

Justerat tisdag den 7 november 2017 beträffande § 225, i övrigt tisdag den 21 november 2017.

Annika Sandström

Mikael Sundesten

Inger Strömbom

§ 216
Inledning och justering m.m.

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

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

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 21 november 2017.

§ 217
Bordlagd interpellation 2017:29 av Petra Larsson (S) om en splittrad vårdkedja för patienter med långvarig smärta
LS 2017-1129

Anf. 1-13

Inleddes kl. 10.03 och avslutades kl. 10.31.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldre frågor. Fullmäktige medgav den 12 september 2017 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 17 oktober 2017.

Svar på interpellationen, se bilaga 1.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Petra Larsson, landstingsrådet Ella Bohlin, Rickard Wall, landstingsrådet Susanne Nordling, Pia Ortiz Venegas, Amelie Tarschys Ingre, Lowisa Anderzon samt Kent Ivarsson.

§ 218
Interpellation 2017:36 av Freddie Lundqvist (S) om bristande tillgänglighet till Stockholms vårdcentraler
LS 2017-1268

Anf. 14-26

Inleddes kl. 10.31 och avslutades kl. 11.04.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Landstingsrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Freddie Lundqvist, landstingsrådet Anna Starbrink, Rickard Wall, landstingsrådet Dag Larsson, Tara Twana samt landstingsråden Håkan Jörnehed och Susanne Nordling.

§ 219

Interpellation 2017:37 av Susanne Nordling (MP) om växande psykisk ohälsa bland äldre och om äldrepsykiatrisk vård

LS 2017-1269

Anf. 27-33

Inleddes kl. 11.04 och avslutades kl. 11.21.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldrefrågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Susanne Nordling och Ella Bohlin samt Birgitta Sevefjord.

§ 220

Interpellation 2017:38 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om att SL-spärrar fortsätter att skada allt fler resenärer

LS 2017-1270

Anf. 34-53

Inleddes kl. 11.21 och avslutades kl. 12.02.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Gunilla Roxby Cromvall, landstingsrådet Kristoffer Tamsons, Susanne Lund, Malin Karlsson, landstingsrådet Talla Alkurdi, Fredrik Wallén, Arin Karapet, Per Carlberg, Micaela Kedhammar, Rickard Wall, Stellan Hamrin samt Amelie Tarschys Ingre.

§ 221

Frågestund

LS 2017-1388

Anf. 54-101

Inleddes kl. 12.02 och avslutades kl. 13.03.

Fullmäktige beslutade enligt förste vice ordförandens förslag att de inkomna frågorna fick ställas.

1) Fråga av Erika Ullberg (S) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L): Är du nöjd med den resursprioritering ni gjort och som innebär att resurserna för operationer och annan vård på akutsjukhusen räknas upp med mindre än hälften av vad resurserna till de privata vårdgivarna inom vårdvalen tillåts öka?

2) Fråga av Susanne Nordling (MP) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Anser du att styrningen av vården funkar då Karolinska och Danderyds sjukhus inte kan samarbeta för att klara cancerpatienternas vårdbehov?

- 3) Fråga av Håkan Jörnehed (V) till forsknings- och personallandstingsrådet Peter Carpelan (M): Ångrar du att ni inte politiskt möjliggjort ökat löneutrymme på akutsjukhusen?
- 4) Fråga av Dag Larsson (S) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Tycker du att inställda operationer för svårt sjuka patienter är värdigt Sveriges rikaste landsting?
- 5) Fråga av Malin Fijen Pacsay (MP) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Använder landstinget HVO med palmolja eller PFAD till bussar och fartyg?
- 6) Fråga av Gunilla Roxby Cromvall (V) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Är du beredd att utkräva ansvar från sjukhusstyrelsen och ledningen på NKS med anledning av att svårt sjuka cancerpatienter har fått vänta så länge på operation att canceren hunnit sprida sig?
- 7) Fråga av Jens Sjöström (S) till forsknings- och personallandstingsrådet Peter Carpelan (M): Är du nöjd med att de särskilda ekonomiska medlen i Stockholms läns landsting upphör, för att bedriva ett aktivt arbete för att anställa personer med funktionsnedsättning?
- 8) Fråga av Catarina Wahlgren (V) till fastighets- och investeringslandstingsrådet Paul Lindquist (M): Har du ett bra svar på hur det kan komma sig att en helt nybyggd barnakut på ett helt nytt sjukhus som NKS inte är barnanpassad?

