterligare sådana projekt. En del har också fått statliga medel, vilket kan vara bra att nämna i sammanhanget.

Jag har också varit i kontakt med vårdgivaren. Där har man valt att lägga in en extra växel när det gäller rekryteringen. Man har lagt ytterligare kraft och resurser på att försöka få till detta. Man har breddat annonsering och tagit initiativ för att hitta rätt personal som också är kompetent. Vi ställer i våra avtal ganska höga krav på personalkompetens., och det gör vi för att vi vill värna patientsäkerheten, så att det är rätt yrkeskategorier som jobbar med barnen. Det tycker vi är jätteviktigt här.

Jag kan också nämna att förvaltningen har haft ett antal möten med vårdgivaren, där man försöker fundera på en samverkan med den andra BVC, Vasa, som ägs av samma vårdgivare. Man vill försöka få till ett samarbete mellan dem. Det kan innebära något begränsade öppettider på BVC Lina Hage. Där pågår diskussioner, och jag vill inte gå händelserna i förväg. Jag kan dock konstatera att det finns en stark vilja från alla parter att lösa situationen.

Att det är svårt att rekrytera personal rår vi inte över, tyvärr, även om kanske hade önskat att vi politiskt kunde ordinera rätt personal. Men det avgörande är att det finns människor med rätt yrkeskompetens och bakgrund som söker dessa tjänster.

Anförande nr 12
Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande! Vänsterpartiet har också interpellerat i den här frågan, så vi kommer att argumentera mer för detta senare.

Ella Bohlin sade nyss att hon inte rår för att det är svårt att rekrytera personal. Men du representerar den politiska majoriteten i en politiskt styrd organisation, Ella. Du sade också att Capio hade satt in en annons flera gånger men att det inte var någon som sökte. Jaha, vad ska vi göra då, då? Du måste visa lite handlingskraft! Du var lite tydligare när det gällde att man hade försökt ta andra initiativ.

Om en privat vårdgivare inte lyckas rekrytera, vad ska de göra då? Ska de bara lämna över det till det offentliga, eller vad ska hända? Man måste jobba med helt andra medel. Man måste göra arbetsplatsen attraktiv. Kan det handla om arbetsvillkor? Kan det handla om löner eller utbildning. Kanske vi ska ha ett forskningsprojekt? Man måste skapa en attraktivitet om det är viktigt att ha den här typen av verksamhet i det här området. Vi tycker att det är viktigt.

Man är kanske inte oengagerad eller slapp, men intrycket är ändå att man säger: Jaha, det gick inte att rekrytera, så då lägger vi ned. Hej då! Jag tycker att man ska ha högre ambition för vården än så.

Anförande nr 13
Nina Unesi (S): Ella nämnde Rinkebyexemplet. Det är säkert ett jättebra exempel på hur man kan arbeta med de här frågorna. Men något som varit högt uppe på Södertälje kommuns lista är en familjecentral, och det fanns långtgående planer på att inrätta en sådan innan det här beslutet och beskedet kom.

Om man nu ska utgå från Capio som vårdgivare finns det ju exempel på hur Capio arbetar med familjevårdcentral, mödravårdscentral, barnavårdscentral och öppna förskolan i andra delar av Sverige. Helsingborg är ett sådant exempel. Där har man också skapat incitament att inrätta familjecentraler, så att det ska fungera, framför allt på lång sikt.

Jag är lite nyfiken på hur du vill arbeta för att skapa incitament att inrätta familjecentraler som kan erbjuda denna flora av service. Det är precis detta som behövs, nämligen.

Anförande nr 14
Landstingsrådet Bohlin (KD): Låt mig kort ge en replik till Håkan. Vi måste dra oss till minnes att vi har varit i denna situation tidigare. Då hade vi en landstingsdriven enhet som inte klarade att rekrytera personal och därför begärde att få bli uppsagda. Det är detta misslyckande som Capio vill undvika.

Vi klarade inte detta ens i egen regi. Visst kan politiken nå långt, men ytterst handlar det om att rätt person med rätt kompetens ska söka en ledig tjänst. Det kan man inte kommendera fram.

Familjecentraler är en ypperlig form för samverkan mellan kommun och landsting när det gäller omhändertagandet av barn och unga, till exempel för att förebygga. I nuvarande förfrågningsunderlag finns det ingenting som hindrar att kommun och landsting samverkar i en familjecentral. Det är inget som vi behöver ändra i underlag eller avtal för. Finns det en vilja och

ett engagemang att göra detta är det fullt möjligt. Jag vet att planerna i Södertälje för att få till en familjecentral är långtgående. Vi välkomnar det och kommer att vara med för att det ska bli verklighet.

Anförande nr 15
Jessica Eriksson (L): Ordförande, ledamöter! Jag tyckte att detta började som en riktigt bra och konstruktiv diskussion, men sedan kom du, Håkan. Jag är glad över att du gick upp, för du fick mig att också gå upp. Jag blev dock lite besviken över att du gör detta till en så enkel och populistisk fråga. Det är tragiskt. Detta är ett problem som kräver mycket större tankar än så.

Precis som Ella säger kan vi inte tvångskommendera folk att arbeta i områden där de av olika anledningar inte vill arbeta. Det är inte så lätt att köpa människors arbetskraft och arbetstid med pengar alla gånger.

Det är viktigt att vi lyfter in en större fråga. Det finns områden i Stockholm som har lämnats av kommunen, av oss alla och av samhället i alldeles för stor utsträckning. Dit är det svårt att hitta personal. I Hovsjö har det varit svårt att hitta personal, liksom på andra ställen i länet. Detta är inte ett Södertäljeproblem utan ett problem för hela samhället. Det vill jag påpeka. Men det har varit svårt att hitta personal. Det finns områden där det är svårt för människor att känna sig trygga. Människor flyttar därifrån och verksamheter slår igen. Dit söker sig inte personalen, för de vill inte ta risken att känna sig osäkra och hotade.

Detta löser vi inte här i salen. Kommunen är jätteviktig för att skapa trygghet i områdena, så att det känns säkert att vistas där, antingen man jobbar eller bor, och det blir lätt att ta sig dit. Jag har själv bott i Hovsjö, och en av anledningarna till att jag flyttade därifrån var att jag inte kunde räkna med att komma hem på kvällen.

Denna fråga behöver tas upp med KSL. Det kommer Anna att göra. Ella har lyft frågan med kommunen. Marie Ljungberg Schött var uppe och talade med Anders Ygeman om just hoten mot ambulanspersonal i utsatta områden. När du och jag, Ella, var på SKL tillsammans med personalutskottet tog jag upp just detta med utsattheten för stora delar av vårdpersonalen. På en arbetsmarknad där det finns andra platser att söka kommer människor inte att vara lockade av att söka sig till områden dit det är svårt att ta sig och där man inte känner sig säker. Man kan inte vara säker på att få slippa hot om våld och skador eller hot mot anhöriga. Detta är ett större problem än vad vi kan lösa här i salen, tyvärr. Vi behöver alla hjälpas åt. Vi löser inga problem genom att göra dem till pyttesmå och populistiska frågor. Här behöver vi hjälpas åt.

Anförande nr 16
Isabell Flygare (V): Man kan välja att ta ett politiskt ansvar, och man kan välja att skylla ifrån sig. Nu har jag hört borgarna göra det på flera olika sätt.

Jag tycker att det är sorgligt att Ella Bohlin skyller den brist på intresse som borgarna har för att lösa barnavården i ett av Södertäljes mest utsatta områden på personalen och på rekryteringsproblem. Ella Bohlin nöjer sig med att det är svårt att rekrytera utan att ta något som helst ansvar för att det är så.

Ska vi finna oss i att om man bor i fel område finns det inget att göra? De 700 barnen och deras familjer i Lina Hage ska alltså nöja sig med att vi har rekryteringsproblem? Ska man skylla på dem själva och säga att de bor i ett område där det är lite jobbigt att arbeta?

Detta är en grundläggande samhällsservice som vi har ansvar för. Jag är beredd att ta det ansvaret. Jag undrar: Vad är borgarnas ansvar för detta?

Den bild jag har fått av de anställda som har jobbat i Hovsjö och som nu tvingas gå från sina jobb i Lina är att de gärna hade velat arbeta vidare men att förutsättningarna för att bedriva den vård de önskat har varit begränsade. Man kanske skulle behöva arbeta uppsökande, som Ella Bohlin nämnde, vara fler anställda och ha andra möjligheter att känna sig trygg på arbetsplatsen.

Dessa åtgärder kommer man till nu. Det här hände ju i Hovsjö för ett bra tag sedan. Först nu börjar man reagera och titta på lösningar. Det är too little, too late. Att se över ersättningsnivåerna är en bra början och ett steg i rätt riktning, men här behöver det tas krafttag. Dem har jag inte sett än.

Anförande nr 17
Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande! Nu ökar pulsen här. Detta blir nästan mer en personalfrågedebatt. Men jag måste svara på Jessica Erikssons inlägg.

Min uppfattning är helt tydlig: När det gäller hot och våld mot personal ska nolltolerans råda.

Jessica säger att detta är ett problem för hela samhället och gör olika beskrivningar. Ja, ska vi acceptera denna utveckling, eller vill vi arbeta mot den? Där har vi ett politiskt val. Hon säger också att vi inte kan kommendera fram sökande till en tjänst. Självklart inte. Vi måste skapa en attraktivitet på den här arbetsplatsen och i det här området. Det handlar om trygghet. Varför försöker man inte få dit forskningspengar? Det handlar också om arbetsvillkor. Det kanske behövs mer personal.

Jessica säger att jag är populistisk, men jag tycker faktiskt att det är att göra det enkelt för sig att bara säga att vi satte in en annons. Det räcker inte.

Anförande nr 18
Tomas Eriksson (MP): Fru ordförande! Jag måste få möjlighet att kommentera Jessica Erikssons inlägg. Den här debatten, som handlar om hur vi ska jobba med den här frågan, försöker man få att bli snarare en segregationsfråga eller något som ligger utanför landstingets kompetensområde. Men det är några saker man slås av i ditt inlägg, Jessica.

Till exempel går det alldeles utmärkt för Alliansens politiker här i salen att driva frågan om att kommendera ned poliser i tunnelbanan, men tydligen kan de inte prata om trygghet och poliser i Södertälje. Det blir en konstig och märklig ekvation.

Jag håller med om att polisens arbetssätt inte är något vi ska debattera här i salen. Vi kanske kan enas om att det inte är det när det gäller tunnelbanan eller när det gäller om polisen ska befinna sig på olika platser i Södertälje.

Sedan har det påstått att det inte skulle gå att rekrytera personal på grund av att det är svårt att ta sig till platsen. Det är ett spännande argument. Det är ju en fråga som vi här i salen har full kontroll över. Om det verkligen är svårt att rekrytera personal dit på grund av dåliga kollektivtrafikförbindelser går det att göra något åt detta. Jag vill bara upplysa om det. I stället för att dra in busslinjer kan man ha fler bussar. Sådant går att ordna.

Den tredje aspekten, som man kan fundera över om man vill göra detta till en stor samhällspolitisk fråga, är ju: Den politik som under åtta år fördes av den regering som man får anta att du, Jessica, stöttade, bidrog den till att lösa de problem som vi har i Södertälje? Eller skulle vi kanske kunna säga att utvecklingen snarare gick åt motsatt håll?

De här frågorna tycker jag att ni borde fundera på samtidigt som ni också funderar på vad ni vill göra åt själva sakfrågan.

Anförande nr 19
Gunilla Helmerson (M): Fru ordförande! Jag behöver visst lämna en del sakupplysningar, för det verkar som om en del har glömt bort historien.

När det gäller Hovsjö BVC var det för få barn som föddes i området för att man skulle kunna upprätthålla kompetensen hos personalen. Vi har i landstinget valt att ha höga krav på våra BVC, för vi tycker att barnen är så viktiga. Menar ni på fullt allvar att det hade varit bättre att ha en verksamhet som inte uppfyller kraven, så att man riskerar barnens hälsa? Det tror jag faktiskt inte.

Både Vasa och Lina Hages BVC drevs en gång i tiden i SLSO:s egen regi. De verksamheterna stängdes, för de hade ingen möjlighet att rekrytera personal för att bedriva verksamheten. Då valde vi, under en period av borgerligt styre, att upphandla verksamheterna, så att vi tillgodosåg befolkningens behov av BVC i de här områdena. Det är historien.

För övrigt gäller samma regler för verksamheterna. Visst kan man krydda med olika former av forskningsprojekt på olika ställen, men det förutsätter ändå att människor vågar ta sig till sin arbetsplats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har talat med alla BVC-verksamheterna i Södertälje och har fått veta att 80-90 procent av dem har rekryteringsproblem därför att personalen kontinuerligt är hotad. Det är inte acceptabelt. Det gäller inte bara BVC-personalen. På de här ställena är det hela personalgruppen som har haft särskilt skydd för att kunna ta sig till och från sina arbetsplatser. Det är knappast landstingets problem.

Detta är, precis som Jessica sade, ett problem som hela samhället måste lösa. Jag tycker att kommunen har ett stort ansvar för att se till tryggheten i områdena, så att det finns rimliga förutsättningar för dem som arbetar eller ska arbeta där.

Anförande nr 20
Isabell Flygare (V): Det Gunilla säger stämmer inte riktigt. Det fanns flera anledningar till att man lade ned BVC i Hovsjö. En av de viktigaste var att man behövde arbeta på ett annat sätt, till exempel enligt Rinkebymodellen. Det var svårt att få barnen till BVC, och det behövde man jobba med. Det behövs mer pengar och en annan fördelningsmodell, som gör att man matchar behov med de pengar man lägger på olika verksamheter.

Jag har talat med en sjuksyrra som jobbade på Hovsjö BVC. Ett av problemen var att när någon var sjuk eller barnledig blev den personen inte ersatt. Då fick man jobba ensam. Att gå hem ensam kanske är lite tufft i vilket område som helst. Där kan man känna sig lite utsatt. Där har vi ett problem, och det är ganska lättlöst: Lite mer satsningar när det behövs.

Anförande nr 21
Rickard Wall (-): Ordförande, ledamöter! Den här debatten kom helt plötsligt att handla om otryggheten i områden, risk för skador och så vidare.

Nu hör jag något. Sch! Sch! Jag fick nu besked från det officiella Sverige när det gäller problemen med otrygghet i området: Det effektivaste sättet att minska otryggheten i samhället är att öka massinvandringen!

Anförande nr 22
Gunilla Helmerson (M): Jag skulle vilja fråga Isabell: Tycker du verkligen att det är okej att våra invandrare i vissa områden ska ha en annan kvalitet på sin hälsovård än i andra områden? Det låter så på dig.

Du får prata med hur många sjuksköterskor du vill som har arbetat på Hovsjö, men det fanns inte tillräckligt många nyfödda för att personalen skulle kunna upprätthålla sin kompetens.

Anförande nr 23
Landstingsrådet Larsson (S): I den här diskussionen läggs en del av skulden på SLSO när det gäller att Hovsjö BVC har stängts. Jag vill framhålla att det var en följd av de besparingsbeting som låg på SLSO vid den tidpunkten. Historiken är rätt viktig att ha med sig i det här sammanhanget.

Det som jag hälsar med glädje i interpellationssvaret är dock den tillnyktring som nu äntligen börjar visa sig bland allianspartierna. Vi har enorma folkhälsoklyftor redan bland fyraåringar i Stockholms län. Tittar vi på barnfetma kan vi se att det i vissa delar av Stockholmsregionen är en bit över 10 procent av barnen som lider av kraftig barnfetma, samtidigt som det är ett obefintligt fenomen i vissa områden, bland annat här på Kungsholmen.

Allianspolitikerna har under en lång följd av år tyckt att det varit rimligt att ha samma ersättning oavsett var BVC eller MVC ligger någonstans. Nu äntligen sker ett omtänkande från er sida. Det hälsar vi med glädje.

Anförande nr 24
Isabell Flygare (V): Nu sade Dag Larsson ungefär det jag tänkte säga. Det handlar ju om att ge rätt insats efter det behov som finns. Här har det varit tydligt att detta inte alls är matchat.

Anförande nr 25
Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Ansvarigt landstingsråds talartid var slut, så jag rycker in här. Dag Larsson tog upp frågan om hälsoklyftorna, och jag vill gärna hänga på där.

Det du säger är viktigt och sant, Dag. Det finns stora hälsoklyftor. Det är ingen nyhet. Alla vi som har följt hälsoutvecklingen vet att det ser ut så. Hälsoskillnaden följer med en väldig precision segregationen i vårt samhälle, vilket för oss tillbaka till den fråga som Jessica Eriksson lyfte, nämligen att detta inte är någon liten, isolerad frågeställning om rekryteringsproblem på ett enskilt ställe.

Detta är ett stort samhällsproblem där vi är en del av lösningen, men vi måste samverka med andra parter, inte minst kommunerna, som har ett stort ansvar när det gäller att skapa en trygg miljö för sina invånare, men också till exempel polisen, där sjukvårdslandstingsrådet Marie Ljungberg Schött har varit aktiv. Detta drabbar inte bara barnavården i Södertälje, mödravården i Alby eller ASIH eller ambulanserna. Detta är ett stort samhällsproblem som vi måste ta på största allvar. Att försöka krympa det till något som bara handlar om att ett visst företag just nu har rekryteringsproblem tycker jag är att svika befolkningen i området.

Anförande nr 26
Landstingsrådet Larsson (S): Nu har en stor del av debatten handlat om annat än att ett företag har rekryteringsbekymmer. Det har anförts i debatten att också verksamheter i landstingets egen regi har haft svårighet att rekrytera i de här områdena. Det tycker jag är en utmaning. Jag tycker att det är ett gemensamt ansvar för rättsväsende, polis, kommuner och – faktiskt – landstinget att se till att det råder ordning och trygghet i anslutning till vården. Det är ett ansvar som vi måste vara beredda att ta tillsammans med de andra aktörerna.

Om man ska kunna rekrytera folk till områden där man har extra stora vårdbehov och där utmaningarna är extra stora tror jag också att man ska vara beredd att betala mer och alltså fylla lönekuverten med mer pengar. Då måste man också ha ett ersättningssystem som tar hänsyn till de utmaningar man har att hantera.

Jag vet att det pågår ett omtänkande i denna fråga hos er allianspolitiker just nu. Jag hälsar det med glädje, men jag beklagar att det har tagit några år för er att komma till den insikten.

Anförande nr 27
Landstingsrådet Starbrink (L): Dag, jag uppskattar att du väljer att ta det större perspektivet. Jag har mindre till övers för de mer populistiska tongångarna som försöker göra detta till att bli utmaningar som bara gäller en privat vårdgivare i Södertälje.

Vi behöver verkligen arbeta med frågan om hälsoskillnaderna i länet. Jag tror inte att vi ska peka ut särskilda områden och ge extra pengar dit. Man kan tänka sig det som en modell, men jag tror mer på att jobba med befolkningsgrupper. Det har vi gjort när det gäller vårdcentralerna och deras ersättningsmodell, där vi har byggt in ett inslag av CNI. Jag tror att det är en bra väg att gå.

Det är självklart att vi måste identifiera de skillnader som finns och se att de hänger ihop med segregationen. De har dock inte särskilt mycket med den nuvarande flyktingsituationen att göra, även om den förstärker dem ännu mer. Detta är i stället gamla försyndelser från alla politiska nivåer och från alla politiska parter. Vi har inte lyckats skapa ett samhälle i vår region där vi kan leva sida vid sida, utan vi är en väldigt segregerad stad och ett väldigt segregerat län. Det behöver vi verkligen ta ansvar för att göra något åt nu.

Anförande nr 28
Landstingsrådet Larsson (S): Jag kan egentligen bara instämma i Anna Starbrinks sista inlägg. Där tycker vi lika. Jag är också glad över att vi nu har fått en ny ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden, som faktiskt ser de socioekonomiska klyftorna, till skillnad från den förra ordföranden, Filippa Reinfeldt, som satte vårdvalet i sjön utan att ta hänsyn till detta när man konstruerade ekonomin bakom det.

Jag är glad, och jag instämmer i Anna Starbrinks sista inlägg.

§ 27 Interpellation 2016:2 av Michel Silvestri (MP) om implantat av artificiella luftstrupar – livräddande vård eller olaglig forskning?

Anförande nr 29
Michel Silvestri (MP): Ordförande! Tack, Peter, för ditt svar på min interpellation! Det var dock inte så många konkreta svar jag fick, utan som väntat hänvisade du i första hand till den utredning som nu är inledd, med professor Kjell Asplund som ansvarig.

Jag lägger på en bild här. Ni kan kanske inte läsa listan på skärmen, men den är hämtad ur Dagens Medicin. Det är en lista över de elva pågående utredningar som har bäring på det här fallet. Ni skymtar också en bild av Paolo Macchiarini, som är ett välkänt namn i det här sammanhanget, både i den här salen och utanför. Bilden är hämtad ur tv-dokumentären Experimenten av Bosse Lindquist.

Jag blev både upprörd och berörd när jag såg den här dokumentären, och redan dagen efter sista avsnittet hade sänts hade jag ett möte med Bosse Lindquist för att diskutera det här. Jag har också vid flera tillfällen haft kontakt med en av visselblåsarna, Matthias Corbascio, i frågan.

Jag tror som sagt att ni alla vet bakgrunden, men för säkerhets skull: Det är alltså åtta patienter som har fått ett sådant här konstgjort implantat inopererat i luftstrupen. Av de åtta är sex patienter avlidna. Tre av patienterna har opererats på Karolinska universitetssjukhuset, det vill säga landstingets sjukhus. Av de tre är två patienter avlidna. Den tredje patienten har under tre års tid legat på en intensivvårdsavdelning på Karolinska men är nu på en liknande placering i utlandet – med ständig vård och stort lidande, vilket sannolikt gäller samtliga de här patienterna.

Fokus har mycket varit riktat på Karolinska Institutet, som är det statliga universitetet i sammanhanget, men som ni nog alla inser ligger också en viktig ansvarsfråga – eller kanske flera – vilande på Karolinska universitetssjukhuset och därigenom också på landstinget.

Det här har kallats den kanske största medicinska skandalen i Sverige någonsin, och det finns massor med frågetecken kring detta. Ni såg listan på pågående utredningar, som förhoppningsvis kommer att räta ut en del av frågetecknen. Jag vill ändå under det här debattpasset dra ned det till tre huvudfrågor. Det första är visselblåsarfunktionen, det andra är synen på lex Maria-anmälningar och det tredje är hur vi i samverkan med Karolinska universitetssjukhuset när det gäller klinisk forskning säkerställer patientsäkerheten.

Om vi börjar med visselblåsarfunktionen så tar du upp det i ditt interpellationssvar, Peter. Men du är ju inte bara forskningslandstingsråd utan också personallandstingsråd, och jag tycker vi kan konstatera att det är ett gravt misslyckande när det gäller visselblåsarfunktionen så här långt. Jag vill nog ha ett lite tydligare svar från dig på hur vi kan säkra upp det här på ett bra sätt inför framtiden, om inte annat.

Anförande nr 30
Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter och Michel Silvestri! Som jag tror de flesta vet ligger vi i Stockholms läns landsting i framkant vad gäller hälso- och sjukvård och den kliniska forskningen. Sedan har ett antal händelser, framför allt Macchiariniskandalen, som jag väljer att kalla den, grumlat detta en smula men då framför allt riktat mot Karolinska Institutet. Med anledning av Macchiariniskandalen har det visat sig vara behov av en översyn vad gäller riktlinjer som reglerar hälso- och sjukvårdens ansvar i det som man kallar för klinisk forskning.

En nackdel och en risk med det som har hänt är, vilket vi hörde på nyheterna i morse eller om det var i går, att patienter och anhöriga har blivit tveksamma till att delta i den kliniska prövningsverksamheten och den kliniska forskningen. Det är givetvis inte bra.

Som forsknings- och personallandstingsråd har jag därför tagit initiativ till att ge landstingsdirektören i uppdrag att dels återkomma med förslag om en uppdatering av riktlinjerna kring den kliniska forskningen och forskningsfinansieringen, dels en redovisning kring hur etikprövning och etiska riktlinjer kan säkerställas vid beslut om den forskningsfinansiering som vi ansvarar för i landstinget. Jag vill även ha en redovisning av på

vilket sätt Karolinska universitetssjukhuset i samråd med KI – Karolinska Institutet – arbetar för att återupprätta just förtroendet för den kliniska forskningen, vilket är extremt viktigt.

Men sedan är det, precis som jag har sagt i mitt skriftliga svar och som Michel Silvestri själv nämner, så att det pågår en rad utredningar i den här frågan. Bland annat, i tillägg till det som Michel Silvestri visade, pågår det en även brottsutredning.

Visselblåsarfunktionen och framför allt lex Maria är sådant som man tittar över. Det kommer att vara en del av den utredning som sker. En visselblåsarfunktion finns kopplad till Karolinska universitetssjukhuset, och vi kommer i Stockholms läns landsting också inom ramen för den antikorruptionspolicy som vi snart ska anta att se över även visselblåsarfunktionen som en del i den policyn.

Det pågår en rad utredningar som är viktiga, och jag tycker det är självklart att vi måste avvakta de utredningarna innan vi från Stockholms läns landsting springer åstad. Jag är övertygad om att vi kommer att få de här frågorna belysta från alla håll och kanter.

Sedan gäller det förstås för oss från landstingets sida att dra slutsatser av det utredningarna kommer fram till. Jag kan redan nu säga att vi givetvis ska tillämpa de regler som finns redan i dag, men det gäller också att dra slutsatser av vad man kommer fram till eventuellt måste förnyas eller ändras, både i regelverk och eventuellt i lagstiftning. Jag stannar där så länge.

Anförande nr 31
Landstingsrådet Ullberg (S): Varmt tack, fru ordförande, ledamöter och åhörare! Och varmt tack Michel Silvestri för den här interpellationen! Sverige har ju en hälso- och sjukvård i världsklass, och vi har fantastiska möjligheter med life science-industrin och att gifta ihop vård och forskning. Vi vill att Stockholm ska kunna fortsätta vara en förebild och ett draglok för övriga landsting och regioner. Vi vill öka de kliniska prövningarna och underlätta och stärka attraktiviteten för life science i den här regionen.

Mot bakgrund av det är det klart att det som har hänt med Paolo Macchiarini-skandalen är alldeles särskilt allvarsamt. Det skadar förtroendet för forskningen i hela landet, och precis som Peter Carpelan tog upp ser vi nu vilken effekt det har fått. Det som har varit en styrka för vårt land, att människor har varit väldigt teknikbejakande, forskningsbejakande och villiga att delta i forskningsprövningar, minskar nu drastiskt på grund av förtroendet är skadat genom Macchiariniskandalen.

Vi menar att hanteringen från Stockholms läns landsting har varit väldigt senfärdig. Det är beklagligt att det var oklart huruvida den utredning som tillsattes skulle vara helt oberoende – det var närmast pinsamt att Karolinska universitetssjukhuset fick backa på sitt första förslag om hur utredningen skulle gå till, och det var mycket olyckligt att så mycket vatten hann rinna under broarna.

I vilken mån och på vilket sätt som landstingsledningen var delaktig i den diskussionen har vi aldrig rett ut, men jag förutsätter att vi som är politiker här inne alltid ställer oss i främsta ledet för att kräva oberoende granskningar och utredningar för att gå till botten med forskningsfusk eller sådant som ligger i gränslandet mellan vård och forskning, och att vi alltid har patientens bästa för ögonen, så att vi tillsammans återupprättar förtroendet för både forskningen och vården. Allting annat, alla tveksamheter kring hur man bör hantera sådana här skandaler, det får bara inte förekomma! Det hoppas jag också Peter vill kommentera.

På ägarutskottet i februari lade vi en rad förslag om att gå igenom nuvarande forskningssamarbeten, att ta fram en tydlig strategi och att intentionen med Alf-avtalet, som vi ska prata om senare i dag, fullföljs. Det var glädjande att Alliansen en månad senare copy-pasteade de förslagen och lade fram dem i forskningsberedningen. Vi måste verkligen se till så att de här sakerna kommer fram.

En sak som jag anser är bekymmersam är att rektor Anders Hamsten har suttit kvar i Karolinska universitetssjukhusets styrelse under diskussionen om KI:s respektive KS' roll har diskuterats. Det var bra att han självmant lämnade sin styrelseplats, och jag hoppas att Torbjörn Rosdahl på precis samma sätt kommer att lämna konsistoriets styrelse, så att ingen sammanblandning där sker.

Anförande nr 32
Margaretha Åkerberg (KD): Tack, fru ordförande! Först vill jag beklaga det som har hänt. Alla vi här inne känner väl till den särställning som Stockholms läns landsting har när det gäller medicinsk forskning. Det som har hänt på Karolinska universitetssjukhuset är förfärligt olyckligt och oerhört beklagligt, som sagt, och vi hoppas sannerligen att detta inte upprepas i den omfattningen.

Det som är bra är att de statliga Alf-medel som vi ska diskutera i dag finns på plats. Det är nu väldigt viktigt att vi inte kastar ut all forskning med badvattnet, när det här olyckliga har hänt med Macchiarinihistorien. Jag träffar ofta kolleger som jobbar kliniskt, och det finns en stor oro och osäkerhet att över huvud taget gå in i något forskningsprojekt ens som personal – och såklart blir patientsäkerhetsfrågan ännu viktigare. Vi får inte låta allt det här nu lägga en tung, våt filt över forskningen – det skulle vara ytterst olyckligt. Vi måste se till att vi har kvalitetsbaserade och etiskt prövade forskningsprojekt som fortsätter att hålla Sverige i framkant när det gäller medicinsk forskning, vi får inte tappa det på grund av det fatala, idiotiska – ursäkta uttrycket – sättet som det här har kunnat ske. Jag hoppas att utredningarna också ger en bra plattform att gå vidare på, och jag är säker på att det är många här inne som är intresserade av de olika utredningar som nu sker. Så småningom kommer vi alltså att diskutera Alf-medlen, och de är förstås ytterst viktiga.

Anförande nr 33
Michel Silvestri (MP): Tack, ordförande! Jag tycker att Erika Ullberg på ett bra sätt lyfter frågorna kring också landstingsledningens ansvar i den här skandalen, den här affären. Där finns det naturligtvis också frågetecken som behöver rätas ut så snart som möjligt.

Sedan vill jag bara, som en liten kommentar till Margaretha Åkerberg, påtala att du uttryckte det som ”vad som har hänt på Karolinska Institutet”, men jag vill vara tydlig med att här är det faktiskt operationer som har utförts i landstingets lokaler, på Karolinska universitetssjukhuset. Man måste vara tydlig med att det ligger ett ansvar på båda sidor om Solnavägen, om vi uttrycker oss så.

Egentligen tror jag att vi är eniga om att det som behövs är största möjliga tydlighet – inte minst måste det finnas en tydlighet från oss politiker kring hur vi ser på det här, att det är oacceptabelt om det har gått till på det sätt som det vittnas om och att åtgärder måste vidtas snarast möjligt. Det är därför bra med den här debatten, så jag uppskattar verkligen alla inlägg som kommer från er i fullmäktige.

Det här med visselblåsarfunktionen berör ju Peter lite grann, men jag tror som sagt inte det räcker med någon antikorruptionsvinkling. Visselblåsarfunktion har vi sedan tidigare, men vi måste – återigen – på ett tydligt sätt stå upp för och verkligen stärka den funktionen, skydda

dem som vågar ställa sig upp och peka på felaktigheter som begås. Det är med både en berömvärd envishet och ett föredömligt civilkurage som läkaren och forskaren Matthias Corbascio med kolleger har påtalat det här, och det har ju bidragit till att utredningar och förhoppningsvis åtgärder är på gång.

Avslutningsvis i det här inlägget vill jag ta upp synen på lex Maria. Peter pekar i sitt interpellationssvar på att det är vårdgivaren som ska göra lex Maria-anmälan. Nu vill jag lägga på en bild – jag hoppas det är läsbart. Det där är från vår egen Internetinformationskanal, 1177 Vårdguiden. Där står det att det är landstinget som på något sätt ansvarar för anmälan. Sedan är det av naturliga skäl ofta personalen på den enskilda vårdenheten som gör anmälan. I det här fallet är det så – alltså trots två dödsfall efter de experimentella operativa ingreppen – att det inte har gjorts en lex Maria-anmälan och då tycker jag att man i landstingsledningen bör fundera kring sitt eget ansvar rörande det här. Jag tycker att det här är ett tydligt exempel på bristande ägarstyrning!

Anförande nr 34
Theo Bodin (V): Tack, ordförande, ledamöter och åhörare! Tack, Michel Silvestri för den här interpellationen och tack, ledamöterna i forskningsberedningen för en bra diskussion häromsistens där jag tyckte att vi kom in på en hel del intressanta saker.

Jag tror nämligen att de regler som vi redan har i dag är det inget större fel på, och det kommer nog flera av utredningarna att komma fram till. Det förstår väl vem som helst, att det här är någonting som man borde ha satt stopp för för länge sedan – det är ju sunt förnuft! I stället tror jag att det mycket handlar om en kulturfråga, som också var uppe i forskningsberedningen. Det handlar om en kultur i vår organisation – hur man hanterar whistleblowers, vad man har för syn på öppenhet, om man tillåter en mix av erfarenheter och bakgrunder och att man har ett kritiskt förhållningssätt till saker, att man i stället för att jaga ära och berömmelse tar ett djupt andetag och försöker belysa olika aspekter. Då krävs det att vi är många med olika bakgrunder inom landstinget och att vi har en kultur där man får säga stopp och kan säga ifrån när man tycker att det finns missförhållanden.

Jag tror att det är någonting som vi borde jobba på och att reglerna som de ser ut i dag sannolikt duger gott och väl; därmed inte sagt att de inte kan ses över.

Anförande nr 35
Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter! Jag tycker att vi pratar runt en fråga. Vi vet att man kommer att se över samtliga punkter. Vi pratar om lex Maria och vi pratar om juridiska konsekvenser som det här kan komma att få. Detta kommer att komma fram i den utredning som kommer att belysa just de här frågeställningarna, och man kommer även att titta över beslutsprocesserna inom både landstinget och Karolinska Institutet. Sedan får vi rätta oss efter dem och det blir eventuellt nya regler eller ny lagstiftning.

Men det är ju också på det viset, som vi belyste i forskningsberedningen, att det finns regler och lagar men det viktiga från landstingets sida och vårt ansvar är att vi ser till att tillämpa dem som finns. Vi inom landstinget ska försäkra oss om att vår personal, våra forskningsområden och de vi skickar pengar till ska tillämpa reglerna och vara införstådda med vilka riktlinjer som gäller. Där kommer vi i så fall att vidta mått och steg från landstingets sida.

Vad gäller det som Erika Ullberg, Socialdemokraterna, är inne på vill jag säga att vi har haft en stor samsyn från forskningsberedningens sida om Macchiariniskandalen och de uppdrag som jag tog initiativ till på senaste forskningsberedningen. Och vi bör ha en samsyn. Det som jag tycker är en smula tråkigt och anmärkningsvärt är att vi ska ha en samsyn men Erika Ullberg försöker

politisera en viktig fråga – för viktig för att dra billiga poänger. Jag kan inte frigöra mig från tanken att Erika Ullberg och Socialdemokraterna vill trycka så mycket så mycket ansvar som möjligt mot landstinget för att rädda den utsatta ansvariga socialdemokratiska ministern i den här frågan. Om det är Socialdemokraternas taktik så känns det en smula trist. Jag tycker att vi i stället ska se till att ha bästa möjliga regelverk i den här frågan. Det kommer vi att ha när vi ser vad vi kommer fram till i de utredningar som kommer att läggas fram, både från Karolinska universitetssjukhusets sida och från statens olika utredningar som KI via olika utredare har initierat.

Så jag tycker att vi ska ha en smula is i magen och se vad man kommer fram till i de olika utredningarna, och sedan ska vi se till att vi tillämpar ett regelverk som är alldeles utmärkt, för att vi inte ska få fler Macchiariniskandaler. Jag tror också att vi ska bli bättre på att tillämpa det regelverk som vi har. Om jag har förstått rätt så är många av de forskningsansvariga som vi har i våra verksamheter inte tillräckligt informerade om de lagar och regler som finns i dag. Sedan får vi se om det behövs ytterligare.

Anförande nr 36
Rickard Wall (-): Fru ordförande, ledamöter! Vi socialkonservativa vänder oss emot andan i Michel Silvestris interpellation och även det mesta som har sagts debatten, och över huvud taget drevet som nu går där ute. Vi menar att rektorn, styrelsen och även Paolo Macchiarini själv i stort sett är oskyldiga till det inträffade. Ska det pekas ut skuld så är det interpellanten själv, Michel Silvestri, hans gelikar och ni allihopa som har satt upp ramen för hur de här stackars människorna har agerat. Ni har allihopa under decennier formulerat den här handboken i politisk korrekthet.

När man tittar på interpellationen så är det massor av text och frågor, och ibland blir det då så att man inte ser skogen för alla träd. Därför ska jag utnyttja alla mina sju minuter och börjar med att ta upp de här frågorna ur ett helikopterperspektiv.

(Ordföranden: Det är tre minuter du har.)

Ja, men jag räknar med summan – jag kommer tillbaka och kommer tillbaka! Jag gör alltid som du säger.

Okej, då läser jag ur den politiskt korrekta manualen. Så här står det: När du möter en charmig sydländsk man skall du rulla ut röda mattan och göra dig till.

Ja, det var ju precis vad rektorn och styrelsen gjorde: ”Ååh!” Så började det.

Sedan, som Michel Silvestri skriver, började det gå dåligt. Det blir problem. Jaha. Vad ska man göra då? Vi läser i den politiskt korrekta manualen: Om det nu blir problem, då ska man titta bort, se mellan fingrarna, bortförklara och försvara. Ja, det är ju precis vad man har gjort på Institutet! Som Michel Silvestri skriver har man ju valt att inte titta till det, man har friat. Rektor har agerat helt korrekt som det står i den här manualen som ni har satt samman.

Fortsättning följer.

Anförande nr 37
Michel Silvestri (MP): Jag tar min sista minut från min plats. Jag kan ju inte låta bli att kommentera Rickard Walls utspel: Jag blir bara sorgsen!

När det gäller de svar som jag har fått från Peter Carpelan så här långt vill jag återkomma till den tredje punkten som jag vill understryka, nämligen vikten av att vi samverkar med Karolinska Institutet när det gäller klinisk forskning, att vi verkligen säkerställer att patientsäkerheten inte äventyras.

Därför ser det ut som en tanke att när jag hade lyft det här till en interpellation så kallade du till ett extra möte i forskningsberedningen, där det gavs i uppdrag till landstingsdirektören att arbeta med de här frågorna. Det tycker jag är alldeles utmärkt.

Men som sagt, vi får hoppas att inte visselblåsarna får rätt i sina farhågor att alla de här utredningarna mest blir spel för gallerierna och bara drar ut på tiden.

Avslutningsvis vill jag påtala att trots att vi har berört dödsfall bland patienter, patientsäkerhetsfrågor och lex Maria är det inget ansvarigt sjukvårdslandstingsråd som har uttalat sig i de här frågorna. Det tycker jag pekar på att det finns vattentäta skott, och det ger verkligen grunden för och skapar de risker och problem som vi har sett här.

Anförande nr 38
Landstingsrådet Ullberg (S): Tack så mycket, fru ordförande! Jag tycker att det har varit en mestadels bra debatt.

När det gäller diskussionen om politisering som Peter Carpelan lyfte upp är det klart att om en landstingsledning hela tiden vill begära möten hos ministern kan man fundera över hur man själv lever upp till detta.

De frågor jag ställde fick jag tyvärr inget svar på. De handlade om vår senfärdighet, varför det inte från början var tydligt att det skulle göras en oberoende utredning, hur du ser på att Anders Hamsten satt i Karolinska universitetssjukhusets styrelse under den tid då diskussioner om huruvida en utredning borde tillsättas eller inte fördes och hur du ser på att Torbjörn Rosdahl fortsätter att sitta kvar i konsistoriet och i KI:s styrelse. Jag skulle gärna ha ett svar på de frågorna.

Ni gillar samförstånd och ni vet vilka påtryckningar som vi har genomfört och vad jag framförde till KI:s ledning när vi träffade dem gemensamt, hela den politiska ledningen för SLL tisdagen den 2 februari, då ni valde att säga absolut ingenting när vi stod där framför dem. Jag tycker inte att det här är jättebra hanterat. Det vore ödmjukt och bra om ni också erkände det.

Visselblåsare måste vi uppenbarligen återkomma till, för det har ni ett ganska tråkigt facit av i SLL.