Fullmäktige beslutade enligt förste vice ordförandens förslag att den återstående frågan på den utdelade förteckningen inte skulle besvaras.

§ 222

Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 13.03 och avslutades kl. 13.05.

Ordföranden konstaterade att 143 ledamöter var närvarande, enligt bilaga A.

§ 223

Kungörelse och annonsering

Inleddes kl. 13.05 och avslutades kl. 13.06.

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde anslogs den 26 oktober 2017 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt till länsstyrelsen.

Föredragningslistan infördes den 31 oktober 2017 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslista anslogs den 3 november 2017 på landstingets anslagstavla och skickades samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 224

Delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting (förslag 89)

LS 2017-0122

Anf. 102-167

Inleddes kl. 13.06 och avslutades kl. 15.06.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Irene Svenonius, Håkan Jörnehed, Erika Ullberg och Susanne Nordling, Malin Karlsson, Rickard Wall, Amanda Palmstierna, Robert Johansson, Lars Harms-Ringdahl, landstingsråden Gustav Hemming, Ella Bohlin och Anna Starbrink, Stellan Hamrin, landstingsråden Kristoffer Tamsons och Dag Larsson, Gunilla Roxby Cromvall samt landstingsrådet Talla Alkurdi.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till tilläggsyrkande från S- och V-ledamöterna

Ordföranden ställde först propositioner om bifall respektive avslag till landstingsstyrelsens förslag och fann att fullmäktige beslutat bifalla landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting

att godkänna återrapportering internkontroll i enlighet med bilaga i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att godkänna återrapporteringen av uppdrag i enlighet med bilaga i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att Finanspolicy för Stockholms läns landsting 2017, LS 2016-0987, är giltig under 2018 till dess beslut om en ny finanspolicy, LS 2017-0949, har fattats.

Ordföranden ställde sedan propositioner om bifall respektive avslag till S- och V-ledamöternas tilläggsyrkande och fann att fullmäktige beslutat avslå yrkandet.

BESLUT

Fullmäktige beslutade att avslå S- och V-ledamöternas tilläggsyrkande.

RESERVATION

S- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut att avslå tilläggsyrkandet.

UTTALANDEN

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

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

§ 225

Samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar samt godkännande av hyresavtal (förslag 90)

LS 2016-1489

Anf. 168-171

Inleddes kl. 15.06 och avslutades kl. 15.17.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Paul Lindquist och Susanne Nordling, Thomas Magnusson samt Rolf Lindell.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna tecknade hyresavtal mellan Stockholms läns landsting och AFA Fastigheter för fastigheterna Gångaren 14, Gångaren 15, Gångaren 19 och Gångaren 20 enligt de till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande bilagda hyresavtalen

att uppdra åt landstingsstyrelsen att i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, tillväxt- och regionplanenämnden, kulturnämnden, patientnämnden och AB Stockholms Läns Landstings Internfinans genomföra samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar, i enlighet med vad som anges i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, tillväxt- och regionplanenämnden, kulturnämnden, patientnämnden och AB Stockholms Läns Landstings Internfinans att tillse att budget finns för kravställning och förberedelser för genomförandet av samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar inom respektive nämnds och styrelses ram

att uppdra åt landstingsstyrelsen att tillse att budget finns för investeringar och driftskostnader under samlokaliseringsprojektets genomförande

att uppdra åt landstingsstyrelsen att beakta eventuella merkostnader på grund av dubbla lokalkostnader i SLL Mål och budget 2018 och SLL Mål och budget 2019

att uppdra åt landstingsstyrelsen att senast i förslag till SLL Mål och budget 2019 ta fram principer för en framtida hyres- och servicemodell för nyttjande av samlokaliserade lokaler

att omedelbart justera beslutet.

UTTALANDEN

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

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

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 226

Interpellation 2017:39 av Per Carlberg (SD) om säkerheten inom biljettkontrollverksamheten

LS 2017-1271

Anf. 172-180

Inleddes kl. 15.18 och avslutades kl. 15.32.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Kristoffer Tamsons hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Per Carlberg, landstingsråden Kristoffer Tamsons och Talla Alkurdi samt Gunilla Roxby Cromvall.

§ 227

Interpellation 2017:40 av Jens Sjöström (S) om satsning på specialistutbildning för sjuksköterskor med bibehållen lön

LS 2017-1272

Anf. 181-189

Inleddes kl. 15.32 och avslutades kl. 15.54.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för forsknings- och personalfrågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Peter Carpelan hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Jens Sjöström och Peter Carpelan, Rickard Wall samt Livija Ginters.

§ 228

Interpellation 2017:41 av Vivianne Gunnarsson (MP) om förseningar för stombuss 1

LS 2017-1273

Inleddes kl. 15.54 och avslutades kl. 15.54.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 229

Interpellation 2017:42 av Erika Ullberg (S) om landstingsrevisorernas rapport Styrning av länets förlossningsvård nr 2/2017

LS 2017-1274

Anf. 192-203

Inleddes kl. 15.54 och avslutades kl. 16.28.

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för barn- och äldre frågor. Fullmäktige medgav den 17 oktober 2017 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Ella Bohlin hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig landstingsråden Erika Ullberg och Ella Bohlin, Cecilia Elfving, landstingsråden Håkan Jörnehed, Susanne Nordling, Peter Carpelan och Jens Sjöström samt Boris von Uexküll.

§ 230

Interpellation 2017:43 av Vivianne Gunnarsson (MP) om omläggning av stombuss 1

LS 2017-1275

Inleddes kl. 16.28 och avslutades kl. 16.28.

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 231

Valärenden (förslag 91)

LS 2016-1411, 2016-1051, 2017-0425, 2017-0453, 2017-0619, 2017-0663, 2017-0857, 2017-1038, 2017-1084, 2017-1104, 2017-1176, 2017-1244, 2017-1329, 2017-1344, 2017-1361

Inleddes kl. 16.28 och avslutades kl. 16.30.

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att medge befrielse för Aurora Gullberg (S) från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets Ost.

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Landstingsfullmäktige för tiden 8 november 2017 – 14 oktober 2018

Ordförande

1:e vice ordförande

2:e vice ordförande

M Annika Sandström

S Mikael Sundesten

KD Inger Strömbom

Sekreterare för tiden 8 november 2017 – 14 oktober 2018

- Agneta Marmestrand-Ruud

Ersättare för sekreterare för tiden 8 november 2017 – 14 oktober 2018

- Hanna Nyström Schraml

- Ingrid Bjurenborg

Hälso- och sjukvårdsnämnden för tiden 7 november 2017 – 31 december 2017

Ledamot

(MP) Marie Helena Fjällås

(efter Thomas Bengtsson)

Ersättare

(MP) Bordlägg (efter Marie Helena Fjällås)

Mälardalsrådet för tiden 7 november 2017 intill slutet av ordinarie rådsmöte 2019

Ersättare

(MP) Malin Fijen Pacsay (efter Michel Silvestri)

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 7 november 2017 - 31 december 2019