Anförande nr 39
Rickard Wall (-): Ordförande, ledamöter! Ja, vi var alltså i den situationen att det uppstått problem, och vi såg hur rektorn för Karolinska Institutet och så vidare agerade enligt den politiskt korrekta manualen – bortförklara, mörka och så vidare. Det är ju så det alltid går till. Vi såg hur polisen mörkade We are Sthlm i Kungsträdgården – det är standard att man mörkar och ser bort.

Sedan beror det på konfliktnivån. Ibland kan konfliktnivån höjas. Då ska vi se vad som står i den politiskt korrekta manualen: Slå till mot rasisterna!

Men hallå! Jag ska väl ha tre minuter?

(Ordföranden: Nej, du har en minut. Interpellanten har sju minuter totalt, övriga har tre plus en.

Katastrof! Då får ni ju inte höra resten!

Anförande nr 40
Thomas Bengtsson (MP): Jag tycker det är angeläget att vi håller oss till ämnet.

Anförande nr 41
Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter! Jag tror vi kan konstatera att vi alla vet att det pågår en rad utredningar i de här frågorna och vi kommer att behöva dra slutsatser av dem så småningom när det redovisas vad man kommit fram till i respektive utredningar. Det är det ena.

Det andra är att när man diskuterar vem som sitter var, som Erika Ullberg, Socialdemokraterna, tar upp igen så är det som så att det är ansvarig minister och regeringen med Socialdemokraterna i spetsen som bestämmer vilka som ska sitta i KI:s styrelse. Det är alltså ministern som har den frågan i sin hand, ingen annan.

Och vad gäller detaljfrågor: Ja, Anders Hamsten avgick som rektor och därför sitter han inte kvar. Han avgick i egenskap av sitt ämbete. Såvitt jag vet sitter Torbjörn Rosdahl som finanslandstingsråd, alltså sitter han kvar tills vidare i KI:s styrelse på grund av sitt ämbete. Det är därför man har sådana korsbefruktningar mellan olika styrelser. Men till syvende och sist är även den styrelsefrågan föremål för en översyn, såvitt jag har kunnat utläsa från regeringens uppdrag.

Anförande nr 42
Landstingsrådet Ullberg (S): Tack så mycket, fru ordförande! Peter, du säger många bra saker, men du svarar inte riktigt på frågan. Huruvida Hamsten skulle ha avgått som rektor eller inte styr inte vi över. Men det är vi som tillsätter styrelsen för Karolinska universitetssjukhuset, och där satt han – också under tiden då sjukhusets styrelse diskuterade hur man skulle hantera den här skandalen och även hur man skulle kunna klargöra gränslandet mellan vård och forskning. Jag tycker vi skulle ha varit tydliga med att han då borde ha tagit en timeout och inte deltagit i det arbetet.

För mig är det här ett tecken på att ni inte vill leda, inte vill ta ansvar. Som vi redan har hört flera gånger från Alliansen i talarstolen: Vi rår inte över utvecklingen, vi styr inte det, det är andras ansvar.

Det är klart att Torbjörn Rosdahl har ett ansvar att säga: Jag vill inte blanda ihop de här rollerna! Så länge utredning pågår ställer jag min plats till förfogande. Sedan kan Chris Heister och nomineringsgruppen se över styrelsesammansättningen.

Men det här passiva, att hela tiden säga att det rår vi inte över – det funkar faktiskt inte!

Anförande nr 43
Michel Silvestri (MP): Jag trodde jag egentligen hade slut på min tid. Jag vill bara tacka för debatten. Tack, Peter och övriga!

Anförande nr 44
Landstingsrådet Carpelan (M): Tack, fru ordförande! Det är så att mandaten går ut i april för dem som sitter i styrelsen, så oavsett vad man gör går tiden ut.

Sedan vet ju också Erika Ullberg att det är regeringen som styr denna fråga. Det innebär att man måste hålla tungan rätt i mun – vem ansvarar för vad? Det är inte fråga om att försöka slå undan något ansvar hit eller dit, utan det är fråga om vem som bestämmer vad. Den rågången ska man hålla, i alla fall på det sättet jag ser det. Det måste man också göra i den här frågan, tycker jag, och inte i onödan försöka politisera det här.

Nu får vi ha lite is i magen. Vad kommer utredningarna fram till? Därefter ska vi agera.

Att nu springa åstad visar en anmärkningsvärd halsstarrighet, det är ett konstigt agerande, när vi kan förvänta oss att vi kommer att ha ett fullödigt utredningsmaterial så småningom. Sedan får vi från landstinget göra vad vi kan och rätta oss efter dem, när vi vet vad som egentligen har förevarit i de här olika delarna.

§ 28 Interpellation 2016:3 av Håkan Jörnehed (V) angående avvecklingen av BB Sophia och de problem som därmed uppstår

Anförande nr 45
Landstingsrådet Jörnehed (V): Tack, ordförande, och tack, landstingsrådet Ella Bohlin, för svaret på min interpellation angående avvecklingen av BB Sophia och de problem som uppstår.

Jag tänker börja mitt anförande i den 13 januari 2004, då det på ett extra hälso- och sjukvårdsnämndsmöte ska beslutas att godkänna och tillåta öppnandet av BB Sophia. Ärendet var väldigt tunt. Det ser ut så här – det var fyra sidor. Alla förstår i dag att det borde ha varit betydligt mer information, inte minst om de ekonomiska förutsättningarna för det här förlossningsprojektet. Som enda parti yrkade Vänsterpartiet på återremiss. Det kan inte vara möjligt att ett så komplicerat ärende som en förlossningsvård, dessutom utanför ett akutsjukhus, ska beslutas utifrån ett tunt underlag på endast fyra sidor! Det var faktiskt också votering om ärendet skulle återremitteras eller avgöras på samma dags nämndmöte, och det var 14 ja-röster för avgörande och endast en röst, från undertecknad och Vänsterpartiet, som ville återremittera. Alla övriga partier har faktiskt aktivt sagt ja till öppnandet av BB Sophia.

I dag liksom då har Vänsterpartiet många frågor. Man ska komma ihåg att BB Sophia öppnades under Alliansstyre och lades ned under Alliansstyre. Varken öppnandet eller stängningen av BB Sophias förlossningsklinik är något som har varit inplanerat eller finns med i framtidsplanen. Det visar hur komplicerat Vårdval förlossning är – det går inte att planera. När man överlämnar till marknaden ansvaret för förlossningsvården så drar ju de när de upptäcker: Vi har räknat fel på ekonomin, vi kan inte göra vinst, vi lägger ned! I en handvändning överlåter man allt ansvar på det offentliga. Kvar står personal som undrar vad som hände och en massa oroliga blivande föräldrar.

Av hela den cirkus som då blev när privata BB Sophia öppnade fick de offentliga förlossningsenheterna dra ned. Klart att denna omställning för de offentliga förlossningsklinikerna har genererat kostnader! De uppgifter jag har är att hela den cirkus som var våren 2014 innebar att det enbart tillkom tre förlossningsrum i hela Stockholms läns landsting.

Jag har ställt en interpellation med tre frågor till ansvarigt landstingsråd Ella Bohlin: vad händer nu då? Och hon redovisar, tycker jag, ett bra räkneexempel på hur förlossningarna från BB Sophia nu ska fördelas. Men samtidigt kunde vi ju i fredags ta del av nyheten att endast tre

barnmorskor från BB Sophia är intresserade av att gå tillbaka till landstinget. På Södra BB, som också avvecklas under våren, är det väldigt många barnmorskor som har sagt upp sig. Många är dessutom sjukskrivna där, på grund av hela den hanteringen.

Det handlar alltså inte bara om förlossningsrum och sängar, utan det måste ju finnas personal som kan ta emot de födande. Där är vi väldigt oroliga. Hur ska den här sommaren bli, Ella Bohlin?

Anförande nr 46
Landstingsrådet Bohlin (KD): Tack så mycket, ordförande, ledamöter och åhörare! Jag får tacka för frågan.

Håkan Jörnehed ifrågasätter naturligtvis Vårdval förlossning – det är väldigt enkelt i Vänsterns värld, att så fort det är problem eller minsta utmaning så går det att skylla på vårdval eller allra helst de privata vårdgivarna. Då tycker jag att man glömmer att det också handlar om människor av kött och blod som jobbar hos de här aktörerna. Det är människor som är engagerade i sitt yrke, som är kompetenta och som har sökt sig dit av en anledning. Jag tycker att man gör det otroligt enkelt för sig genom att bara skylla på att om vi inte hade haft Vårdval förlossning i det här fallet så hade vi inte haft de här problemen. Jag menar att det inte är fel att ge blivande föräldrar valfrihet i den här viktiga situationen i ens liv – till och med den största, skulle jag säga.

Frågan är: Hade vi inte sett en stängning av förlossningen BB Sophia utan vårdvalet? Då vill jag visa en artikel från Dagens Nyheter. Året är 1996. Rubriken är som ni ser att BB Nacka stänger. Ett uppgivet landstingsråd väger en tung lunta i sin hand och säger: Jag inser att Nackaborna vill ha kvar sin förlossningsklinik.

Hade vi vårdval här? Nej, det hade vi inte, det här var landstingets förlossning. Vi stängde ändå. Det kan faktiskt ändra sig hur många barn som föds. Nu har vi sett rekord i antalet förlossningar de senaste åren. Jag tror att det kommer att fortsätta och därför behöver vi planera för att fler förlossningar kommer att ske, och vi behöver planera långsiktigt för att öppna nya förlossningskliniker. Närmast till hands ligger, som ni alla känner till, BB vid S:t Göran.

Angående personalfrågan har, som ni säkert också känner till, en arbetsgrupp tillsatts inom landstinget som ska leda arbetet för att minska antalet förlossningsenheter från sju till sex stycken. Den långsiktiga planen är alltså att öppna på S:t Göran också, och då återgår vi till sju stycken förlossningsenheter. Jag tror att vi också behöver blicka ännu längre framåt, för vi vet att det föds många barn i vårt län.

Jag är glad att ett tätt samarbete pågår nu mellan Praktikertjänst, i det fall som frågan gäller, och landstinget för att fånga upp den kompetens och den kunskap som finns hos den personal som nu kommer att sluta vid BB Sophia. Som ni vet har man kommit överens om att stängningen kommer att ske något tidigare, just för att undvika att det blir väldigt mycket planeringskrockar mitt under sommarsemestrarna. Det är för att ny personal ska kunna vara på plats i god tid innan sommaren. Jag hoppas fortfarande att barnmorskor som inte kommer att kunna arbeta vidare vid BB Sophia kommer att söka sig till landstinget, och jag tror ändå att vi kan vara en så pass attraktiv arbetsgivare att man också vill det. Jag hoppas verkligen inte att man lämnar vårdyrket, för de här personerna behövs i landstingets vård, och jag välkomnar dem.

Anförande nr 47
Marie-Helena Fjällås (MP): Under förra mandatperioden hade vi ganska ofta besök av barnmorskorna här i landstinget. De stora diskussionerna då handlade om hur vi skulle utveckla förlossningsvården. Vi pratade om att man skulle ha en barnmorska per födande kvinna i aktivt

förlossningsarbete, och vi pratade om hur vi skulle kunna få till fler barnmorskeledda enheter inom förlossningsvården. Nu har debatten sorgligt nog kommit att handla om hur vi ska rädda antalet platser. Ambitionsnivån har sjunkit ganska drastiskt, och jag tycker det är jättesorgligt!

Av BB Sophias barnmorskor har ganska många gått ut och sagt att de under inga som helst omständigheter vill till landstinget. Det är klart att vi då inte kan skylla på att den privata vårdgivaren lägger ned, men vi måste fundera över vårt eget ansvar för varför de inte vill till oss. Varför är vi inte en attraktiv arbetsgivare och varför är våra förlossningsenheter inte attraktiva som arbetsplatser? Vi kanske måste tillbaka till diskussionen om hur förlossningsvården ska utvecklas.

Nog för att man kan känna sig ganska frustrerad när man sitter fast på en fullpackad buss mellan S:t Eriksplan och Karolinska sjukhuset, intryckt i ett hörn, och det tar över 20 minuter – men i det här fallet kan vi verkligen inte skylla rekryteringsproblemen på kollektivtrafiken i alla fall!

Anförande nr 48
Landstingsrådet Larsson (S): Ordförande, fullmäktige! Jag brukar ju sällan ägna mig åt att recensera interpellationssvar annat än att tacka för dem, och det har Håkan redan gjort, men jag måste ändå säga att det här interpellationssvaret mera har karaktären av ett flygblad som man skulle kunna läsa på Sergels torg. Man tillvitar sina meningsmotståndare åsikter som de faktiskt inte har. I interpellationssvaret står det att de rödgröna partierna är emot att man får välja förlossningsklinik. Var har vi uttryckt att det är fel att få välja förlossningsklinik?

Däremot är det faktiskt som så, om man tittar på vad som har hänt sedan vårdvalet, som enligt Ella Bohlins förmenande är till för att ge föräldrar valfrihet, att man kan konstatera att varje år efter vårdvalet har valfriheten minskat. Den är lägre nu än vad den var innan Vårdval förlossning.

2008 var det 5,1 procent som inte fick välja. 2009 var det 5,3 procent, 2010 var det 5,8 procent, 2011 var det 5,3 procent, 2012 var det 5,7 procent, 2013 var det 6,8 procent, 2014 var det 7,49 procent, 2015 var det 7,16 procent och de två första månaderna i år var det 5,8 procent.

Och det kan väl inte finnas någon som tror att valfriheten kommer att öka nu när BB Sophia slår igen? Den kommer att minska, det finns ju inte en chans att man kommer att uppnå den höga valfrihet som fanns för föräldrar innan Vårdval förlossning sattes i sjön! Det här är ett fiasko, sett ur valfrihetssynvinkel.

Marknaden kan inte tillåtas bestämma var och hur man öppnar förlossningskliniker i det här länet. Är det inte dags för oss förtroendevalda, vi som är valda av medborgarna, att ta ansvar och se till så vi har en fungerande förlossningsvård i Stockholm?

Anförande nr 49
Robert Johansson (S): Tack, Håkan, för en väldigt bra interpellation, och tack, Dag, för ett väldigt bra inlägg!

I lördags morse lyssnade jag som vanligt på Melodikrysset, och strax innan, 9.30, sände P4 Stockholm nyheter. Samma sak sades där som vi har varit inne på i den här salen: att 170 personer behövs för att säkra förlossningsvården. Jag tycker att det låter lite, men det finns ungefär 300 personer i länet som skulle kunna anställas. På den rekryteringsträff som Håkan tog upp kom det 3!

De flesta slutar på BB Sophia i maj. En av dem som intervjuades sade att hon kommer att vara ledig till augusti, och det tycker jag att hon är värd.

Förutom att det här är ett flygblad, som Dag var inne på, är det inget svar på den första frågan. Vi fick inget svar av Ella Bohlin förra landstingsfullmäktige heller, när Erika Ullberg med flera ställde frågor till henne vid tolvtiden. ”Kan du garantera att inga blivande föräldrar kommer att drabbas av den förlossningscirkus som nu återigen kommer att uppstå när de offentliga enheterna måste tillskapa förlossningsplatser och rekrytera personal?” Kan du garantera det, Ella?

Du tog upp en artikel i Dagens Nyheter från 1996. Det är helt korrekt att man lade ned Nacka BB då därför att nativiteten i Sverige minskade, men nu ökar ju nativiteten drastiskt och kommer så att göra i många, många år. Till skillnad från nationalekonomer är demografer de som är bäst på att se in i framtiden – de brukar tyvärr alltid ha rätt. Rättare sagt, det är väldigt bra att de har rätt så att vi kan planera vår vård efter det.

Så frågan kvarstår. Det här är ingen nyhet. Kan du garantera att blivande föräldrar inte kommer att drabbas?

Anförande nr 50
Landstingsrådet Jörnehed (V): Tack, ordförande! Precis som Ella Bohlin säger i sitt muntliga anförande handlar det här om människor av kött och blod, som är oroliga. Jag tror inte det är så stor tröst att visa en artikel från 1996 för dem som är oroliga för att de ska föda i sommar!

Under det här Alliansstyret är vi tillbaka på ruta ett, samma status som förlossningsvården hade innan det så kallade barnmorskeupproret för några år sedan. Vi har nu också fått Födelsevrålet med väldigt många medlemmar på Facebook, som efter nedläggning av både Södra BB och BB Sophia som föräldrar kräver en röst i besluten om förlossningsvården: ”Det är min kropp, mitt barn, mitt val!”

Jag möter i dag chefsläkare på förlossningsavdelningar som är mycket oroliga för utvecklingen av förlossningsvården i Stockholm och är ännu oroligare nu inför sommaren. Det är därför jag har ställt många av frågorna i min interpellation. Och jag möter mycket bekymrad personal och blivande föräldrar som är oroliga.

Ella Bohlin, i ditt svar tillhör det väl den politiska dramaturgin att du försvarar Vårdval förlossning och säger att du tycker det är viktigt att kvinnor ska kunna få välja. Men man har kunnat få välja var man ska föda i det här landstinget sedan 1994 – långt innan någon hade kommit på idén att det över huvud taget finns något som heter vårdval! Det är viktigt att man får välja vilken klinik man vill föda på, men det har ingenting med upphandlingsformen vårdval att göra. Där måste du nog faktiskt läsa på!

Jag tror, Ella Bohlin, att det är väldigt viktigt att vi skickar ut omedelbara och starka signaler till barnmorskor och övrig personal som har jobbat på BB Sophia och öppnar famnen: Vi behöver er! Det borde ha gjorts för länge sedan. Du sade ju vid förra fullmäktige att du har känt till det här redan i december, och nu är det mars.

Jag tror att vi måste sända signalen: Vad kan vi erbjuda er? Hur skulle ni vilja jobba hos oss? Hur kan vi implementera det arbetssätt som har varit på BB Sophia, hur ska det kunna få finnas inom landstingets födelsekliniker?

Låt personal från BB Sophia få samma eller bättre anställningsvillkor i landstinget som de har haft! Sätt omedelbart i gång en utredning, som vi har föreslagit, att ha en liknande avdelning som Södra BB, som skulle kunna få utrymme på Huddinge sjukhus. Lägg ned alla dåliga förslag som exempelvis lönestopp, som jag ska diskutera i en senare interpellation i dag! Fastanställ de barnmorskor som gick ut utbildningen i vintras nu, så vi kan ha dubbelbemanning inom förlossningsvården nu under våren! Ja, det kommer att bli dyrt – men har vi något val?

Avveckla Vårdval förlossning på nästa hälso- och sjukvårdsnämnd, så planeringen av S:t Görans förlossningsklinik omedelbart kan komma i gång!

Anförande nr 51
Landstingsrådet Bohlin (KD): Tack, ordförande, ledamöter och åhörare! Först och främst kommer jag aldrig att beskriva förlossningsvården i vårt län som en cirkus. Jag tycker faktiskt att det är nedvärderande och förminskar alla dem som jobbar i förlossningsvården. Det är inte någon cirkus som vi håller på med här!

Sverige har en av världens mest säkra och trygga förlossningsverksamheter som man över huvud taget kan jämföra med, och vi har väldigt låg mödradödlighet. Vi har i vårt län en väldigt trygg och säker förlossning, med få incidenter, och det är någonting som jag tycker vi ska ta till vara och vara väldigt stolta och glada över – inte beskriva det i termer som en cirkus. Det är inte respektfullt mot vare sig någon som verkar i förlossningsvården, mot föräldrar eller mot barn. Sådant tycker jag att vi ska undvika.

Ja, hur utvecklas länets förlossningsvård nu, och hur kan vi bli ännu mer attraktiva som arbetsgivare? Jag vill ge några exempel.

Ett exempel är Södertälje sjukhus, där förlossning och mödravård knyts ännu närmare varandra och där konceptet Södra BB ska fortsätta leva och utvecklas. Ett annat är regnbågsverksamheten på Danderyds sjukhus, som fokuserar på homosexuella föräldrapar. Vi har neonatalvården, där man arbetar med nya metoder och utvecklade vårdformer tillsammans med föräldrar – jag har också träffat neonataloger – och nu tittar över hur vi kan stärka vårdkedjorna och processerna för den här ganska sköra gruppen.

Jag tror att med de saker som vi gör kommer vi att kunna vara en attraktiv arbetsgivare. Att vi står med öppna armar, som Håkan föreslår, kan jag verkligen skriva under på. Vi har ett väl fungerande och bra arbete mellan Praktikertjänst, som frågan gäller, och landstinget för att kunna ta till vara all den kompetens och de personalresurser som på BB Sophia när det nu tyvärr tvingas avvecklas på grund av en dålig internekonomi för Praktikertjänst.

Frågan är: Hur mycket valfrihet blev det när Nacka stängde? Jag tycker att jag visade med den artikel som jag lade fram, att även om vi inte hade vårdval och bara landstingsdrivna enheter så är det ingen garanti för att en förlossningsklinik aldrig någonsin ska läggas ned. Jag tror inte att de som bodde söder om Stockholm upplevde så mycket valfrihet när den utvecklingen tog form.

Jag måste fråga Håkan Jörnehed: Tycker inte du att det är märkligt att när BB Sophia öppnades var du arg och upprörd, du stod här i talarstolen och du stod i nationell tv och var arg och sade att det här var förfärligt – men nu när det stänger så är du ännu argare. Jag tycker att det är ett lite märkligt hållningssätt som du har!

Anförande nr 52
Birgitta Sevefjord (V): Tack, ordförande, och tack, ansvarigt landstingsråd! Jag kan hålla med dig på en punkt: trots allt har Sverige och Stockholm en väldigt bra förlossningsvård. Vi kanske faktiskt har världens bästa – och det har vi just därför att vi har drivit en offentlig, landstingsdriven vård där vi har haft ett gemensamt ansvar för att den ska fungera.

Men det betyder ju inte att vi inte har jätteproblem i dag i Stockholms läns landsting, och du som ansvarigt landstingsråd har jätteproblem att hantera den närmaste tiden.

Att prata om vad som hände i Nacka för 20 år sedan blir lite pinsamt – det har ju ingenting med dagens situation att göra.

Du pratar om valfriheten, men precis som Dag Larsson visade har ju valfriheten under det borgerliga styret minskat, eftersom det procentuella antalet hänvisningar har ökat – det vill säga att det är färre kvinnor som får välja vilken förlossningsklinik de ska ha. Då har du kanske glömt att ni i den borgerliga majoriteten lovade, när ni för över åtta år sedan fick makten i det här landstinget, att det skulle vara platsgaranti, det vill säga att alla kvinnor skulle få föda på den förlossningsenhet hon ville. Utvecklingen har gått i precis motsatt riktning, valfriheten har minskat.

Det som du har att lösa nu är hur det ska fungera i sommar, när det kommer att bli jättekris på grund av att det är personalbrist. Det kommer att fattas massor av barnmorskor på de olika förlossningsenheterna på våra offentligt drivna akutsjukhus, eftersom många av de barnmorskor som i dag har jobbat och fortsätter att jobba på BB Sophia kommer att ha sin lön fram till den 15 augusti. Varför tror du att de skulle vilja bryta sin långa semester efter det att BB Sophia stänger i maj och gå in och jobba på våra förlossningsenheter? De har ju redan sin lön fram till den 15 augusti.

Det är den frågan som du måste lösa i dag: Hur ska vi få personal till våra förlossningsenheter i sommar? Ett sätt att göra det är naturligtvis att rekrytera via bemanningsföretag. Då frågar jag dig: Är du beredd att skjuta till ytterligare medel till de olika förlossningsenheterna för att kunna göra den typen av rekrytering? Det kommer att kosta väldigt mycket mer än vad det kostar i dag att ha fast anställd personal.

Du hänvisar till att snart öppnar S:t Görans förlossningsenhet. Hade ni lyssnat på mig när jag föreslog det 2009 så hade den redan varit klar!

Anförande nr 53
Amelie Tarschys Ingre (L): Tack, ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Jag tycker att det är lite glädjande att både Vänsterpartiet och Socialdemokraterna så mycket beklagar att valfriheten minskar. Det gör jag också, men det känns ändå rätt skönt att även ni gör det.

Självklart påverkar nedläggningen av BB Sophia valfriheten negativt, när det finns färre alternativ att välja mellan för de blivande mödrarna. Men vi kan faktiskt inte ha olika ersättningar för olika kliniker som utför samma uppdrag, och om BB Sophia inte kunde uppfylla sitt uppdrag och hade räknat fel på kostnaderna så måste man också dra konsekvenserna.

Med det är inte sagt att det är fel med privata alternativ. Jag tror verkligen på privata alternativ i förlossningsvården. Vi kan också se att både de födande kvinnorna och personalen har varit nöjda och lärt sig en hel del nya arbetssätt, som jag hoppas att man tar med sig i framtiden.

Vi kommer att täcka upp på de andra klinikerna, rekrytera och lösa förlossningsplatserna. Nu pågår den rekryteringen och sjukhusen verkar relativt lugna. Men rekrytering av personal är svårt. Arbetsmiljön är viktig, både på BVC i Södertälje och på förlossningarna i Stockholm och även på landstingskansliet och på andra ställen. Så en bättre arbetsmiljö är viktig för att vi ska kunna lösa personalproblemen.

Anförande nr 54
Landstingsrådet Larsson (S): Jag tycker man ska ta politik på allvar, och om man försöker förstå sig på varför man har valt att införa vårdval i förlossningsvården så har det funnits två huvudsakliga argument. Det ena är för att öka valfriheten och det andra är för att man skulle få fler alternativ att välja mellan.

Som jag sade i mitt tidigare inlägg kan man ju bara se i statistiken att valfriheten har minskat. Blivande föräldrar i Stockholm hade större valfrihet innan Vårdval förlossning.

Tittar man på möjligheten till flera alternativ kan vi konstatera att vårdval bygger på en enhetlig ersättning. Och vad har det lett till? Jo, bland annat till att Södra BB, där man fick föda enligt hemliknande villkor och situationer, nu lägger ned i praktiken. Det andra är att man kan ha många synpunkter på den ekonomiska kalkylen bakom BB Sophia, som har varit oerhört uppskattat, men det lägger också ned.

Det blir enhetligare. Det blir en likadan vård som man kan välja på, förlossningskliniker som ligger i anslutning till våra stora sjukhus. Det finns inget utrymme för alternativa förlossningsformer i Vårdval förlossning, och det blir garanterat ingen valfrihet för föräldrar i Stockholmsregionen. Det är den krassa sanningen.

Det är också som så att vi redan i dag har klara problem. Den kommande påskhelgen står 55 stycken arbetspass på neonatalen på Karolinska sjukhuset utan personal. Vi har bekymmer som det är!

Avskaffa Vårdval förlossning!

Anförande nr 55
Robert Johansson (S): Jag vill bara till protokollet föra, genom våra eminenta stenografers hjälp, att landstingsrådet Bohlin fortsatt vägrar svara på fråga 1 i interpellationen. Att sedan försöka flytta fokus från verkligheten till semantiken är bara en rökridå.

Anförande nr 56
Landstingsrådet Jörnehed (V): Jag tänkte försöka visa några bilder, om jag hinner på min minut. Först skulle jag bara vilja säga så här.

Vi pratar om personalrekrytering, men ett problem som ingen nämner är att Sophiahemmet skulle starta en barnmorskeutbildning. Vad händer med den nu när inte BB Sophia finns kvar? Där kommer vi att ha ett problem.

Ella Bohlin säger att jag var arg när BB Sophia startade och jag är arg i dag. Man skulle kunna skoja till det: Jag är alltid arg! Eller så kan man säga att det var inget bra alternativ att lägga ut det här på marknaden, för det öppnar för att det händer mycket saker och det blir problem för de övriga förlossningsklinikerna – och nu får det offentliga ta tillbaka det.

Du ifrågasätter om detta är en cirkus och säger att det inte hjälper en orolig mamma om du och jag diskuterar om det är en cirkus. Men det kanske var en personalkarusell?

På den här bilden kan man se att från Danderyds sjukhus fick 75 procent av personalen gå till BB Sophia och hur många från BB Stockholm. Här har jag en bild på att av hela den cirkusen, karusellen eller vad du vill så blev det endast netto tre nya förlossningsrum.

Så jag kanske har rätt att vara lite arg!

Anförande nr 57
Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Man kanske blir arg av att ständigt vara i opposition. Jag vet inte riktigt.

Jag tycker att jag har svarat på den första frågan, men det kanske är så att man inte uppfattar att man har fått svar om det svar som man får inte är det svar som man vill höra.

Vi har tydligt redogjort för var de nya platserna kommer att förläggas. Jag kommer inte att räkna upp alla dem, men en stor ökning görs på Södersjukhuset. Där har vi en mycket noggrann planering. Vi har också fått tydliga signaler från sjukhusledningarna att man kommer att klara av den här situationen under år 2016.

Jag vill så klart att alla ska få föda inom vårt län, och det är någonting som vi fortsätter att arbeta för. Jag kan konstatera att nio av tio fick sitt förstahandsval under förra året.

Jag vill att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare. Jag har också räknat upp olika exempel på det som händer inom förlossningsvården, hur vi utvecklas och allt det positiva som nu sker.

Jag tror att vi kommer att kunna locka personal med alla de exempel som jag har räknat upp. Det finns väldigt mycket spännande och nya områden som man kan arbeta med inom förlossningsvården i vårt landsting.

Anförande nr 58
Karin Michal (MP): Jag vill bara ge en kort historisk återblick.

Jag födde barn år 1967. Jag bodde på Söder men valde att föda på Sabbatsbergs sjukhus, för min gynekolog rekommenderade det. Jag kunde vända mig till vilket BB som helst. Det var inte tal om att man inte skulle få plats på det BB som man hade valt. Så var det då.

§ 29 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 59
Landstingsrådet Ullberg (S): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Vi har tioårsjubileum i år av moderatlett alliansstyre i Stockholms läns landsting. Det styret har präglats av en övertro på privatiseringar som lösningen på vårdens problem, skenande kostnadsutveckling och fragmentisering av vården.

En vårdvalsreligion har varit förhärskande som har lett till att vi har 35 specialistsjukvårdsområden – helt utan motstycke i landet! Vårdval förlossning, det vill säga etableringsfrihet för företagare som vill bedriva förlossningsvård, har gett ett resultat, nämligen

BB Sophia som startade och sedan lade ned sin verksamhet. Anna Starbrink, hälso- och sjukvårdslandstingsrådet, har sagt att förlossning bör bedrivas i samordning med akutsjukhusens resurser.

Därför frågar jag dig, Marie Ljungberg Schött: Kommer du att ta initiativ till att avskaffa vårdval förlossning och den fria etableringsrätten för vårdföretag så att tillräcklig förlossningskapacitet kan garanteras och all förlossningsvård samordnas med resurserna på våra akutsjukhus?

Anförande nr 60
Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Jag ska börja med att berätta för er att i stället för att flyga 40 minuter från Gotland har vi hållit på i fyra timmar för att ta oss mellan Gotland och Stockholm. Därav min sena ankomst.

Tack för frågan, Erika! Det korta svaret är: Nej, jag tror att vårdval förlossning är väldigt bra. Vårdvalet är ju så mycket mer. Det tryggar en möjlighet för kvinnor att få välja var de ska föda och det är också ett fantastiskt bra sätt att ersätta de utövare vi har oavsett om det är landstingets eller privata utövare.

Jag vill också beklaga det som skett och säga att det är fruktansvärt tråkigt att verksamheten inte bar sig för Praktikertjänst och att de av olika skäl inte lyckades få ekonomin att fungera på BB Sophia och därför tvingades att lägga ned verksamheten.

Det som känns extra viktigt nu är att kvinnorna i Stockholm kan få trygg förlossningsvård och att vi kan se till att utöka resurserna på andra kliniker så att kvinnor och hela familjer kan känna sig trygga med det blivande föräldraskapet och känna sig trygga med att det såväl under sommaren som i framtiden kommer att finnas bra förlossningsplatser.

Anförande nr 61
Landstingsrådet Ullberg (S): Jag förstår att du har haft en snårig väg hit, Marie. Men jag kan berätta att vi hade en interpellationsdebatt som berörde just hur valfriheten har minskat under de år som vårdval förlossning har funnits.

Rätten för kvinnan att välja förlossningsklinik har ju funnits sedan år 1994, och är naturligtvis ingenting som någon vill förändra. Tvärtom vill vi fylla det valet med ett verkligt innehåll. Det tror vi bäst görs genom att landstinget bygger ut kapaciteten och genom att vi satsar på de olika alternativ som finns och har funnits i anslutning till våra akutsjukhus.

Det är glädjande att Anna Starbrink är tydlig med att vi inte ska ha förlossningsvård med fri etableringsrätt utan att den måste samordnas med akutsjukhusens verksamhet. Det var också skälet till att BB Sophia inte bar sig.

Du vill inte avskaffa vårdval förlossning. Därför undrar jag: Hur ska du i så fall säkerställa att din landstingsrådskollegas besked kan verkställas?

Anförande nr 62
Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Nu har vi ju äntligen fått bygglovet klart så att vi kan bygga en förlossningsklinik på S:t Görans sjukhus. Det kommer förstås att ta några år innan den står färdig, och under den tiden har samtliga andra förlossningskliniker i Stockholm räknat på hur mycket de kan utöka sin verksamhet så att det verkligen finns ett gott och tryggt utrymme för de kvinnor som vill och behöver föda här.

Vi kan också konstatera att mer än 92 procent av de födande kvinnorna under de här åren som gått har fått välja och har fått sitt förstahandsval, så jag håller inte alls med dig när du säger att kvinnor i dag inte får välja var de vill förlösas.

Min stora förhoppning är att de kommer att få det under den här övergångstiden men framför allt när S:t Görans förlossningsklinik inleder sin verksamhet. Jag tror att vårdvalet är ett alldeles ypperligt sätt att få i gång fler förlossningskliniker.

Anförande nr 63
Landstingsrådet Ullberg (S): Det är ändå så att valfriheten har minskat och oron har ökat. Inte minst inför sommaren finns det många kvinnor som undrar om de kommer att få en plats. Den otryggheten gynnar ingen, och det är kanske därför som Stockholms län hör till de landsting som har höst antal förlossningsskador hos födande kvinnor. Det är en skrämmande siffra som vi borde jobba mycket mer med att motarbeta.

När det gäller S:t Göran så är det flera ledamöter som redan tagit upp till debatt i dag frågan om att vi vill få till stånd förlossningsverksamhet på S:t Görans sjukhus så fort som möjligt och beklagar att detta har dröjt. Ett av skälen är just att de olika regelverken för offentlig upphandling respektive för vårdval inte lirar. Mitt bekymmer är ju, när du inte är beredd att göra några som helst förändringar i ditt dogmatiska styrsystem av vården som inte tar hänsyn till verkligheten, att vi då inte kan vara trygga med att S:t Göran kommer att öppna. Det kommer att dröja för lång tid och det finns inga andra åtgärder som ni är beredda att vidta under tiden som ni krampaktigt håller fast vid er vårdvalsreligion.

Jag vill gärna ha en kommentar till Anna Starbrinks utspel. Ska inte all förlossningsvård ligga på akutsjukhusen?

Anförande nr 64
Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): All förlossningsvård ska ha tillgång till akutsjukhusens resurser.

Jag förstår inte hur du kan säga att det inte råder valfrihet när mer än 92 procent av de födande får sitt förstahandsval. Vi har nästan inga hänvisningar utanför länet.

Du pratar om förlossningspengen som du glorifierar så. Den tillkom år 1994. Jag ska egentligen inte anklaga dig för det, för du var inte med i landstingspolitiken då, men det var jag. Ditt parti var oerhört starka motståndare till att vi skulle ha de här valfrihetsmodellerna.

Jag är glad att ni tycker någonting annat i dag. Jag hoppas att ni står upp för detta och ni hjälper oss den dag det blir aktuellt och huset är färdigbyggt på S:t Görans-tomten.

Det är nämligen bygglovet som har varit problemet, det är inte vårdvalsmodellen som har gjort att det inte gått att starta en förlossningsverksamhet i dag. Hindret är alla överklaganden som har lämnats in mot att landstinget ska få bygga på S:t Görans-tomten. Utan dem hade en förlossningsklinik funnits på plats för flera år sedan.

Fråga 2

Anförande nr 65
Vivianne Gunnarsson (MP): Ordförande! Sedan entreprenörerna fått mandat att ändra i busstrafiken finns det en hel del problem i busstrafiken. Tillgänglighet och service för kollektivtrafikresenärerna har verkligen minskat betydligt på vissa ställen i Stockholm. Det syns också både i protester från stadsdelsnämnder och i privata protester i lokalpressen.

Bland annat gäller det trafiken till nationalstadsparkens 4H-gård som har fått väldigt lite trafik. Den busshållplats som låg närmast är borttagen.

Min fråga till trafiklandstingsrådet är: Avser du att påverka entreprenören på något sätt för att öka tillgängligheten?

Anförande nr 66
Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det finns ju en väldigt stor utmaning i den kollektivtrafik som vi har i Stockholmsregionen. Utmaningen är att förstå att vi, i det läge som vi befinner oss i, måste hålla två tankar i huvudet samtidigt. Å ena sidan måste vi se och förstå att en växande Stockholmsregion behöver en utvecklad kollektivtrafik och att denna bör gå hand i hand med bostadsbyggande och det samhällsbygge som vi har behov av att se i stort. Å andra sidan finns ju också behov av att förstå att de offentliga resurserna kommer att vara ändliga, det vill säga att vi måste, vid sidan av att bygga ut och sträva efter att utveckla kollektivtrafiken, också se till att vi gör det på ett ekonomiskt försvarbart sätt och på ett effektivt sätt när det gäller att nyttja skatte-betalarnas och resenärernas resurser.

Som om detta inte vore nog så finns det ju faktiskt också en tredje tanke som vi måste ha i bakhuvudet, och det är vårt behov av att också se till att vi på det politiska planet tillförsäkrar kollektivtrafiken de resurser som kollektivtrafiken behöver.

Jag behöver säkert inte upplysa Vivianne Gunnarsson om att det för snart ett år sedan fattades ett beslut i den här församlingen som i ett klubbslag ryckte undan 700 miljoner kronor från kollektivtrafikens ekonomi utan att backa upp detta med en trovärdig alternativ finansiering. Det blev 700 miljoner mindre att köra buss för. Det blev 700 miljoner mindre att köra pendeltåg för. Det blev 700 miljoner mindre att köra tunnelbana för. Det blev 700 miljoner för trygghetsåtgärder, för tillgänglighetsanpassning, för utveckling och förstärkning av den kollektivtrafik som vi i Alliansen ville just bygga ut, utveckla, förstärka.

Den som är svaret skyldig för just det problemet tror jag att Vivianne Gunnarsson är fullt medveten om. Men jag kommer att fortsätta att kämpa för att kollektivtrafiken ska få de resurser som den behöver för att kunna växa och utvecklas i en växande Stockholmsregion.

Anförande nr 67
Vivianne Gunnarsson (MP): Det är ingen hemlighet att vi lade pengar till just den här saken också i vårt förra budgetförslag.

Det tycks vara så att Kristoffer Tamsons har väldigt svårt för att ha mer än en tanke i huvudet samtidigt, inte två utan en tanke, och det är myten om de 700 miljonerna.

Nu pågår ett dumsparande, faktiskt, som innebär att ni sparar på just de delar som handlar om tillgänglighet och service, och i det här fallet så handlar det om att spara på det som barnen behöver. Bergianska trädgården driver en naturskola, och så finns det en 4H-gård som man ska besöka samtidigt, men nu går det inte att åka mellan de här två ställena. Det är alltså helt galet.

En gång i tiden var det en naturskola som låg borta vid 4H-gården, men den lades ned av det parti som Kristoffer Tamsons tillhör. Nu har man lagt ned bussen till den enda gård som finns.

Jag tror att ni faktiskt inte vill att det ska finnas vissa saker som kan ge både barn och ungdomar en stor nytta. Då tänker ni bara på pengarna.

Anförande nr 68
Landstingsrådet Tamsons (M): Menar Vivianne Gunnarsson, som företrädare för Miljöpartiet i denna församling, att jag personligen, som företrädare för Moderaterna och för Alliansen, och som företrädare för styret i detta landsting medvetet skulle vilja undanhålla människor kollektivtrafik? Jag som har kämpat tillsammans med Alliansen för att kollektivtrafiken ska få mer pengar i strid mot Miljöpartiet som inte ens lyckades stå upp för sitt eget budgetförslag i slutomröstningen i landstingsfullmäktige!

Ni röstade ned satsningar i kollektivtrafiken motsvarande 700 miljoner kronor! Och ni har inte en enda gång i någon debatt i något sammanhang vid ett enda tillfälle kunnat visa för mig var de pengarna i stället skulle hämtas!