Nämndemän

(M) Bordlägg	(efter Maria Kvarnheden)
(M) Bordlägg	(efter Erik Glimvik)
(M) Bordlägg	(efter Gunilla Skoglund)
(M) Bordlägg	(efter Christoffer Johansson)
(M) Bordlägg	(efter Roger Gehrman)
(M) Bordlägg	(efter Denise Gustafsson Citelli)
(M) Bordlägg	(efter Gunilla Johansson)
(M) Bordlägg	(efter Linnea Engström)
(M) Bordlägg	(efter Mikael Hansson)
(L) Bordlägg	(efter Susanna Dunér)
(L) Christina Tufvesson	(efter Patricia Lilliesköld)
(L) Morgan Olofsson	(efter Magnus Liljegren)
(L) Desirée Lindkvist	(efter Madeleine Guillo)
(C) Bordlägg	(efter Lars-Owe Larsson)
(C) Bordlägg	(efter Nadine Cheffi)
(S) Annica Collström	(efter Moa Bergqvist)
(S) Fredrik Bäckström	(efter Fredrik Johansson)
(S) Britt Brismo	(efter Marcus Granström)
(S) Bordlägg	(efter Stefan Lindbom)
(S) Bordlägg	(efter Irja Oinonen)
(S) Bordlägg	(efter Gun Blomgren)
(S) Bordlägg	(efter Gunilla Rydell)
(S) Bordlägg	(efter Carita Watts)
(S) Bordlägg	(efter Sten Lundströmer)
(S) Bordlägg	(efter Rigmor Wallin)
(S) Bordlägg	(efter Karima Lindberg Arslan)
(S) Bordlägg	(efter Yvonne Radestam)
(MP) Bordlägg	(efter Stefan Nilsson)
(MP) Bordlägg	(efter Ulrika Sandin)
(MP) Bordlägg	(efter Sara Elfstrand)
(MP) Bordlägg	(efter Karolina Norstedt)
(V) Maria Carlsson	(efter Ann-Christin Rosén)
(SD) Jenny Laszlo	(efter Leonid Yurkovskiy)
(SD) Kent Einarsson	(efter Jimmy Fors)

Förvaltningsrätten i Uppsala för tiden 7 november 2017 - 31 december 2019

Nämndeman

(L) Bordläggs (efter Sven-Olov Norlin)

Svea Hovrätt för tiden 7 november 2017 - 31 december 2019

Nämndemän

(S) Maria Norbell (efter Ingegerd Ask)
(S) Bordläggs (efter Jan Lannefelt)
(S) Bordläggs (efter Ornina Younan)
(MP) Bordläggs (efter Ahmed Music)

Jurymän 1:a gruppen för tryckfrihetsmål för tiden 1 januari 2018 – 31 december 2021

(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(MP) Christer Lindblad
(MP) Hengameh Ehsani
(MP) Charlotte Ljungberg
(SD) Bordläggs

Jurymän 2:a gruppen för tryckfrihetsmål för tiden 1 januari 2018 – 31 december 2021

(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(S) Bordläggs
(MP) Zayera Khan
(SD) David Bergqvist

§ 232

Nya motioner

LS 2017-1391, 2017-1392

Inleddes kl. 16.30 och avslutades kl. 16.30.

Nr 2017:70 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om deläggande i Oslo-Stockholm 2.55

Nr 2017:71 av Aviva Barczewska m.fl. (MP) om konstnärlig gestaltning på alla pendeltågsstationer

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 233

Nya interpellationer

LS 2017-1364, 2017-1365, 2017-1366, 2017-1367, 2017-1368, 2017-1369, 2017-1370,
2017-1371, 2017-1372, 2017-1373, 2017-1374

Inleddes kl. 16.30 och avslutades kl. 16.33.

Nr 2017:44 av Dag Larsson (S) om vården av äldre i Stockholms läns landsting

Nr 2017:45 av Tomas Eriksson (MP) om konsekvenserna för medborgarna av Stockholms läns landstings misslyckade upphandlingar

Nr 2017:46 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om de cancersjuka patienter som i somras drabbades av försenade operationer

Nr 2017:47 av Lotta Nordfeldt (SD) om Läkemedelsförsäkringen

Nr 2017:48 av Jens Sjöström (S) om införandet av nya arbetstidsmodeller inom dygnet-runt-verksamheter inom Stockholm läns landsting

Nr 2017:49 av Thomas Magnusson (V) om försäljning av Jakobsbergs sjukhus

Nr 2017:50 av Susanne Lund (S) om åtgärder mot könsdiskriminerande reklam i kollektivtrafiken

Nr 2017:51 av Jonas Lindberg (V) om kulturen på Karolinska sjukhuset

Nr 2017:52 av Dag Larsson (S) om 10 000 inställda operationer under 2016

Nr 2017:53 av Birgitta Sevefjord (V) om vård av vuxna och barn som utsatts för sexuella övergrepp

Nr 2017:54 av Susanne Lund (S) om ökat missnöje med trängsel i kollektivtrafiken

Interpellationerna godkändes och ska besvaras vid fullmäktiges sammanträde den 5 december 2017.