Ni, Miljöpartiet i Stockholms läns landsting, är ett av de partier som ensamt står ansvarigt för att ha genomdrivit och framtvingat de största neddragningarna i busstrafiken, i pendeltågstrafiken, i tunnelbanetrafiken som vi har sett. Det är ditt ansvar att så är fallet, och det är ditt ansvar att stå upp för den typen av beslut. Det går inte att nedrusta kollektivtrafiken med 700 miljoner och i nästa andetag säga att detta inte skulle få några konsekvenser! Det är inte trovärdigt.

Anförande nr 69
Vivianne Gunnarsson (MP): Jag förstår att Kristoffer Tamsons inte vill prata om just de här busslinjerna som blivit indragna och de konsekvenser som detta fått. Han pratar om en helt annan sak i stället.

Strategin som Kristoffer har är dödfödd. Det är medvetet som du undanhåller människor kollektivtrafik. Du gör det medvetet, för du tror att du ska få mer röster på det sättet, men så är det ju inte. Om du tittar i tidningarna så kan du se att stadsdelsnämnder och nu också länsstyrelsen går emot bland annat indragningen av den här hållplatsen som ligger i Stora Skuggan. Landshövdingen tillhör faktiskt ditt eget parti. Det är bara ett enda exempel.

Dessutom är det ju så här: Vi i trafiknämnden har inte fått veta vilka förändringar som sker i busstrafiken. Det fick vi läsa om i tidningarna.

Anförande nr 70
Landstingsrådet Tamsons (M): Detta var ju ett antal lögner från Vivianne Gunnarssons sida!

De förändringar i busstrafiken som varit politiskt föranledda har till punkt och pricka anmälts inför att de skulle diskuteras med kommunerna, i trafiknämnden och efter och i samband med att beslut fattades i trafiknämnden. Det gav full möjlighet till partier att redovisa alternativa förslag om sådana fanns, men det fanns inga sådana från Miljöpartiet.

Miljöpartiet far medvetet med osanning i den här frågan också. Det är väldigt beklagligt, tycker jag, att vi inte kan ha en seriös och ordnad diskussion om detta.

När det gäller det specifika fallet så är det inte föranlett av några aktiva politiska beslut utan en upphandling som ju politikerna i landstinget i brett politiskt samförstånd fattade beslut om

innan jag tillträdde som trafiklandstingsråd. Även detta torde ju Vivianne Gunnarsson veta eftersom hon satt i trafiknämnden vid den tidpunkten. Resultatet av den upphandlingen har faktiskt, enligt de studier som har gjorts, pekat på att det blivit fler resenärer, fler nöjda resenärer, ökad punktlighet och sänkta kostnader i det som kallas för Stockholms innerstads bussområde.

Fråga 3

Anförande nr 71
Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande! Den här frågan handlar också om förlossningsvården, rekryteringen inför sommaren.

I fredags kunde jag se på nyheterna i TV-sändningar att endast tre barnmorskor från BB Sophia är intresserade av att gå tillbaka till landstingets verksamhet. I det sammanhanget ska man vara medveten om att det som medierna rapporterar inte alltid är sant.

Jag tänkte med den oroande uppgiften som bakgrund fråga om personallandstingsrådet omedelbart kommer att vida några aktiva åtgärder för att försöka få fler barnmorskor inför sommaren och till förlossningsvården.

Anförande nr 72
Landstingsrådet Carpelan (M): Herr ordförande, ledamöter! Först och främst vill jag beklaga att Praktikertjänst AB lägger ned sin verksamhet BB Sophia. Det här innebär också att vi från landstingets sida måste vidta åtgärder för att möta det behov av förlossningsvård som finns inom landstingets hägn, och på det här området pågår ett arbete som ganska omedelbart inleddes och som fortfarande pågår. Vår centrala HR-avdelning tillsammans med klinikcheferna på förlossningsklinikerna och medarbetare från Praktikertjänst deltar i detta arbete för att försöka lösa denna fråga.

Det är klart att vi i våra egna verksamheter kommer att behöva anställa flera av de barnmorskor och den övriga personal som finns vid BB Sophia för att möta det ökade behovet inom landstinget. Men vi kan hittills också konstatera att vi sannolikt inte behöver anställa alla som anställda på BB Sophia. Det behovet kommer sannolikt inte att finnas.

Det vi ytterligare kan säga om frågan om att möta behovet av barnmorskor är att barnmorskeutbildningen har byggts ut, vilket är mycket bra. Det gör att vi redan till sommaren kan anställa 40 stycken nyutexaminerade barnmorskor som finns i länet och som vi kan ansluta till den utökade och utbyggda förlossningsvård som vi har i landstingets hägn.

Anförande nr 73
Landstingsrådet Jörnehed (V): Tack, Peter! Jag tror att du och jag tycker väldigt olika om väldigt mycket, men i det här fallet har vi ett gemensamt problem att lösa och som handlar om att försöka rekrytera personal inför sommaren. Jag tycker att det är bra, Peter, att det pågår ett arbete, och det bedrivs säkert jätteintensivt. Du räknar upp några saker.

Jag tycker att det är jättebra att de 40 barnmorskor som nu lämnar utbildningen kan få anställning i landstinget! Det gäller ju att se till att de får bra introduktion också, att vi avsätter resurser så att de inte känner att de jobbar ett tag hos oss och sedan vill gå vidare till någon annan arbetsgivare.
Känner du dig trygg med att det som pågår räcker? Har du någon konkret åtgärd som du vill avslöja?

Det är ju bra, får jag ändå säga, att det görs ett arbete.

Anförande nr 74
Landstingsrådet Carpelan (M): Herr ordförande, ledamöter! Det är klart att det måste bedrivas ett arbete eftersom verksamheten inom BB Sophia försvinner, och den måste vi ju ta över inom landstingets vård.

Att sitta stillatigande med armarna i kors är ingenting som sker hos oss. Nu arbetar man på olika håll och kanter för att lösa detta problem. Det är ännu en viss tid kvar.

Sommaren är ett problem, det ska jag inte sticka under stol med. Vi måste lösa den problematiken, men jag tycker inte att man ska svartmåla situationen och skrämma upp föräldrarna i onödan.

Det pågår en process. Jag är övertygad att vi kommer att lösa detta till sommaren, och den personal som då kommer till landstinget gör det för att landstinget, vill jag ändå påstå, är en bra arbetsgivare. Man har stora utvecklingsmöjligheter här genom hela vår verksamhet. Man kan utveckla sin kompetens, man har variation i arbetet. Det är sådant som kommer att göra att många kommer att söka sig till landstinget. Jag känner mig inte särskilt orolig i den delen, i vart fall inte just nu.

Anförande nr 75
Landstingsrådet Jörnehed (V): Det är bra! Jag tror att Peter Carpelan har annan information än den som jag har. Jag fick ju den här medieuppgiften och då blev jag väldigt orolig. Bara tre barnmorskor uppgavs vilja gå över till landstinget.

Precis som jag sade i ett inlägg i debatten med Ella Bohlin, så förstår jag att väldigt många av dem som exempelvis har jobbat på Södra BB har sagt upp sig och många är sjukskrivna. När jag träffar verksamhetsföreträdare känner jag att de är genuint oroliga för hur de ska lyckas med detta. En komplicerande faktor är ju också just det förhållande att vissa barnmorskor, så vitt jag förstår, på BB Sophia har lön till den 15 augusti. Då är de ju inte så intresserade av att komma tillbaka i sitt yrke med landstinget som arbetsgivare under sommaren, eftersom det kommer att vara ett jättehårt tryck på verksamhet den perioden.

Jag tror att man kanske skulle fundera på att ha mycket större lyhördhet och öppna famnen. Barnmorskorna måste känna att landstinget förmedlar det här budskapet: Ni barnmorskor som har jobbat på BB Sophia, vad vill ni att landstinget ska erbjuda?

Inte minst viktigt tror jag att det är att vi ställer oss frågan: Hur kan vi implementera BB Sophias arbetssätt i vår förlossningsvård? Kan vi hitta former för att utveckla detta?

Anförande nr 76
Landstingsrådet Carpelan (M): Jag är glad att höra Håkan Jörnehed berömma BB Sophia och den verksamhet som man bedriver där.

Jag tror också att vi kan vara övertygade om att det pågår ett intensivt arbete för att lösa sommarperioden. Sommaren är alltid problematisk eftersom människor självfallet vill ha sina semestrar. Det är en utmaning, men jag är ändå hoppfull om att det hela kommer att lösa sig eftersom det pågår ett så intensivt arbete.

Sedan är det också så att alla medarbetare från BB Sophia inte kommer att behövas i Stockholms läns landsting. Alla de tjänsterna kommer vi inte att ha. Det innebär också att det borde ligga i BB Sophias personals intresse att få en anställning i landsting och visa detta tämligen omedelbart. Det finns ju inte utrymme för alla inom den verksamhet som vi har idag.

Jag är ändå övertygad om att vi i bästa samförstånd kommer att lösa detta. Det ligger i allas intresse och det ligger i patienternas och i de födandes intresse.

Fråga 4

Anförande nr 77
Dan Kareliusson (SD): Ordförande, ledamöter! Trafiklandstingsrådet Tamsons har meddelat att han vill se en inventering av alla kommunala naturreservat för att därigenom kunna göra en bedömning om de är lämpliga att bebygga med bostäder. Han ser det också som önskvärt att det på riksnivå fattas beslut om att frånta kommunerna rätten att fatta beslut om naturreservaten.

Tamsons gör därmed klart att han vill se en inskränkning av den kommunala själv-bestämmanderätten. Det innebär i så fall också att medborgarnas rätt att besluta om sin närmiljö upphör.

Min fråga till landstingsrådet är om han verkligen vill arbeta för att inskränka beslutanderätten för kommunerna.

Anförande nr 78
Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Tack, Dan Kareliusson, för din fråga!

Jag tror att det inte har undgått någon att vi har en skriande bostadsbrist i Stockholmsregionen, för att inte säga i hela Sverige. Det talas om behov av nya bostäder i en omfattning av hundratusentals och under tiotals år framåt i tiden för att möta den efterfrågan som i viss mån redan finns och för att lösa utmaningar kopplade till ett bostadsbyggande som borde ha varit aktuellt för länge sedan. I det fallet tar många kommuner i Stockholm sitt ansvar, och vi är många som ligger på de kommunerna för att också med de verktyg som vi har till förfogande möjliggöra ökat bostadsbyggande.

Min ingång i denna fråga är inte minst att kollektivtrafiken ska ta en ny och mer aktiv roll i det som vi kallar för samhällsbygget, där vi – om vi ska göra stora satsningar på att bygga ut, förstärka och förbättra vår kollektivtrafik – också vill att det ska ske hand i hand med bostadsbyggande, med utvecklingen av Stockholmsregionen och inte som vi ibland tyvärr ser, hur man många gånger i kollektivtrafiknära lägen eller planerade kollektivtrafiknära lägen lägger döda händer över områden på ett sätt som innebär att man omöjliggör för framtida politiska generationer att kunna diskutera användningen av markområdena.

Jag har därför tagit ett antal initiativ och väckt ett antal frågor i debatten som i stor utsträckning handlar om den frivilliga grund på vilken jag tycker att den typen av arbete ska bedrivas som vi bör se mer av i Stockholmsregionen ska vila. Det handlar om att kanske prioritera bostadsbyggande de kommande tio–femton åren framför att inrätta nya kommunala

naturreservat, att ge kommunerna möjlighet att själva inventera och ställa sig frågan: Är det rätt att i dag i den här omfattningen ha kvar de naturreservat som det för ett antal år sedan skapades grund för att inrätta och behålla på det sätt som de finns just nu när vi i stället kan lägga grund för ökat bostadsbyggande?

Det är en fråga som jag har väckt utifrån just den frivilliga grunden. Och jag har sett hur detta också har fått genklang på det nationella planet. Mitt parti har, via sin ekonomisk-politiske talesperson Ulf Kristersson, väckt frågan om precis det som Dan Kareliusson säger, det vill säga att använda lagstiftningen som ett medel för att få kommunerna att ändra inriktning i den här frågan.

Jag hoppas på den frivilliga vägen, för jag kommer alltid att tro på det kommunala självstyret som en grund för att lösa problem och inte skapa problem i Sverige.

Anförande nr 79
Dan Kareliusson (SD): Jag håller förstås med om att det behövs bostäder. Det är en halv miljon medborgare som står i bostadskön, och över 60 000 människor saknar bostad. Men grönområdena är stadens lungor och de är också luftföroreningsfilter för de människor som bor här.

Bevisligen mår vi människor inte bra om vi avskärmas från naturen. Det måste finnas en gräns för exploatering, allra helst som den sker endast för att människorna ska anpassas till produktionen och inte för människornas välbefinnande.

Dessutom kommer kanske större delen av bostadsbyggandet att tillfalla folk som inte direkt bor här i dag.

Anförande nr 80
Landstingsrådet Tamsons (M): Här fångas en väldigt viktig fråga som faktiskt berör precis det som Kareliusson benämner och markerar, nämligen frågan om på vilket sätt vi kan hitta en bra balans mellan behovet av bostadsbyggande och behovet av att kunna identifiera och vidmakthålla det som är gröna lungor.

I det läget menar jag att det finns ett problem i dag när vi på många sätt ser att kommuner avsätter stora områden till det som kallas för kommunala naturreservat genom en relativt ny lagstiftning tillkommen i Sverige på 1990-talet. Den lagstiftningen ligger till grund för kommunernas möjlighet att undanta mark för all tid och framtid vad det gäller möjligheten för kommande politiska generationer att fatta beslut om dem på ett annat sätt än vad dagens politiska generation tycker är rätt. Detta agerande tycker jag är fel.

Jag tycker att man bör hitta bättre balans i den frågan som möjliggör för kommuner att på ett annat sätt än i dag återta tidigare beslut och också för egen del markera att man på det kommunala planet vill ta ansvar för bostadsbyggandet för att hitta den balans som kanske handlar om att svaret på Stockholms utmaningar inte är ett nytt kommunalt naturreservat, utan att svaret på Stockholmsregionens utmaningar och bostadsbrist snarare är fler områden som kan möjliggöras för bostadsbyggande.

Anförande nr 81
Dan Kareliusson (SD): Det är klart att vi tycker att all inskränkning av den kommunala beslutanderätten är av ondo. Det är ju så att redan i dag i riksdagen, där det här beslutet i så fall skulle tas, så bestäms ju ungefär 50 procent av riksdagsledamöterna; 50 procent räknar man med att det är Bryssel som har beställt.

Att man då i det skedet vill minska den kommunala demokratin ytterligare genom de här inskränkningarna ser vi ju som väldigt negativt.

Anförande nr 82
Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Demokrati, rättsstat, fri företagsamhet, marknadsekonomi och äganderätt, att ha stat och politik som tjänare och inte befallande herre – i dessa begrepp fångas väldigt mycket av det som jag ser som mina politiska grundvärderingar.

Däremot ligger det inte i mina grundvärderingar att ge rätten att med nya lagar och regler inskränka äganderätten eller för den delen snedvrida det som i konservativ idétradition kallas för förvaltarskapstanken, det vill säga att i stället för att möjliggöra för kommande generationer förvalta ett arv gott se till att vi här i dag tar oss friheten att fatta beslut som inskränker deras handlingsutrymme eller deras möjligheter att förfoga över skog, mark, stad, land, lagstiftning eller annat på ett sätt som passar den tid som de kommer att leva i.

Det är det som jag menar blir lite paradoxalt när vi tar oss friheten att låsa och undanta stora områden i en lagstiftning som vi vet är väldigt snävt och väldigt märkligt hopsnickrad när det gäller kommunala naturreservat.

Vi kanske snarare borde föra en diskussion om hur man i vår generation absolut kan undanta områden från bebyggelse men kanske inte bör göra detta för all tid och framtid. Och, som sagt var, detta med lagstiftningstanken är någonting som inte jag har väckt utan något som har väckts av mitt parti, vår ekonomisk-politiske talesperson Ulf Kristersson, inom ramen för de nationella bostadspolitiska samtalen.

Vi har skäl att återkomma för att se vad de resulterar i.

Fråga 5

Anförande nr 83
Landstingsrådet Larsson (S): Ordförande! Riksdagen beslutade alldeles nyligen, nästan helt enhälligt, att ändra lagstiftningen rörande möjligheter för ensamstående kvinnor att få hjälp med assisterad befruktning. Nu förs en diskussion om hur sjukvården ska hantera detta runt om Sverige.

Jag nås av lite olika signaler från olika håll och kanter om hur Stockholmslandstinget kommer att hantera den här frågan. Därför gäller min fråga till Marie Ljungberg Schött hur man ska hantera detta. Kommer Alliansen i Stockholms läns landsting att kräva att ensamstående, till skillnad från heterosexuella och lesbiska par, ska betala hela avgiften för behandlingen?

Det är den fråga som jag skulle vilja ha svar på från Marie Ljungberg Schötts sida.

Anförande nr 84
Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Ordförande! Tack, Dag, för den här frågan! Det här är en jätteviktig fråga. Jag välkomnar att det blir möjligt för ensamstående kvinnor att få hjälp till assisterad befruktning. Jag tycker att det i grunden är väldigt, väldigt bra.

Vi har att förhålla oss till att vi ska ha jämlik vård för alla medborgare i hela vårt län. Hittills har landstinget fått spermadonationer och i det sammanhanget har män inte skrivit under att sperman får ges till ensamstående kvinnor. En sådan ruta måste nämligen vara ikryssad. Vi står inför väldigt många problem.

Det handlar bland annat om frågan om det ska kosta något, om det ska vara avgiftsfritt. En annan fråga är hur man ska hantera kön. Ska en ung ensamstående kvinna kunna gå förbi en äldre i kön. Det finns en rad saker som vi måste ta ställning till.

Därför är jag oerhört besviken på den lagstiftning som regeringen har utarbetat. Den borde inte, tycker jag, ha varit så hafsigt sammansatt utan borde i stället ha innehållit ett regelverk som hade talat om hur vi skulle hantera dessa saker för att det ska bli jämlik vård och för att vi ska ha möjlighet att förberedda denna verksamhet på ett riktigt bra sätt så att våra IVF-kliniker hinner med.

Så upplever jag inte att det är nu. Lagen kom ju någon gång strax före årsskiftet och ska träda i kraft redan den 1 april. Dessutom tycker jag att det hela är rätt så oförskämt med så kort varsel mitt under ett budgetår. Vi har ju lite svårt att frigöra de här resurserna. Jag tycker att det är en anständighetsfråga att regeringen skulle ha skickat med pengar.

Anförande nr 85
Landstingsrådet Larsson (S): Jag noterar att man kan ha synpunkter på lagstiftningen. Jag är också bekymrad över att det finns problem när det exempelvis handlar om att få fram tillräckligt många donatorer. Samtidigt är det ju som så att såväl Marie Ljungberg Schötts parti som mitt parti röstade för den nya lagstiftningen i Sveriges riksdag. Därmed har vi ett gemensamt ansvar för att försöka hantera den uppkomna situationen.

Den fråga som man egentligen undrar över just nu är hur Marie Ljungberg Schött med flera i den styrande alliansminoriteten resonerar i Stockholmslandstinget när det gäller avgiftsfrågan. Kommer ni att vilja införa avgifter för ensamstående kvinnor som vill ha hjälp och som numera lagligen kan få det? Det är den fråga som jag egentligen har ställt och som jag vill ha svar på.

Anförande nr 86
Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Vi kan ju inte införa någon avgift utan att det har fattats beslut om det här i fullmäktige. Det finns inget sådant ärende framskrivet ännu.

Jag är också väldigt bekymrad. Jag delar din uppfattning att det här är en fråga som vi skulle behöva lösa. Vi skulle ha behövt mycket mer tid på oss för att lösa den. Du kan faktiskt hjälpa till med detta.

SKL har fått i uppdrag att försöka hitta en lösning som skulle kunna vara acceptabel för hela landet så att vården blir likvärdig. Eftersom du är ordförande i sjukvårdsdelegationen i SKL så hoppas jag att du och jag och flera andra tillsammans ska kunna driva på så att vi får ett besked från dem som vi sedan kan förhålla oss till och ta ställning till om vi är nöjda med det och som vi kan gå vidare med. Fram till dess får vi försöka hitta ett vettigt förhållningssätt för jag tror att problemet kommer att bli brist på sperma snarare än bristen på regler.

Anförande nr 87
Landstingsrådet Larsson (S): Det är en förenkling av sanningen att säga att SKL har fått ett uppdrag. I det här fallet är det jag som genom ett initiativ i sjukvårdsdelegationen har gett SKL ett uppdrag att utarbeta ett gemensamt regelverk. För att det ska vara möjligt behöver man också få fram uppgifter om vad SKL:s medlemmar, det vill säga regioner och landsting, anser i själva avgiftsfrågan.

Det är därför jag nu för tredje gången ställer frågan till ansvarigt landstingsråd om hur hon ser på frågan om avgift. Anser du att vi ska ha avgifter för ensamstående kvinnor? Det är ett ganska viktigt beslutsunderlag om man sedan i nästa steg ska försöka jämka ihop Sveriges landsting och regioner till en gemensam hållning.

Anförande nr 88
Landstingsrådet Ljungberg Schött (M): Dag, jag tycker, även om det är ett uppdrag som tillkommit på initiativ från dig, att det är ett bra uppdrag och jag tycker att det är ett rejält uppdrag. Jag hoppas verkligen att vi får ett bra svar.

Jag säger igen att vi inte har något framskrivet förslag. Vi måste diskutera den här frågan. Vi har fortfarande några veckor på oss fram till den 1 april. Jag tror att det stora problemet kommer att vara bristen på sperma, inte bristen på regler.

Fråga 6

Anförande nr 89
Malin Karlsson (MP): Ordförande, ledamöter och åhörare! De senaste veckorna har tryggheten i tunnelbanan diskuterats. Moderaterna här i landstinget vill ha fler poliser i tunnelbanan. Vi i Miljöpartiet utgår ifrån att Polisen finns på plats när det behovet finns.

Men detta är en fråga som varken vi i Miljöpartiet i landstinget eller ni i Moderaterna i landstinget kan styra över. Det vi däremot kan styra över är hur vi vill jobba med tryggheten för resenärerna i hela kollektivtrafiken.

Plattformsväggar är ett sätt för oss att skapa trygghet. Varje år dör ungefär tio personer i tunnelbanan till följd av att de blivit påkörda av ett tåg. Det upplevs också otryggt att stå på perrongen när den är full med folk då tåget kommer. Tunnelbanan utan plattformsväggar skapar också otrygghet för den som kör tunnelbanetåget.

Min fråga till Kristoffer Tamsons är: Anser Alliansen att plattformsväggar är en viktig trygghetsfaktor och kommer ni i så fall att prioritera den frågan?

Anförande nr 90
Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Tack, Malin Karlsson, för din fråga!

Då större delen av ditt resonemang handlade om tunnelbanepolisen, så tänkte jag också få ägna en del av mitt resonemang till just den frågan, ty den är viktig för tryggheten i kollektivtrafiken och för tryggheten i hela vårt samhälle.

När du säger att vi från landstingets sida inte ska ha några synpunkter på hur Polismyndigheten utför sitt jobb som den grundläggande rättsvårdande och brottsbekämpande instansen i vårt samhälle, så undrar jag hur du egentligen tänker.

Säger du det du nyss har sagt också till alla dem som oroar sig för att ta kollektivtrafiken när de ska resa till eller från eller bara råkar vistas i kollektivtrafiken i anslutning till kvällens derby? Jag frågar med hänsyn till att vi vet hur det brukar gå till där den typen av evenemang äger rum i vår stad.

Säger du det till de spärrvakter, tunnelbaneförare och trygghetsvärdar som nu i kväll oroar sig och ställer sig frågan om det ska gå nu som det ibland går, nämligen att rättsväsendet och Polisen tar ett steg åt sidan, öppnar spärrarna och låter vår personal i kollektivtrafiken utgöra den sista länken i rättskedjan?

Säger du det till alla dem, många gånger unga tjejer, som oroar sig för att ta tunnelbanan hem eller för den delen oroar sig för vad som ska hända när de hoppat av bussen och ska gå den där mörka vägen från busshållplatsen hem till bostaden?

Ty det är faktiskt extremt viktigt att vi sorterar trygghetsfrågorna rätt och att vi markerar med all önskvärd tydlighet när stat och statliga myndigheter inte gör det som vi har rätt att begära av dem, att vi då markerar som en man att vi förväntar oss att Polisen och rättsvårdande myndigheter gör det som Polismyndigheten och andra rättsvårdande myndigheter ska göra.

Jag har hört dig säga i medierna att du tycker att det är fel av Alliansen i detta landsting att förutsätta att Polisen ska göra jobbet som brottsbekämpande instans i detta samhälle. Låt mig därför bara vara väldigt tydlig gentemot dig: Det är Polisens uppgift och det kommer att förbli Polisens uppgift att bekämpa brott i detta samhälle!

Vi ska göra det vi kan, men det kommer vi att göra som komplettering till det arbete som vi alltid kommer att hävda är statens och rättsstatens ansvar, inte spärrvakters, trygghetsvärdars eller tunnelbaneförares!

Anförande nr 91
Malin Karlsson (MP): Ordförande! Som jag sade i mitt inledande anförande så handlar det om att poliser ska finnas till hands där behoven också finns. Vi förutsätter självfallet att Polisen gör sitt jobb. Den fråga som jag vill diskutera här i dag handlar om den trygghet som vi som politiker i landstinget kan driva, och det handlar om plattformsväggar.

Jag anser att det är en del av vårt ansvar att se till att resenärerna och alla de som finns i kollektivtrafiken också känner sig trygga, och då handlar det inte bara om poliser, men poliser är självklart några som vi förväntar oss gör sitt jobb.

Anförande nr 92
Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Låt mig bara citera vad Anneli Granstedt, enhetschef för Polisen region Stockholm, sade i Dagens Nyheter i helgen. Då sade hon att det är klart att det blir en kostnad för kommunen, men hon menade ju landstinget. Det är nämligen det som direkt blir konsekvensen för oss när Polisen inte gör sitt jobb eller finns till hands eller finns på plats på det sätt som de kan förväntas göra.

Hon sände den signalen, jag tar den på allvar. Jag tar det också på allvar att människor upplever otrygghet i kollektivtrafiken till följd av att där inte finns brottsbekämpande polis, att där inte finns polis som förebygger med sitt arbete med att bekämpa brott, våld och otrygghet, ty det är och förblir Polisens uppdrag.

När det gäller plattformsbarriärer så är det någonting som vi från Alliansens sida inte bara tagit initiativ till att pröva vid Åkeshov utan också tagit initiativ till att få på plats när det gäller Citybanans två nya stationer. Och vi har dessutom tagit initiativ till att utreda hur detta skulle kunna införas på en bredare sätt i kollektivtrafiken. Vi har alltså tagit flera initiativ på det området, mig veterligen fler initiativ än vad Miljöpartiet har tagit här eller någon annanstans där ni är med och styr.

Anförande nr 93
Malin Karlsson (MP): Ordförande! Som jag sade så tycker jag att det är en självklarhet att Polismyndigheten ska göra sitt jobb. Det är en självklarhet för oss. Men vi behöver också se över andra trygghetsfaktorer än enbart Polisen. De kan inte göra allt. En del av detta är ett förslag från Miljöpartiet om att driva på i frågan om plattformsväggar och prioritera den frågan, för politik handlar också om att prioritera. Det är viktigt för oss.

Jag känner inte riktigt att jag har fått svar på min fråga. Du säger att ni har tittat på frågan om plattformsväggar bredare i kollektivtrafiken, men det finns inte ett specifikt förslag utom när det gäller Citybanan.

Finns det något annat alternativ från er sida?

Anförande nr 94
Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Vi prioriterar ju insatser på bred front när det gäller tryggheten. Över 200 miljoner per år satsar Alliansen på trygghetsskapande insatser i kollektivtrafiken: trygghetskameror, trygghetsvärdar och ordningsvakter, biljettkontroller och också en lång rad andra insatser som är till för att skärpa tryggheten och upplevelsen av trygghet, vilket många gånger är minst lika viktigt som den faktiska tryggheten.

Som jag också beskrev för Malin Karlsson gör vi alltså en lång rad insatser för att pröva plattformsdörrar och för att utreda möjligheten att införa dem på ett bredare sätt.

Vi prioriterar, som sagt var. Och när vi menar att vi prioriterar så utreder vi någonting, och vi får fakta och gedigna underlag som ligger till grund för den typ av många gånger miljardinvesteringar som du beskriver för oss att plattformsdörrar skulle vara.

När Malin Karlsson och Miljöpartiet beskriver att de prioriterar plattformsdörrar så tog jag mig friheten att läsa ert budgetförslag, det där som ni själva i och för sig röstade emot i slutvoteringen och röstade bort 700 miljoner kronor från kollektivtrafiken. I ert förslag satsar ni pengar på toaletter, men mig veterligen kan jag inte se en enda krona i er investeringsbudget till plattformsdörrar.

Fråga 7

Anförande nr 95
Gunilla Roxby Cromvall (V): Ordförande och fullmäktigeledamöter! Min fråga är: När och var fattades det här beslutet om att bygga Barkarby sjukhus? Mig veterligen har det aldrig i Stockholms läns landsting fattats något beslut om att vi bör satsa på ett stort sjukhus i Barkarby.

Jag fick i går ett pressmeddelande från Hemsö. Jag vet inte om fullmäktigeledamöterna har sett det, men där sägs det att det ska byggas ett sjukhus i Barkarby och det kommer att ha 220 vårdplatser och ska färdigställas år 2020. Vi har ju haft en stor omställningsplan, vi har

Framtidens hälso- och sjukvård, och i Stockholms läns landsting gör vi också en utredning som jag tror kanske är klar, om var ett nytt sjukhus bör etableras. Det behöver etableras i södra Stockholms län. Nu kommer plötsligt den här informationen.

Det är klart att vi redan i valrörelsen år 2014 hörde att Moderaterna ville ha detta sjukhus, så jag undrar var det beslutet fattades.

Anförande nr 96
Landstingsrådet Lindquist (M): Herr ordförande! Nu är det så trevligt att allt som händer i samhället inte är sådant som den här församlingen fattar beslut om, inte ens när det gäller sjukvård.

Hemsö, som är det aktuella bolaget, har tagit initiativ till att bygga ett nytt privat sjukhus i Barkarby. De har fått en markanvisning av Järfälla kommun och de har nu i dagarna avslöjat att de har ett samarbete med Capio som ska hjälpa dem att utforma sjukhuset och även till stor del fylla sjukhuset med verksamhet.

Detta är det privata initiativet, så att säga. Så vitt jag förstår så kommer sjukhuset att i huvudsak, kanske helt och hållet, bestå av landstingsfinansierad vård, men inte nödvändigtvis vård som bedrivs av landstinget. Huruvida landstinget ska vara hyresgäst i detta sjukhus är en fråga som hälso- och sjukvårdsnämnden lite senare kommer att få ta ställning till när vi vet vad det här sjukhuset kan erbjuda i form av lokaler och hyror och i vilken mån det är lämpligt för landstinget att ha sin egen verksamhet förlagd dit.

Frågan om ifall Capio väljer att bedriva verksamhet i Barkarby sjukhus är faktiskt en sak som Capio har att avgöra. Det vi har att pröva gör vi inom ramen för vårdval och upphandlad vård. Det handlar om frågor som vem som ska bedriva vården, på vilka villkor och på vilka kriterier. Men det är knappast ett beslut för oss här i landstingsfullmäktige om Capio ska hyra lokaler av Hemsö, utan det är faktiskt en sak mellan de båda parterna.

Denna fråga ska heller inte förväxlas med frågan om ett eventuellt nytt akutsjukhus, för det är någonting helt annat och är en fråga som fortfarande bereds inom landstingsstyrelsens förvaltning.

Anförande nr 97
Gunilla Roxby Cromvall (V): Tack för det! Men jag tycker att du svävar lite på svaret.

Först vill jag säga att vi har ett befolkningsansvar när det gäller hälso- och sjukvården här i vårt län. Därför är det väldigt viktigt att vi får kännedom om alla de eventualiteter som finns som påverkar våra beslut om var vi kanske ska bygga ut sjukvården för att vi också ska veta var vi ska satsa.

Var fattades beslutet?

Vi minns allihop att Filippa, moderat, och Cecilia Löfgreen, moderat, var där och tog ett spadtag under valrörelsen, så visst är detta ett moderat förslag som ni har lyckats få med de privata intressena på.

Vårt problem nu blir ju många problem. Vi har inte minst debatterat BB Sophia här i dag. Vad händer med Jakobsbergs närsjukhus? Det här kan slå sönder hela vår sjukvårdsstruktur, och vi kanske får en sjukvårdsstruktur som vi inte kan lita på när det är privata utövare som framöver bedriver en del av vården.

Jag tycker att det är skandal att den här frågan inte en enda gång har lyfts upp till oss i politiken här i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 98
Landstingsrådet Lindquist (M): Jag förstår att det är skrämmande för en vänsterpartist att allt inte sköts via planekonomi, men tack och lov får vi faktiskt verksamheten att fungera även med marknadsekonomiska förutsättningar!

Nej, det var inte ett moderat initiativ att bygga ett nytt sjukhus i Barkarby. Det var ett privat initiativ av Hemsö. Däremot var det ett initiativ som Filippa Reinfeldt och Cecilia Löfgreen välkomnade, och det är ett initiativ som jag också välkomnar.

Om det här blir en bra verksamhet – de pratar om 200 vårdplatser – så innebär det i så fall en avlastning på landstingsvården. Det kan säkerligen komma påverka frågan om vilka investeringar som vi ska görs och var vi ska göra dem i framtiden. Det ska vi vara lyhörda för, men vi ska inte i den här församlingen sitta och tala om ifall ett privat företag får bygga ett sjukhus i vilket ett privat vårdbolag som har vårdval och upphandlad vård från landstinget, får bedriva verksamhet i det sjukhuset. Vi ska ställa krav på vårdens kvalitet och innehåll, men vi ska inte styra en sådan fråga.

Anförande nr 99
Gunilla Roxby Cromvall (V): Paul, du behöver inte använda mer talartid än du har för du får ändå sista ordet.

Vi har ett befolkningsansvar, vi har ansvar för hälso- och sjukvården. Den här frågan har över huvud taget inte diskuterats i något som helst forum här i Stockholms läns landsting.

Jag tycker fortfarande att du är svaret skyldig. Varför har vi inte informerats om detta så att vi kan se konsekvenserna av det? Du svarade inte på min fråga: Vad kommer då att hända med Jakobsbergs sjukhus?

Anförande nr 100
Landstingsrådet Lindquist (M): Tyvärr räckte inte talartiden till att svara på alla dina frågor, jag har ju bara en minut.

Nu är det så här att den här frågan har diskuterats, senast faktiskt vid förra budgetfullmäktige då Socialdemokraterna hade ett förslag om att landstinget självt skulle investera i ett nytt sjukhus i Barkarby. Det var ett förslag som vi avvisade just mot bakgrund av att det finns ett privat initiativ för att göra detta.

När det gäller Jakobsbergs sjukhus så står det också i samma budget att vi ska avvakta en eventuell inhyrning av externa lokaler och utvecklingen i Barkarby. Det kan vara så att landstinget ska flytta hela eller delar av sin verksamhet till Barkarby, det kan vara så att vi ska behålla verksamheten på Jakobsbergs sjukhus. Men vi får avvakta med att ta ställning till det hela fram till dess att vi vet förutsättningarna för att bedriva landstingsdriven vård i Barkarby sjukhus respektive i Jakobsberg.

Jakobsbergs sjukhus finns kvar, och det är ett sjukhus som är väl fungerande och har ett förhållande-vis litet upprustningsbehov. Det kommer också att ligga till grund för de beslut som vi fattar framöver.

Fråga 8

Anförande nr 101
Rickard Wall (–): Ordförande, ledamöter! Bakgrunden till min fråga – Anser du att utfallet av första anslagsomgången stadsmiljöavtal vara tillfredsställande? – är ju att vi nu har fått veta att Stockholm inte fick några pengar. Det var förvisso bara sex projekt som beviljades pengar och det handlade då om ”tummetottpengar”, men ändå är situationen sådan att ”tummetottpengar” kan spela en ganska betydelsefull roll. Det såg vi för knappt ett år sedan då vi drog in på pendeltågslinjerna från Nynäshamn upp mot Stockholm. Där handlade det om ”tummetottpengar” som var i lägre storleksordning än de pengar som stadsmiljöavtalens pengar handlar om. Jag har för mig att Karlstad fick ett par hundra miljoner.

Frågan är: Är trafiklandstingsrådet nöjd med utfallet?

Anförande nr 102
Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Tack, Rickard Wall, för din fråga! Jag vet att med dig behöver jag inte gå igenom skillnaderna i en driftsbudget och i en investeringsbudget.

Låt oss ändå konstatera att Stockholms läns landsting konkurrerar med hela Sverige i det ansökningsförfarande som föregick de beslut som nu har fattats i den första rundan av stadsmiljöavtalen. Inte mindre än 33 andra kommuner hade lämnat in ansökningar om stadsmiljöavtal.

De kriterier som regeringen hade ställt upp för ansökan handlade bland annat om att ge stöd till investeringar för anläggningar på kollektivtrafikområdet och att de då skulle röra sig om nya transportlösningar, att konstruktionen skulle påbörjas inom kort och att motprestation skulle ske under året i bland annat bostadsbyggande och annat.

Stockholms läns landstings ansökningar omfattade bland annat helautomatisk drift på röda linjen, biogasanläggningar i Fredriksdal och Charlottendal, nya fordon på Roslagsbanan samt det som kallas för transpondrar för signalljusprioriteringar på trafikljusen så att bussarna prioriteras. Det är en lång rad bra och också innovativa satsningar.

Stockholm blev dock, som bekant, utan utdelning vid ansökningar som gjordes under år 2015. Det är här det blir lite pinsamt. Det var nämligen inte vårt fel att vi inte fick några medel. Regeringen hade helt enkelt missat att skriva in i direktiven att landsting skulle få ansöka om de här pengarna. Och när regeringen sent omsider fick detta klart för sig så hann de inte skriva nya direktiv i tid för att klubba dem.

Stockholms läns landsting, som det enda landsting i Sverige som framsynt hade ansökt om de här medlen, såg tyvärr hur statens tafflighet – vi får måhända sätta upp det på den nya regeringens oerfarenhetskonto – innebar att vi gick miste om möjligheten att få några storstadspengar.

Nu har man ändrat direktiven. En ny ansökningsrunda ska starta. Landstinget får nu ansöka om pengarna. Vi får mot den bakgrunden hoppas att vi, som den absolut mest framsynta regionen i Sverige när det gäller kollektivtrafik, står längst fram i kön med våra objekt.

Anförande nr 103
Rickard Wall (–): Ordförande, ledamöter! Jag tackar för svaret! Om jag har förstått hela Kristoffer Tamsons svar så menar han att en viktig orsak till att vi inte fick pengar till Stockholm var just det här schabblet, som vi väl kan kalla det.

Jag var faktiskt på Kollektivtrafikdagen i maj i samband med presentationen och frågade själv företrädaren för stadsmiljöavtalen om det verkligen är så att landstingen inte kan ansöka. Då stirrade han mig blint i ögonen från podiet och sade att det här kan bara kommuner ansöka om.

Så, visst har det varit ett problem på den punkten. Men är det så enkelt som att nu när spelreglerna är klara, att vi i Stockholm kommer att få nya pengar, att vi bara kan köra på samma spår igen?

Anförande nr 104
Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Nej, det måste ju göras ett förarbete i den här frågan. Men vi måste också vara medvetna om att det ställs ett antal krav på motprestation. Det ska bland annat vara nya projekt och greppbara projekt när det gäller frågan om finansieringen av en andel av dem och så vidare.

Om vi till exempel tar vår tunnelbaneutbyggnad, som motsvarar en kostnad om 25,7 miljarder kronor, så får vi konstatera att staten nog inte riktigt kan komma med några miljardtals pengar som kommer att ha någon betydelse för det projektet. Vi får ju titta på andra saker.

Jag har haft en dialog med ett antal kommuner i länet som har flaggat för att de har intresse av detta, bland annat har vi faktiskt fört en dialog i ett tidigt stadium med Stockholms stad om detta, så sent som i går. Vi får se var det kan tänkas landa någonstans.

Om den typen av ansökningar hinns med i den andra ansökningsomgången nu eller om de ska lämnas in längre fram, är en annan fråga. Det kräver att kommunerna också är villiga att göra ett antal åtaganden för att det ska finnas bärkraft i den här typen av ansökningar om man vill göra dem tillsammans med kommunerna. Min bild är att det är det som behöver göras.

Anförande nr 105
Rickard Wall (-): Ordförande, ledamöter! Så ska det låta! Nu hörde jag att Kristoffer Tamsons har haft kontakter med kommunerna. Det är lite grann dit jag vill komma. Landstingets samarbete med enskilda kommuner eller flera kommuner tänker jag spontant skulle öka sannolikheten.

Min sista fråga gäller om Kristoffer Tamsons kunde säga lite mer om möjligheterna till samarbete, inte minst med Stockholms stad. Jag tjänstgör även i Stadshuset och frågar ofta Daniel Helldén: Hur är det med samarbetet? Då säger Daniel Helldén: Det är jättebra. Sedan frågar jag Kristoffer Tamsons. Då säger Kristoffer Tamsons: Samarbetet är jättebra.

Men när man ser på utfallet, till exempel i form av gemensamma inspel till Sverigeförhandlingen och stadsmiljöavtal, verkar det finnas mer att önska. Hur ser Kristoffer Tamsons på det? Är det bara rosor?

Anförande nr 106
Landstingsrådet Tamsons (M): Herr ordförande, landstingsfullmäktige! Det finns mycket av substans som har levererats i dialog med Stockholms stad men också med andra kommuner runt om i länet. Det är bara att titta på detta med framkomlighetsstrategier för våra stombussar och

betydande underlag till Sverigeförhandlingen som rör allt från tunnelbaneutbyggnader till en förstärkning och utbyggnad av Roslagsbanan, Spårväg Syd och väldigt mycket annat.

Det är diskussioner om att koppla kollektivtrafiksatsningar till bostadsbyggande. I förra veckan kunde jag presentera hur vi kan få en ny terminallösning för busstrafiken på plats i anslutning till den framväxande nya stationen i Barkarby, till följd av ett gott samarbete med kommunledningen där, där vi delar på kostnaderna och hittar nya, innovativa lösningar för finansieringen. Det finns många goda exempel på detta.

Låt oss kort återvända till stadsmiljöavtalen och konstatera: Vi ska nog inte göra oss någon illusion av att detta kommer att förändra våra behov. Vi talar om skatteutjämningssystem, och vi talar om myndigheter och lagar som gör det dyrare och sämre för Stockholmsregionen. Vi kan se hur staten fördelar sina medel till infrastruktur på ett sätt som många gånger missgynnar Stockholmsregionen, se hur trängselskatten utformas. När det gäller satsningarna på järnväg och pendeltåg eller för den delen hur staten sköter sina åtaganden i en mängd andra frågor kan vi konstatera att vi inte är vinnare på den nuvarande regeringens politik vad gäller satsningar på Stockholmsregionen – tvärtom.

§ 32 Policy och riktlinjer för säkerhet inom Stockholms läns landsting

Anförande nr 107
Fredrik Wallén (KD): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Den här sortens dokument är sådana att vi för det mesta går till beslut i största möjliga enighet. Det är som det ska vara. Samtidigt tycker jag att den här sortens dokument är så viktiga att de förtjänar ett särskilt inlägg från fullmäktiges talarstol. Det är nämligen ett bra dokument som landstingsstyrelsen nu föreslår att vi ska godkänna revideringen av.

Det är ett dokument som förmår att övergripande beröra allt det som ryms inom begreppet verksamhetssäkerhet och också förmår sända signalen att säkerheten är en fråga för hela organisationen och inte enbart för vissa delar av den eller för vissa funktioner.

När vi står inför detta förslag till beslut kan det tyckas som självklarheter. Vi som i grunden av intresse men ibland också av plikt läser dokument av den här karaktären från alla möjliga slags organisationer, offentliga och privata, stora som små, kan konstatera att det ofta är svårt att få till ett styrdokument, övergripande i en organisation, som verkligen slår fast att säkerhet är något som vi måste jobba med överallt i hela linjen – mycket i ledningsfunktionerna men lika mycket för alla som är aktiva, politiker som medarbetare.

På det sättet är det bra. Det är bra med ett övergripande uppdrag till landstingsdirektören att vid behov kunna konkretisera regler inom olika områden. Detta är ju ett övergripande dokument för en organisation som tillhör en av de allra största i Sverige, Stockholms läns landsting. Men vid behov kan man naturligtvis bryta ned detta på både stora och små skruvar och muttrar i verksamheten. Här kan vi läsa om varför man tar sig an olika säkerhetsfrågor, vad det handlar om, vem som är ansvarig och hur och när det ska ske.

Ska man då som – det kanske hörs – särskilt intresserad politiker eventuellt göra något medskick till nästa revidering? Det här är ju den sorts revidering som vi av och till måste göra även i övergripande styrdokument. Lika mycket som vi förmår lyfta allvarliga frågor inom säkerhetsspektrat när det handlar om uppsåtliga angrepp på oss, till exempel hot och våld mot människor som jobbar i vård och i räddningstjänst, är det bra att i sådana här övergripande dokument ännu tydligare kunna lyfta in säkerhetsrisker som rör ren våda.

Brandskydd finns särskilt omnämnt i dokumentet. Men stor skador i vår stora verksamhet är vattenskador, som uppstår helt utan någon form av uppsåtlig skadegörelse eller kanske efter en brandbekämpning, då det kommer in mycket vatten i lokalerna. Det är saker att tänka på. Men det är detaljer som säkert kan bli ännu tydligare i framtida revideringar.

Det är ett bra dokument – jag är glad över att få tillfälle att säga det. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

§ 33 Beslut gällande upphandling av utrustning inom ramen för de strategiska sjukhusinvesteringarna

Anförande nr 108
Rolf Lindell (S): Fru ordförande, fullmäktige! Den som tittar i ärendet längst bak hittar ett protokoll från fastighets- och investeringsberedningen. Jag vill ta upp den fråga som vi behandlade där.

I de upphandlingar som behandlas inom beredningen händer det ofta att man hänvisar till tidsnöd. Alltför ofta finns det till slut bara ett förslag i upphandlingen att behandla. Det har också varit tidsnöd så att man har varit tvungen att delegera mycket till landstingsdirektören.

Vi har sett oss föranledda att föra fram frågan att det är politiken som ska ta ansvar för förfrågningsunderlag och anbudsinbjudan. Det är inte en tjänstemannafråga. I det här ärendet kom vi efter diskussion i beredningen glädjande nog överens om att hitta en gemensam formulering som går ut på detta.

Det jag skulle vilja höra av landstingsrådet Paul Lindquist är att vi i den här salen kan deklarera att vi gemensamt har ett intresse av att se till att det är politiken som ska ta ansvar för förfrågningsunderlag och anbudsinbjudan och att arbetet måste ledas på det sättet att vi inte hamnar i tidsnöd och bara måste göra extra beslut för att över huvud taget komma fram eller så att vi bara står där med ett enda företag som vill anpassa sig till förslaget.

Jag vill gärna höra Paul Lindquists syn på detta, så att vi kan vara överens om detta i fortsättningen, för det har varit lite av en följetong i beredningen att slå vakt om den principen.

Anförande nr 109
Thomas Magnusson (V): Fru ordförande! Från Vänsterpartiets sida vill jag instämma i det Rolf sade i sitt inlägg. Det finns ingen anledning att tillägga något till det, möjligtvis förutom att vi i det här sammanhanget tycker att det är viktigt att det är politiken som fattar besluten och också kan ställas till ansvar.

I den här typen av investeringar, med så stora belopp, är det också viktigt att man har tid på sig för att läsa igenom och sätta sig in i ärendet men också för att kunna fatta de kloka beslut som vi behöver fatta. När man i politiken ibland hamnar i den här typen av tidsnöd är det precis så här man ska göra om man är orolig för att det ska gå fel, för det är lätt att det går fel när det går för fort.

Jag tror att vi i den här salen är överens om att det inte ska gå fel utan att det ska göras rätt och göras på ett bra sätt. Sedan kanske vi en och annan gång kan vara oense i en konkret sakfråga, men det är en helt annan diskussion.

Jag ställer samma fråga som Rolf hade till dig, Paul, så får vi hoppas att vi har en samsyn kring detta, som jag ändå upplevde att vi hade när vi diskuterade i fastighets- och investeringsberedningen.

Anförande nr 110
Landstingsrådet Lindquist (M): Fru ordförande! Jag tror att vi har en god samsyn kring det här ärendet, och jag tyckte att vi hade en bra diskussion på fastighets- och investeringsberedningen, där vi landade i att beredningen först skulle ta ställning till upphandlingsunderlaget och att vi sedan skulle delegera genomförandebeslutet till landstingsdirektören.

Det pratas lite grann om tidsnöd. Det är inte så att vi är i tidsnöd därför att vi har varit sent ute med att fatta de politiska besluten. Vad det handlar om i det här sammanhanget är att de utrustningsinvesteringar som vi ska göra, i samband med att vi bygger nya lokaler eller bygger om befintliga lokaler, ofta är mycket tidskritiska. För att tajma in upphandlingen med byggprocessen och inte behöva avstanna byggprocessen i flera månader därför att vi väntar på leverans av utrustning har vi föreslagit att vi ska delegera till landstingsdirektören att fatta vissa beslut.

Att vi delegerar till tjänstemän är inte konstigt. För att svara på Rolfs fråga om vi är eniga om att det är politiken som ska styra: Ja, självklart. I kommunallagen finns bara politiken. Tjänstemännen finns inte beskrivna där. Allt de gör gör de på vårt uppdrag, antingen genom delegation eller genom konkreta genomförandebeslut. Där är vi alltså absolut eniga.

Men det gäller också att vi inte låter det bästa bli det godas fiende och bara för att hålla på formen, att vi normalt har en viss delegationsordning, inte kan göra avsteg från den – notera bene: det är i så fall vi som fattar beslut om avstegen – för att i det här sammanhanget se till att vi får rätt utrustning till så lågt pris som möjligt och att byggkostnaderna inte plötsligt rusar iväg i andra änden bara därför att vi sitter och väntar på att ett formellt beslut ska tas, för det är inte att hantera skattebetalarnas pengar på rätt sätt.

Jag tyckte att vi hittade en bra kompromiss, en bra form, i fastighets- och investeringsberedningen. Den har följt med i arbetsutskottet och landstingsstyrelsen. Vi tycks vara helt eniga om att det är det beslutet som vi ska fatta här och nu.

Med detta tycker jag att vi har hittat ett bra sätt att hantera frågan på. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 111
Rolf Lindell (S): Fru ordförande! Jag välkomnar Pauls svar i den här frågan. Anledningen till att vi tar upp detta nu är att det inte bara är i det här fallet som det har blivit tidsnöd och man har behövt göra sådan här delegering, utan det har varit så i flera ärenden efter varandra.

Vi förstår naturligtvis att man kan hamna i tidsnöd. Vi förstår också att det är komplicerade processer. Men det måste vara en viktig utgångspunkt för ledningen att se till att arbetet sköts så att vi inte hamnar i de situationerna. Det måste vara vår utgångspunkt.

I övrigt tycker jag att det är bra att vi kan deklarera att vi är överens om att det självfallet är politiken som ska svara för förfrågningsunderlag och de beslut som ska verkställas.

Anförande nr 112
Tomas Eriksson (MP): Fru ordförande! Jag ska inte bli så långrandig men vill ändå säga några ord om Miljöpartiets inställning i det här ärendet.

Vi ställer oss helt bakom den kompromiss som fastighets- och investeringsberedningen fattade beslut om och gjorde det redan i beredningen. Vi tycker att det är bra att vi kunde nå en samsyn i det här ärendet.

Däremot har vi en liknande inställning som den som Rolf precis redogjorde för. Vi anser alltså att det generellt sett är en alltför omfattande delegation ned till tjänstemannanivå när det gäller upphandlingsfrågor i landstinget. Vi anser att det tyvärr har blivit mer regel än undantag att vi hamnar i olika situationer där man motiverar delegering av mycket av beslutsmakten just med att man sitter i tidsnöd av olika anledningar.

I det här ärendet är vi glada att vi kunde nå en samsyn med Moderaterna och Paul Lindquist och ställer oss därför bakom förslaget.

Anförande nr 113
Thomas Magnusson (V): Jag vill bara tillägga en sak, Paul. Du pekar på det bekymmer som ibland kan uppstå när beslut är på gång och vi kanske inte har något möte i fastighets- och investeringsberedningen.

Om vi är överens om att det är bra att ha en bra hantering i beredningen tror jag att du – i kraft av att vara ordförande i beredningen – har möjlighet att hitta ett sätt att vara lite flexibel vad gäller datum och så vidare. Vi skulle i vissa lägen kunna lägga in ett extrasammanträde, alternativt flytta på sammanträden, så att vi löser en del av de här problemen. Då skulle vi kunna komma undan att vi behöver delegera alltför mycket.

Jag blev glad när du refererade till kommunallagen och sade att det faktiskt är vi i politiken som är ansvariga, så kan vi i lugn och ro ta de beslut som vi behöver ta.

Anförande nr 114
Landstingsrådet Lindquist (M): Fru ordförande! Jag vill bara förtydliga: Jag har gärna en flexibilitet att kalla till extrasammanträden, om ledamöterna är beredda att ställa upp på det. Problemet är dock att beredningen är en beredning – vi fattar inte de avgörande besluten, utan det ska sedan via landstingsstyrelsens arbetsutskott och landstingsrådsberedningen upp till åtminstone landstingsstyrelsen för beslut. Det är en ganska lång process att fatta beslut när vi gör det i politiska sammanhang. Och vissa beslut ska naturligtvis hela vägen hit upp till landstingsfullmäktige.

Det är inte tidsnöd i den bemärkelsen att vi har varit sena med att fatta de politiska besluten, utan det handlar om en tajt tidsplan där utrustningsinvesteringarna ska tajmas in i byggprocessen – därav orsaken till att behöva göra sådan här delegering, som egentligen inte är något konstigt.

§ 35 Nytt regionalt ALF-avtal samt redovisning av fullmäktiges uppdrag om att utreda och föreslå vilka delar av hälso- och sjukvården som ska utgöra universitetssjukvård i enlighet med det nya nationella avtalet

Anförande nr 115
Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter! Landstinget i Stockholm ligger i framkant vad gäller hälso- och sjukvård och den kliniska forskningen. Nu har vi ett nytt regionalt ALF-avtal, undertecknat av landstingsdirektören och Karolinska Institutet. Syftet är att ge goda möjligheter att vidareutveckla samverkan mellan lärosäten och hälso- och sjukvården i Stockholms län. Det är tillsammans som vi på ett avgörande sätt kan förbättra invånarnas hälsa. Vi har haft detta tidigare med Karolinska Institutet. Vi har det nu framför oss i dag.

Vad är då ALF? Det kan vara många saker. I det här fallet är det avtal om läkarutbildning och forskning. Det nationella ALF-avtalet mellan staten och berörda landsting har vi sett tidigare. Det omfattar i huvudsak klinisk forskning och ersättning för läkarutbildning. I det regionala ALF-avtalet, som vi nu har framför oss i Stockholms läns landsting, fördjupar vi samarbetet från landstingets sida och från Karolinska Institutets sida.

Denna närmare samverkan ger regionen förutsättningar att nå en internationell topplats. Det var vår avsikt tidigare, och det är vår avsikt nu. Vi ska åstadkomma förbättringar inom forskning och utbildning i syfte att stärka patienternas vård och deras väl i största allmänhet.

Avtalet ska främja hälso- och sjukvården. Det ska skapa ett bredare samarbete inom den kliniska forskningen, utvecklingen och utbildningen. Vi ska också försöka snabbare implementera de forskningsresultat som vi kommer fram till i hälso- och sjukvården, så att de kommer patienterna till del så snabbt som möjligt.

Det som är nytt i det ALF-avtal som vi ser nu är begreppet ”universitetssjukvård”. Det införs för att stärka kopplingen mellan akademin, i det här fallet KI, och hälso- och sjukvården. Universitetssjukvård är en del av hälso- och sjukvården. Den ska utformas med särskild hänsyn tagen till forskningens och utbildningens behov – det är det nya som finns i detta avtal.

I universitetssjukvården är det fler enheter än universitetssjukhusen som kan ingå. För ett optimalt utnyttjande av de här resurserna för forskning, utveckling och utbildning kan endast begränsade delar av hälso- och sjukvården utgöra universitetssjukvård. De så kallade upplåtna enheterna finns här, men man kan möjliggöra för andra enheter att kvalificera sig för att ansöka om att bli en enhet inom universitetssjukvården. Det är alltså ett kvalitetsinstrument för att höja nivån på både vården och forskningen.

Jag är glad och stolt över att vara här och presentera detta ALF-avtal. Det är tillsammans med landstingsfullmäktige som vi kan fatta ett viktigt beslut som gagnar medborgarna. Det är ett viktigt dokument som vi beslutar om i dag.

Vi har tidigare på förmiddagen diskuterat Macchiariniskandalen. Detta är ett avtal som är kopplat till KI, och det är av yttersta vikt att vi kan utveckla det samarbete som vi har haft med KI, även om det nu diskuteras om Macchiarini och annat. Detta bäddar för att vi ska ha ett bra samarbete.

Jag kan också nämna, vilket jag gjorde i interpellationsdebatten tidigare, att jag i forskningsberedningen har tagit initiativ till att ge landstingsdirektören ett uppdrag som är kopplat till det här ALF-avtalet, att ytterligare se över riktlinjer för den kliniska forskningen och forskningsfinansieringen, och även begära att landstingsdirektören tar fram en redovisning av hur etikprövning och etiska riktlinjer kan säkerställas vid beslut om forskningsfinansiering, som det här ALF avtalet lutar mot, och även att vi skulle ta fram att redovisning av på vilket sätt

Karolinska universitetssjukhuset i samråd med KI arbetar för att återupprätta förtroendet för det som är så viktigt för oss, nämligen den kliniska forskningen.

Vi har alltså ett nytt ALF-avtal nu. Som jag ser det kompletterar vi med ett uppdrag till landstingsdirektören om att ytterligare för vår del visavi KI förstärka samarbetet. Med koppling till Macchiariniskandalen pågår det ett antal olika utredningar i andra delar. Men ALF-avtalet tror jag är alldeles utmärkt för att knyta samman akademin och hälso- och sjukvården för patienternas bästa.

Anförande nr 116
Landstingsrådet Ullberg (S): Ordförande! Tack, Peter Carpelan, för ditt anförande! Du sade många kloka saker. Vi ser väldigt lika på det här avtalet och dess betydelse. Ett bra samarbete gynnar patienter, personal och tillväxten i vår region. Jag vill tacka så mycket för det.

Vi har ett särskilt uttalande från landstingsstyrelsen som vi också lägger här i fullmäktige. Där vill vi lyfta upp hur vi ska kunna få en politisk förankring när det gäller de föreslagna samverkansgrupperna även på ledningsnivå och hur vi involverar brukarorganisationer och fackliga företrädare.

Detta är en bra start på något som kan bli väldigt bra.

Anförande nr 117
Michel Silvestri (MP): Ordförande, ledamöter, åhörare! ALF-avtalet är, som Peter nämnde, ett avtal om läkarutbildning och forskning. Det är ett oerhört viktigt avtal. Det ska till stor del reglera samverkan mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting, som är helt grundläggande för att vi ska ha en bra, långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Det är en samverkan som rör forskning, utveckling och utbildning. Vi har nämnt klinisk forskning flera gånger.

Vi har lagt ett särskilt uttalande i forskningsberedningen som vi hänvisar till.

Det ALF-avtal som har presenterats och som vi ska klubba här i fullmäktige – tyvärr långt i efterhand, om man ser till när det skulle träda i kraft, vilket skulle vara vid årsskiftet 2015/16 – tycker vi ändå är rätt okej, ja, vi är kanske också lite mer positiva än så.

Däremot tycker vi att det är tråkigt att vi i forskningsberedningen inte har kunnat ha en bättre politisk beredning av ett så viktigt avtal och en så viktig överenskommelse än vad som har varit fallet. Vi hade önskat en djupare och mer omfattande politisk dialog kring detta, så att det hade varit mer förankrat över blockgränsen och så att vi hade sett att det representerade oss alla på ett tydligare och bättre sätt.

Vad vi också har lyft fram i det särskilda uttalandet är det positiva med universitetssjukvården, det Peter Carpelan beskrev, att det nu på ett tydligt sätt ska kunna omfatta även andra vårdenheter än bara universitetssjukhusen. Där har vi sedan tidigare de akademiska vårdcentralerna som ganska tydliga exempel. Vi har också Akademisk ambulans med mera som vi kan vara stolta över och som mycket väl kan uppfylla kriterierna – det får vi se framöver.

Detta med universitetssjukvård är också en nationell definitionsfråga. Det finns en koppling på sikt, om man ser till det nationella ALF-avtalet, till resurstilldelning utifrån kvalitetskriterier. Något som vi har pekat på är att det är viktigt att vår kvalitetsutvärderingsmodell, våra kriterier regionalt, harmonierar med dem som man sedan kommer fram till nationellt, så att vi inte hamnar i något bakvatten.

I Stockholms läns landsting och Stockholmsregionen slår vi oss gärna för bröstet och säger att vi står för merparten av den medicinska forskningen i landet, inte minst den kliniska forskningen. Men vi vet också att vi ibland kan ha lite svårt att få gehör för våra behov av tilldelade medel från övriga delar av landet, om jag uttrycker mig lite halvdiplomatiskt. Det känns som sagt viktigt att den nationella modellen för kvalitetsutvärdering harmonierar med den regionala.

Peter Carpelan nämnde själv Macchiariniskandalen. Jag hade inte tänkt att detta skulle bli en del av Macchiarinidebatten, men det blir det nästan ofrånkomligen. Som vi nämnde i en annan debatt tidigare på förmiddagen utlystes det i förra veckan ett extra möte i forskningsberedningen just med anledning av Macchiarini, kan man väl säga, där landstingsdirektören fick bra och tydliga uppdrag om att se över regelverk och riktlinjer och se om det finns behov av åtgärder för att minska risken för sådana här skandaler, framför allt där patienter råkar väldigt illa ut.

Vi har också hört om den utredning som Kjell Asplund ansvarar för när det gäller Karolinska Universitetssjukhusets del och landstingsdelen. Om jag har fattat rätt ska den utvärderingen vara färdig i augusti i år. I underlaget påtalar Peter Carpelan att ALF-avtalet ingår som en del av det viktiga regelverket, för att säkra en bra, patientsäker samverkan mellan landstingets olika vårdenheter och Karolinska Institutet.

Med anledning av det vill jag kort lyfta en fråga. Om det avtal som vi nu ska klubba – ett kvartal efter att det egentligen skulle ha trätt i kraft – sägs upp upphör det att gälla två år efter en uppsägning från endera parten. Om vi i dag skulle säga upp avtalet med KI – det som vi nu ska klubba – kommer det alltså ändå att rulla på till 2019, om jag har räknat rätt.

Frågan är då vad Asplund kommer fram till i sin utvärdering, och om det eventuellt skulle vilja få oss att revidera ALF-avtalet innan dess.

Anförande nr 118
Theo Bodin (V): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! Visst är det kul med forskning, och visst är ALF-avtalet väldigt viktigt. Det kanske låter trist, men ALF avtalet är det som till stor del möjliggör att vi har klinisk forskning i landstinget. Det är det som ger möjligheter för läkare, sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal att ha några veckor ledigt från kliniken för att kunna driva forskning på de idéer som de har fått uppslag till i det verkliga mötet med patienterna.

En stor del av den forskning som sker i Sverige är grundforskning, som finansieras för att bryta ny mark, odla stamceller, ta fram nya plastpolymerer. Sedan ska det långsamt, eventuellt en dag leda till nya implantat i luftstrupar på folk.

ALF-avtalet tar upp en ny term som alla kanske inte känner till: translationell forskning. Det handlar om att korta vägen från grundforskning till klinik, ungefär det som Macchiarini höll på med, fast han kanske kortade den lite väl mycket.

Det är en dragkamp under kanske 15 år i Forskarsverige. De prekliniska disciplinerna är stora och starka, och de har försökt ta mer och mer resurser från den kliniska forskningen. Genom det som kallas translationell forskning kan man föra över pengar från klinisk forskning till preklinisk forskning. Jag tycker att det är ett jätteproblem att vi öppnar upp för det.

Vi gav förra året 80 miljoner till klinisk forskning från ALF. KI omsätter 5 000 miljoner i forskning varje år. Den lilla bit som vi kan styra över – som ska gå till de kliniska forskningsidéer som verkligen gör skillnad i patientens och personalens vardag – öppnar vi upp för att kunna ta en del av till det prekliniska. Jag tycker faktiskt att det är problematiskt, och jag tror att vi

kommer att se att det blir mindre klinisk forskning efter detta. Det tycker jag är synd. Men nu är det som det är. Vi får väl helt enkelt utvärdera om några år och se vilka effekterna har blivit.

Anförande nr 119
Rickard Wall (-): Ordförande, ledamöter! Jag tycker att det är tråkigt att Theo Bodin i sitt anförande kommer med gliringar mot Paolo Macchiarini, som inte ens är här i salen och kan försvara sig. Det är fortfarande så: Paolo Macchiarini agerade bara utifrån de förutsättningar som ni hade satt upp.

Har ni haft barn, eller har ni kanske varit barn själva? Då vet ni att om föräldrarna inte sätter några gränser springer barnen bara iväg. Men det är inte barnens fel utan föräldrarnas fel.

Precis samma sak var det med Paolo Macchiarini och rektorn. Det var ni som inte klarade av att säga nej. Stå då inte här i salen och angrip Paolo Macchiarini därför att han agerade i ett system som ni har medverkat till att skapa!

Anförande nr 120
Landstingsrådet Forslund (L): Fru ordförande! Angrepp på Macchiarini bryr jag mig inte så mycket om. Men angrepp på translationell forskning blir jag lite besviken över. Är det något som vården behöver är det att omsätta forskningen i praktisk vardag, att ge just de verktyg som vår vårdpersonal behöver för att behandla personer rätt.

Att vi nu i det här avtalet viktar om ska ses som en framgång för både oss och KI, där man nu sätter fokus på innovation och användning av forskningsresultat ute i verksamheterna. Att vi nu kan samarbeta med näringslivet, med personalen, med forskarna, med oss som organisation ökar möjligheten att omsätta den långsiktiga grundforskning som bedrivs till klinisk vardag.

Då förstår jag inte ditt angrepp och din raljanta ton med hänvisning till Macchiarini, när det handlar om att klara en av de största utmaningar som vi har för svensk sjukvård. Vi ska inte skoja bort det och säga att translationell forskning är dåligt!

Anförande nr 121
Theo Bodin (V): Jag beklagar om jag sade att translationell forskning är dåligt. Vad jag menar är att detta lite grann är Davids kamp mot Goliat. Den kliniska forskningen är jätteliten jämfört med den prekliniska forskning, och jag tror att detta kommer att leda till att mer av de pengar som är ämnade för klinisk forskning kommer att glida över i preklinisk forskning, för det är så det har sett ut i vissa andra fall.

Den prekliniska gruppen är jättestark, medan den kliniska forskningen har få företrädare. Där är folk upptagna med att ta hand om patienter under en stor del av sin vardag och har väldigt lite tid över för forskning men också för att driva sina forskningsintressen.

Jag hoppas att jag har fel – verkligen! Jag hoppas att du får rätt – det vore jättekul. Vi får utvärdera det om några år.

Vi har också ett särskilt uttalande som vi lade i arbetsutskottet, och det hänvisar jag till.

Anförande nr 122
Michel Silvestri (MP): Jag såg inte att Peter Carpelan hade anmält sig att tala, så för säkerhets skull upprepar jag min fråga, om den kanske inte var tydligt ställd tidigare. Men nu ser jag att Peter kommer upp efter mig, så förhoppningsvis får vi en kommentar eller något svar beträffande giltighetstiden för avtalet och den problematiken.

Macchiarini har kommit på tal även under den här debatten. I den ordförandeskrivelse som Peter Carpelan lade till forskningsberedningen nämns Macchiarini och ALF-avtalets betydelse. Jag kan också nämna att det har inkommit synpunkter från bland annat Saco och Läkarföreningen på Karolinska, där man också lyfter fram Macchiarini, när vi nu pratar om ALF-avtalet och betydelsen av det. De menar från Sacos sida att samarbetet kommer att fördjupas utan att ansvarsfördelningen framgår tydligt av dokumentet.

Då tycker jag att ALF-avtalet plötsligt har fått en ny, lite annan aktualitet än vad vi kanske hade tänkt oss bara för någon månad sedan. Det avtal som vi alltså ska klubba nu har minst tvåårig giltighetstid efter att det har sagts upp. Kjell Asplunds utredning, bland alla de elva utredningar som jag visade på en lista tidigare, är planerad att vara färdig i augusti i år. Då är frågan: Kan det innebära att det dyker upp saker som gör att vi skulle vilja revidera ALF-avtalet? I så fall kan vi inte göra det före 2019.

Det känns lite problematiskt i sammanhanget, så jag skulle gärna vilja ha en kommentar eller något svar från ansvarigt forskningslandstingsråd.

Anförande nr 123
Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter! Jag ger ogärna en vänsterpartist rätt i något som helst sammanhang. Men i det här fallet får jag delvis hålla med Theo Bodin, såtillvida att den translationella och prekliniska forskningen har fått större tyngd i det nuvarande ALF-avtalet i förhållande till det tidigare.

Men Theo Bodin har samtidigt fel, eftersom vi har styrt upp det genom sammansättningen av de ledningsorgan som ska styra hur ALF-avtalet förverkligas och hur vi kan se till att vi leder det på olika nivåer. Där är det förändrat såtillvida att ledningsnivån mellan KI och SLL, beredningsorgan, forskningsrådet och utbildningsrådet har en sammansättning med en 50-50-fördelning mellan landstinget och Karolinska Institutet. På samma sätt är det beträffande sjukhusnivåerna, det vill säga till exempel FoUU-kommittéer och FoU-grupper. Där har vi nu en representation som är tydligare och mer kraftfull, det vill säga ingen kan dominera den andre i bemärkelsen att styra över forskningsinriktningen, om det är preklinisk eller klinisk forskning.

Ja, det är mer av den prekliniska forskningen, men å andra sidan balanseras det upp av sammansättningen av de samarbetsgrupper som nu finns på ett tydligare sätt. Det gör att det sammantaget blir ett bättre avtal än vad vi hade i den gamla delen.

Vad gäller uppsägningen av avtalet, som Michel Silvestri berörde: Det pågår utredningar som jag inte tycker att man ska föregripa resultatet av, utan man får avvakta vad de kommer fram till. Vad gäller ALF-avtalet är det, med viss reservation för att jag inte missminner mig, kortare uppsägningstid nu än i det gamla avtalet. Men jag har inte hunnit kolla upp det fullt ut.

Avtalet har en uppsägningstid, och efter uppsägning löper det i två år – det är riktigt. Det skulle kunna vara bekymmersamt i något läge. Men vi får se vad utredningarna kommer fram till och i så fall titta vidare på detta.

Anförande nr 124
Michel Silvestri (MP): Jag vet inte riktigt hur jag ska tolka Peter Carpelans svar. Men jag tror att det nationella ALF-avtalet tidigare hade en giltighetstid på fem år, vilket föranledde en ganska renommerad statssekreterare att på den tiden uttala att ett sådant avtal borde vara ständigt uppsagt.

Frågan är om detsamma bör gälla här, med tanke på de frågeställningar som vi har diskuterat och debatterat hela förmiddagen rörande framför allt Macchiariniskandalen. Det blir ju ett problem om vi med detta ALF-avtal låser upp oss två och ett halvt år framöver i de skrivningar som finns där. Jag hoppas att Peter kan förtydliga något i den replik som jag ser att han har begärt.

Anförande nr 125
Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter! Det vi har kompletterat med och som landstingsdirektören får i uppdrag att gå vidare med att är balansera upp etik och forskningsregler. Det ska komplettera ALF-avtalet.

ALF-avtalet är i grunden en statlig produkt. Sedan bryter man ned det i regionala avtal, med den uppsägningstid som man har. Det kan vara bekymmersamt i något läge. Men jag känner mig inte bekymrad därför att de samarbetsgrupper som vi har är tillräckligt tydliga för att säkra landstingets intressen, och med komplettering av de uppdrag som landstingsdirektören har fått att se över de delar som vi är med och forskningsfinansierar, det vill säga etikprövning och etiska riktlinjer och även beträffande förtroendefrågan vad gäller den kliniska forskningen, känner jag mig inte särskilt orolig för hur utfallet av ALF-avtalet kommer att bli, oavsett vad utredningarna kommer fram till.

ALF-avtalet, kompletterat med de uppdrag som landstingsdirektören har fått och sammansättningen av de grupper som vi har, tror jag kommer att vara till fyllest och kommer att balansera upp avtalet väl, oavsett vad utredningarna kommer fram till, som jag ser det.

Anförande nr 126
Michel Silvestri (MP): Forsknings- och personallandstingsrådet säger att han inte är bekymrad. Jag kan tyvärr inte riktigt dela den känslan och det lugnet, med tanke på vad som har skett med den skandal som vi har debatterat en hel del, med kraftigt bristande patientsäkerhet och bristande samverkan, rutiner och regler mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting, den vårdenhet som har varit involverad.

Jag tycker att det finns anledning att vara lite mer bekymrad än vad landstingsrådet är.

§ 36 Ändring av kategoritillhörighet för fastigheterna Söderbymalm 3:241 i Haninge kommun, Borrsvängen 9 och Provröret 16 samt Ingulv 1 i Stockholms stad

Anförande nr 127
Landstingsrådet Lindquist (M): Fru ordförande! Normalt sett brukar vi besluta om intäkter en gång om året i den här församlingen, och sedan använder vi resten av året med att spendera de pengar som vi har tagit beslut om att vi ska få in.

Men om landstingsfullmäktige så vill kommer vi att förstärka kassan lite grann genom dagens beslut, som handlar om att ändra kategoritillhörighet för fastigheterna Söderbymalm 3:241 i Haninge kommun, Borrsvängen 9, Provröret 16 och Ingulv 1 i Stockholms stad. Uttrycket att

”ändra kategori-tillhörighet” på byråkratisvenska betyder på vanlig svenska att vi ger landstingsstyrelsen i uppdrag att försälja dessa fastigheter.

Varför gör vi det? I de här fastigheterna har vi haft ett antal behandlingshem och en familjecentral. Det är Ankarets behandlingshem och Behandlingshemmet Lindegården som man planerar att avveckla, och därmed upphör behovet av dessa lokaler. Vi har Örnsbergs behandlingshem, som i sin helhet är en extern verksamhet, där det inte finns skäl för landstinget att äga lokalerna. När det gäller Spånga familjecentral är lokalerna till stora delar uthyrda till externa vårdverksamheter, så inte heller där finns det anledning för landstinget att vara fastighetsägare.

Någon exakt försäljningssumma går inte att ange i dag. Man måste titta närmare på detta och naturligtvis starta försäljningsverksamheten. Men grovt sett räknar man med att kunna få in brutto 100 miljoner kronor, och när de bokförda värdena har räknats av är det en nettointäkt på ungefär 50 miljoner kronor. Det är ingen jättestor summa men ett litet bidrag till den kommande investeringsverksamheten.

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

§ 37 Förlängd giltighetstid för Stockholms läns landstings program för personer med funktionsnedsättning – ”Mer än bara trösklar”

Anförande nr 128
Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Vi har i Stockholms läns landsting ett bra arbete kring funktionshindersfrågor och frågor om delaktighet, att alla ska ha rätt att ta del av information och också vård i olika beslutande församlingar oavsett bakgrund, funktionshinder och annat.

Vi har ett program som heter ”Mer än bara trösklar”. I mina kontakter med funktionshindersrörelsen, patientföreningar och grupperingar av olika slag är det många som pratar väl om det programmet. Man är mycket nöjd med det. Det är ett väldigt ambitiöst program.

Lite kort om bakgrunden: Innehållet i programmet bygger på FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I programmet anges vår ambition och lite grundläggande om vilka värderingar som vi vill ska styra landstinget. Det finns olika målområden fastställda, och under de målen finns också ett antal underkategorier. Det är viktigt att man följer upp de områdena så att det verkligen blir en implementering.

Frågan handlar helt enkelt om att förlänga giltighetstiden för programmet. Vi ska också arbeta fram ett nytt program. Det kommer att behandlas av fullmäktige. Det tycker jag är en viktig del i framtagandet av ett nytt sådant här program.

Jag stannar där och kan svara på eventuella frågor.

Anförande nr 129
Pia Ortiz Venegas (V): Fru ordförande! Jag kommer inte på något sätt att motsätta mig att vi förlänger giltighetstiden för programmet. Men jag tycker ändå att det bör påpekas att vi borde ha arbetat med den nya versionen under det år som har gått. Det känns lite grann som om det arbetet haltar fortfarande. Jag sitter i landstingsstyrelsens samverkansråd. Där känner jag inte riktigt igen att vi kontinuerligt arbetar med att revidera programmet. Men någonstans måste det arbetet ske.

Jag skulle jättegärna vilja veta av Ella hur det arbetet är tänkt att fortskrida. Nu förlänger vi i år, men en hel del av året har redan gått. Hur, var och när kommer arbetet med det nya programmet att ske? Hur involverar vi funktionshindersrörelsen i det arbetet? I vilka samverkansråd kommer det till exempel att ske?

Anförande nr 130
Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Precis som det framgår är det landstingsdirektören som föreslås få uppdraget att under den kommande perioden återkomma med ett förslag till ett nytt program. Det är ganska tydligt att vi ger landstingsdirektören i uppdrag att återkomma, helt enkelt.

Anledningen till att vi behöver förlänga programmet nu är att det kräver samverkan med en rad olika organ. Därför behövs det lite längre tid. Att samverka med de olika organen tror jag inte är något främmande för någon här inne. Det handlar om att involvera olika brukargrupper, tjänstemän, oss politiker och inte minst samrådet. Jag tycker inte att man ska läsa in alltför mycket i att vi nu förlänger programmet. Jag tror att det ger bra förutsättningar för att få ett gediget program framtaget och att vi låter det ta lite tid.

Anförande nr 131
Tomas Eriksson (MP): Fru ordförande! Jag får instämma i det Vänsterpartiet förde fram. Om man inte förmår ta fram ett nytt program eller ens fatta beslut om att förlänga giltighetstiden för ett program innan programmet går ut, kan man inte påstå att det sänder signalen att detta är en prioriterad fråga. Jag tycker att det är olyckligt att vi i Stockholms läns landsting skickar den signal vi gör till de här grupperna.

Jag uppfattar också att det finns flera oklarheter kring utvärderingen av det nuvarande programmet. Jag skulle gärna vilja se att man hade gjort en process inför detta att vi tar fram ett nytt program.

Vi har inget emot att programmets giltighetstid förlängs. Det är bra att beslutet till sist ändå kommer, och det är bra att landstingsdirektören får det här uppdraget. Men det är synd att ni inte kan skicka signalen att detta är en viktig fråga.

Anförande nr 132
Landstingsrådet Sjöström (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Vi tänker inte heller motsätta oss att en förlängning av programmet sker. Däremot kan vi konstatera att det finns ständigt återkommande kritik från funktionshindersrörelsen när det gäller hur samråden fungerar i realiteten, i verkligheten. Det tror jag att vi alla kan skriva under på som sitter i landstingsstyrelsens samverkansråd med funktionshindersrörelsen.

Man är också i detta råd kritisk inte minst till en viss fråga som var uppe till stor diskussion för ungefär ett år sedan. Det handlar om en av de bärande delarna i den nuvarande strategin, nämligen att landstinget ska anställa fler människor med olika typer av funktionsnedsättningar.

Först och främst kan jag tycka att det är ett lite gammaldags sätt att se på saker och ting. I vår verksamhet, med 44 000 anställda, finns det en massa verksamheter där människor som har olika funktionsnedsättningar kan anställas per automatik. Man kan ju göra väldigt mycket fast man är rullstolssittande, och man kan göra väldigt mycket även om man har en synnedsättning.

Men vi ser det inte riktigt på det sättet i dag, utan det här programmet lyfter också upp de ambitioner som finns att vi ska anställa ett visst antal personer. Talande är dock att i den utvärdering som gjordes förra året hänvisar ett antal av våra förvaltningar till att det kan bli svårt kulturmässigt att få människor med funktionsnedsättning anställda i respektive förvaltning, och med det lät man nöja sig rätt mycket vid det tillfället.

Jag hoppas att ett kommande arbete bygger på en helt annan normsättning av hur vi ser på människor som har funktionsnedsättningar, att det är fullt normalt att kunna ta vilket arbete som helst som passar för just den funktionsnedsättning som man har och att vi dessutom på ett helt annat sätt kräver att det ska vara en självklarhet i hela vår förvaltningsorganisation. Det är inte fritt valt arbete, där några kan säga att det blir kulturkrockar.

Anförande nr 133
Pia Ortiz Venegas (V): Jag vill tacka Ella för svaret på min fråga! Jag har också i och för sig förstått det som Ella säger, nämligen att det är landstingsdirektören som ska utarbeta det här förslaget. Det var lite det som jag menade att ifrågasätta också.