Avslutning

Anf. 204

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 16.35.

Vid protokollet

Elisabeth Angard Levander

Karin Mikaelsson

Anföranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 7 november 2017

§ 217 Bordlagd interpellation 2017:29 av Petra Larsson (S) om en splittrad vårdkedja för patienter med långvarig smärta

Anförande nr 1

Petra Larsson (S): Ordförande och ledamöter! Tack, Ella Bohlin, för svaret! Den här interpellationen handlar om den splittrade vårdkedjan i Stockholms läns landsting vad gäller smärtvården. För omkring ett år sedan kom en rapport från NSK om hur smärtvården i landet är splittrad. Där lyfts specifikt fram att Stockholms läns landsting, Sveriges största landsting, saknar ett specifikt uppdrag, att det är ett alldeles för stort geografiskt område och att man behöver titta över hur vården i Stockholm ska se ut.

Vi socialdemokrater vill fråga Ella om hon är nöjd med rapporten, med resultatet av SKL:s utvärdering av smärtvården, om hon som ansvarigt landstingsråd har för avsikt att ge förvaltningen i uppdrag att påbörja arbetet med specifika vårdprogram för olika smärttillstånd och om hon som ansvarigt landstingsråd har ambitionen att starta regionala smärtcentrum i Stockholms läns landsting liknande dem som finns i Uppsala, Linköping och Skåne.

Det finns inget uppdrag i Stockholms läns landsting för hur man ska hantera smärtvården. I svaret lyfter Ella upp att man väntar på det nationella uppdraget. Redan 2006 kom en fokusrapport med strategiförslag och åtgärder. Fokusrapporten visar att man behöver väl fungerande vårdkedjor för att minimera tiden mellan symtomdebut och specialistbedömning. Man behöver stärka samarbetet med primärvården och komplettera primärvårdens kompetens. Man behöver satsa på undervisning i smärtvården och avsätta medel för forskning. Dessutom behöver man utforma ett vårdprogram. Det här kom alltså redan 2006, och fortfarande finns inget vårdprogram.

Därför undrar vi hur det är tänkt att smärtvården i Stockholms län ska bli bra. Som det är nu finns det personer som inte får rätt vård på rätt plats.

Anförande nr 2

Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium, ledamöter och åhörare! Den här interpellationen blev bordlagd vid förra fullmäktigesammanträdet, och det är jättebra att vi kan föra upp den till debatt i dag i stället. Petra Larsson har frågat mig om vårdkedjan i landstinget vid långvarig smärta. Jag uppfattar det lite grann som att Petra Larsson och Socialdemokraterna efterfrågar en annan organisation jämfört med hur vi i dag har organiserat vården kring patienter med smärta. Det är bra att vi kan diskutera det, för jag vill gärna klargöra hur vi i dag arbetar med dessa patienter. Frågan är mycket aktuell, och därför välkomnar jag debatten.

Varje år söker ungefär 90 000 personer primärvården på grund av någon form av smärttillstånd eller problematik kring smärta. Det är 40 procent av dem som söker primärvården. Vi vet att långvarig smärta innebär sänkt livskvalitet och ofta långa sjukskrivningar. Det är en kostnad både för personen i fråga, den enskilda individen, och för samhället om du inte kan delta i samhället och till exempel sköta ditt arbete.

I Stockholm har vi vårdval rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom, som infördes 2014. Sedan införandet av vårdvalet har vi utökat smärtvården med ytterligare fyra specialiserade smärtmottagningar. För två veckor sedan var jag på ett väldigt intressant studiebesök hos en av vårdgivarna inom vårdval smärta. De har utvecklat ett åttaveckorsprogram som bygger på kunskap om kroppen och hjärnan och om smärta. Det förenas med fysisk aktivitet, kroppsmedvetande, stresshantering, självmedkänsla och mycket mer. Programmet är rikt och varierat, och det riktar sig till individen. Utfallet är mycket gott. Den smärtläkare som jag pratade med menade att andra landsting sneglar lite

avundsjukt på vårt landsting, för i många andra landsting kan de inte ge den vården. Också patienter som jag pratade med var väldigt nöjda med den typen av vård.

I dag finns även tio öppenvårdsmottagningar på specialistnivå för multimodal rehabilitering vid smärta och utmattningssyndrom. Utöver dessa smärtmottagningar vid länets alla akutsjukhus finns ett 20-tal smärtläkare som arbetar inom lagen om läkarvårdsersättning. De kompletterar den specialistvård vi har. I dag finns 207 husläkarmottagningar som alla erbjuder en psykosocial resurs med kurator eller psykolog. 75 husläkarmottagningar har tilläggsuppdraget primärvårdsrehabilitering med fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist som är redo att ta emot dessa patienter.

Jag hoppas kunna återkomma i debatten, för nu är min talartid slut. Vi har ytterligare resurser för dem som lider av långvarig smärta.

Anförande nr 3

Rickard Wall (-): Ordförande, fullmäktige! Petra Larsson använder SKL-rapporten som murbräcka i sin argumentation. Vi tar och tittar på rapporten. Den ansvarige är Marcelo Rivano Fischer. Han är en guru inom smärtlindring. Han är psykolog, alltså inte psykiater. Det är alltså inte en behandlande läkare vi talar om. Om vi ändå går in och tittar på tabellbilagan i hans rapport ser vi hur det är beställt med smärtspecialister inom de olika landstingen och regionerna i Sverige. Stockholm har 4,3, och vi ser att det bara är Uppsala i hela landet som har fler specialister inom smärta än Stockholms läns landsting. Det är den första observationen. Sedan är frågan hur det hela ska organiseras. Den här psykologen har en massa synpunkter på det.

Men vänta! Stockholm har alltså 4,3. Gotland har 1,7. Här har han redovisat smärtläkarna per landsting och region. Nere i tabellen klumpar han ihop dem i några grupper i Sverige, och då ser det ut som tabellen på skärmen visar. Då hamnar Stockholm på 2,6. Det är inte riktigt vad man förväntar sig.

Förklaringen är följande: Vi har en annan tabell som handlar om bakgrundsfaktorer. Där har Stockholm 5,0 och Gotland 6,2. När vi slår ihop Stockholm och Gotland blir det 5,6, det vill säga mittenvärdet. Nästa är 4,9 och 5,7. Det blir 5,3. Vi har Stockholm 5,0, Gotland 6,6. Det blir 5,8. Det man har gjort är alltså att man har tagit det oviktade medelvärdet. För er som inte är bekanta med oviktat medelvärde kan det beskrivas som att man har ett glas med blå vätska och ett litet glas med gul vätska som blandas, och så blir resultatet det som visas på skärmen. Sedan är det upp till var och en att bedöma hur väl verkligheten är beskriven.

Jag ska återkomma med fler synpunkter på rapporten, men jag börjar med att fråga Petra Larsson: Är du nöjd med den verklighetsframställning som finns i den rapport som du använder?

Anförande nr 4

Petra Larsson (S): Det är bra att det i Stockholms läns landsting finns någonting för smärtpatienterna, men vårdvalen har, enligt smärtläkare som jag pratat med, segmenterat smärtvården. De har dränerat sjukhusens smärtmottagningar på kompetens, man saknar uppdrag för smärtvården och det finns ingen samverkan mellan de olika aktörerna och vårdcentralerna. Eftersom vårdvalet innebär att man har patienter med både långvarig smärta och utmattningssyndrom har vårdvalet gjort att patienter med utmattningssyndrom, som är en lättare och tydligare typ av patienter än smärtpatienter, därför får den större delen av behandlingen inom vårdvalet.