Det är jättebra att landstingsdirektören har fått det uppdraget, men det måste ju ändå vara en form av ledare för det arbete som ska göras som han ska vara. Han ska inte själv sitta och utarbeta detta. Det här måste självfallet utarbetas i långvarig samverkan med funktionshinderrörelsen, och det är det som jag efterlyser.

Det är mars nu. Det här året är snart också slut. Jag förstår inte riktigt, för jag har inte sett någon tidsplan för hur det här ska gå till. Jag håller med om att det är viktigare att det blir bra gjort än att arbetet går fort, men då måste det åtminstone sättas i gång i tid.

Vidare tänker jag att den här typen av dokument inte ska vara någon hyllvärmare. Vi ska inte fatta det här beslutet och sedan vänta ett par år och så göra ett nytt program. Det här ska ju vara ett levande dokument under hela den period som det är giltigt. Den här samverkan borde alltså ha skett alltsedan det här programmet antogs, det skulle vara en kontinuerlig utvärdering och en kontinuerlig diskussion om hur man kan utveckla det här programmet. Då hade det blivit ganska lätt för landstingsdirektören att sedan sätta ihop ett nytt program.

Nu känns det som om han nästan får ett nytt uppdrag.

Det har, som sagt, varit en hel del diskussioner om hur samverkan går till. Jag kan nämna ett exempel. Varken det här ärendet som kommer upp nu i landstingsfullmäktige och som har varit i landstingsstyrelsen eller något annat ärende som är på väg upp handlar om riktlinjerna för samverkan. Inget av de dokumenten har kommit upp på landstingsstyrelsens eget samverkansråd.

Det ska alltså finnas en naturlig koppling. Alla de ärenden som är aktuella för att tas till politiskt beslut ska först bli föremål för samverkan. Men det finns ingen koppling mellan vår dagordning här i dag och de beslut som vi ska fatta och den samverkan som sker.

I stället fungerar samverkansmötena lite mer om en informationscentral där tjänstemän kommer och informerar om vad som är på gång om kanske om ett par år eller om ett halvår. Det är något som också är fantastiskt värdefullt, men det måste finnas en koppling till våra politiska beslut.

Jag önskar ju att jag, varje gång som jag sitter här och fattar ett beslut som påverkar funktionshinderrörelsen, ska få ett protokoll som visar vad man har sagt vid samverkansrådet. Vad har man tyckt? Vad har man haft för input? Precis på samma sätt som jag får med mig ett

MBL-protokoll till exempel med information om vilka synpunkter som fackföreningarna har haft på olika förändringar kunde jag få ett med till våra ärenden här.

Jag tror att det finns jättemycket att göra, men vi får väl börja med att förlänga giltighetstiden. Sedan så hoppas jag att det betyder att vi sätter i gång ett gediget arbete med nästa program där funktionshinderrörelsen är med från första början.

Anförande nr 134
Landstingsrådet Bohlin (KD): Fru ordförande, ledamöter! Jag tycker inte att man kan säga att året är slut när det har gått två veckor in i mars. Jag ser det här som att vi har tid på oss och att arbetet egentligen redan har inletts. Jag tror dessutom att oppositionen hade klagat om vi hade lagt till exempel det här uppdraget på en lägre nivå.

Jag litar på att landstingsdirektören naturligtvis tar det här uppdraget på allvar. Vi har lagt det på allra högsta nivå för att det ska bli bra och för att det också ska säga något om den status och den vikt som vi fäster vid det här nya programmet.

Det är naturligtvis oppositionens roll att klaga, och självfallet ska de granska de förslag som vi lägger fram, men jag tror ändå att det sänder en viktig signal när vi har lagt det här uppdraget att utarbeta ett nytt program på högsta nivå.

Naturligtvis ska det genomföras samverkan i samverkansrådet där också min partikollega har ordförandeposten. Jag har naturligtvis väldigt lätt att övervaka att det sker, och det kommer jag också att göra.

Anförande nr 135
Landstingsrådet Forslund (L): Fru ordförande! Jag vill bara komplettera det som Ella säger.

Det är inte så att utvärdering av själva programmet sker bara nu. Det har ju skett löpande under hela giltighetstiden. Bara ett exempel på detta är det sätt på vilket vi nu jobbar med att skapa digital tillgänglighet till landstingets olika tjänster. Det är en fråga som vi tar upp vid nästan varje sammanträde med samverkansrådet. Det handlar om hur man ska kunna använda ny teknik för att kunna kontakta vården eller olika funktioner inom landstinget.

På det området gör vi ju ett stort arbete genom att utvärdera samverkansformerna på HSF:s avdelning för e-hälsa med 1177 vårdguiden. Vi har lyssnat mycket på funktionshinderrörelsens synpunkter på hur den här samverkan ska gå till. Då omsätter vi de här förslagen som kommer upp i samverkansrådet och förnyar också programmet med konkreta förslag på hur nästa fas ska se ut.

Jag vill bara understryka att det här arbetet pågår löpande hela tiden ute på våra förvaltningar och i samverkan med ansvariga politiker.

Anförande nr 136
Landstingsrådet Sjöström (S): Ordförande! Daniel, jag håller med om att det görs en del, men man ska ju också erkänna det faktum att man har problem med samverkansfrågorna. Även om vi har bra diskussioner i samverksansrådet så var det nog inte mer än tre månader sedan, om jag inte missminner mig, som du själv fick ta med en fråga därför att samverkan inte hade fungerat när det gäller förslag som skulle fram till landstingsstyrelsen för beslut.

Vi har alltså en hel del att önska. Läpparnas bekännelse i samverkansrådet är en sak, att styra verksamheten är en annan.

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

Anförande nr 137
Thomas Bengtsson (MP): Ärade presidium, ledamöter, medborgare! Den här motionen är rubricerad att handla om ersättning för att kunna komma till politiska sammanträden med bil och taxi.

Den här frågan är redan reglerad i ett reglemente som behandlades för ett år sedan. Saken brukar nog behandlas varje år, men man har åtminstone en översyn vart fjärde år.

Vi menar att det här är mer än en fråga om ifall det finns bestämmelser eller inte. Det är bra att det finns bestämmelser och det är bra att det finns ersättning för att komma hit och att använda bil och taxi när det behövs. Det är liksom inte det som är sakfrågan. Därför är också landstingsstyrelsens svar lite bristfälligt. Det bemöter över huvud taget inte motionens sakfråga: När är det lämpligt att landstinget ersätter resa med bil eller taxi?

Vi befinner oss mitt i regionen, mitt i Stockholms innerstad. Därför vill jag uppmärksamma ett liberalt förslag. Det här är inte bara en byggnad eller några byggnader, utan det är också en viktig del av staden, en viktig park, och man skulle kunna göra mer av den. Det är onödigt att använda en så stor del av den här tomten till parkering, säger förslagsställaren som är liberal, Rasmus Jonlund. Det kan vi instämma i.

Här har vi en liten kartbild, den visar bara en väldigt liten del av Stockholmsregionen men den täcker faktiskt en yta om 2 kilometer runt Landstingshuset.

Enligt reglementet kan man säga att för allt område som ligger utanför den här kartbilden är normen att man ska få mer betalt för att åka bil än om man får om man åker med kollektivtrafiken. Det är jättemärkligt.

En känd kampanj har som slogan Inte bilen under milen. Då kunde man tro att vi som ändå har ansvar för kollektivtrafiken sätter normen för när det är rimligt att ta kollektivtrafiken lite högre än vad vi och andra föreslår för allmänheten. Här tillämpar vi principen ”inte bilen under milen”. En engelsk mile är bara två kilometer. Men kollektivtrafiken fungerar ju bra avsevärt mycket längre än två kilometer härifrån.

Om ett sammanträde till nöds skulle bli riktigt sent så kan det naturligtvis vara så att det är rimligt att ta taxi, men vi tycker inte att en sådan tidpunkt infaller tidigare än att Barnkanalen slutar sända. Barnkanalen sänder alltså Lilla aktuellt strax före kl. 21. Vi tycker att det är rimligt att vi i normalfallet kan använda kollektivtrafiken åtminstone fram till dess. Jag yrkar alltså bifall till motionen!

Anförande nr 138
Landstingsrådet Rosdahl (M): Fru ordförande, ledamöter! Tack, Thomas, för den här motionen! För ett år sedan minus två dagar, alltså den 17 mars 2015, hade arvodesberedningen lagt fram ett förslag som gäller precis det som du pratar om, taxiresor och frågor som berörs i de andra två motionerna, som jag återkommer till när det blir dags för oss att behandla dem.

Det är ju så att det reglemente som vi fattade beslut om för hela mandatperioden naturligtvis är det som gäller. Min bestämda uppfattning är att vi i den här församlingen inte ska sitta och bryta ut enskilda frågor eller ta upp hela ärendet igen. Det gör arvodesberedningen. Du satt med i den, och du reserverade dig säkert. Men det var ju där du hade din stora möjlighet att påverka. När ärendet sedan kom upp till fullmäktige hamnade vi där vi nu befinner oss.

Jag tycker alltså att det reglemente som vi har reglerar de frågor som du berör i den motion som du har väckt. Med anledning av det tänker jag inte bli mer långrandig än att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 139
Anna Sehlin (V): Vänsterpartiet tackar Miljöpartiet för en bra motion! Vi stöder intentionerna i motionen som alltså betyder att vi vill att människor som är förtroendevalda i Stockholms läns landsting ska föregå med gott exempel och resa kollektivt. Så klart kan det finnas exempel på människor som behöver ta bil från ett fullmäktigesammanträde som slutar sent, men landstinget ska aktivt uppmuntra oss att resa kollektivt, särskilt när det gäller så korta avstånd.

Vi har ju också diskuterat frågan om hur landstinget kan gå i bräschen för en samhällsförändring. Det här ju i och för sig en liten samhällsförändring men ändå en viktig signal att ge: Vi här i landstinget, som är förtroendevalda, vi tar kollektivtrafiken. Vi är ju ansvariga för kollektivtrafiken. Vi bifaller motionens första två att-satser, alltså att-sats ett och två. Vi tackar för en bra motion och ett bra debattinlägg om att vi ska gå i bräschen och åka kollektivt!

Anförande nr 140
Ninos Maraha (L): Ordförande, fullmäktige! Jag håller med motionärerna om att så många som möjligt bör åka kollektivt, vilket vi i landstinget har som en tydlig ambition. Våra historiskt stora satsningar på att utveckla tunnelbanan är onekligen ett tydligt kvitto på just den ambitionen.

Jag håller också med om att vi politiker ska föregå med gott exempel och försöka åka kollektivt i så stor utsträckning som möjligt. Men det är tråkigt om det blir så att vi pekar ut de bilburna som en belastning för samhället. Som liberal ogillar jag pekpinnar av typen att de som åker kollektivt är goda människor och de som åker bil är mindre goda och de politiker som åker bil är kanske rentav lite onda.

Jag brukar skämtsamt säga att min kollega Daniel Forslund är perfekt för samhället – han bor i huvudstaden, han åker kollektivt hela tiden, jag tror inte att han ens har körkort, och så är han dessutom en jätteduktig politiker.

Skämt åsido! Motionen har goda intentioner. I den bästa av världar skulle vi alla åka kollektivt, men så är världen inte planerad, inte heller Stockholm med omnejd – inte än i alla fall trots vårt fantastiska kollektivtrafiksystem.

Det är därför viktigt att vi låter människor få välja vilket färdsätt som bäst passar dem utifrån deras livssituation, deras geografiska hemvist, familjeförhållanden, vardagspussel och allt det där.

Denna valmöjlighet bör givetvis också gälla oss förtroendevalda även om vi, var och en, bör känna extra stort ansvar att föregå med gott exempel och i så hög utsträckning som möjligt åka kollektivt. Det tror jag att många i den här församlingen faktiskt gör.

Vidare så tycker även vi liberaler i landstinget att det liberala förslag som har lagts i Stockholms stad är intressant för oss att titta närmare på. Givetvis behöver vi parkeringsplatser även på Landstingshustomten, men kanske inte i så stor utsträckning som vi har i dag.

Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 141
Thomas Bengtsson (MP): Tack, särskilt till Anna! Och tack även till Ninos, som ändå i sak bemötte vad motionen handlar om. Jag vill vara extra tydlig om det inte framgick vad jag avser.

Nu lägger jag på en bild igen. Jag sade inte att liberaler är onda. Jag sade att Liberalerna har kommit med ett bra förslag vad det gäller Landstingshusets tomt och hur den kan användas bättre.

Jag sade inte heller att Gröna bilister är onda. Däremot tydliggör de vad som kan vara rimligt att förvänta sig av en fungerande kollektivtrafik, och det är ju trots allt det som vi i den här församlingen har huvudansvaret för, vilket också Anna belyste.

Till sist vill jag bara betona ett avsnitt som vi nämner i motionen och som jag tycker fångar vad det hela handlar om. Mer än att vi alltså ska kunna använda alla trafikslag när de behövs, så är det så att en utvecklad stad, det är inte en stad där fattiga tar sig runt med bil utan en stad där även de rika använder kollektivtrafiken.

Anförande nr 142
Ninos Maraha (L): Jag bemötte också argumenten utifrån ett liberalt perspektiv.

Jag vill vara tydlig till Thomas. Vi är också positiva till att du är positiv till det liberala förslaget från Stockholms stad.

Anförande nr 143
Thomas Bengtsson (MP): Det var väl bra att vi vädrade ut ondskan.

Anförande nr 144
Tomas Eriksson (MP): Fru ordförande! Från Miljöpartiets sida vill jag ändå säga att vi faktiskt är ganska tydliga i våra ställningstaganden i den här motionen. Vi anser inte på något sätt, vilket Ninos var inne på, att bilister skulle vara onda människor. Däremot är det helt klart så att bilister faktiskt i något högre grad eller i betydligt högre grad belastar klimatet än vad de gör som inte åker bil. Det gäller även färder till och från landstinget, och landstinget bör därför, tycker vi, föregå med gott exempel. Det har vi ofta varit eniga om här i landstingssalen.

Denna enighet manifesteras bland annat genom att vi till exempel har möjlighet att få SL-kort till viss subventionering vilket gör att vi kan ta oss fram och tillbaka vart som helst, kors och tvärs i länet. Jag tror ändå, Ninos, att både du och ditt parti kan instämma i påståendet att kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting inte ens under ert styre har blivit så dåligt att man behöver åka bil en sträcka om 2 kilometer från Landstingshuset då man behöver ta sig hit.

Om man nu känner att man behöver ta bilen för att åka hit så tycker inte jag heller att man är en ond människa bara för den sakens skull. Men det är kanske inte skattebetalarna i Stockholms län som nödvändigtvis ska gå in och bekosta färden en så kort sträcka.

Till Torbjörn Rosdahl vill jag också säga – för vi kommer ju in på den frågan senare när vi ska diskutera även nästa motion – att jag håller med om din princip om att vi i huvudsak fastslår reglerna när det gäller arvoden, förmåner och så vidare i början av mandatperioden, men det kan inte vara så att det råder något absolut förbud mot att skruva i, som man säger, eller för den delen åtgärda saker som blir väldigt märkliga i befintliga regelverk. Någon sådan standard kan vi ju inte ha.

Den enda fråga här i debatten som Miljöpartiet inte har ett tydligt ställningstagande i är faktiskt den här frågan om huruvida Daniel Forslund är en perfekt människa eller inte.

Anförande nr 145
Ninos Maraha (L): Ordförande! Det blev lite skojigt under den här debatten. Jag hoppas att min kollega Daniel Forslund inte tar illa vid sig.

Jag vill bara betona att vi har ett helt fantastiskt kollektivtrafiksystem och vill inte alls skriva under den beskrivning som Tomas gör när han hävdar att kollektivtrafiken den inte är så bra. Jag tror att den kommer att bli ännu mer fantastisk, och vi kommer att uppmuntra och stimulera till ännu fler resor med kollektivtrafiken. Det är min övertygelse.

Däremot tycker jag ändå att vi ska ha valmöjlighet, att vi själva ska kunna välja hur vi vill åka utifrån det som jag anförde i mitt första inlägg.

Därmed tycker jag att vi också ska kunna låta var och en få bestämma bästa möjliga sätt att åka fram och tillbaka.

§ 39 Motion 2015:26 av Thomas Bengtsson m.fl. (MP) om arvoden för ledande landstingspolitiker, beredningen av arvoden och transparens

Anförande nr 146
Thomas Bengtsson (MP): Jag har fått ett nästan identiskt svar på den här motionen som på det föregående ärendet, alltså på förra motionen. Båda frågorna avhandlas i samma reglemente, och det är riktigt att vi har fattat beslut i fullmäktige som gäller i fyra år om det står sig, det vill säga om vi inte här ser anledning att ompröva beslutet.

Vi i Miljöpartiet tycker att den diskussion som fördes och det beslut som fattades för ett år sedan ger anledning att ta upp den här frågan på nytt.

Det är särskilt tre aspekter som speglas i tre att-satser. Jag vill säga att den sista att-satsen kanske är den allra viktigaste. När vi själva som politiker fattar beslut om våra egna arvoden så är det angeläget att landstingsråden som har tyngst ansvar och högst arvoden inte själva har den centrala rollen i handläggningen av huvudförslaget rörande sina egna arvoden.

Därför föreslår vi att det ska inrättas ett arvodesutskott direkt under landstingsfullmäktige som kan bli en tydligare fristående motpart med uppgift att se till samhällets och landstingets bästa. Om det är landstingsstyrelsen som lägger fram förslaget är det ofrånkomligt att man sitter på dubbla stolar: man har dels att se till landstingets bästa, dels ett egenintresse.

Den andra aspekten är att de högsta arvodena till de förtroendevalda med tyngst ansvar ska redovisas allra tydligast. Så är det inte i det här arvodesreglementet. Det är tvärtom så att de arvoden som ges till landstingsråd och gruppledare är mest kryptiskt presenterade, endast med en referens till ett regelverk någon annanstans och inte utskrivet så som det är för ettvart annat uppdrag. Därför vill vi se en tydlig särredovisning kopplad till arvodesreglementet.

Den tredje aspekten är denna. Om vi nu inte fick gehör för att justera arvodena till en fortfarande hög men mer skälig nivå, som vi såg det från Miljöpartiets sida, så vill vi ändå återkomma med förslaget att vi för resten av mandatperioden fryser arvodena på den nivå som de var år 2015. Därmed yrkar jag bifall till vår motion!

Anförande nr 147
Landstingsrådet Rosdahl (M): Fru ordförande, ledamöter! Tack igen, Thomas, för din motion! Det stämmer, jag kommer att svara i princip likadant på den här motionen av det skälet att jag tycker att det inte finns någon anledning att redan efter ett år förändra de regler och de beslut som fullmäktige i den här församlingen fattade i mars förra året.

Det finns ju ett skäl som jag tycker är väldigt viktigt och det är att det är väldigt viktigt att man, när man åtar sig ett uppdrag och ofta tar tjänstledigt, också måste veta vad som gäller under fyra år. Är det något som plötsligt kommer att förändras efter ett år? Ska det bli helt andra förutsättningar? Jag tycker att det skulle vara ett respektlöst sätt att behandla fullmäktigeledamöter och landstingsråd på.

Det skulle inte vara så lätt i arbetslivet om man plötsligt ändrade löner inom kollektivavtalen och så vidare därför att man plötsligt tycker att, kommit överens om lite för hög lön till någon yrkesgrupp. Det är inte riktigt rättvist. Det fungerar inte. Ett avtal är ett avtal, och det är tydliga regler som måste gälla.

Därför anser jag återigen att det som vi har kommit överens om också ska gälla för hela mandatperioden, och därför finns det absolut inget syfte eller anledning att göra några förändringar i reglementet under den här mandatperioden. Därför yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 148
Birgitta Sevefjord (V): Till skillnad mot finanslandstingsrådet anser vi i Vänsterpartiet att det verkligen finns skäl att göra vissa justeringar och förändringar i det här reglementet som du hänvisar till hela tiden.

Vi tycker att Miljöpartiet tar upp en del väldigt viktiga frågor i den här motionen. Det är ju en partimotion så den har särskild tyngd. Vi vill därför instämma i andra och tredje att-satserna som föreslår att arvodesnivåerna ska särredovisas och att arvodesberedningen uppgraderas till ett arvodesutskott. Det tycker vi är alldeles lysande förslag.

Den första att-satsen handlar om att vi ska frysa landstingsrådens löner. Det är i och för sig också ett bra förslag men i den motion som ska behandlas efter denna så har vi ännu bättre förslag, nämligen att vi vill sänka arvodena. Därför bifaller vi inte just den att-satsen. Annars tycker vi också att den är väldigt bra.

Anförande nr 149
Rickard Wall (–): Ordförande, ledamöter! Vi socialkonservativa tar nu alla tre motionerna i en klump, och så väljer jag att tala när just den här motionen behandlas. I just den här motionen ser vi en skrivning om att nuvarande ersättningar är oskäligt höga. Om man har lite ”jurist-touch” så tycker man att det är en ganska skarp skrivning.

Om jag hade formulerat det här förslaget så hade jag formulerat mig så här: landstingsråd, ni är uppenbart överbetalda!

Jag håller ändå med Torbjörn Rosdahl om att lagt kort får ligga för den här mandatperioden. Man ska inte gå in och peta och ändra nu när man har kommit överens alldeles nyligen. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 150
Thomas Bengtsson (MP): Man kan ha olika logiska modeller för sin argumentation. Jag vänder mig nu till Torbjörn.

Jag undrar vem du, Torbjörn, menar har varit din starka motpart? Om du menar att det har varit en svår förhandling att komma fram till de här arvodesnivåerna och att det nu ifrågasätts om du ska fortsätta att få samma höga arvode med uppräkning varje år, vem är den tuffa motpart som du menar att du har haft i den förhandlingen? Vem har lagt fram det här förslaget?

Anförande nr 151
Landstingsrådet Rosdahl (M): Fru ordförande! Det är ju så att vi landstingsråd, eller någon av oss här inne, sitter och förhandlar om våra egna arvoden. Det finns ett undantag i kommunallagen som säger att vi får sitta och säga ja till det här förslaget en gång per mandatperiod. Då berör det oss alla, för i annat fall skulle ingen kunna fatta beslut.

Det är ju så när det gäller arvoden till oss själva att det finns ett tillfälle det får fungera så. Annars är det arvodesberedningen som representeras av partierna som sitter och diskuterar och lägger fram ett förslag. Jag har ingen motpart. Jag är bara ett offer för arvodesberedningens förslag!

Anförande nr 152
Thomas Bengtsson (MP): Som Torbjörn själv nämnde så satt jag i arvodesberedningen. Konstigt nog fanns det redan ett förslag på bordet för oss att ta ställning till. Det var undertecknat av landstingsdirektören. Men landstingsdirektören, som ju är direkt underställd landstingsstyrelsen och Torbjörn, befinner sig i en tydlig beroendeställning. Han har naturligtvis inte heller haft i uppdrag att föreslå arvoden, men likväl hade de manglats fram i någon föregående diskussion.

Vi menar att det är självklart att det ska vara tydligt att en grupp som inte är i direkt beroendeställning till landstingsråden ändå har att lägga ett sådant förslag. Det är därför som vi föreslår inrättandet av ett utskott under fullmäktige.

Anförande nr 153
Tomas Eriksson (MP): Fru ordförande! Jag tycker att det är spännande hur Torbjörn Rosdahl beskriver sig som ett offer för ett av landstingets utskott. Det var ju en spännande beskrivning, men vi kanske inte ska analysera den mer i detalj.

Det som jag däremot vill påtala och som jag faktiskt är beredd att hålla med Torbjörn Rosdahl om i den här debatten är just frågan om att när vi väl har fattat ett beslut om en viss arvodesnivå så går man naturligtvis som politiker, när man väljer att anta ett sådant uppdrag, in i det uppdraget med de förutsättningar som det arvodet ger. Därför har vi i Miljöpartiet inte lagt ett sådant förslag som finns från Vänsterpartiets sida här om att kraftigt skära ned arvodena eftersom det måste finnas en rimlighet i det.

Däremot är det ju så att eftersom våra arvoden kopplas till riksdagsledamöternas och statsrådens arvoden och statsrådsarvodena räknas upp så blir det också så att vi därmed per automatik får en årlig arvodesförhöjning. Den arvodeshöjningen tycker vi kanske är något

onödig i sammanhanget. Vi kunde gott hålla oss till 2015 års nivå och känna att vi nog därmed ändå gått in i de här uppdragen ganska förvissade om vilka ekonomiska förutsättningar som gäller för mandatperioden.

Sedan tror vi också, precis som Thomas har nämnt här i debatten, att det finns en viktig fråga kopplad till medborgarnas förtroende för oss som politiker om att de arvoden som vi har och kostnaderna för dem enkelt går att redovisa, diskutera och motivera inför medborgarna. Det tror jag är en viktig demokratisk aspekt och en viktig aspekt för att vi ska behålla förtroendet som politiker inför medborgarna.

Bifall till Miljöpartiets förslag!

Anförande nr 154
Susanne Sjöblom (M): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag tycker faktiskt att ditt inlägg här var rent ut sagt tramsigt. I alla våra nämnder, styrelser och beredningar har vi ett förslag på bordet som tjänstemännen utarbetar och som vi tar ställning till. Det vore ju konstigt om vi inte skulle ha det i just det här fallet!

Det är beredningen som lägger fram ett förslag till landstingsstyrelsen. I beredningen sitter varken någon av gruppledarna eller något av landstingsråden. Jag tycker inte att beredningen sitter i knäet på landstingsråden. Men det var inte detta jag egentligen skulle säga.

Brukligt är ju att man vid varje mandatperiod fattar beslut om reglemente och arvoden. Det är också brukligt att man inte ändrar dem under mandatperiodens gång. Då ändrar man varken på det sättet att man höjer – om arvodena inte är indexreglerade –, och man sänker dem inte heller – vilket dock kan förekomma om man indexreglerar – och man fryser inte heller arvodenas storlek.

Beslutet fattades, vilket Torbjörn berörde, för mindre än ett år sedan. Jag vill ändå ge er i Miljöpartiet en eloge för att ni är lite nyanserade i den här frågan och ändå föreslår en frysning jämfört med nästa motion som vi ska behandla.

Det jag reagerar lite på, Thomas, är att du skriver att maktpositionerna inte ska användas för personlig vinning. Det håller jag fullständigt med om! Jag hoppas att ingen som håller på med politik arbetar för egen vinning. Det är faktiskt ert ansvar att se till att rätt personer sitter i arvodesberedningen, och det har vi gjort. Vi har Fredrik där och vi vet att han tittar och granskar och skaffar sig en åsikt om saker och ting.

Jag brukar ibland säga: det man vet om sig själv, det tror man om andra. Ni kanske inte har rätt människor i er arvodesberedning. I så fall ber jag er att se över den saken. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 155
Thomas Bengtsson (MP): Jag har inte ifrågasatt Fredriks insatser, jag har inte ifrågasatt Torbjörns insatser och jag tänker inte ens ifrågasätta Susannes insatser.

Jag måste ändå säga att det var synnerligen lågt att insinuera att vi skulle, någon av oss, missbruka vår maktställning! Däremot ligger det i sakens natur att det kan vara så när vi har utformat det på ett sådant sätt som många andra. Men många andra har också dragit slutsatser efter den diskussion som har förts i många kommuner och landsting i landet och i riksdagen och kommit fram till att man bör inrätta ett särskilt organ som är klart och tydligt mer fristående

dem som man föreslår villkor för. Det är bakgrunden till att vi föreslår att landstinget inrättar ett arvodesutskott under landstingsfullmäktige.

Jag hörde faktiskt en kommentar från en person, som jag inte kommer att peka ut, men det var en person i arvodesberedningen som nämnde att ”jag sitter här som ombud för mitt landstingsråd”. Det finns uppenbarligen en kultur att ta itu med också. Men vi kan börja med att lägga strukturen till rätta.

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

Anförande nr 156
Birgitta Sevefjord (V): Ordförande! Diskussionen om landstingsrådens arvoden, eller löner som vi brukar säga för andra, kommer att fortsätta också under denna punkt.

Jag, eller snarare vi Vänsterpartiet, har väckt en motion med förslag om att det är dags att sänka arvodena för landstingsråd och gruppledare. Varför gör vi det? Jo, det gör vi för att rådens arvoden/löner skenar mycket kraftigt. I dag tjänar man som landstingsråd minst 100 000 kronor i månaden. Det handlar alltså inte om några småpengar! Minst 100 000 kronor i månaden tjänar alla landstingsråd som är heltidsarvoderade, upp till 125 000 kronor i månaden.

Vi i Vänsterpartiet tycker att det är dags att se över den här löneutvecklingen eller arvodesutvecklingen för högavlönade landstingsråd. Vi tycker att det är en viktigare diskussion att föra än den diskussion som i dag förs i medier av inte minst borgerliga politiker om att vi ska sänka lågavlönades löner.

Landstingsstyrelsen har gett ett minimalistiskt svar på den här motionen och hänvisar till att den här frågan hanterades för ett år sedan. Men man skriver också i sitt svar att reglementet kan ändras under mandatperioden. Så, ni som nu sitter i den här församlingen har makt att i dag faktiskt ändra på det beslut som vi fattade för ett år sedan. Så står det i reglementet. Det är alltså inga problem med den saken.

I dag har vi 14 landstingsråd som är heltidsarvoderade med en månadslön på över 100 000 kronor. Om ett par månader kommer det arvodet att öka med ett par tusen kronor. Samtidigt pågår en lönediskussion för våra övriga anställda i landstinget. De får vara glada om de får en löneförhöjning om 500 kronor samtidigt som landstingsråden får minst 2 000 kronor i löneökning. Så kommer det att se ut.

I dag är det knappt 1 procent av befolkningen som tjänar så mycket som över 100 000 kronor. I Stockholms läns landsting, vilket är vårt område som jag fick fram en siffra för, är det ungefär 30 000 människor som tjänar över 100 000 kronor i månaden, så våra landstingsråd tillhör en liten exklusiv skara.

Det är inte rimligt, anser vi i Vänsterpartiet, att man har den här arvodesutvecklingen.

I mars förra året tog jag upp precis den här diskussionen, och majoriteten i fullmäktige röstade då emot förslaget att vi skulle sänka landstingsrådens arvoden. I det förslag som vi i Vänsterpartiet nu har väckt föreslår vi att finanslandstingsrådets arvode sänks till 80 procent av statsrådslönen – för precis som sades tidigare är arvodena knutna till statsrådens löner. När de får höjd lön så får också landstingsråden höjd lön.

Vi föreslår också att övriga råd ska erhålla 70 procent av statsrådslönen. Det är inga kraftiga sänkningar. Det innebär fortfarande att den som är finanslandstingsråd kommer att tjäna ungefär 100 000 kronor i månaden trots den sänkning som vi föreslår. Övriga landstingsråd kommer att tjäna mellan 80 000 och 90 000 kronor i månaden, med den sänkning som vi föreslår i den här motionen. Det är alltså fortfarande extremt höga arvoden som våra landstingsråd och också gruppledare har.

Vi vet att landstinget har stora ekonomiska problem nu. Vi kommer att få ännu större ekonomiska problem nästa år och förmodligen också året därpå. En sådan här sänkning kommer ju inte att ge någon stor förändring av de ekonomiska problem som vi har, men den kommer ändå att sända en signal om att också våra högsta ansvariga politiker är medvetna om problemen och också villiga att bidra genom att frivilligt sänka sina arvoden.

Vi tycker att det är hög tid för våra högt avlönade landstingsråd, extremt högt avlönade landstingsråd, oförskämt högt avlönade landstingsråd att faktiskt ta ett ansvar. Det är inte rimligt att man i dag tjänar över 100 000, och om några månader får ett påslag på 2 000 kanske 3 000 kronor i månaden samtidigt som våra anställda i vården kanske får ett lönepåslag om 500 kronor i månaden.

Därför yrkar vi bifall till Vänsterpartiets motion!

Anförande nr 157
Landstingsrådet Rosdahl (M): Fru ordförande, ledamöter! Tack, Birgitta, för din motion! Jag har ju suttit i tinget sedan år 2002, och jag vet inte hur många gånger som vi har pratat om det här. Du påminde själv om att du i mars förra året sade precis samma sak som nu.

Jag säger precis samma sak till dig som jag har sagt till Thomas vid två tillfällen tidigare i dag. Vi ska respektera det beslut som vi fattade för ett år sedan!

Med det inlägget vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 158
Birgitta Sevefjord (V): Torbjörn Rosdahl, du säger att vi ska respektera det beslut som vi fattade för ett år sedan, men i reglementet står ju att vi har mandat i den här församlingen att under mandatperioden ändra beslut. Varför är det så omöjligt att ändra just det här beslutet? Varför måste just det här beslutet respekteras? Varför kan du inte tänka dig att ändra det här beslutet? Det är helt i enlighet med våra regler att vi ska kunna göra det. Det är därför i sitter här.

Alla i den här församlingen i dag har ett ansvar. Tycker ni att det är okej med den här utvecklingen? Ja, då avslår ni motionen. Tycker ni inte det? Då röstar ni bifall till motionen. Så enkelt är det.

Om man gör den ganska lilla förändring som vi föreslår så kanske landstinget skulle spara per år si så där 5–6 miljoner kronor. Det är ganska mycket pengar, och fortfarande tjänar våra landstingsråd extremt mycket per månad. Det är miljoninkomster varje år.

De där 5–6 miljonerna skulle vi till exempel kunna använda till att göra en omfattande undersökning av vår personal som i dag jobbar inom akutsjukvården och som ständigt går underbemannade, som jobbar treskift och kanske får ett lönepåslag om 500 kronor i månaden, som sliter sönder sig, som är sjukskrivna, som tar sömntabletter för att kunna sova när de har gått treskift på natten. Vi skulle kunna göra en ordentlig hälsoundersökning av hela vår personal

som jobbar inom akutsjukvården för de här pengarna. Jag tror att det skulle vara väl använda pengar.

Anförande nr 159
Rickard Wessman (M): Fru ordförande! Jag tycker att den här debatten visar varför man inte ska bedriva vare sig löneförhandlingar eller arvodesförhandlingar i fullmäktige. Den här frågan ska beredas enligt den ordning som vi har fastlagt och som vi lade fast, precis som Torbjörn har framhållit, för inte ens ett år sedan.

Jag tycker att vi ska behandla våra förtroendevalda med lite respekt och att de har tagit, precis som Torbjörn framhöll, ett uppdrag under den här mandatperioden och då behöver man också ha lite stadga när det gäller hur man hanterar de här frågorna.

Den här retoriken som förs från motionären skulle man mycket väl också kunna rikta till vår omgivning. De här arvodena sticker kanske möjligtvis ut när man jämför med genomsnittslönen, men om man tittar på hur politiker i övrigt är arvoderade så ser vi att i Stockholms stad är det ungefär så här det ligger till. Vi har redan nämnt att det här är arvoden som är knutna till stadsrådsarvodet. Om det blir en höjning där så blir det en höjning här.

Om man ser i Stockholms stad så är det precis likadant där. Detta är den arvodesnivå som avspeglar de här politikernivåerna i Stockholms stad. Det har också lite att göra med den kostnadsverklighet som vi lever i i Stockholm. Om man jämför med andra regioner så sticker det inte ut om man tar hänsyn till både budgetomslutningen och de kostnadsnivåer som gäller för Stockholms stad.

Jag tycker att den uppmaning som kommer från Vänsterpartiet lika gärna kan riktas till exempelvis Stockholms stadshus. Där är det just nu en rödgrön majoritet.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag! Jag gör det framför allt för att vi då respekterar att vi har spelregler som gäller under en mandatperiod och sedan hanterar vi frågan i laga ordning, så som vi kom fram till för ett år sedan. Det har inte hänt någonting sedan det beslutet fattades, och därför tänker jag rösta exakt likadant som jag gjorde då. Bifall landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 160
Tomas Eriksson (MP): Fru ordförande! Jag kommer att fatta mig väldigt kort.

Eftersom vi i Miljöpartiet har väckt en egen motion i ärendet så avstår vi i den här frågan och hänvisar till vår egen motion.

Anförande nr 161
Susanne Sjöblom (M): Ordförande, ledamöter! Den här motionen är ju intressant.

Ni skriver att de här arvodena är orimligt höga. Det är alltså inte rimligt med arvoden om 100 000 kronor i månaden eller mer. Landstinget borde sänka dem så att vi kommer ner i LO-ordförandens nivå, i läkarbundets ordförandes nivå.

Då undrar jag: Vänsterpartiet, vilka är ni egentligen att avgöra vad som är rimligt eller vad som är orimligt?

Det är en ganska stor verksamhet med stort ansvar som våra landstingsråd har.

Vi kan säkert gå ut på Hantverkargatan och ställa frågor till folk som passerar: Tycker ni att den här arvodesnivån är rimlig? Några kommer faktiskt att säga: Nej, det är inte rimligt. Det kommer att finnas människor som säger: Ja, det är rimligt. Det kommer att finnas andra som säger: Det är inte rimligt, de borde till och med höjas om vi ska få in kompetenta ledare från näringslivet och för att det ska vara lättare att gå ut ur och in i politiken och kunna varva mellan mandatperioderna.

Framför allt, det viktigaste är att inte ändra förutsättningarna mitt i en mandatperiod, vilket jag berörde tidigare.

Jag tycker inte att det är rimligt att agera på det här sättet. Jag vet att ni har er partiskatt, där ni får behålla maximalt 27 500 kronor netto i månaden. Hur skulle ni själva reagera om ert parti tyckte – ni fattar väl i så fall ett sådant beslut på en partistämma – att ni skulle sänka det ni får ut till 80 procent och ni bara fick ut 22 000 kronor netto i månaden? Ni som inte är landstingsråd har ju 10 procent i partiskatt. Jag lägger inga värderingar i det. Ni får ha er partiskatt som ni vill.

Jag tycker att det är bättre att vi tar den här diskussionen inför nästa mandatperiod i stället och låter arvodena vara sådana som vi har kommit överens om. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 162
Birgitta Sevefjord (V): Den här diskussionen handlar ju inte om vilka regler man har i Stockholms stad eller vilka regler vi i Vänsterpartiet har internt i vårt parti. Den här diskussionen handlar om vad vi i den här församlingen tycker är rimligt. Det är det det handlar om.

Ni har alla, var och en som sitter här, ett ansvar. Tycker ni att det är rimligt att landstingsråden har ett arvode som är mer än 100 000 kronor i månaden och får ytterligare ett par tusen kronor i påslag om ett par månader samtidigt som vår egen personal kanske bara får 500 kronor i månaden ytterligare?

Om ni tycker att det är ett bra system, ja, då behåller ni det systemet. Om ni inte tycker att det är ett bra system, ja, då säger ni ifrån.

Vi tycker inte att det är ett bra system. Vi tycker att det är orimligt höga arvoden. Så är det.

Det där är ju en subjektiv bedömning. En del kanske tycker att man skulle ha 200 000 kronor i månaden, inte vet jag. Men vi tycker inte att det här är rimligt. Därför föreslår vi denna sänkning.

§ 41 Motion 2015:16 av Robert Johansson (S) om att göra Kobaneregionen till vänlän med Stockholms län

Anförande nr 163
Robert Johansson (S): Tack, fru ordförande! Kära fullmäktigeledamöter, kära presidium, kära åhörare!

”Våra möjligheter att påverka utvecklingen i världen är små, Men det minskar inte den lilla nationens förpliktelse att verka för fred och försoning mellan folken, för demokrati och social rättvisa. – – – Tystnaden kan vara oförrättens bundsförvant. Tystnaden kan upplevas som

reaktionens stöd. Vi måste ha rätt att även ut mot världen hävda idéerna om människors frihet och gemenskap, om solidaritet och rättfärdighet."

Så sade Olof Palme en gång, och det gäller även i dag. För även om ett landstings möjligheter att påverka utvecklingen också är små, minskar det inte heller vår förpliktelse att göra det.

Motionens att-sats besvaras inte, framför allt inte i landstingsrådsberedningens utlåtande. Vi ska bjuda in Kobane. Formerna för hur samarbetet ska ske är en sekundär fråga. Motionen ger ett antal exempel men skriver ingenting i sten. Att då prata om det säkerhetspolitiska läget blir i mångt och mycket en chimär. Det finns inget som säger att ett samarbete inte kan börja här i Sverige eller kanske till och med på en neutral plats.

I tjänsteutlåtandet finns det däremot ett stycke som jag rekommenderar er att läsa och vars innebörd gläder mig enormt: "Landstinget kan redan i dagsläget bjuda in representanter från Kobaneregionen till att besöka oss och utbyta erfarenheter vid lämpliga tillfällen samt göra andra insatser för att främja utbyte." Om jag i landstingsrådsberedningens motivering eller i tjänsteutlåtandet fått ett löfte om detta, hade jag kanske kunnat köpa ett så kallat besvarande av motionen, men i stället lämnas den här tråden helt – och den utelämnas totalt i beredningens kappa – trots att den tas upp så snyggt i tjänsteutlåtandet.

Det finns också direkta faktafel i den politiska kappan från beredningen, där det till exempel står att vi i Sverige har tagit emot flest flyktingar i Europa. Möjligen har vi tagit emot flest flyktingar per capita, men ordet "flest" utan relation till ett mått refererar till antal och inte till andel. En återremittering, som jag kommer att yrka på, skulle också kunna justera ett sådant fel.

Min motion har fått ett brett erkännande och ett varmt mottagande av både solidaritetsrörelser, kurder och kurdvänner i Sverige. Motionen ger en unik möjlighet att göra något här och nu, att göra någonting på decentraliserad nivå – en hand mellan två län i världen, ett erkännande av Kobanes kamp och av att den kampen också är vår kamp och ett meddelande till stadens invånare om att vi vill stödja dem i återuppbyggandet.

Häromdagen pratade jag med en representant för organisationen Brandmännens solidaritetsrörelse. De har redan skickat en första sändning med larmställ och verktyg, som är på väg till Rojava, som det kurdiska området i Syrien kallas. Nästa mål är att få dit en brandbil. Stöd gärna deras arbete och följ dem på sociala medier! Varför de kontaktade mig var för att de gladdes enormt åt att någon politiker i kommun- eller landstingsvärlden nu lyfte frågan om Kobane och Rojava. Tyvärr är svaret från vissa politiker här ganska lamt, och det är lite tråkigt.

Jag vill därför yrka i första hand att fullmäktige återremitterar motionen, med motiveringen att svaret och framför allt den politiska kappa inte besvarar min motion. I andra hand om det yrkandet faller – vilket jag inte tror att det gör eftersom jag kan få en minoritetsåterremiss – vill jag yrka bifall till motionen.

Även om ett landstings möjligheter att påverka utvecklingen är små, förminskar det inte heller i det fallet förpliktelsen. "Tystnaden kan vara oförrättens bundsförvant. Tystnaden kan upplevas som reaktionens stöd." Nu sträcker jag ut en hand till den styrande minoriteten. Ni får chansen att göra om svaret, så vi tillsammans sedan kan räcka ut en hand till Kobane.

Anförande nr 164
Landstingsrådet Rosdahl (M): Tack så mycket, ordförande, ledamöter! Tack också Robert för motionen.

Det är i dag fem år sedan den arabiska våren nådde Syrien, men något kalas är det verkligen inte. Det är ju en helt otrolig tragedi som vi nu upplever – det trodde vi väl aldrig! Jag som varit med om kalla krigets elände och kände att det blev lite ordning i världen när muren föll, och nu har vi detta elände. Självklart ska vi göra vad vi kan för att hjälpa våra medmänniskor över nationsgränserna. Men att göra ett vänlän tror jag inte är den bästa metoden.

Situationen är oerhört svår i världen. Efter andra världskriget låg hela Europa i ruiner. Så illa är det inte nu, men ändå har vi aldrig haft så många människor om tvingats till flykt för att klara sig undan krig och förföljelse. Det är ohyggliga siffror: 6 ½ miljoner människor har lämnat sina hem i Syrien och nästan 5 miljoner har sökt skydd i grannländerna.

Det är i oroliga tider som vi gemensamt måste stå starka och hjälpa dem som behöver det. Men vi får inte glömma dem som är kvar i Kobane eller dem som i framtiden önskar återvända, och för det krävs det ett enormt återuppbyggnadsarbete.

Jag ställer frågan till oss här i fullmäktige: Tror vi att det bästa sättet att hjälpa dem som behöver det är genom ett vänortsarbete mellan regionen och Stockholms län? Nej, enligt min mening är inte det bästa sättet.

Det är min strikta övertygelse att Sverige tillsammans med andra länder måste och ska delta i det kommande arbetet, men för att det ska ske på ett bra sätt är det också viktigt att det sköts på ett korrekt sätt. Och det korrekta sättet är inte på landstings- eller regionnivå, utan på den nationella nivån. Det här arbetet blir inte bättre för att Stockholms län ingår ett vänorts- eller vänlänssamarbete.

Jag vill vara oerhört tydlig med att vi ställer oss positiva till att kunna bidra med den kunskap och kompetens som du nämnde, Robert, att landstinget har. Av tidigare vänorter har vi väl fortfarande kvar S:t Petersburg och Moskva. Av kända skäl vill vi kanske inte jobba just åt det hållet just nu, men när vi blev vänorter efter murens fall gjorde vi stora insatser när det gäller kunskapen om hiv och smittspridning. Det finns många andra exempel på hur vi har jobbat, och det är så jag tycker vi ska jobba också i framtiden. Får vi en förfrågan från Sida eller regeringen om att hjälpa till, ja då gör vi det.

Vi har möjliggjort för vår sjukvårdspersonal att bidra med det som de kan när det verkligen behövs. Vi har till exempel genom Stockholm Care hjälpt till att ta hand om människor som skadats på oroliga platser. Ta hand om innebär oftast att man erbjuder operationer till dem som har varit med om krigets fasor och behöver läkas fysiskt, men även psykiskt förstås.

Vi gör mycket, och vi kommer att fortsätta att göra mycket. Men den form som du, Robert, önskar och föreslår anser inte vi är den bästa. Med det föreslår jag att landstingsstyrelsens förslag till beslut ska genomföras även i fullmäktige.

Anförande nr 165
Tara Twana (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag vill börja med att tacka Robert Johansson för en jätteviktig och bra motion. Den här motionen ligger mig extra varmt om hjärtat, för jag har själv rötterna i Kurdistan och har kontinuerligt kontakt med vänner och kamrater i Rojava i västra Kurdistan.

De flesta av oss här i salen har säkert inte missat nyheterna om Kobanes befrielse, som har fått stort genomslag i medierna. Vi har sett de kurdiska gerillasoldaterna, där kvinnorna har en framträdande roll, slåss mot terrororganisationen Daesh, och efter en kortare belägring lyckades de köra ut trupperna från staden Kobane – en insats som inte bara räddade Kobane utan även stoppade Daesh framfart i regionen. Tyvärr blev priset högt, och staden är nu i ruiner. Många av

de tusentals människor som i panik tidigare flydde över gränsen till Turkiet har nu återvänt och försöker bygga upp staden på nytt.

Jag ville visa ett fotografi som journalisten Katja Magnusson från Sveriges Radio har tagit. Det visar tydliga behov av återuppbyggande av provinsen Rojava.

Jag sitter i styrelsen för den ideella organisationen Syrian Center for Cooperation and Communication in Kurdish Regions. Vi har två svenska medarbetare i dag på plats i Syrien, och de rapporterar till oss bland annat om svåra hälsoproblem som människorna har, som depression och posttraumatisk stress. Redan i dag kan jag säga till Alliansen att Frankrike, Tyskland och England är på plats och hjälper till med återuppbyggnaden av den kurdiskt styrda provinsen i Syrien, och den organisation som jag är aktiv i har fått projektstöd av England. Vi hjälper med vattenförsörjning i Rojava.

Denna diskussion påminner mig lite om återuppbyggandet av min stad Halabja, där Saddam Hussein 1988 gasade tusentals oskyldiga människor. I början av 1990-talet, när kurderna tog över den kurdiska regionen i Irak, uppstod samma argument då som nu, nämligen att det är olämpligt att vara på plats av säkerhetsskäl. Om nu europeiska länder och många svenskar, till exempel från den organisation som jag är aktiv i kan resa dit, varför är det olämpligt för Stockholms läns landsting?

Förvaltningen ser, som Robert var inne på, positivt på att bjuda in representanter från Kobaneregionen för utbyte av kunskap och erfarenhet. Det är ett jättebra förslag att hjälpa dem genom att bjuda in politiker på länsnivå till exempel, så att de kan bidra med kunskap och erfarenhet. Därför tycker jag att det är väldigt olyckligt att Alliansen avfärdar hela förslaget och bara besvarar motionen.

Den här frågan handlar inte om höger eller vänster – det handlar om solidaritet och omtanke människor emellan. Bifall till motionen!

Anförande nr 166
Landstingsrådet Rosdahl (M): Det är inte ofta jag begär ordningsfråga, så nu är det allvar!

Jag vill rikta en fråga presidiet. Eftersom Robert direkt sade att han begär minoritetsåterremiss innebär det att vi ganska snart kommer att ha en diskussion där vi säger samma saker igen. Ska vi verkligen ha diskussioner två gånger? Det är skillnad om begäran om minoritetsåterremiss kommer på slutet, men Robert har ju redan sagt att det finns stöd för det. Därför är min fråga om presidiet anser att vi ska fortsätta debatten eller om vi ska gå vidare till nästa fråga.

Andre vice ordföranden: Låt oss överlägga kort – ett ögonblick bara!

Det är ju så att vi har en talarlista med några som har förberett sig på att gå upp och säga sitt hjärtas mening. Om vi avslutar diskussionen nu för att ta ställning till om det blir en återremiss eller inte, undrar vi om ni som står på talarlistan är beredda att avstå från er talartid i dag och återkomma när ärendet kommer upp igen.

Jag frågar: Ska vi fortsätta enligt talarlistan? Ska vi korta debatten och se om det blir återremiss? Egentligen är det bara ni sju personer som nu står på talarlistan som kan svara på den frågan. Jag ser att det är fyra som vill fortsätta debatten och tre som vill avsluta den.

Anförande nr 167
Gunilla Roxby Cromvall (V): Jag tycker det är fullständigt självklart. Det här är en fri debatt, och vilka förslag till beslut som kommer fram sedan vet vi inte än. Förhoppningsvis kommer de inlägg som följer nu att göra att ärendet återremitteras så att det kommer tillbaka i ett annat, mer väl underbyggt skick. Vi kan inte föregå den debatten, så självklart ska vi inte votera nu. Vi håller debatt nu och sedan tar vi beslut på slutet, precis som vi alltid gör.

Andre vice ordföranden: Okej, då beslutar jag att vi fortsätter debatten – med en liten vädjan att ni kanske kan hålla er lite kortare än vanligt.

Anförande nr 168
Arin Karapet (M): Tack ordförande! Vi har hört en beskrivning av den tragiska situation vi ser i Syrien, där över 8 miljoner människor är på flykt i sitt eget land och ungefär 4 miljoner människor har lämnat sitt hemland.

Motionären tar upp att Stockholms läns landsting bör bli vänlän med Kobane. Det stämmer att Kobane är den stad som syntes mest i medierna och fick mest medial bild när den var belägrad av Daesh – som också är en benämning för IS eller Islamiska staten, men det rätta namnet är Daesh.

Men då är frågan: Är det bara Kobane vi ska visa solidaritet med? Vad händer med staden Daraa, där upproret började 2011? Vad händer med Homs, vad händer med Lattika, vad händer med Aleppo, som nu är belägrat av Assads styrkor, som släpper tunnbomber med metallskrot och allt man kan tänka sig? Vad händer med Kamishle eller Kamishlo, beroende på vilket etniskt påbrå man har hur den staden uttalas?

I dag är det YPG som strider i Kobane, de kurdiska styrkorna. Det finns också enheter inom de kurdiska styrkorna som är kristna, det vill säga assyrier eller syrianer, beroende på hur man vill benämna sig själv. Det vi också vet är att Amnesty har anklagat YPG för krigsbrott. Vilka ska vi förhandla med – Talabani, Versani i Irak, Peshmerga, Erdogan, Assad, FSA? I dag pågår det fredssamtal i Genève under ledning av Staffan de Mistura med förhoppningen att Ryssland drar tillbaka sina trupper på riktigt, inte bara med ord på papper utan i handling.

Jag tror det är fel väg att Stockholms läns landsting tar ett eget initiativ utan att veta vem man ska förhandla med, vem man ska samarbeta med utan bara som en ren symbolhandling. Våra primära uppgifter är sjukvård och kollektivtrafik.

Den bild som visade Kobane – så ser större delen av Syrien ut, förutom Damaskus där Assad och alawiterna styr. Vad händer när det blir nationsbildning? Vi får inte glömma bort att Rojava är en självutnämnd autonom region, som inte anser sig vara en del av Syrien utan vill bli en del av syriska Kurdistan. Vad händer då med etniska grupper som assyrier, armenier eller syrier som definierar sig som shia- eller sunnimuslimer?

För mig spelar det ingen roll vilken etnisk bakgrund man har eller vilket språk man talar, alla människoliv är lika mycket värda. Det ska bli fred i Syrien. Vad sedan fredssamtalen leder till, om man ska göra nationsbildningar eller inte, det får vi ta i framtiden.

Jag vill påminna Robert Johansson om en sak. Jag är nog lika engagerad som du i frågan om fred i Syrien och ordning i Mellanöstern, men ditt parti sitter faktiskt i regeringsställning, med Miljöpartiet. När François Hollande frågade svenska regeringen: Vi behöver era JAS-plan för att få stopp på Daesh, då svarade er regering: Vi skickar avancerade bomber.

Är det någonting YPG eller de andra frihetskämparna mot Daesh behöver så är det militär intervention, inte att vi bara skickar ett papper om att vi är vänlän så att vi kan klappa oss på axeln och gå till någon förening och säga: Nu är vi solidariska! Nej, faktisk solidaritet är att stoppa mördarna och terroristerna – både Assad och Daesh!

Bifall till landstingsstyrelsens beslut!

Anförande nr 169
Ninos Maraha (L): Tack, ordförande! Tack, Arin – bra inlägg! Framför allt vill jag tacka Robert Johansson för en bra motion i en viktig fråga. Den demokratiska återuppbyggnaden av Kobane står oss alla varmt om hjärtat. Vi som lever i frihet har ett ansvar att stå upp för dem som lever i ofrihet. Vi som lever i demokratier har ett moraliskt ansvar att hjälpa människor som vill bygga sitt land och sitt samhälle demokratiskt. Detta kan vi nog alla vara överens om. Och det här är viktigare än någonsin i en tid när omvärlden ter sig alltmer kaotisk – inte bara i Kobane, som Arin var inne på, utan i hela Syrien och i andra krigshärjade och krigsdrabbade områden i världen.

Som assyrier har jag också rötter i Syrien och känner precis som Tara Twana extra mycket för just den här frågan – det finns en stor mångfald som vi måste värna även i Syrien och i Kobaneregionen.

Från Liberalernas sida menar vi att det är självklart att landstinget på olika sätt ska vara aktivt i internationella sammanhang. För forskningen till exempel är det helt nödvändigt med kontakter och samarbeten världen över. Genom studieresor kan tjänstemän och förtroendevalda lära sig mer om hur andra länder hanterar likartade utmaningar – även hälso- och sjukvården är global. Våra sjukhus kan erbjuda högspecialiserad vård till svårt sjuka patienter från andra länder och vice versa.

Vi liberaler ser gärna att landstinget på olika sätt stöttar det återuppbyggnadsarbete som nu måste ta vid i Kobaneregionen, men vi tror inte att ett traditionellt vänortssamarbete är det bästa sättet för detta, utifrån landstingets uppdrag. Vi är principiellt frågande inför att Stockholms läns landsting över huvud taget ska ha vänorter. De utrikespolitiska ambitionerna bör begränsas i landstinget. Däremot bejakar vi samarbete mellan våra verksamheter och aktörer i andra länder.

Landstinget har i dag ett par formella vänorter, som dock inte är aktiva. Vi menar att även dessa bör fasas ut.

Några exempel på vad landstinget kan göra är att som arbetsgivare underlätta för de medarbetare som till exempel vill hjälpa till i återuppbyggnaden via hjälporganisationer, underlätta så att de kan ta tillfälligt tjänstledigt och sedan återvända till sin tjänst när de är klara med sitt uppdrag och sin volontärsinsats. Vi kan säkerligen också erbjuda medicinsk experthjälp och visst tekniskt stöd på olika sätt, kanske kan vi också skicka dit begagnad utrustning som vi inte längre behöver här, och så vidare.

Landstinget ska ha ett stort internationellt kontaktnät och breda samarbetsytor – det skriver vi under på – men formerna för stöd och samverkan kan se olika ut och bör väljas utifrån vad som är lämpligt i varje enskild situation.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 170
Galina Monsalves Leal (S): Tack, ordförande! Åhörare! Den här motionen värmer mig gott om hjärtat, lika mycket som Tara, Robert och Alliansen.

Torbjörn, du började ju prata om att du hade varit med om en hel del – kalla kriget, andra världskriget – och beskrev det ganska väl. Jag har också varit med om en del – jag var ett politiskt flyktingbarn som kom till Sverige under 1970-talet.

Det jag skulle vilja prata om är värdegrunden. För fyra år sedan hade Alliansen en värdegrundsprincip som hette Nationell värdegrund för äldreomsorg. Värdegrund finns också för grundskolan. Då hade vi i kommunerna olika utbildningar i värdegrund, där vi pratade om människans integritet, om att värna individens behov och så vidare. Vi pratade också om delaktighet, individanpassning och så. De flesta tjänstemän gick en sådan utbildning, och den utbildningen höll Socialstyrelsen i. Det här pratade ni i Alliansen väldigt varmt om för ungefär fyra år sedan.

Personligen tycker jag att den här värdegrunden var väldigt bra, faktiskt. Därför tycker jag att vi som landsting även borde införa en värdegrund där solidariteten med svaga och utsatta uttrycks, där alla människors lika värde lyfts fram, människolivets okränkbarhet kanske, och individens frihet och integritet.

Varför kan vi inte samarbeta om det här? Motionen säger ju bara att det vi vill ha är en samverkan, ett samarbete, att sträcka ut en hand. Det är väl ändå en början till någonting? Varför kan vi inte värna om den internationella solidariteten även i landstinget?

Många av oss som sitter här i dag kommer från olika länder, har gått igenom krig och förföljelse som barn, som unga eller som vuxna. Vi är här också tack vare den internationella solidariteten. Därför tycker jag att vi ska bifalla motionen.

Andre vice ordföranden: Det här är ju ett ämne som engagerar oss alla, vill jag säga, och det märks också när ni står i talarstolen. Får jag be er, trots allt, att vi försöker komprimera oss till sakfrågan: ska vi ha en vänort eller vänlän, eller inte? Men jag vill inte bromsa er, jag bara vädjar.

Anförande nr 171
Ninos Maraha (L): Bara en kort replik, fru ordförande. Jag vet inte om Galina lyssnade på mitt anförande. Vi värnar det internationella engagemanget från landstingets sida, och solidariteten som du pratar om. Men det behöver inte formaliseras till just ett vänortssamarbete, utan vi menar att vi kan göra andra saker, andra aktiviteter, från landstingets sida.

Anförande nr 172
Rebwar Hassan (MP): Tack för ordet, ordförande, ledamöter, åhörare! Jag var inte förberedd på att säga några ord om detta, men eftersom jag själv är flykting från Irak och har suttit i det största fängelset i Syrien i fyra månader innan jag gick över gränsen i det området blir jag också ledsen när jag hör Arin säga nej till att återuppbygga en stad som var en symbol för de värsta terroristerna i världen, Daesh, som förstörde hela staden. De har halshuggit män, kvinnor och barn där.

Det är egentligen ett mångfaldsstyrande i området. Vi hade för några år sedan ett seminarium i Riksdagshuset där man berättade hur hela området styrs och administreras. Jag är stolt över att min dotter, som har varit där tio gånger, jag själv och många kurder och hjälporganisationer har samlat in pengar och mediciner och skickat till Syrien i många år.

Nu börjar många kurder återvända, och de önskar hjälp från omvärlden för att återuppbygga området. Jag vet att varken ni eller vi, Sverige eller riksdagen vill ta emot alla flyktingar, men enda sättet är att återuppbygga och ge hopp till folk som vill återvända hem.

Jag vill bara berätta för er att min dotter är Miss Grand International Kurdistan, och Miss Grand International-delegationen kommer att åka tid några gånger till. Närmast planerar de att åka dit i april. Det finns inte så mycket faror, om turkarna släpper fram dem till staden. Det finns möjlighet att hjälpa till, det finns organisationer och det finns villigt folk som bor här i Sverige. Det är bara att visa solidaritet och medmänsklighet till dem som har flytt därifrån.

Jag har själv upplevt krig, fängelse i Syrien, i Irak och i Iran, och det finns många som har genomgått det värsta i det området. Detta har pågått i hundra år! Området har styckats upp. Just nu finns det hopp om att få administrera och sköta om sin stad. Det finns lokalt folkstyre i Kobane just nu, som speglar mångfalden – kurder, assyrier, kvinnor – och jag har träffat deras kommitté i Sverige. Det finns kontakter, det finns möjligheter att hjälpa till faktiskt!

Tack för ordet. Jag var inte förberedd. Bifall till motionen!

Andre vice ordföranden: Jag vill än en gång påminna om vad det här handlar om, vad det är för någonting som vi eventuellt ska besluta i dag: Ska vi göra Kobaneregionen till vänlän eller inte? Det handlar inte om flyktingfrågan, det handlar inte om stridande parter eller något annat tragiskt som händer där nere just nu. Hur ska Stockholms läns landsting agera i framtiden?

Anförande nr 173
Arin Karapet (M): Tack, fru ordförande! Det var därför jag inte räckte upp handen vid omröstningen i ordningsfrågan.

Så här är det. Vi måste förstå vad som är vår primära uppgift i det här parlamentet. Det är sjukvård, det är kollektivtrafik. Nationell samordning bör ske vid internationellt bistånd. Om regeringen frågar Stockholms läns landsting, bör vi bistå med den expertis som efterfrågas.

Men vi vet inte ens vad Kobane efterfrågar. Det enda vi vet är att Rojavadistriktet där Kobane ligger i Aleppo fortfarande inte är under full kontroll av YPG-styrkorna, utan IS är fortfarande där. Det primära är att skicka JAS-plan eller svensk militär dit. Det har ni som uppgift, Miljöpartiet och Socialdemokraterna. Jag föreslår att ni antingen själva kandiderar till riksdagen eller skriver motioner till era partistämmor där ni vågar ta internationellt ansvar. Alliansen är beredd på nationell nivå att skicka svenska JAS-plan.

Anförande nr 174
Birgitta Sevefjord (V): Tack, ordförande! Men Arin, den här diskussionen handlar inte om JAS-plan! Det är mycket märkligt att du drar in JAS-plan i diskussionen. Där har inte vi någon beslutanderätt över huvud taget. Vi kan besluta om vi ska göra Kobane till en vänregion eller inte.

Tack, Robert Johansson, för din motion! Det är en viktig motion och den väcker många känslor, som vi har märkt på många viktiga och tankeväckande inlägg i talarstolen. Men att förespråka militär intervention som vissa talare på den borgerliga sidan uppenbarligen vill göra, har inte med landstinget att göra.

Kobane ligger i den autonoma regionen Rojava, som flera har sagt, som ligger utmed den turkiska gränsen. Där finns en etnisk mångfald. Där bor kurder, där bor armenier, där bor syrier, där bor araber. Man kan väl säga att ambitionen för människorna i den här regionen är att försöka skapa någon form av demokratiskt samhälle trots att man lever i en fruktansvärd krigssituation. Man arbetar för att förbjuda barnäktenskap. Man arbetar för jämställdhet mellan kvinnor och män. Man arbetar för att så småningom kunna ha fria och demokratiska val. Och man arbetar för att så småningom kunna bygga upp ett samhälle där människor får arbete, där man får sjukvård och där man får utbildning.

Självklart skulle vi kunna bidra, framför allt när det gäller sjukvård, med både kunskap och material till den här regionen.

Man kan väl säga att Rojava är en demokratisk kraft i Mellanöstern trots att man i dag befinner sig i en extrem krigssituation. Den regionen hjälper vi inte med militär intervention eller med JAS-plan – den hjälper vi genom att använda vår kompetens, vår kunskap och våra resurser för att så småningom kunna bygga upp detta samhälle. Det kan vi inte göra i dag, för man kommer i princip inte in i Kobane och Rojava, det är stängda gränser. Man bombas från två håll.

Icke desto mindre tycker vi i Vänsterpartiet att Robert Johanssons motion är oerhört viktig och vi ser att man skulle kunna utveckla den, med tanke på vad som händer i dag, och skaffa oss mer kunskap och information om vad vi skulle kunna göra. Därför yrkar jag bifall till återremissförslaget.

Anförande nr 175
Robert Johansson (S): Tack så mycket, fru ordförande! Först Arin – tack för ett väldigt bra och engagerat inlägg! Ett litet sakfel: det var inte Frankrike som frågade om JAS-plan utan det var Nato, och Frankrike har faktiskt tackat regeringen för de grejer vi har skickat. Det är också så att Sverige i dag utbildar peshmerga-styrkorna i norra Irak, kurdiska Irak.

Är det bara Kobane vi ska visa solidaritet med? Nej, självklart inte! Om du motionerar om någon annan region eller något annat distrikt i Syrien eller Irak som vi ska starta ett samarbete med, så kommer jag att backa dig rakt av. Därför att det sista det landet nu behöver är polarisering.

Varför valde jag då Kobane? Jo, därför att jag känner många kurder. Och det är väl så, man känner sin bakgård och man kan sin egen hemort, sin egen ficka, bäst. Men jag är absolut med på att backa andra samarbeten också.

Torbjörn, att göra ett vänlän är inte att göra det bästa av situationen – det kan du mycket väl ha rätt i. Men jag säger igen att i tjänsteutlåtandet från tjänstemännen står den här vackra meningen: ”Landstinget kan redan i dagsläget bjuda in representanter från Kobaneregionen till att besöka oss och utbyta erfarenheter – – –samt göra andra insatser för att främja utbyte.”

Jag förstår att det är ordet vänlän som uppenbarligen känns lite jobbigt. Om ni däremot tycker att formen är fel, yrka avslag i stället! Men jag säger det igen, jag sträcker fram en öppen hand: Om jag får ett svar från tjänstemännen och framför allt landstingsrådsberedningen om motionen återremitteras, där ni kan ge mig ett positivt besked att vi ska bjuda in dem, eller kanske till och med att det står att när säkerhetsläget förbättras så kommer vi att starta ett samarbete – fine! Då köper jag ett besvarande. Men det här är att krypa ifrån kärnan som frågan handlar om. Man

skyller på en teknikalitet, det lilla ordet vänlän – det känns som att det är det lilla som skiljer oss åt, i alla fall när jag lyssnar på er.

När det gäller framtiden har Kurdish Political Council sagt att den dagen säkerhetsläget tillåter kommer fria val att hållas i Rojavaregionen. Vad det kommer att innebära och var vi kommer att vara om fem år har jag ingen aning om, men folket där behöver ju redan i dag vårt stöd och det finns ändå någon typ av politisk styrning av området, så varför inte bjuda in dem?

Jag yrkar fortsatt på återremittering med förhoppning om att ni kommer tillbaka med ett bättre svar.

Anförande nr 176
Rickard Wall (-): Ordförande, ledamöter! Jag vill ha overheaden, som vanligt. Jag har kommit upp som ett svar på Torbjörn Rosdahls fråga om vi anser att en vänort är det bästa sättet att agera här. Jag vet inte om frågan var riktad till mig personligen. Läser vi i tjänsteutlåtandet så står det, precis som har framförts flera gånger, att det är inte riktigt landstingets uppgift att engagera sig i de här frågorna, utan det ska ske på nationell nivå. Vi socialkonservativa har också just den uppfattningen. Vi ska ägna oss åt kollektivtrafik och sjukvård här i vårt län, det är vår primära uppgift.

Då är frågan: Varför har vi den inställningen? Ja, här ska vi se – jag går händelserna lite i förväg, men vi kikar här. Här syns det dåligt, men detta är alltså brännskadade i andra länder i världen, där karlar som har fått korgen kastar syra i ansiktet …

(Andre vice ordföranden: Ursäkta, men det exemplet handlar om Indien. Låt oss nu förhålla oss till Kobaneregionen.)

Jag försöker ju förklara! Jag har ju sagt att det här är inte … Här har man fått prata om Nato-planen och alla möjliga saker, och så blir jag avbruten! Det jag pratar om ligger inte mer utanför ämnet. Nej, detta är inte likabehandling av ledamöterna!

(Andre vice ordföranden: Om jag minns rätt så kommer det en interpellation i just det ämne som du är på väg att glida in i nu. Kan vi spara den diskussionen till dess? Och så håller vi oss till Kobaneregionen just nu.)

Då hoppas jag att du har lika strama tyglar mot dem som följer efter mig – bra!

Poängen är att vi kan använda hela landstingets budget till att hjälpa de här flickorna, eller i Sydsudan där man har det värre än i Kobane. Vi kan lägga hela landstingets budget där. Det är jättesynd om människorna i Kobane – men är det mera synd om dem än de här flickorna eller dem i Sydsudan, östra Kongo, Rwanda och allt vad det är? Nej, så är det ju inte – det är ett helvete alltihopa.

Men det är helt enkelt inte vår uppgift att välja ut några som någon råkar vara kompis med och föra över resurser dit. Vi kan inte agera på det sättet. Här i landstinget har vi våra primära uppgifter. Sedan lägger vi över på riksdagen hur våra övriga nationella resurser ska fördelas.

Vi socialkonservativa är lika mycket medmänniskor som ni andra. Visst ställer vi upp på katastrofbistånd – men det är inte landstingets uppgift! Vi socialkonservativa yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 177
Landstingsrådet Hemming (C): Tack så mycket, fru ordförande! Jag tycker att den här debatten verkligen visar mycket påtagligt att det finns inget samband mellan politikens moraliska halt och det retoriska tonläget.

Jag måste säga att jag är lite chockerad över de insinuationer som kommer från dem som nu yrkar bifall till motionen i förhållande till oss i landstingsledningen som inte finner det lämpligt att bifalla motionen. Det handlar ju bara om en lämplighetsbedömning, och det förstår ni mycket väl.

Det är väl alldeles uppenbart, att ska vi börja jämföra olika partiers engagemang i att hjälpa människor som drabbas av krig och är på flykt, skulle jag kunna dra upp ganska många frågor där jag tycker att ni har all anledning – inte minst från den rödgröna regeringens sida – att titta er själva i spegeln, både när det gäller att skapa kapacitet för ett gott flyktingmottagande långsiktigt, klara en bra integration men också vilka insatser vi ska göra på plats i Syrien.

Jag tycker att vi fortsättningsvis borde vårda debattklimatet här i salen och inte ta till moraliska övertoner när det handlar om lämplighetsbedömningar.

Jag tror att vi alla, om vi ska göra en värdering om vi ska satsa 1, 2, 5 eller 10 miljarder på att hjälpa till från Sveriges sida i Syrien, kan vara överens om att den insatsen görs bäst samordnat på nationell nivå. Och det är ju det den här frågan handlar om! Vi från Alliansens sida ser inte att vi gör det arbetet effektivast på den här nivån. Men det betyder inte att vi har ett dugg mindre engagemang än någon annan i fråga om hur vi hjälper människor i Syrien.

För framtiden tycker jag att vi ska tänka oss för när vi börjar lägga moralisk halt kring vilken lämplighetsbedömning man gör i frågor där man absolut kan ha olika uppfattning.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Ordningsfråga

Anförande nr 178
Landstingsrådet Rosdahl (M): Tack så mycket! Vi vet ju inte vad vi ska besluta om, vi vet inte vad återremissen innehåller. Det måste läsas upp, så vi har en aning om vad vi går till beslut om.

Anförande nr 179
Robert Johansson (S): Motiveringen är att eftersom landstingsstyrelsens och landstingsrådsberedningens svar lämnar trådar som tjänsteutlåtandet tar upp, såsom ”Landstinget kan redan i dagsläget bjuda in representanter från Kobaneregionen till att besöka oss – – –” så yrkar vi på återremiss. Vi hoppas att en återremiss av motionen ska kunna ge ett svar som garanterar någon form av samarbete eller inbjudan, oavsett vad detta samarbete kallas.

(Andre vice ordföranden: Vi har hört motiveringen och kravet på återremiss. Det är handskrivet så jag hoppas att jag inte behöver läsa upp det igen – jag är inte läkarsekreterare!

Jag ställer frågan igen, votering är begärd och vi har ringt in: Den som vill fatta beslut i dag röstar ja, den som vill ha återremiss röstar nej.

Resultatet är att 76 vill att vi ska fatta beslut i dag, 52 vill ha återremiss och 14 avstår av de 142 närvarande ledamöterna. Minoritetsåterremiss kräver att en tredjedel av församlingen röstar för detta. Det är mer än en tredjedel, vilket innebär att vi har beslutat att motionen återremitteras med den motivering som vi har fått från Robert Johansson.

§ 42 Motion 2015:20 av Per Carlberg m.fl. (SD) om kostnader som följer i EU-migranters spår

Anförande nr 180
Per Carlberg (SD): Tack så mycket, ordförande, ledamöter! Tack för svaret. Vi talar inte om stopp för EU-migranter, utan vi talar om symbolpolitik. Därför skrev vi i motionen att vi vill att landstinget ska utreda möjligheterna att fakturera Rumäniens ambassad.

Som det konstateras i svaret är det många som saknar sjukförsäkringskort som är rumänska medborgare som vistas i Sverige. Självklart ska landstinget följa svensk lag, och vård nekas inte heller dessa individer. Vi anser dock att Rumänien bör stå för dessa kostnader som rör dess egna medborgare.

Vi väckte motionen för att i alla fall markera att tycker att detta är fel och genom den här signalen uppmärksamma – om det så bara är ambassadpersonalen som får se det – att Stockholms läns landsting inte anser att det är riktigt rätt. I svaret sägs att Stockholms läns landsting inte ensamt kan ändra på reglerna utan att vi kan gå ihop med andra landsting och regioner och tillsammans med regeringen ställa lite krav på Rumäniens folk och framför allt ambassaden här i Stockholm.

EU har ju inte direkt snålat med bidrag – 30 miljarder finns det som Rumänien kan använda till detta, och vi tycker att vi, som jag tror att Anna Starbrink sade i december, banne mig kan fakturera dem. Det är en ren symbolhandling från landstinget.

Anförande nr 181
Landstingsrådet Rosdahl (M): Fru ordförande! Tack, Per, för din motion! Du har lite summariskt varit inne på det svar som jag har lämnat. Det finns lagar och regler som påverkar vilka personer som har rätt att vistas i Sverige. Där är den fria rörligheten i EU en grundpelare för unionen och en förutsättning för ett sammanhållet Europa.

Situationen för de rumänska medborgare som vi ser leva under svåra förhållanden i Sverige är känd. Statskontoret har följt upp hur lagen om hälso- och sjukvård fungerar för personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Utifrån det har man lämnat över rekommendationer till regeringen. En av dessa är att ta fram en vägledning om när man omfattas av lagen om hälso- och sjukvård.

I februari kom en utredning som slutredovisades av regeringens nationelle samordnare för arbetet med utsatta EES-medborgare. Man konstaterar att majoriteten av EES-medborgarna, från framför allt Rumänien och Bulgarien, saknar sjukförsäkringskort – ni vet, det lilla kortet som vi får hur lätt som helst genom ett klick på datorn och som vi en vecka senare har hemma. Dessa länder, Rumänien och Bulgarien, kräver en förvärvsinkomst eller en månatlig avgift för att de ska dela ut ett sådant kort. Det är samma regler i Sverige som i alla andra EU-länder, så det här är ännu svårare för dessa personer som inte får ta del av sin rätt. Om de hade ett sådant kort med sig skulle det inte vara några problem att fakturera. Det är samma sak som om jag skulle göra mig illa i något annat land och visade upp kortet så skulle fakturan skickas till Stockholm.

Samordnaren delar Socialstyrelsens bedömning att vård kan i enstaka fall ges enligt lagen om hälso- och sjukvård även till utsatta EU-medborgare utan nödvändiga tillstånd, men vi måste ställa krav på att det ska finnas en mer enhetlig bedömningsgrund för landstinget. Nödvändig vård är en väldigt otydlig formulering som gör att när man kommer och är sjuk bedöms det ofta som att det är fråga om nödvändig vård. Vi kan då inte skicka någon faktura, utan det är, precis som vi talade om tidigare, en nationell fråga. Jag vet att det pågår arbete. Jag vet också att det arbetet har varit utan lyckat resultat, men vi får aldrig ge upp. Vad jag förstår kommer man från Sverige att vara tydligare i kraven vad gäller Socialfondens utbetalningar och så vidare.

Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 182
Pia Ortiz Venegas (V): Jag ska fatta mig väldigt kort. Vi i Vänsterpartiet vill yrka avslag på motionen. Det är helt enkelt för att vi tycker att det är en dålig idé. Andra partier har valt att yrka avslag på motionen. Vi har i tidigare debatter hört andra partier här i salen som tyckt att det är en ganska god idé. Vi tycker inte det. Vi tycker inte att man ska skicka räkning till Rumäniens ambassad. Ännu mindre tycker vi att man ska lägga pengar på att utreda den möjligheten, eftersom vi redan vet att den inte finns.

Jag yrkar alltså avslag på motionen.

§ 45 Motion 2015:17 av Tara Twana m.fl. (S) om tandhälsan hos barn i utsatta områden

Anförande nr 183
Tara Twana (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag har vid flera tillfällen gått upp i talarstolen och talat om tandhälsa hos barn i utsatta områden. Det finns stora skillnader i tandhälsa hos barn och ungdomar i olika samhällsgrupper i Stockholms län. Nuförtiden är föräldrarna alltmer upplysta och känner till vikten av god kosthållning och tandvård. Trots att tandhälsan kontinuerligt förbättras bland barn och unga är skillnaderna i tandhälsa i olika socioekonomiska grupper fortfarande stora och beroende förstås på var i länet man bor. Dessutom har klyftan ökat mellan de barn som har den bästa och den sämsta tandhälsan.

Karies är en av de vanligaste folksjukdomarna eftersom den drabbar alla människor mer eller mindre under deras livstid. Trots att sjukdomen går att förebygga utgör den ändå ett betydande hälsoproblem. Tandhälsan i Stockholms län grupperas i fyra nivåer, så kallade vårdbehovsområden. I vårdsbehovsområdena 3 och 4 har en större andel barn och unga kariesskadade tänder och ett högre genomsnittligt antal har kariesskadade tänder än i vårdbehovsområdena 1 och 2.

Enligt tandhälsorapporten 2014 var andelen 7-åringar med kariesskadade tänder 26 procent. Det är en ökning med 1,2 procent jämfört med året innan, alltså 2013. Vid en mätning 2014 hade 2,4 procent av 3-åringarna i områdena med bäst tandhälsa kariesskadade tänder. Motsvarande siffra i områdena med sämst tandhälsa var – lyssna noga nu – 13,8 procent. Det var med andra ord en skillnad på 11,4 procentenheter. I Tyresö och Kungsholmen har barnen allra bäst tandhälsa. I dessa områden har föräldrarna förstås större kunskap om och mer tid att ta hand om sina barns tänder. I områden med hög arbetslöshet, invandrare och familjer med socioekonomiska problem har barnen sämst tandhälsa. I till exempel Spånga-Tensta har 12,7 procent av 3-åringarna kariesskadade tänder. Genomsnittet för Stockholms län är 4 procent. Ni hör vilka skillnader det finns.

Det finns ett samband mellan barns och föräldrars tandhälsa och sociala skillnader i utnyttjandet av tandvård. Med andra ord: Ju sämre tandhälsa föräldrarna har, desto större risk för att barnet ska få tänder med omfattande kariesskador. Det är inte svårt att dra slutsatsen att den ojämlika fördelningen av resurser är huvudorsaken till ojämlikheten i tandhälsa bland barn i vårt län. En god tandhälsa raseras snabbt om man inte håller den förebyggande vården vid liv. En följd av det blir att klasskillnaderna ökar ännu mer. Ju tidigare man kommer in med förebyggande vård i ett barns liv desto bättre.

Med det yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 184
Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack för motion som handlar om tandhälsa hos barn och unga i länet. Jag tror att vi är många som delar engagemanget i de här frågorna. Det är väldigt glädjande att tandhälsan så påtagligt förbättrats bland länets barn och nu är mycket god. Karies har minskat kraftigt, och det är sannerligen en mycket positiv utveckling vi sett över åren. Tandhälsovårdens insatser har varit en strategiskt viktig och verkningsfull satsning. Men precis som motionären beskriver ser vi att hälsoläget skiljer sig åt i länet. Skillnaderna speglar boendesegregationen. I vissa grupper har situationen till och med försämrats de senaste åren. Orsaken till det är ännu inte given, men jag vågar mig på en gissning, nämligen att det hänger samman med asylinvandringen. Vi ser att många som kommer till Sverige har en dålig, eller i alla fall sämre, tandhälsa till följd av att de inte haft de rätta förutsättningarna att lägga en god grund för en god tandhälsa.