Dessutom ser den rehabilitering som du pratar om, Ella, olika ut. På vissa ställen är den åtta veckor, på andra sex veckor, och på somliga ställen är den 24 veckor. Också det är en otydlighet inom vårdvalet. Vi tycker därför att det inte riktigt räcker.

De smärtcentrum på akutmottagningarna som du pratar om saknar också formella smärtuppdrag. Tyvärr har de i och med vårdvalet dränerats på kompetens, och de har inte riktigt samma verksamhet som innan vårdvalet startade. Det finns viss smärtverksamhet på dessa smärtcentrum, men de tar inte patienter utifrån utan det är framför allt fråga om de inneliggande patienterna. Dessutom är uppdraget inte riktigt kopplat till det uppdrag som sjukhusen har. Det kanske borde vara lite tydligare vad de ska göra.

Vi tycker att vi borde formera ett smärtcentrum, ett kunskapscentrum för inhämtning och spridning av kunskap, av utbildning och forskning, en helhetsmodell för smärta med flera olika professioner som ser till funktionen och hela människan och har en fungerande vårdkedja. Vi behöver ha samverkan med primärvården, sjukhusen, utbildningssamordnarna, patientorganisationerna. I dag finns till exempel ingen studierektor för smärta inom Stockholms läns landsting. Dessutom är det viktigt att titta på smärtemekanismerna, inte på diagnoserna. Det är viktigt att inte fokusera enbart på läkemedel, utan man behöver se människan bakom och se till att vården av alla grupper med långvarig smärta sker på rätt nivå.

Anförande nr 5

Landstingsrådet **B o h l i n** (KD): Ordförande, presidium, ledamöter och åhörare! Jag tycker inte, Petra, att det är riktigt hederligt att säga att det är bra att det finns *någonting* för smärtpatienterna när vi har en väl utbyggd vård för smärtpatienterna. Vi har primärvården, som kan erbjuda multidisciplinärt omhändertagande av patienten. Det finns rehabiliteringskoordinatorer på många av våra husläkarmottagningar och de ökar i antal; i dag finns ungefär 40 i vårt landsting. Och sedan har vi öppenvården, specialistvården. Där har vi ett vårdval som vi utökat med fyra mottagningar. Vi startade det vårdvalet 2014, och det har gett mycket bättre tillgänglighet. Dessutom har vi mottagningarna inne på akutsjukhusen. Smärtpatienterna kan alltså tas emot på alla våra tre sjukvårdsnivåer inom landstinget, och så sker också. Det är långt mer än vad många andra landsting har lyckats åstadkomma.

På landstingets webbsida Psykiatristöd finns hjälp för nivåstrukturering och remissförfarande vid långvarig smärta. Ungefär 20 000 personer är inne på Psykiatristöd varje månad. Det är ett stöd för såväl vårdgivare och remitterande läkare som för patienter. Den SKL-kartläggning som varit uppe i debatten konstaterar att det behöver tas fram nya nationella riktlinjer och att man behöver ta ett helhetsgrepp för att komma till rätta med att det finns en ojämlik vård i Sverige i dag när det gäller smärtpatienterna.

Vad gäller vilken behandlingsmetod eller längd det ska vara är såklart baserat på vetenskap och prövat medicinskt för att se vad som är bäst för patienten. Det är inte så, Petra, att man hela tiden klumpar ihop smärta och utmattning. De vårdaktörer som jag har besökt i vårdvalet har dessa patienter separerade. Man tar hand om dels utmattningspatienter, dels smärtpatienter. Jag tycker inte att man ska kalla utmattade patienter för lättare fall. De kan befinna sig i ett mycket svårt tillstånd, i en mycket svår psykisk situation. Där tycker jag inte att vi ska kategorisera patienterna utan verkligen se till deras behov. Man blandar inte ihop patienterna, i alla fall inte i de vårdval som jag har besökt. I stället är det ett mycket professionellt omhändertagande med nöjda patienter, patienter som efter behandling i många fall kan återgå i arbete och till ett fungerande liv.