Just nu pågår inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen en utredning om den allmänna barn- och ungdomstandvården. Utredningen kommer att belysa förutsättningarna för hur vården och de förebyggande åtgärderna kan utvecklas. Det är centralt, menar jag, att ytterligare förstärka tandhälsan och motta de negativa tendenser som vi ser hos några grupper där tandhälsan är som sämst.

Ambitionen är naturligtvis att utredningen, som pågår, ska ge oss konkreta förslag på hur tandvården kan utvecklas. När vi ser de konkreta förslagen hoppas jag på en konstruktiv dialog med motionären och också med alla andra som är engagerade i barns och ungas tandhälsa.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 185
Tara Twana (S): Fru ordförande! Jag tycker att det är jättebra, Anna, att det pågår en utredning som kommer att vara klar i sommar. Vi vet inte vilka förslag förvaltningen kommer med i sin utvärdering, men för oss är det viktigt att förslaget syftar till att minska ojämlikheterna i tandhälsa och fokuserar på förebyggande insatser samt även ser över formerna för de ekonomiska ersättningarna för våra barn. I vårdbehovsområde 4 har behovet av särskilda insatser ökat de senaste åren, som jag påpekade tidigare. Det beror sannolikt på ökad social utsatthet bland många grupper i dessa områden i länet.

Om modellen är så framgångsrik undrar jag varför den då inte har lyckats få bort ojämlikheterna. Ni kan inte vara nöjda med sådana resultat. Det måste konstateras att det tyvärr är ett misslyckande.

Anförande nr 186
Landstingsrådet Starbrink (L): Precis som jag sade syftar utredningen till att möta de tendenser vi nu ser, att tandhälsan i vissa grupper till och med försämras. Men jag måste ändå få säga att jag känner mig oerhört stolt och glad över vad vi har åstadkommit i Sverige och i Stockholm när det gäller tandhälsan generellt. Det är en fantastisk utveckling. De framsynta satsningar som har gjorts och som min egen uppväxt rätt mycket präglades av – fluortanter och annat som man undrade vad det var för mening med när man var liten – ser vi i dag resultaten av. Vi har en bra tandhälsa. Låt den nu komma fler barn till del, även de barn som kommer till Sverige med dålig tandhälsa eller som växer upp under rätt så utsatta förhållanden. De ska också ha möjlighet till en god tandhälsa. Det är precis det vi nu arbetar för.

Anförande nr 187
Karin Fälldin (C): Ordförande, ledamöter! Det är en jättebra motion, Tara. Vi delar samma ambition. Det gäller även det som du efterfrågar, alltså hur tandhälsan ska bli bättre i de här områdena, framför allt områdena 3 och 4. Där görs nu en utvärdering.

Problemet med motionen är att vi redan i dag lägger mer pengar på de barn som bor i de områden där tandhälsan är sämst. I motionen står att man vill att vi ska fortsätta att lägga resurser där. Vårt problem just nu är att vi, trots att vi lägger mer pengar på dessa barn, inte ser att tandhälsan blir bättre. Därför behöver vi göra mer. Det räcker alltså inte att bara ge pengar till de behandlingar vi alltid har gjort, utan vi måste också se över forskningen för att se hur vi kan förändra behandlingen för dessa barn så att deras tandhälsa ska bli bättre.

Det som utvärderingen gör är att se över forskningsläget, det vi vet nu, och undersöka hur vi kan ge bättre behandlingar. Mer långsiktigt vill vi ha ett ABC, ett akademiskt barntandvårdscenter, det som vi beslutade om vid förra fullmäktige och som också finns i FoU-strategin. Det handlar om mer patientnära forskning för att få fram ny forskning, nya modeller för hur man lägger upp en bra behandling, för att öka hälsan i de här områdena och för att få en så jämlik tandhälsa som möjligt i hela länet.

Anförande nr 188
Theo Bodin (V): Fru ordförande, ledamöter! Tandhälsa är en av de absolut starkaste klassmarkörer som finns. De viktigaste riskfaktorerna för dålig tandhälsa är att man har ekonomiskt bistånd, att ens föräldrar bara har grundskoleutbildning eller att ens föräldrar är mycket unga. Det är otroligt viktigt att landstinget ser till att varje barn får chansen till en god tandhälsa för att kunna möta omvärlden med ett leende. Därför vill vi i Vänsterpartiet stödja motionen från Socialdemokraterna. Vi tycker att det är viktigt att man satsar mer resurser. De här grupperna har en jättehög risk inte bara att utebli från sina besök utan också att få sämre tandhälsa. Därför tycker vi att det är viktigt att det satsas resurser på detta.

Bifall till motionen!

Anförande nr 189
Ahmed Ali Salad (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Vi vet att när det finns ett problem är det bättre att förebygga än att åtgärda i efterhand. Självklart är det stor skillnad i tandhälsa beroende på var i länet man bor. Det kan finnas flera faktorer som påverkar. När Rinkebymodellen startade, vilket innebar att man gjorde två hembesök, trodde vi och hörde ryktas om att liknande modeller även skulle startas i Tensta, Botkyrka och på andra platser. I stället minskade man antalet besök till bara ett tillfälle.

Anna har nu vid två tillfällen nämnt de barn som kommer till Sverige med dåliga tänder, men de flesta av de här barnen har aldrig varit någon annanstans än i Sverige. Jag hoppas att man öppnar ögonen och gör rätt.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 190
Nikoletta Jozsa (L): Ordförande, ledamöter, åhörare! Precis som flera har sagt i dag är det glädjande att se att det skett en förbättring av de kariesdrabbade tänderna. Vi har också sett att karies har minskat i alla åldersgrupper. Men som Tara skriver i sin motion är förbättringstakten nu något lägre än under tidigare år, och det finns skillnader i tandhälsa när man jämför olika områden i länet. Det bekymrar mig mycket.

Flera, bland annat Theo, har i talarstolen tagit upp orsaken till dåliga tänder, men vi måste också ta upp resultatet av dåliga tänder, för det kan leda till många andra problem för barn och unga. Tandvärk kan göra att de halkar efter i skolan och inte kan delta i olika aktiviteter. De riskerar att hamna i socialt utanförskap. Det är mycket alarmerande. Vi liberaler tar problemet på största allvar och vill såklart komma till rätta med det.

Därför är det bra att frågan nu utreds. Jag håller med Karin Fälldin om att det vore olyckligt om vi bara fortsatte att satsa pengar när vi ser att det kanske inte är optimalt. Då är det bättre att vänta på utredningen för att se: Vad visar den? Hur kan vi optimera insatserna? Vad mer kan vi göra så att dessa barn verkligen får den hjälp de behöver?

Kanske är det så som Ahmed säger, att Rinkebyprojektet bör utvecklas. Där har vi sett att insatserna gett resultat när man visat på tandvård, när man visat hur man borstar tänderna, när man lärt familjerna hur de ska göra. Vi har sett att det fungerar väldigt bra. Kanske kommer utredningen att visa på det, kanske på andra insatser. Oavsett vad så är vi överens om att det är oerhört viktigt att vi fortsätter att satsa i de utsatta områdena.

Jag måste säga att trots att det finns förbättringsområden, vilket vi är överens om, får vi inte bortse från att vi på ett övergripande plan har ett gott läge när det gäller tandhälsan hos barn och ungdomar i vårt län. Men vi får inte ge oss. Bostadsort får inte påverka hur dina tänder mår.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 191
Margaretha Åkerberg (KD): Ordförande! Det här är en viktig fråga som kan diskuteras många gånger. Svårigheten är att det inte är samma barn vi tittar på hela tiden utan 3-åringarna växer. Det är ofta 3-åringarna som omnämns i barnhälsovårdsprojekten. Det enda sättet att klara en bra tandvård är den mekaniska rengöringen. Vilka ska man då utbilda? Jo, föräldrar och andra anhöriga runt barnet. Det är de som måste förstå vikten av att man måste borsta tänderna. Barn har som regel inga större problem med det, men vi vuxna som finns runt omkring måste hjälpa till och inspirera och uppmuntra till att göra det. Det finns inga genvägar.

Utbildning till föräldrar och andra närstående sker på många orter i de utsatta områdena, på öppna förskolan, barnavårdcentraler, mödravårdscentraler, och med gott resultat. Det är ett arbete som ständigt måste pågå. Det går inte att göra det en eller två gånger, utan man måste komma med ständiga påminnelser om att det är viktigt. Därmed kommer naturligtvis tandhälsan att bli bättre också i de utsatta områdena.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 192
Tara Twana (S): Fru ordförande! Vi tror att det behövs stärkta resurser till dessa vårdbehovsområden, vilket många varit inne på, för att klara utmaningen. Tandhälsovården har ett viktigt kompensatoriskt uppdrag och måste ges resurser för att kunna arbeta. Vi är förstås inte nöjda förrän tandhälsan är lika bra i alla områden i Stockholms län.

Jag vill även nämna att vi i dialog med stadsdelspolitiker inom Alliansen i Stockholms stad har fått bekräftelse på att de ser problem med en sämre tandhälsa hos barn i utsatta områden, och de efterfrågar också förstärkta metoder för att minska skillnaderna i vår region. Jag vill betona att det behövs mer resurser till detta område. Vi tror även på ett förstärkt uppdrag till barnavårdscentralerna för att de så tidigt som möjligt ska arbeta förebyggande gentemot barn och föräldrar i de utsatta områdena, vilket flera varit inne på. Tänderna är en del av barnens allmänhälsa, och jag vill understryka värdet av en samverkan med barnavårdscentralerna.

Jag ser fram emot att efter sommaren i fullmäktige diskutera en jämlik tandhälsa bland barn och unga.

§ 46 Motion 2015:18 av Tara Twana (S) om äldres hälsa

Anförande nr 193
Tara Twana (S): Fru ordförande! Svensk idrott är fantastisk. Vår modell i Sverige med ideella föreningar är så gott som världsunik och har rönt stora framgångar genom åren. Men tyvärr glömmer idrotten ofta bort våra äldre. I vårt landsting bor ungefär 400 000 som är 65 år och äldre, och ungefär 90 procent av dem klarar sig helt själva. För alla i denna grupp av äldre vore det klokt att investera i stöd och hjälp för ett aktivt åldrande, som en motvikt till en passiv livsstil.

Det är en fantastisk utveckling att våra äldre blir allt friskare och lever längre. Samtidigt ställer det allt större krav på hälsofrämjande och skadeförebyggande åtgärder för att öka förutsättningarna för ett fortsatt självständigt liv. Vi vet att fysisk träning bidrar starkt till att uppkomsten av vissa vanliga sjukdomar bland äldre minskar. Dessutom erbjuder idrotten ett socialt umgänge, något som många människor av naturliga skäl tyvärr ibland har svårt att bibehålla när de blir äldre. Våra äldre slussas successivt bort från idrottslivet, fastän det är på äldre dar som man verkligen skulle behöva idrotten. Många studier visar att äldre som idrottar mår bättre. I flera av dessa studier kan man även härleda äldres idrottande till minskade kostnader för vården i landet.

Jag vill nämna den fantastiska läkaren Göran Murvall som tog initiativet till att sätta igång gratis träning för personer listade på hans läkarmottagning i Nacka. Våren 2011 startade han en träningsgrupp som heter Aldrig för sent – gympagrupp 90+ för de personer i kommunen som nått den hedervärda åldern av 90 år. Enligt Murvall är det minskningen av lårmuskulaturen som är mest påtaglig när man blir äldre. Risken för fallolyckor och flera folksjukdomar ökar i takt med detta. Projektet har inte bara gett en ökad fysisk effekt utan även ökat livsglädjen hos flera av deltagarna.

Projektet startade som sagt 2011, och hösten 2013 hade Nacka kommun fyra vårdcentraler som erbjöd gratis gympa för 90-plussare. Detta möjliggjordes genom projektstöd från landstinget.

Var tredje person över 60 år drabbas av minst en fallolycka årligen, och efter 80 år drabbas varannan. Varje höftfraktur beräknas kosta landstinget och kommunen ca 155 000 kronor. Det går därför att se äldres träning även från ett samhällsekonomiskt perspektiv. Det går inte att stoppa åldrandet, det vet vi, men med rätt träning går åldrandet att bromsa så att det blir en mycket långsammare process.

Med det yrkar jag bifall till motionen!

Anförande nr 194
Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det här är en väldigt välskriven motion av Tara Twana, och jag delar dess innehåll och intention fullt ut. Jag tror att vi i grunden är väldigt överens i den här frågan. Vi prioriterar båda äldres hälsa, vikten av att träna, att röra på sig, även när man är lite äldre. Och vi värnar om Äldrecentrum och dess roll och funktion i det förebyggande arbetet.

Jag kan helt kort nämna att Äldrecentrum är en stiftelse som landstinget är engagerat i. Det är vi och kommunen som till stor del finansierar verksamheten, men man har också en hel del EU-bidrag eftersom man även arbetar på Europanivå med frågor som rör äldres hälsa. Äldrecentrum leds i dag av Clara Lindblom, som är vänsterpartist från Stockholms stad, och jag har fått förtroendet att vara vice ordförande i Äldrecentrum.

Jag vill säga att Äldrecentrum har de verktyg och möjligheter som efterfrågas för att kartlägga hur det står till med äldres hälsa. Man gör det också kontinuerligt. Vi har väldigt mycket information även i landstinget. Vi använder landstingets folkhälsoenkät, som är en självklar bas för oss i arbetet med att öka kunskapen om faktorer som gynnar ett gott åldrande och för att arbeta förebyggande. Lika viktigt är det att vi studerar vilka metoder som är framgångsrika för att användas på äldre dar. Det arbetet bedrivs med fördel i samverkan med Äldrecentrum och Statens folkhälsoinstitut. Inte minst handlar det om att sprida kunskap.

Men när det gäller hur uppdragen ska komma till Äldrecentrum tycker jag att det är viktigt att de kommer från rätt håll. När det handlar om att ge Äldrecentrum uppdrag är en del av uppdragen initierade av centrumet självt, men ofta går de via vår förvaltning. Det sker också, om jag förstått det rätt, via kommunen, alltså Stockholms kommun. Uppdragen kommer således från förvaltningen och kan initieras till exempel på äldreroteln, som Clara Lindblom leder. Jag tycker att det är en god ordning och skulle vilja att vi fortsätter med den ordningen. Därför är vårt förslag att vi helt enkelt besvarar motionen, även om jag som sagt tycker att innehållet är bra och viktigt och jag delar intentionen.

Anförande nr 195
Tara Twana (S): Fru ordförande! I motionssvaret är förvaltningen positiv och håller med om att en kartläggning vore bra och att Äldrecentrum är en bra aktör för att genomföra den. Men av svaret framgår också att det sannolikt finns potential till förbättring när det gäller omfattningen av träning eller vardaglig rörelseaktivitet bland äldre, detta för att det finns ett positivt samband mellan det och ett gott hälsotillstånd.

För mig var svaret från Ella inte riktigt tydligt, och därför undrar jag om det betyder att Äldrecentrum kan få uppdraget. Det vore jättebra om ni kunde vara lite tydligare med det.

Anförande nr 196
Landstingsrådet Bohlin (KD): Jag vill trots allt värna den ordning som vi har, att vi ger Äldrecentrum uppdrag via vår förvaltning och inte via fullmäktige. Därför föreslår vi inte att uppdragen går via fullmäktige, och motionen anses besvarad eftersom vi menar att Äldrecentrum redan har de verktyg som behövs för att kartlägga hur äldre rör sig, vikten av fysisk träning och så vidare. Det finns studier där man har kartlagt vilka möjligheter till aktivitet som kan ges till personer inom hemsjukvården, för att nämna ett exempel.

Anförande nr 197
Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande! Det är nästan svårare att få på mikrofonen än att yrka bifall till motionen, vilket vi från Vänsterpartiet gör.

Anförande nr 198
Karin Michal (MP): Ordförande, ledamöter! Det här är en bra motion om ett viktigt ämne, och det är dessutom väldigt aktuellt. I går kom siffror om Äldrecentrum i DN:s nya serie. Siffrorna visar att de kommande åtta till nio åren kommer 80-plussarna att öka med 40 procent i vårt län. Det finns därför alla skäl att minska både på kostnaderna och på omhändertagandebehovet för den gruppen.

För mig är Äldrecentrum verkligen en favoritorganisation, eller institution, och tillsammans med andra lokala centrum lämpar det sig utmärkt för utredningsuppdraget. Men jag precis som andra förstår inte riktigt vad som gäller. Det låter som om Äldrecentrum ska göra det av sig självt eller att förvaltningen ska ge dem uppdrag. Men vem ska då ge förvaltningen uppdrag att ge Äldrecentrum uppdrag? Det undrar jag.

När vi biföll det här i ett tidigare stadium valde vi att tolka svaret så att Äldrecentrum skulle få uppdraget. Jag hoppas att det kommer att ske på något sätt och att vi får en spridd och rik verksamhet över länet med olika möjligheter till fysisk aktivitet för äldre. Det behöver inte alls organiseras så som på vårdcentralerna i Nacka, att de står för alla program. Däremot kan de stå för uppmuntrande puffar och information om nyttan och vart man kan vända sig.

Anförande nr 199
Jessica Ericsson (L): Tack för en väldigt bra motion! Det vill jag, precis som många andra, säga. Du lyfter fram något väldigt viktigt, Tara, nämligen hur de äldres motionsvanor kan bidra till att kompensera en försämrad fysisk funktionsförmåga. Motion kan också bidra till att man fortsätter att må psykiskt bra, för det är ganska många äldre som mår psykiskt dåligt.

Som många andra här har jag varit på Sickla hälsocenter. Det var hur häftigt som helst. Jag kommer in i en lokal där den yngsta deltagaren är 93 år. Den äldsta är 100. Det är ingen fjuttträning de håller på med, utan det är hård och tuff träning. De använder balansbräda, går ned på ett ben, lyfter tunga tyngder. Det är superhäftigt! Dessa äldre damer och herrar – herregud, de är ett halvsekel äldre än jag, och de har bättre kondition! Och de är glada. De trivs där.

Jag skulle gärna vilja se fler liknande initiativ i hela länet, helt klart, men de behöver kanske inte alltid komma enbart från landstinget. Det man gör i Nacka är att man kallar 90-plussarna i kommunen till ett läkarbesök och går igenom deras hälsa för att se om de kan träna, om det är någonting som de faktiskt mår bra av, eller om det till och med kan vara skadligt. Sedan är kommunen med och finansierar, betalar träningen. Det är alltså inte bara landstinget som pröjsar den. Jag vet inte hur det ser ut med projektet nu, om det fortfarande löper. Det sista jag hörde var att kommunen står för en betydligt större andel av pengarna. Det är en möjlighet som alla kommuner i länet har.

På de flesta ställen där man kan motionera är det ingen åldersgräns. Att hålla sig fräsch har ingen åldersgräns. Vi kanske inte ska gå in och bygga upp särskilda träningsformer för just äldre. Däremot ska vi kunna bidra med kompetens, träning för 65-plussare, precis som för 64-plussare. Men det kanske också är ett individuellt ansvar. Det är viktigt att man känner till att det är bra att träna för att må så bra som möjligt, och den kunskapen och kompetensen ska vi definitivt sprida. Den kunskapen och kompetensen finns.

Sedan har kommunerna ofta bättre koll än vi på vad som behövs lokalt. Vi har också det privata näringslivet, hälsocentren, frivilligorganisationerna – alla spelar en viktig roll. Vi ska kanske inte ta på oss allt ansvar om vi ska kunna behålla en bra vård och även kunna ansvara för att de som verkligen behöver insatser som ligger mer i anknytning till vård och prevention, de som har det absolut svårast, ska kunna få både bra vård och bra preventiv behandling när det är befogat.

Själv tycker jag att om man kommer upp i en väldigt hög ålder kan det absolut vara motiverat att från landstingets sida gå in och hjälpa till för att man ska komma igång med olika aktiviteter. Men själva träningen, att hålla sig frisk, tycker jag kanske ligger på ett lite annat område än det som vi härifrån ska gå in på, detta om vi ska kunna se till att alla får den hjälp och det stöd de behöver. Vi har också möjlighet att gå in med fysisk aktivitet på recept, och vi uppmuntrar det. Det är ett alternativ. Det är fullt möjligt för all legitimerad personal att förskriva fysisk aktivitet till personer som skulle må bra av att röra på sig och som kan klara det på egen hand. Det kan vara ett betydligt närmare alternativ.

Jag gillar motionen, men jag blir lite skrajsen för jag känner att den lite grann går in på andra aktörers ansvarsområden och att vi kanske skulle gå in och styra över saker som vi inte bör styra över.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 200
Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, ledamöter! Vi vet att personer som är 65 år och äldre utgör en väldigt stor del av den svenska befolkningen, upp till 17 procent, och den siffran kommer att öka. Så är det också i vårt län. De grupper som ökar mest är barn och äldre. Vi lever allt längre, är friskare, och många med kroniska sjukdomar lever mycket längre i dag än för bara tio år sedan.

Återigen: Äldrecentrum har alla möjligheter och verktyg att initiera en utredning och kartläggning av äldres motionsvanor. Men låt mig än en gång påminna om hur Äldrecentrum fungerar. Det är alltså en stiftelse, det har en utsedd direktör som leder arbetet, och det har en arbetande styrelse som består av politiker. Vi sammanträder ungefär en gång i månaden.

Om det är så att vi från Stockholms läns fullmäktige hela tiden lägger uppdragen och beställer olika saker av Äldrecentrum kan de inte planera den verksamhet som behöver bedrivas. De kan inte heller lägga budget. Det blir väldigt svårt. Därför är det viktigt att uppdragen kommer från förvaltningen, precis som är fallet i Stockholms stad, som är med och finansierar Äldrecentrum. Jag tror att det är viktigt att man förstår dess funktion, vad Äldrecentrum är för något. Det är en FoU-verksamhet. Det är också en stiftelse med en direktör och en styrelse. De är politiskt utsedda. Äldrecentrum behöver ha förutsättningarna för att kunna lägga budget, göra en verksamhetsplan och också följa upp det hela. Därför måste det vara klart och tydligt varifrån uppdragen kommer. Annars spräcker man både planering och budget. Jag tror inte att det blir hållbart. Sedan tycker jag att det är positivt att vi diskuterar de här frågorna i fullmäktige, men låt oss ha den ordning som vi haft tidigare där uppdragen kommer från ett och samma håll.

Nu har vi väckt frågan genom den här motionen. Förvaltningen är, som man skriver i svaret och som ni i oppositionen också verkar nöjda med, fullt medveten om behovet av sådana kartläggningar. Jag tror att det mycket väl kan komma uppdrag från förvaltningen. Låt oss nu se till att den direktör som är tillsatt får möjlighet att leda stiftelsen och planera verksamheten på ett bra sätt.

Anförande nr 201
Tara Twana (S): Tack för svaret, Ella! Man kan inte i förväg, innan man har talat med Äldrecentrum, säga att de inte klarar det. Själv har jag varit i kontakt med Äldrecentrum, och de var väldigt positiva till förslaget. De var också väldigt glada, vill jag understryka, över att vi föreslagit att de ska få uppdraget att utreda. Du är själv vice ordförande, Ella, eller kanske var det ordförande. Det som Jessica tog upp var bra. Hon var väldigt positiv. Jag tolkar det som något som du kan ta med dig. Vi kan inte i förväg säga att Äldrecentrum kanske inte klarar av det på grund av bristande budget. Det håller inte.

Till Jessica vill jag säga: Du nämnde att vi inte ska lägga oss i från landstinget. Jag tog upp exemplet från Nacka med den fantastiska läkaren som tog initiativet till gympaträning för 90-plussare. Om de inte hade fått landstingsstöd skulle de aldrig ha klarat av att ha gympaträningen för 90-plussare.

Anförande nr 202
Galina Monsalves Leal (S): Ordförande, åhörare! I mitt yrke som biståndshandläggare – jag är alltså tjänsteman – jobbar jag med personer som är 18 år och äldre, upp till äldre äldre, kan man säga. Vi som tjänstemän gör biståndsbedömningar, och i de biståndsbedömningarna ingår också promenader. Den minsta promenadtid/följeslagning som vi beviljar är fyra timmar i månaden. Man behöver kanske gå till vårdcentralen, gå på läkarbesök.

Fyra timmar i månaden betyder en halvtimme i veckan. Det innebär att hemtjänsten har en halvtimme i veckan för att gå med den äldre eller den som har ett funktionshinder runt hörnet. Som ni förstår är det väldigt lite tid, men självklart går vi efter det individuella behovet. En del har sex timmar, en del har tio timmar och så vidare.

I kommunerna jobbar vi alla efter socialtjänstlagen. Det är vårt mål. Kommunerna har också sina riktlinjer. Dessa riktlinjer är dock lite olika beroende på hur befolkningen ser ut. Alla vet att landsting och kommun är två olika huvudmän. Ofta skyller vi på varandra: Nej, det här är ert uppdrag. Det här är vad ni ska göra, och det här är vad vi ska göra. Men i dag har vi en annan verklighet. Vi har en växande äldre befolkning som behöver hjälp, som behöver stöd, som behöver råd. Därför måste vi samverka. Landstinget och kommunerna måste samverka i det här, annars fallerar omvårdnaden av våra äldre.

Många hänger upp sig på att frivilligorganisationerna, Väntjänsten, Röda Korset och så vidare ska ställa upp. Det är bra, men det är bara en komplettering. Vi kan inte lägga ansvaret på de frivilliga organisationerna eller Väntjänsten eller vem det än är. Vi kan inte lägga ansvaret för våra äldre på välgörenhet. Det fungerar inte. Det skulle aldrig fungera. Omsorgen skulle raseras.

Jag yrkar bifall till motionen. Den är bra. Gör en kartläggning! Vi kommer alla att bli väldigt förvånade över vad kartläggningen kommer att visa, om vi får till den. Jag lovar er, vi kommer att bli mycket förvånade över hur det ser ut i vårt samhälle i dag.

Anförande nr 203
Bo Furugård (S): Ordförande, landstingsledamöter! Vid 70 års ålder går jag upp i talarstolen. Det känns trevligt. Många av er känner jag sedan tidigare, men i dag blir första gången jag går upp.

Jag tycker att det är en utomordentligt bra motion, väl värd att stödja från alla håll. Vi pensionärer är en ökande grupp. Det går inte att komma ifrån. Vi kommer att öka både till antalet och vad gäller kostnaden för samhället. Risken är naturligtvis att kostnaden för oss kommer att sticka iväg. Vi behöver mer sjukvård, vi behöver mer pensioner, vi behöver fler

lokaler, vi behöver mer sysselsättning och så vidare. Och vi är värda ett bra liv så länge som möjligt.

Men vi måste jobba gemensamt för att få ned kostnaderna. Det tycker även vi i pensionärsrörelsen. Hur gör vi det bäst? Vi får inte glömma att förebyggande verksamhet är en oerhört viktigt faktor i det här fallet. Tillgången till äldrevårdscentrum och dylikt är jättebra, men vi har en spelare i det här fallet som jag tycker att vi inte utnyttjar tillräckligt väl, och det är de i dag befintliga pensionärsorganisationerna. Där finns redan all den motion som de flesta pensionärer behöver. Det finns cykelgrupper, motionsgrupper i form av promenader, idrottsverksamhet, gymnastik, qigong –you name it. Det finns också psykiska möjligheter för att hålla hälsan vid liv på det området. Vi har frågesporter, studiecirklar med mera, allt för att göra pensionärernas liv mer innehållsrikt, bättre, så att de slipper sitta ensamma hemma och i stället kommer ut i gemenskapen.

Bara i Stockholms län är vi i dag fler än 100 000 pensionärer som är organiserade inom pensionärsrörelsen. Det gäller över hela länet. Vi tar hand om väldigt mycket folk, engagerar dem, sysselsätter dem, och det till en billig penning. Den verksamheten bör bli en viktigare spelare när det gäller diskussionerna om äldres framtid, hur vi tar till vara deras intressen på ett bättre sätt, hur vi skär ned kostnaderna. Vi förebygger både kostnader och ohälsa. Med hänvisning till det vill jag säga: Blanda in bra befintlig verksamhet på ett ännu bättre sätt i den här diskussionen och i planeringen.

Därmed yrkar jag bifall till motionen.

§ 51 Interpellation 2016:4 av Rickard Wall (-) om SLL:s beredskap för att hantera syraskador

Anförande nr 204
Rickard Wall (-): Ordförande, ledamöter! Jag vill gärna börja med att tacka Anna Starbrink för ett väldigt uppmuntrande svar. Det har visat sig att liberala kvinnor på senare tid har visat framfötterna lite grann när det gäller rättigheter för utrikes födda och andra generationens flickor och kvinnor i Sverige. Jag vet inte om det möjligen är ett tidens tecken.

Låt mig ge en kort bakgrund till vad interpellationen handlar om. Jag har lagt på en overheadbild. Den förra overheadbilden blev väldigt svartvit, och det blev tydligen den här också. Bakgrunden är helt enkelt att det ute i världen finns en massa män som ägnar sig åt alla möjliga aktiviteter i förhållande till kvinnor. Det sker hedersmord, man aborterar kvinnliga foster och man kastar syra i ansiktet på kvinnan när hon till exempel har gett mannen korgen. Det är sådant som sker företrädesvis ute i världen, och det kommer förr eller senare till Sverige. Det beror på att olika aktiviteter är mer vanliga i olika delar av världen. Till exempel sker kvinnlig omskärelse i första hand i Afrika. Det sker inte i Sydamerika. Det sker inte i Asien. Det är sådant som sedan följer med invandringsströmmarna.

Vad som är karakteristiskt är att när man i Sverige möter dessa nya fenomen står man ofta handfallen. Först förnekar man det: Hedersmord finns inte. Sedan, när man verkligen konfronteras, står man väldigt handfallen. Det senaste gällde oskuldstesterna: Nej, det hade vi ingen aning om, som Olof Palme sade.

Syftet med den här interpellationen är att kanske inte visselblåsa men tala om för landstinget att vi ska vara beredda och gå lite grann före och inte stå så handfallna när det kommer. Orsaken till att vi inte har konfronterats med syraskador i Sverige är att vi i dag inte har någon speciellt omfattande invandring från de länder där det här bruket är utbrett. Men så småningom kommer vi att se invandring även från de länderna, och i dess följe kommer syraskador.

Syftet är att väcka frågan redan nu. Situationen är inte alarmerande – men ändå.

Anförande nr 205
Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack för din fråga, Rickard Wall! Liberala kvinnor har alltid drivit kvinnors rättigheter. Det har vi gjort sedan Selma Lagerlöf ledde rösträttskampen i Sverige, och det fortsätter vi att göra.

I din interpellation målar du upp en bild av att syraattacker plötsligt är på väg att bli en sedvänja i Sverige. Det är falskt. Möjligen är din interpellation ett tidens tecken. Syraattacker förekommer i världen, och det är ett fruktansvärt övergrepp som drabbar kvinnor. Det måste varje modern människa med minsta lilla känsla för empati och människovärde ta avstånd från. Lyckligtvis är dock dessa brott mycket sällsynta i Sverige.

Men för att svara på din fråga i sak: Patienter med frätskador tas om hand inom brännskadevården på Karolinska universitetssjukhuset, och patienter med större skador remitteras till Akademiska sjukhuset i Uppsala, som svarar för rikssjukvården vid brännskador. Kapaciteten och kompetensen att ta emot patienter med exempelvis frätskador vid dessa båda enheter är god. För närvarande är bedömningen att det inte behövs någon ytterligare planeringsåtgärd för att kunna ta emot kvinnor med frätskador efter syraattacker.

Låt mig vara riktigt tydlig: Hedersförtryck i olika skepnader kan aldrig accepteras. Jag vänder mig mycket kraftfullt mot den kulturrelativism och det postmodernistiska förhållningssätt där det mesta verkar kunna förklaras och ursäktas med kulturella uttryck. Jag finner det vämjeligt.

Jag vill ha ett öppet samhälle, en human flyktingpolitik. Det kräver höga ambitioner i integrationspolitiken som syftar till att ge människor arbete och lösa bostadsfrågan men även handlar om att försvara liberala värderingar. Vi ska aldrig acceptera medeltida sedvänjor i vårt samhälle.

Men vi ska inte heller ensidigt peka på problem och avarter. De flesta som kommer hit flyr från fruktansvärda krig som slår skoningslöst mot inte minst kvinnor och barn. Att utmåla flyktingar generellt som potentiella kvinnohatare eller förtryckartyper är orimligt.

Vi får hålla två tankar i huvudet samtidigt: skydd för den som behöver det genom asylrätten och tydlighet och konsekvenser för dem som inte tar till sig och lever efter svenska lagar. Det är två helt förenliga ståndpunkter för den som så vill.

Anförande nr 206
Rickard Wall (-): Ordförande, ledamöter! Som jag sade: När det handlar om beredskapen är situationen inte alarmerande, och jag står inte här och säger att vi nu ska bygga upp en massa brännskadeenheter i landstinget, eftersom det för närvarande inte förekommer sådana skador.

Däremot fick jag en känsla av att Anna Starbrink tonade ned angelägenhetsgraden. För några år sedan trodde vi att det som heter taharrush gamea fanns bara i Kairo. Nu finns det i Sverige, så saker och ting kan gå mycket fortare än man tror.

Det här svaret kan te sig förtroendegivande. Men vi kan läsa i det: ”Enligt uppgifter i media från senare tid – – – dokumentärfilm”. Då kanske man blir lite orolig, om politikerna skaffar sin information från massmedierna. Då är frågan vilken kompetens man kommer att besitta.

Alla kan inte veta allt om allt – så är det naturligtvis. Det finns en tendens att man tar upp de frågor som man själv är lite grann bekant med.

Det nämns ett antal länder som exempel. Där ser jag bland annat Colombia och Iran. Då vill jag berätta för Anna Starbrink att i de länderna är inte syraattacker något strukturellt problem. Däremot är det så i andra av de uppräknade länderna – där är det ett strukturellt problem. Här finns det alltså en skillnad. Då räcker det inte med att läsa i tidningen eller titta på någon dokumentärfilm, utan då krävs det att människor har djup kunskap och djup förståelse.

Det är något jag gärna vill tala om för er som alltid skrattar åt mig och säger att jag pratar science fiction: Kom ihåg denna dag, för en dag kommer syraattacker på kvinnor i Sverige att vara ett problem. Kom då inte och säg ”Vi visste inte”, för nu har jag talat om det för er. Kom ihåg det!

När det handlar om förebyggande arbete kan man inte nu hålla på med att starta upp kliniker. Däremot kan man i varje fall börja med lite opinionsbildning, lite förberedelse, knyta till sig kompetens av folk som verkligen känner till de här sakerna.

Anförande nr 207
Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag vill ge Rickard Wall och andra lite tips på hur man kan hålla sig ajour med hur världen ser ut. Man kan läsa medierna, och man kan ta del av till exempel dokumentärfilmer. Det är ett sätt att skaffa sig lite bildning. Det skadar verkligen inte när man vill ge sig in i diskussioner om svåra och känsliga frågor.

När det gäller situationen i Sverige vet vi att syraattacker förekommer mycket sällan. I de fall det händer finns det en god beredskap i vården – det oroar mig inte.

Däremot oroar det mig att du lyfter fram frågor och målar upp en bild av att detta skulle vara ett förestående stort problem i Sverige. Jag tycker inte att vi ska möta sådana problem med opinionsbildning och en allmän förberedelse, utan jag tycker att vi ska möta det med klar och tydlig lagstiftning. Om någon begår ett sådant övergrepp på en annan människa ska det naturligtvis straffas – hårt. Det räcker våra lagar till för. Men du bidrar till att sprida en osäkerhet och en rädsla för det som är främmande!

Anförande nr 208
Rickard Wall (-): Jag har ställt en interpellation för att få svar, och jag har från Anna Starbrink fått de svar som hon ville ge mig.

Anna Starbrink tog upp hur man kan skaffa sig information. Hon har sina kanaler. Själv har jag varit gift med en kvinna från Iran i 17 år och en kvinna från Turkiet i fem år, och jag är nu inne på femte året med en kvinna från Västafrika. Det är ett annat sätt att skaffa sig information om hur saker och ting förhåller sig.

Sedan kan jag upprepa en gång till: En dag kommer detta att vara problem. Kom då ihåg att ni inte får säga ”Vi visste ingenting, det här var vi helt oförberedda på”, för Rickard Wall talade om det för er den 15 mars 2016.

§ 52 Interpellation 2016:5 av Pia Ortiz-Venegas (V) om beredskap inom hjärtsjukvården för diagnostik och behandling av familjär hyperkolesterolemi (FH) till följd av Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Anförande nr 209
Pia Ortiz Venegas (V): Ordförande! Jag vill först rätta en felsägning av ordföranden nyss. Hade det handlat om hypokolesterolemi hade vi varit glada, för då hade vi haft lågt kolesterol, men nu handlar det i stället om familjär hyperkolesterolemi.

Jag visar nu en bild på en kvinna som kanske är bekant och så en bild på en annan kvinna. Vad är det för likhet mellan dessa två kvinnor? Det är dagens gåta. Den kan ni såklart inte svara på. Men ni har en ledtråd i rubriken på interpellationen. De har nämligen familjär hyperkolesterolemi, det vill säga högt kolesterol som är ärftligt.

Mona Lisa, som ni säkert känner igen, dog hastigt vid 37 års ålder. Camilla, som är lite mindre känd, fick vid 34 års ålder fruktansvärda bröstsmärtor och fick veta att hennes ena kranskärl, ett av de viktigaste kranskärlen till hjärtat, hade en förträngning som var över 70 procent. Det var alltså väldigt nära en hjärtinfarkt.

70 procent av dem som har familjär hyperkolesterolemi dör före 70 års ålder. Männen får oftast en hjärtinfarkt före 50 års ålder och kvinnorna före 60 års ålder. Den här sjukdomen har varit känd sedan 30-talet. Ändå upptäcker man inte de här personerna. Det finns gott om kunskap, och nu finns det också riktlinjer från Socialstyrelsen – och det är vad den här interpellationen handlar om.

I de riktlinjerna rekommenderar man olika saker. Det man rekommenderar allra starkast är något som heter kaskadscreening. Några av dem som har hyperkolesterolemi blir upptäckta, fast tyvärr väldigt sent. Men om en av dem kommer in till sjukhuset med en hjärtinfarkt kan man prata lite med den personen, höra om det kanske finns i släkten och komma fram till att det mycket troligt är ärftligt. Och det här är en dominant ärftlighet. Det betyder att den personens barn i så fall har 50 procents risk att ha precis samma sjukdom, och barnbarnen till dem som har fått det här arvet löper också 50 procents risk.

Det betyder att man genom en kaskadscreening som utgår från den sjuka patienten kan hitta till och med barn som är drabbade av den här ärftligheten. Och de kan behandlas. Det finns rekommendationer som säger att man kan sätta in behandling så tidigt som vid tio års ålder. Det handlar den här interpellationen om. Den handlar om hur man ska utveckla det arbetet i Stockholms län och hur man ska ge nödvändiga ekonomiska resurser för detta.

Nu hoppas jag att Anna Starbrink har ännu mer att svara än i sitt skriftliga svar.

Anförande nr 210
Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Pia! Jag vet inte om man ska skriva så långa svar som jag har gjort. Men jag kände att din interpellation väckte mycket tankar och gav mig anledning att fördjupa mig i frågan ordentligt. Som du säger är det ett stort och allvarligt problem för dem som är drabbade.

Sedan oktober 2015 finns det nya nationella riktlinjer från Socialstyrelsen för hjärtsjukvården. Jag tycker att det är ett värdefullt och också, som jag upplever det, väl förankrat verktyg i vården för att möta de här patienternas behov.

Stockholms läns landsting har en hjärtsjukvård som håller mycket hög klass – en del kallar det världsklass. Men självklart kan även vi jobba med att förbättra verksamheten ytterligare. Ett område som jag ser som viktigt är att arbeta med sekundärprevention, det vill säga undvika att man återinsjuknar. Ett utvecklingsområde är också arbetet med att förebygga allvarlig hjärtsjukdom hos personer där hjärt-kärlsjukdomar är ärftliga, och FH är den vanligaste.

I de nationella riktlinjerna rekommenderas att barn och unga erbjuds utredning och diagnostik för att minska risken för insjuknandet och till och med död. Även kaskadtestning har relativt hög prioritet enligt riktlinjerna.

Men för att riktlinjerna verkligen ska kunna fungera och bli verkningsfulla måste vi ha ett nära samarbete med andra landsting. En patient som drabbas av detta kan ju bo i ett visst landsting och ha sina släktningar, som borde utredas, i ett annat landsting. Då är det viktigt att vi har en samsyn och kan hitta gemensamma förhållningssätt för att detta ska bli kraftfullt och verkningsfullt. Vi behöver också ha statliga myndigheter med oss i det här sammanhanget.

Jag har väckt frågan med Dag Larsson, som är ordförande i SKL:s sjukvårdsdelegation – det är en förmån för oss att ha så nära kontakter med ordföranden där. Det här är ju en fråga som vi skulle behöva jobba med gemensamt i SKL för att hitta vägar framåt. Jag ser verkligen en viktig roll för oss alla som är engagerade att jobba med detta.

Jag hyser därför stort hopp om en positiv och verkningsfull utveckling på det här området. Beträffande de ekonomiska resurserna är vi förstås fullt beredda att se till att de finns tillgängliga när det gäller Stockholms patienter.

Anförande nr 211
Pia Ortiz Venegas (V): Ja, Anna, du har skrivit ett långt och omfattande svar. Men om jag ska vara lite kritisk har du faktiskt svarat på allt utom mina två frågor.

Om man läser mina frågor noggrant ser man att den första gäller hur vi här i Stockholms läns landsting ska utveckla vård, diagnostisering och just kaskadscreening för de här personerna.

Min andra fråga är: ”Kommer du att verka för att nödvändiga ekonomiska resurser tillförs så att arbetet med kaskadtestning kan utökas?” Nu sade du att vi ska ta höjd för det, tyckte jag att jag hörde, och det är i så fall bra.

Detta är en mycket vanlig sjukdom. De nyaste rönen säger att det kanske till och med är så många som en på 200 som har den. Det skulle betyda att det bor 10 000 personer med den här ärftligheten i Stockholms län. När detta skrevs trodde jag att det var drygt 6 000.

Vi har redan en väl fungerande verksamhet på Karolinska sjukhuset där man gör kaskadscreening. Problemet är att de inte kan ta höjd för att kaskadscreena ännu fler. De har i dag ungefär 800 patienter med den här diagnosen. Ska de få in fler – kanske uppåt 8 000 – måste de utöka sin verksamhet.

I höstas gjordes det i landstinget en konsekvensbeskrivning. I den kom man fram till att om man utökade resurserna på Karolinska med lite drygt 6 miljoner skulle man kunna ta tag i detta på ett mycket bättre sätt, och då skulle man också kunna ta tag i att hitta de här barnen.

I den konsekvensbeskrivningen skrev man – Anna, hör mig nu! – att det var viktigt att ta höjd för detta när man diskuterar omställningsavtalen till sjukhusen. Det har du skrivit om på sista sidan, nästan allra sist: ”Hur testning av FH ska finansieras kommer att tas upp i de kommande diskussionerna mellan beställarna och akutsjukhusen … i samband med att omställningsavtalen diskuteras med sjukhusen.”

Men de avtalen är ju redan skrivna, Anna. De är redan tecknade till och med 2019. Att då bara säga att SKL ta tag i frågan känns konstigt. Någonstans måste vi ju kunna lägga de här resurserna.

Det är dessutom så att detta i förlängningen kommer att spara oerhört mycket resurser, för de människor som får behandling tidigt – det är dessutom inte särskilt dyra behandlingar – kommer att slippa insjukna i olika typer av hjärt-kärlsjukdom. Det är en mycket bra investering.

Tidigare i morse pratade vi om benskörhet, underdiagnostisering där och en massa onödiga frakturer som folk drabbas av. Vi kunde inte riktigt satsa pengar och strukturer på det heller, och jag kan känna att det finns en likhet här.

Man måste våga satsa förebyggande resurser för att sedan få tillbaka fantastiskt mycket bättre livskvalitet och längre liv för de här människorna men faktiskt också ekonomiska resurser.

Anförande nr 212
Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande! I alla de texter som jag har skrivit, hoppas jag att du, Pia, ser att det framgår rätt tydligt att vi tycker att den här verksamheten är viktig och behöver utvecklas. Det pågår, precis som du säger, ett viktigt arbete i vårt eget län. Men för att det ska bli riktigt verkningsfullt räcker det inte, utan då måste vi ha ett samarbete med andra län, och det tycker jag att vi kan gå i bräschen för från Stockholms sida.

När det gäller våra omställningsavtal hoppas jag att ni inte tror att vi skrev på ett avtal och sedan liksom gick och satte oss i något hörn och väntade på att det ska gå några år, så att vi får skriva ett nytt. Det är naturligtvis en högst levade relation som vi har med våra sjukhus, och vi för diskussioner om hur verksamheterna ska utvecklas i framtiden.

Det vi gör i samverkan med våra sjukhus ska dock ske inom ramen för de avtal som vi har, och just nu kallar vi det avtalet omställningsavtal.

Anförande nr 213
Pär Hommerberg (L): Ordförande, ledamöter, åhörare! FH är familjär hyperkolesterolemi. Som ni har fått höra är det en ärftlig sjukdom som orsakas av högt kolesterol. Man tror att kanske så många som en halv procent av befolkningen har det, så det är ungefär 50 000 svenskar vi pratar om.

Hos så många som kanske en tredjedel av alla FH-patienter upptäcks sjukdomen vanligare i samband med dödsfall än vid hjärtinfarkt. Naturligtvis hade de dödsfallen kunnat undvikas om lämplig behandling hade påbörjats i tid. Det är såklart mycket viktigt att spåra sjukdomen så tidigt som möjligt.

Utifrån detta är det glädjande att Socialstyrelsen i sina nationella riktlinjer för hjärtsjukvården 2015 lyfter upp vikten av att diagnostisera och behandla FH samt genomföra kaskadscreening av familjemedlemmar till dem som är drabbade.

Hur förbättrar man då vården för FH-patienterna? Ja, för att hjälpa alla de FH patienter som ännu inte är medvetna om sin sjukdom är det centralt att diagnosen ställs först och främst. Det är viktigt att implementera de nationella riktlinjerna. Det är även viktigt att öka medvetenheten hos riskgrupperna och uppmana till livsstilsförändringar, såsom förändrade kostvanor och regelbunden motion.

Det är viktigt att förankra hos läkarkåren att FH är en särskild och helt egen diagnos som skiljer sig från diagnosen högt kolesterol. Det är viktigt att alla läkare, så fort en ny FH-patient får sin diagnos, automatiskt följer upp det enskilda fallet och därför även testar patientens familjemedlemmar för FH.

Anförande nr 214
Pia Ortiz Venegas (V): Anna! Jag vill bara förtydliga att jag absolut inte har något emot att SKL arbetar med den här frågan, utan jag välkomnar snarare det. Men om vi ska gå i bräschen för något måste vi se över vår egen bakgård först.

Trots allt fattas det 6 miljoner för att det ska kunna gå ihop, och det visste vi innan vi skrev omställningsavtalen – om den kommunikationen har fungerat som den ska inom förvaltningen. Jag ser fram emot de nya budgetförhandlingarna, som snart drar igång. Detta är viktiga resurser, och det är inte så jättestora resurser i det här landstinget.

I Norge hittar man ungefär 50 procent av de här patienterna tidigt eller i alla fall tillräckligt tidigt för att de ska få en diagnos innan de dör. I Nederländerna är man uppe i 70 procent. I Sverige hittar man 4 procent! Det är kanske dags för ett studiebesök – kanske hela SKL ska åka på studiebesök. Det kan börja med att Anna tar en sväng till Norge och kollar hur de gör där.

Hur vi ska se på frågan på det nationella planet vet vi redan – det har Socialstyrelsen redan kommit fram till. Lite resurser är det som behövs. Kom ihåg det till budgetförhandlingarna!

Anförande nr 215
Landstingsrådet Starbrink (L): Pia! Det började bra, med att du hade skrivit en bra interpellation. Men nu tycker jag att du gör det väldigt enkelt för dig. Nej, det är inte bara resurser som krävs, utan det är också en väl fungerande struktur för hur vi ska arbeta med den här frågan och ett gott samarbete nationellt.

Jag har besökt Norge och vet hur de är organiserade där. De har organiserat sjukvården på ett annat sätt än vi har. Vår väg framåt, som vår vård är organiserad, är att vi samtalar med övriga landsting. Vi har en bra ordning för det i SKL.

För Stockholms del menar jag nog att det är oerhört viktigt att vi får det att fungera, för det är många stockholmare som är berörda av just det faktum att släktingar bor i andra delar av landet. Du kanske vill förminska den frågeställningen, men jag tycker att den är högst central.

§ 53 Interpellation 2016:6 av Isabell Flygare (V) om nedläggningen av barnavårdscentralen i Lina Hage

Anförande nr 216
Isabell Flygare (V): Vi har diskuterat den här frågan redan tidigare i dag, när vi diskuterade Nina Unesis interpellation. Men jag vill ändå ställa mina frågor, eftersom jag tycker att det är viktigt att vi fortsätter att belysa den här frågan och kanske också får lite klarhet i vad som kommer att göras framöver.

Med anledning av att ytterligare en BVC nu upphör i Södertälje vill jag ställa följande frågor: Vad innebär nedläggningen av BVC i Lina Hage för barnhälsovården i Södertälje? Tycker du fortfarande att marknaden är den bästa lösningen för att barn och föräldrar ska få tillgång till BVC i hela länet, eller tycker du att det är dags för att ta politiskt ansvar? Hur kommer detta att påverka Södertälje kommuns planer att starta en familjecentral under 2016?

Södertälje kommun hade långtgående planer på att starta en familjecentral där man skulle jobba tillsammans med socialtjänst och öppen förskola för att bygga ett nätverk kring de familjer som behöver det och kunna arbeta förebyggande i området. Det blir problematiskt nu när den privata vårdgivaren i området drar sig ur.

I dag har vi en fördelningsmodell där den som säljer vård kan välja var man anser att det är lönsamt och bekvämt att bedriva hälso- och sjukvård. Men det är inte alltid där behovet av vård är som störst.

Det gläder mig att ni nu har funderat på att se över ersättningsmodellen. Vi har dock begränsat med pengar, och att använda de pengarna för att försöka locka vårdgivare till utsatta områden med nya ersättningsnivåer kommer inte att avhjälpa situationen om vi inte också tar andra politiska krafttag.

Anförande nr 217
Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium, ledamöter! Vi har som sagt redan debatterat en del av innehållet tidigare, så det kanske blir lite upprepningar.

Jag vill återigen rekapitulera vad som har hänt i frågan. Som ni känner till har BVC Lina Hage haft problem med rekrytering. Man har haft en annons ute i ungefär åtta månader och nästan inte fått några sökande på den. Man har också haft svårt att hitta rätt kompetens. Vi ställer ju krav på vårdgivaren att ha specialistkompetens, i det här fallet barnsjuksköterska. Det gör vi därför att vi vill värna hög kvalitet i innehållet i den givna vården men naturligtvis också för att kunna hålla god patientsäkerhet.

Sedan dess har det skett ett antal möten mellan mig och mina tjänstemän och politiker från Södertälje och tjänstemän från Boel Godners sida. De mötena har varit bra och konstruktiva. Det finns inga tvivel om att alla verkligen vill vara med för att lösa situationen och göra något bra av den.

Jag ska försöka svara på de frågor som har ställts en i taget.

Först och främst är det landstingets ansvar att bedriva en trygg barnhälsovård i hela länet. Om man tittar på en karta ser man att det är bra geografisk spridning på våra barnhälsocentraler och även på mödravården, och det är jag glad över.

Jag vill inte beskriva det i termer av att vi har privata som säljer vård. Vården är ju skattefinansierad. Det är våra gemensamma resurser som finansierar vården. Det är inte så att BVC är ute och säljer den här typen av vård. Det är ett landstingsansvar, och sedan har vi olika aktörer som utför vården åt oss. De följs naturligtvis upp, och vi kan också konstatera via patientenkäter – som ni vet görs varje år – att verksamheten är mycket uppskattad. Vi har siffror på upp till 90, 95, 96 och 97 procent som säger att man rekommenderar sin BVC och är mycket nöjd. Det tycker jag också ska tas med i det här sammanhanget.

Vilka förutsättningar är det då? Jo, vi har ett vårdval inom barnhälsovården. Det är olika aktörer som utför den här typen av vård för landstinget, men den finansieras via skattsedeln.

När det gäller familjecentral finns det långtgående planer både från landstingets sida och från kommunens sida. När jag träffar politiker och tjänstemän i Södertälje är det inget som säger att de planerna skulle ha skrinlagts, utan detta fortgår, och vi välkomnar naturligtvis att man tar de initiativen.

Som jag ser det finns det inget som hindrar att en familjecentral kan komma till i Södertälje.

Anförande nr 218
Isabell Flygare (V): Ungefär det svaret gav du tidigare. Då måste jag återigen säga att jag tycker att det är olyckligt att du skyller på rekryteringsläget och på att man inte kan hitta personal, när det är vårt ansvar att se till att den här vården finns där den behövs.

De krafttag som du nämner i svaret för att få till stånd en familjecentral är att konstatera att det inte finns några hinder i nuvarande system för att samverka för detta och att man ska kartlägga

och utreda. Jag nöjer mig inte med att man tycker att man har tagit krafttag när man konstaterar att det inte finns några formella hinder.

Den handlingskraft som vi efterfrågar anser jag inte ryms i ditt svar. Hur ska du kunna garantera en jämlik vård för de familjer som bor i Södertälje, när nu två BVC har varit tvungna att stänga under kort tid i två områden med stora vårdbehov?

Jag upplever inte att jag får tillfredsställande svar på mina frågor. Din handlingskraft i den här frågan är avgörande för om vi ska kunna vända den här trenden med stigande ohälsotal i våra mest utsatta områden. Tidiga insatser på plats är nyckeln för ett effektivt sätt att arbeta med begränsade medel, som vi faktiskt har.

Anförande nr 219
Landstingsrådet Bohlin (KD): Isabell! Jag tycker inte att vi ska gå händelserna i förväg. Capio vill ändå lösa den här situationen. Det har varit och är rekrytering. Det är samma problem som vi hade inom SLSO-driven verksamhet i Hovsjö. Det är precis samma utmaningar. Dem klarade vi inte i egen regi.

Nu står Capio inför samma utmaningar. Det handlar om en liten enhet. Det är ungefär 700 listade barn. Det är bara två heltidstjänster på det som är specialistsjuksköterska. Om en person aviserar att man vill sluta är det klart att det blir otroligt svårt att driva verksamheten vidare.

Jag hoppas naturligtvis att vi inte ska hamna där BVC i Hovsjö hamnade, att man behöver lägga ned verksamheten, för detta är en omtyckt verksamhet. Det har inget att göra med att innehållet skulle vara dåligt. Därför hoppas jag att vi, när det nu finns en kraft och en vilja från alla parter som är inblandade, kan fortsätta bedriva barnhälsovård även i Lina Hage, även om det skulle bli det som Capio planerar av en sammanslagning eller ett organiserat samarbete där man fångar upp alla familjer som är listade och knyter an dem till BVC Wasa, som är näraliggande och som har samma utövare.

Det är också något som jag tog upp med kommunens tjänstemän och politiker när jag träffade dem i februari, och det är något som de välkomnar. Jag ställde explicit frågan: Hur ser ni på en samverkan mellan BVC Lina Hage och BVC Wasa? De sade: Det välkomnar vi.

Det viktiga är omhändertagandet, att det inte ska vara några barn som till exempel riskerar att missa sin vaccinering eller att man tappar det förebyggande arbetet. Det som du beskriver i ohälsotal och hälsoklyftor skriver jag under på – vi har de utmaningarna, vi har de problemen. Södertälje är inte minst ett sådant område.

Jag tycker att det är oerhört tråkigt och bekymmersamt att de aviserar att de behöver säga upp avtalet. Men ännu är det inte avslutat, och jag hoppas verkligen att Capio i det här fallet och vi i landstinget kan driva vidare vården i Lina Hage. Om det sedan sker i samverkan, kanske med begränsade öppettider i Lina Hage, eller på något annat sätt får framtiden utvisa.

Jag tycker ändå att vi har de bästa möjligheter och förutsättningar när alla parter är så överens om att detta är en viktig insats och att det är landstingets ansvar att bedriva barnhälsovård över hela vårt län och inte bara i vissa delar.

Då tror jag att det kan komma något riktigt bra ur detta, även om rekryteringsfrågan kvarstår och jag tror att vi möjligen kommer att behöva brottas med den fortsatt, för det är svårt att rekrytera till de här områdena när förutsättningarna är som de är.

Anförande nr 220
Ninos Maraha (L): Ordförande! Jag ska inte förlänga debatten så mycket. Jag tycker att Ella Bohlin är tydlig och beskriver situationen på ett bra sätt. Från Liberalernas sida har vi genom Jessica Ericsson debatterat den här frågan tidigare i dag.

Jag kan kort instämma i att det krävs ett jättebra samarbete mellan landstinget och Södertälje kommun i den här specifika frågan. Men frågan är större än så. Den kräver ett helhetsgrepp, där vi kan säkra de anställdas goda arbetsmiljö och trygghet.

§ 54 Interpellation 2016:7 av Håkan Jörnehed (V) om lönestopp vid jobb-byte inom landstingsfinansierad verksamhet

Anförande nr 221
Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande! Tack, personallandstingsrådet Peter Carpelan, för svaret på min interpellation angående lönestopp vid jobbyte inom landstingsfinansierad verksamhet!

Vi har precis hanterat ett revisionsärende i hälso- och sjukvårdsnämnden och i landstingsstyrelsen men inte i personalutskottet. I revisionsrapporten, Kompetensförsörjning i vården – åtgärder på central nivå, finns det på s. 11 en tabell som jag visar nu men som kan vara svår att se här.

Det är personaldirektörernas forum. De skriver bland annat ”att lönekostnadsutvecklingen inte ska överskrida två procent 2015, att verksamheterna inte ska använda lönehöjningar i konkurrensen om arbetskraft, samt att nivån för ingångslön för sjuksköterska utan erfarenhet ska samordnas mellan verksamheterna.”

Jag läser det som står i revisionsrapporten, svart på vitt, som att det är kartellbildning. Lönestopp finns alltså inom Stockholms läns landsting.

Jag är pigg på att höra de borgerliga partierna försvara att man inte får konkurrera med lön i Stockholms läns landsting. Jag minns en valdebatt som jag hade med några företrädare för bland annat Centerpartiet som tyckte att det var märkligt att man inte fick konkurrera med lön. Det brukar inte höras så i de politiska debatterna från er sida. Jag trodde att konkurrens var något som ni välkomnade.

Vad tänker du, Peter Carpelan, som personallandstingsråd? När sjuksköterskor byter arbetsplats inom landstinget, ska de inte få förhandla sin lön? Jag har sett i pressen att du har sagt att man inte ska kunna få upp sin lön bara genom att byta jobb. Då tänker jag: Hur menar personallandstingsrådet? Är alla förlossningsavdelningar lika? Är alla akutavdelningar och ortopedkliniker lika?

Om vi tänker på våra akutsjukhus kan vi konstatera att nästan alla är bolagiserade, eftersom vi har haft borgerligt styre så lång tid. Om man byter från ett visst bolag till ett annat förlorar man sin arbetade tid och förmåner. Men då ska man alltså inte få förhandla sin lön, menar personallandstingsrådet!

Jag tycker också att det är lite märkligt att man har skjutit över detta på personaldirektörerna, att man inte tar politiskt ansvar och fattar ett politiskt beslut om detta lönestopp. Vi kan ju inte ha något slags fritt valt arbete, tänker jag.

Jag har ställt rätt många frågor om detta i min interpellation.

Gäller det här lönestoppet bara sjuksköterskor och inte för läkare eller undersköterskor? Gäller detta lönestopp för chefer och sjukhusdirektörer? Eller pekar man ut just yrkeskategorin sjuksköterskor? Det är frågor i min interpellation.

Anförande nr 222
Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter! Vi är ett stort landsting med många medarbetare, ungefär 44 000 anställda, och vi är därmed också en av Sveriges största arbetsgivare. Jag som forsknings- och personallandstingsråd tycker att det är bra att våra medarbetare har möjlighet att byta avdelning, klinik, sjukhus – eller vilket annat arbetsområde man finns inom – för att bredda och utveckla kompetensen.

Men det är inte bra om rörligheten inom koncernen, som landstinget är, blir alltför omfattande. Om personalen hoppar runt alltför mycket påverkar det givetvis kontinuiteten i hälso- och sjukvården negativt, och det försvårar också för verksamhetsledningen att klara vårduppdraget.

Att byta anställning till en likvärdig tjänst – som det, som jag ser det, är fråga om i interpellationen – med motsvarande arbetsuppgifter och ansvar enbart i syfte att höja lönen är inte hållbart i längden. Om det är samma tjänst eller samma ansvarsnivå och du byter arbete bidrar det bara till att lönekostnaderna ökar och att medarbetare som har en annan tjänst får sämre utrymme för att öka sin egen lön, eftersom budgetutrymmet därmed krymper.

Därför är inriktningen inom Stockholms läns landsting som koncern att man inte ska dränera varandra på medarbetare genom att tävla om lön i de fall tjänsterna är likvärdiga – det är viktigt att understryka det. Likvärdiga tjänster med lika ansvar ska man inte hoppa runt mellan i syfte att höja sin lön.

Är detta något unikt som Stockholms läns landsting ägnar sig åt? Nej, självklart inte. Detta förekommer i Sveriges regioner och landsting i ganska stor omfattning. Det är många som har systemet att du inte kan hoppa runt enbart i syfte att höja din lön när du har samma arbetsgivare inom koncernen. Det tycker jag är en rimlig utgångspunkt i en koncern som Stockholms läns landsting, som vi ansvarar för.

Det gäller att understryka att det inte finns något formellt lönestopp, och det är inte fråga om något annat än att om det är samma tjänst och samma ansvarsnivå ska man inte kunna hoppa runt. Söker du ett annat arbete med en annan ansvarsnivå och en annan inriktning är det självklart att du ska kunna konkurrera och diskutera lön med din nya arbetsplats. Men är det samma tjänst eller samma ansvar ska det inte gå.

Anförande nr 223
Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande! Tack, Peter, för ditt inlägg! Du försöker utveckla detta att man inte ska hoppa runt mellan likvärdiga tjänster.

Jag kan säga att jag inför den här interpellationen har fått rätt många mejl. Peter Carpelan säger i tidningen Vårdfokus att ”principen” – om lönestopp – ”bara gäller så länge det handlar om likartade tjänster”. Det utvecklade du också här i dag.

Jag har fått några synpunkter på vad som är likvärdiga tjänster. Någon skrev:

Jag har varit sjuksköterska sedan 1978. Jag har aldrig hört talas om likvärdiga tjänster. Vad är det? Låt oss säga att du kommer från en verksamhet, säg allmänkirurgi, och varit där i tre år och ej varit specialist och är ny i yrket med tre års erfarenhet. Så söker du arbete på ett annat sjukhus, allmänkirurgi, som har en viss annan inriktning. Då blir jag med mina tre år en erfaren

sjuksköterska och får handleda i nya yrket studenter som kanske inte behövdes på den första arbetsplatsen, och dessutom har jag förvärvat erfarenheter och ska då inte få möjlighet att förhandla min lön.

Så stod det i ett av de mejl som jag har fått inför den här interpellationen. Vad är samma typ av tjänst? Du svarar inte heller riktigt på om de gäller bara sjuksköterskor. Jag räknade upp några andra yrkeskategorier.

Jag tror att det är lite farligt att tänka: En sjuksköterska är en sjuksköterska, och det är ingen skillnad på hur du utför ditt arbete. Jag tror att man nästan kan säga att det skulle vara en kvinnofälla.

Du säger, Peter, att detta inte är något unikt för Stockholms läns landsting. Det tolkar jag så att du tycker att det är rätt okej som det är. Men då kan man tänka: Med den lönepolitik som vi har haft för just sjuksköterskor har vi 400 stängda vårdplatser i vårt län. Det beror nästan bara på sjuksköterskebrist. Man kan säga att den taktik som vi har haft inte verkar vara så lyckad.

Sedan tycker jag att det är ett problem, när vi lever i Stockholms läns landsting med unika vårdgivare, att det här lönestoppet gäller bara det offentliga och att de privata gärna får konkurrera om personal. Det tycker jag inte är konkurrens på lika villkor. Ska det vara konkurrens om löner ska det vara inom både offentliga och privata utförare.

Anförande nr 224
Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter! Jag tror inte alls att det är som Jörnehed säger, att du inom privat sektor inom samma koncern kan trycka upp lönen genom att byta till ett likvärdigt arbete på samma ansvarsnivå. Jag är helt säker på att det inte går. Vi är inte unika som arbetsgivare i den delen.

Vi måste som arbetsgivare värna också om vår arbetsgivarroll. Det är inte bra för vår verksamhet att man hoppar runt mellan exakt likvärdiga tjänster. Sedan är det givetvis så att det blir individuella bedömningar, precis som du säger, Håkan Jörnehed, och då måste man ta hänsyn till om det skiljer något i tjänsten.

Syftet med den här begränsningen, där vi som arbetsgivare ser att det inte är bra för verksamheten, handlar om när man hoppar runt enbart i syfte att höja lönen och det är likvärdig tjänst och samma ansvarsnivå. Det gagnar inte landstinget, och det gagnar inte heller patienterna i slutändan.

Det andra som är intressant är att den lönebildning som vi har gäller alla kategorier. Det är inte någon begränsning, så att det blir en kvinnofälla eller gäller bara sjuksköterskor, utan det ska gälla alla kategorier som finns inom vår koncern.

Sedan har vi från Alliansens sida eftersträvat att ha en tydligare ägarstyrning. Det är också ett led i det arbete som vi bedriver, och det är också ett led inom ramen för kompetensförsörjningen att stödja det långsiktiga arbetet och givetvis premiera att du har en karriär och en löneutveckling. Men det ska inte ske på det sätt som jag tidigare beskrev.

Det du själv, Håkan Jörnehed, är inblandad i via personalutskottet är att vi tar fram långsiktiga kompetensförsörjningsstrategier. Det är där vi ska arbeta, att långsiktigt vara en duktig och bra arbetsgivare som gör att medarbetarna vill arbeta och vill stanna inom olika verksamheter inom landstingets hägn som vi ansvarar för.

Det är intressant att titta på våra medarbetarenkäter. Det har helt nyligen kommit en ny sådan. Vi ligger fortsatt högt i den enkäten. Vi kan alltid bli bättre, och vi ska fortsätta arbeta för att bli bättre. Jag är stolt men inte nöjd i den delen, hur vi har lyckats i medarbetarundersökningarna.

Kontentan av det hela är att det inte finns något uppenbart lönestopp men att man inte heller ska hoppa runt mellan likvärdiga tjänster.

Anförande nr 225
Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande! Det jag tycker är bra, Peter Carpelan, är att du säger att det gäller inte bara sjuksköterskor utan gäller alla, att vi inte har lönestopp. Men sjuksköterskor är ju en av våra stora grupper.

Som jag sade i ett tidigare inlägg: Det har kanske inte gått så bra med lönepolitiken. På bilden jag visar nu är det Lars Calmfors som säger: ”Höj lönerna för sjuksköterskor”. Man kan fundera på det och få influenser från lite andra håll.

Medarbetarna är väldigt nöjda, säger Peter Carpelan. Om jag ska tolka dig rätt: Det här med lönestopp, om det finns eller inte, är inget stort problem eftersom medarbetarna är så nöjda. Men då behöver vi ju inte ha det!

Jag tänker också så här: Peter, du har gjort en bra sak, tycker jag, och det nämner du i ditt interpellationssvar. Du har tagit med alla partier inför kompetensförsörjningsstrategin, och du nämner till och med mig vid namn. Jag tror att det är rätt bra att du har mig där, för jag tror att du behöver lite idéer ibland. Tack för det!

Anförande nr 226
Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter, Håkan Jörnehed! Det är klart att vi – som på bilden du visade – ska satsa på våra medarbetare lönemässigt. Jag nämnde också att karriär- och löneutvecklingen inte minst på sjuksköterskesidan är synnerligen angelägen för att vi ska vara duktiga och goda arbetsgivare, och då spelar ju lönen in.

Men det ska göras på annat sätt, i de löneförhandlingar som vi har – inte genom att personer blir något slags hoppjerkor mellan sjukhus för att på det sättet försöka trissa upp lönen. Det är ingen bra politik ur arbetsgivarperspektiv, och det tänker vi inte heller bidra till. Däremot ska vi se till att vi har en så god löneutveckling som möjligt kopplat till olika karriärsteg för till exempel sjuksköterskorna.

§ 55 Interpellation 2016:8 av Pia Ortiz-Venegas (V) om diagnosticering och behandling av migrän

Anförande nr 227
Pia Ortiz Venegas (V): Fru ordförande! Om ni är riktigt uppmärksamma i dag märker ni att det finns en röd tråd. Det här är tredje interpellationen som inte handlar om samma sak men har en gemensam nämnare. Det är underdiagnostisering och svårighet att få behandling. Den första interpellationen gällde benskörhet, sedan gällde det familjärt högt kolesterol, och nu handlar det om migrän.

Migrän drabbar 15 procent av befolkningen. Det är alltså en mycket vanlig sjukdom. Trots det är det många som inte får diagnosen migrän, och det är många som går år ut och år in och verkligen lider av den här sjukdomen.

Man delar in migrän i det man i dagligt tal skulle kunna kalla ”vanlig migrän” och det man kallar ”kronisk migrän” eller ”svår migrän”. Om man har kronisk eller svår migrän får man anfall minst 15 dagar per månad. Man har alltså migrän nästan dagligen.

De personer som drabbas av det lider fruktansvärt av det och är ofta tvungna att vara sjukskrivna under långa perioder. Det finns alltså en stor bredd här. Det finns de som drabbas lite lättare, och det finns de som drabbas väldigt hårt.

Det är några frågor som jag har velat få svar på. En är: ”Avser du att verka för ökad kunskap om migrän och kronisk migrän inom primärvården?” Man kan väl tänka sig att det någonstans finns ett problem med kunskapen om man – trots att man blir sjukskriven ofta av sin läkare – ändå inte får den diagnos och behandling som man behöver.

Den andra frågan är: ”Vilka åtgärder anser du skulle behövas för att patienter ska hitta rätt behandling inom landstingets utbud?” Där nämner jag att det finns ett problem i dag med att många som upplever att de faktiskt inte får rätt behandling eller blir hänvisade rätt i vården helt enkelt söker sig till privata alternativ.

Det finns bland annat ställen som erbjuder botoxbehandling mot migrän. Det är en seriös och evidensbaserad behandling för kronisk migrän, dock inte för vanlig migrän. De annonserar i Migränförbundets tidning och är mycket aggressiva i sin marknadsföring. Det händer att ganska många människor åker land och rike runt för att hitta de privata institut som gör detta och betalar ur egen ficka. Det är ett problem.

Jag såg i svaret, Anna, att du självklart inte tycker att vi ska betala för att man på eget bevåg åker till en klinik som inte ens har en neurolog som utför behandlingen, och det tycker jag absolut inte heller. Vad jag menar är att vi måste sätt så att de helt enkelt slipper det. De ska ju hitta rätt inom landstingets vård.

Min sista fråga är: ”Avser du införa huvudvärksskolor i landstingets regi?”

Anförande nr 228
Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Pia, för din interpellation! Ja, det finns en röd tråd: underdiagnostik och kanske bristande tillgång till vård och de insatser som kan vara verkningsfulla. Det är intressant, för det speglar verkligen en av vårdens stora utmaningar, om man lyfter blicken och ser till helheten.

Jag har läst Göran Stiernstedts utredning om effektivisering av vården. Där tar han upp just de här frågorna och lyfter upp inte minst vikten av kontinuitet, som en kvalitetsfråga men också som en fråga om effektivisering av vården eller att minska den ineffektiva vården. Det var en parentes, men jag tror att den kan ha bäring även på den här delen av vården, den som handlar om migrän.

Migrän är, precis som du säger, en mycket allvarlig sjukdom, en besvärlig sjukdom för dem som plågas. Den drabbar hårt och kan verkligen påverka livskvaliteten på ett mycket negativt sätt. Den behandling som ges i dag är med olika läkemedel, beroende på hur svår migrän man har.

Det finns ett internetbaserat vårdprogram på viss.nu som uppdateras fortlöpande – det sker en utveckling på det här området. Där finns det diagnoskriterier, vilket är nog så viktigt i sammanhanget, men också råd om hur patienternas vård ska utformas hos i första hand husläkaren, och sedan finns det andra specialiteter som också kan behövas i det här sammanhanget.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedriver ett arbete för att sprida kunskap om migrän men också andra diagnoser och tillstånd. Vårdguiden, 1177, är förstås en viktig kanal.

En viktig del av behandlingen är faktiskt att individanpassa informationen och att ge korrekt information designad för varje patient. Där tas livsstilsfaktorer, såsom fysisk aktivitet, kost, rökning och alkohol, upp. Det är en oerhört viktig del av behandlingen och ett uppdrag för vårdgivaren.

För närvarande planeras inte för någon specifik migränskola inom SLL. Jag tror att det är viktigt att vi lägger ansvaret hos den behandlande läkaren, i första hand husläkaren.

Bara för att också säga något om detta med privatfinansierad vård: När jag lyssnar på dig tolkar jag det så att vi nog är helt överens i synen på det. Det är klart att vi inte på något vis ska finansiera hittepåmedicin eller sådant som saknar evidens. Det är naturligtvis helt orimligt – det förstår jag att du också tycker.

Dock är det som du säger: Evidens finns för botox när det gäller kronisk migrän. Jag tror att du i din interpellation skriver att problemet är att inte alla har kunskap och kännedom om detta. Det måste ingå i läkarens uppdrag.

Jag skulle nog säga att en av de allra viktigaste uppgifterna för vårdgivaren är att ge patienten relevant och korrekt information om behandlingsalternativen. Men i det här fallet är det minst lika viktigt att ta upp livsstilsfrågorna och hjälpa patienten att hitta ett sätt att leva som kan fungera med sjukdomen.

Anförande nr 229
Pia Ortiz Venegas (V): Tack, Anna! Jag tror att vi är överens om ganska mycket i detta.

När jag läser ditt svar får jag bild av att det fungerar alldeles utmärkt: Vi har information, det finns ett internetbaserat vårdprogram som vårdgivarna har tillgång till, det finns kriterier för hur man ska remittera i olika lägen beroende på hur allvarlig sjukdomen är, och det finns två specialiserade neurologiska mottagningar som tar emot personer som har kronisk migrän och behöver botoxbehandling.

Väldigt mycket finns alltså. Men trots det hittar inte patienterna dit och förstår inte vart de ska, och läkarna remitterar uppenbarligen inte. Det är i alla fall den bild som jag får, att väldigt många människor har gått vilse i detta. Någonstans är det något som fattas. Jag vet inte om vare sig du eller jag har svaret på vad detta är. Men jag tycker nog att det tål att tänka på.

Migrän är en typisk sjukdom där det egentligen skulle behövas multiprofessionella team som arbetar med patienten. Du talar om olika livsstilsfaktorer, och det kan handla om annat också. Ofta behöver man remisser till många olika vårdprofessionaliteter innan man kan bli helt bra.

Jag tror att vi får jobba vidare med den här frågan. Vi återkommer kanske från Vänsterpartiet med en motion så småningom, när vi har listat ut vad som egentligen är fel, för någonstans fallerar det system som vi har.

Sedan till huvudvärksskolorna, som jag tar upp i min sista fråga. Det är något annat än bara information. Information ska läkaren självklart ge. Det är viktigt att primärvårdens läkare eller den behandlande läkaren har den uppgiften.

Huvudvärksskolorna är någonting helt annat. De drivs i Migränförbundets regi. Det är samtalsgrupper där man träffar andra människor som också är drabbade av migrän. Där kan man diskutera hur du gjorde i det läget, vad du är hjälpt av och sådant. Det är alltså inte en rent medicinsk verksamhet utan mer en stödverksamhet.

Vi har tidigare, för några år sedan, skrivit interpellation om det och frågat om det skulle kunna vara något som man kunde börja med i landstingets regi. Jag har inte riktigt fått svar på det, men vad jag förstår av det du säger, Anna, är du inte intresserad av att införa någonting sådant i landstingets regi eller av att stödja sådana initiativ när de tas från patientföreningen, och inte heller av någon form av samarbete med patientföreningen.

Jag tolkar därför svaret som ett nej. Vi får återkomma i frågan.

Anförande nr 230
Landstingsrådet Starbrink (L): Jag tror inte att utvecklandet av behandlingsmetoder och sådant är din och min bästa gren, Pia. Det är helt enkelt inte en uppgift för politiker. Däremot ska vi gärna bejaka den utveckling som sker. Det händer ju en del på det här området, och det är också därför som kunskapen löpande implementeras i verksamheterna. Det är väl en rimlig ordning. Men om du löser problemet, Pia, ska jag naturligtvis med glädje titta på ett sådant förslag.

När det gäller migränskolor är jag mycket väl medveten om vad det är för något. Mitt svar är att nej, i landstingets regi planerar vi för närvarande inte för det. Det finns redan den typen av verksamheter hos Migränförbundet. Då tycker jag snarare att vi i stället för att titta på nya sätt att samverka med förbunden ska se över hur vi till exempel använder de stöd vi i dag har till patientföreningar. Det är en viktig verksamhet som patientföreningarna bedriver inte bara när det gäller migränpatienter utan också när det gäller alla möjliga andra patientgrupper. Där står patientföreningarna för en mycket viktig del av utbildningen, för möjligheterna att mötas, tala om sin situation och lära av varandra.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Pia Ortiz Venegas (V) 2:1, 3, 5, 129, 133, 182, 209, 211, 214, 227, 229
Landstingsrådet Bohlin (KD) 2:2, 4, 6, 8, 11, 14, 46, 51, 57, 128, 130, 134, 194, 196, 200, 217, 219
Nina Unesi (S) 2:7, 10, 13
Marie-Helena Fjällås (MP) 2:9, 47
Landstingsrådet Jörnehed (V) 2:12, 17, 45, 50, 56, 71, 73, 75, 197, 221, 223, 225
Jessica Ericsson (L) 2:15, 199
Isabell Flygare (V) 2:16, 20, 24, 216, 218
Tomas Eriksson (MP) 2:18, 112, 131, 144, 153, 160
Gunilla Helmerson (M) 2:19, 22
Rickard Wall (-) 2:21, 36, 39, 101, 103, 105, 119, 149, 176, 204, 206, 208
Landstingsrådet Larsson (S) 2:23, 26, 28, 48, 54, 83, 85, 87
Landstingsrådet Starbrink (L) 2:25, 27, 184, 186, 205, 207, 210, 212, 215, 228, 230
Michel Silvestri (MP) 2:29, 33, 37, 43, 117, 122, 124, 126
Landstingsrådet Carpelan (M) 2:30, 35, 41, 44, 72, 74, 76, 115, 123, 125, 222, 224, 226
Landstingsrådet Ullberg (S) 2:31, 38, 42, 59, 61, 63, 116
Margaretha Åkerberg (KD) 2:32, 191
Theo Bodin (V) 2:34, 118, 121, 188
Thomas Bengtsson (MP) 2:40, 137, 141, 143, 146, 150, 152, 155
Robert Johansson (S) 2:49, 55, 163, 175, 179
Birgitta Sevefjord (V) 2:52, 148, 156, 158, 162, 174
Amelie Tarschys Ingre (L) 2:53
Karin Michal (MP) 2:58, 198
Landstingsrådet Marie Ljungberg Schött (M) 2:60, 62, 64, 84, 86, 88
Vivianne Gunnarsson (MP) 2:65, 67, 69
Landstingsrådet Tamsons (M) 2:66, 68, 70, 78, 80, 82, 90, 92, 94, 102, 104, 106
Dan Kareliusson (SD) 2:77, 79, 81
Malin Karlsson (MP) 2:89, 91, 93
Gunilla Roxby Cromvall (V) 2:95, 97, 99, 167
Landstingsrådet Lindquist (M) 2:96, 98, 100, 110, 114, 127
Fredrik Wallén (KD) 2:107
Rolf Lindell (S) 2:108, 111
Thomas Magnusson (V) 2:109, 113
Landstingsrådet Forslund (L) 2:120, 135
Landstingsrådet Sjöström (S) 2:132, 136
Landstingsrådet Rosdahl (M) 2:138, 147, 151, 157, 164, 166, 178, 181
Anna Sehlin (V) 2:139
Ninos Maraha (L) 2:140, 142, 145, 169, 171, 220
Susanne Sjöblom (M) 2:154, 161
Rickard Wessman (M) 2:159
Tara Twana (S) 2:165, 183, 185, 192, 193, 195, 201
Arin Karapet (M) 2:168, 173
Galina Monsalves Leal (S) 2:170, 202
Rebwar Hassan (MP) 2:172
Landstingsrådet Hemming (C) 2:177
Per Carlberg (SD) 2:180
Karin Fälldin (C) 2:187
Ahmed Ali Salad (S) 2:189
Nikoletta Jozsa (L) 2:190
Bo Furugård (S) 2:203
Pär Hommerberg (L) 2:213