Anförande nr 6

R i c k a r d W a l l (-): Ordförande, fullmäktige! Mina frågor och synpunkter är många. Min tid i talarstolen är kort. Jag har emellertid skickat ett e-mail till den rapportansvarige och han har faktiskt svarat mycket snabbt, mycket artigt och trevligt, mycket omfattande. Han skriver en hel uppsats på e-mail. Däremot vad gäller innehållet ... Nu är han inte här och kan därmed inte försvara sig, och jag nöjer mig därför med att avsluta med det som jag inledde mitt förra anförande med, nämligen karaktären på Petra Larssons murbräcka. Jag skulle vilja beskriva den på det sätt som bilden på skärmen visar.

Anförande nr 7

Landstingsrådet **Nordling** (MP): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Tack, Petra, för din interpellation! Jag tycker att den är väldigt bra. Den synliggör ett problem som vi har på flera områden, inte bara inom smärta. Det område som jag vill lyfta upp är vårdkedjan, som omfattar alla de insatser som riktar sig till en patient under ett sjukdomsförlopp. Vid mer omfattande vård blir vårdaktörerna ofta fler. Det betyder att man måste kommunicera med patienten från olika håll. Patienten blir helt plötsligt en sambandscentral för sin egen sjukdom.

När det gäller förseningar och problem inom ramen för vårdkedjorna blir det också ett problem vad gäller vårdskador. Det blir ett problem för patientsäkerheten.

Om vi tittar specifikt på smärtområdet ser vi att vi har smärtrehabilitering som tillägg inom vårdval husläkarmottagning, vi har vårdval rehabilitering vid långvarig smärta, vi har smärtmottagningar på samtliga sjukhus, vi har 20-talet smärtläkare inom lagen om läkarvårdsersättning, vi har yrkesgruppen rehabiliteringskoordinatorer på vårdcentraler för att kunna samordna allt.

Ja, Ella, vi har ett väl utbyggt urval, men vi måste också samordna det, och just nu ligger samordningen väldigt mycket på patienten. Det gör att våra resurser inte kan utnyttjas fullt ut. Pusselbitarna för den enskilda patienten, som är sjuk, passar inte ihop. De går inte att bygga ihop till min personliga rehabilitering, till min sjukdomsbild.

Vilken metod ska användas? Givetvis ska det inte vara en fråga för patienten, men om du har ett smörgåsbord framför dig vet du inte vem du passar hos, och då blir resultatet att du känner: Å, jag lyckades komma in på den här mottagningen där de har den metoden. En annan metod hade kanske varit vetenskapligt mer relevant för mig som patient, men jag visste inte om att den fanns.

Det är det här som vi måste lösa, de stabila vårdkedjorna för patienterna där ute. Det sker inte för den här kategorin. Tack, Petra!

Anförande nr 8

Pia Ortiz Venegas (V): Jag skulle vilja börja med att tacka Petra för en jättebra interpellation och Ella för ett väldigt omfattande svar. Det lämnar dock en hel del frågetecken, och det var dem jag tänkte ta upp.

När jag läser rubriken på interpellationen ser jag att den handlar om en splittrad vårdkedja. I svaret skrivs flera sidor om ett stort vårdutbud, men vad jag kan se finns i svaret ingenting om hur de kan samordnas, hur vi kan sy ihop den splittrade vårdkedjan. Jag har hört Petra prata om patienter som inte hamnar rätt, att samverkan saknas och att tydliga uppdrag saknas, men jag hör inga svar från Ella på just de frågorna. I stället talas det om en mängd olika vårdinstanser på olika nivåer. Ju mer jag lyssnar på dig, Ella, desto svårare blir det att förstå hur detta ska samordnas. Ju fler instanser jag hör talas om, desto svårare blir det att förstå hur en patient ska hamna rätt.

Det står i svaret att vi har en väldig massa hundra vårdcentraler till exempel. Vissa av dem har koordinatörer och vissa har tilläggsuppdrag, men vad händer med alla de patienter som är listade på vårdcentraler som varken har tilläggsuppdrag eller koordinatörer? Hur samordnas de patienterna? Hur sprids kunskapen från dem som utger sig, i alla fall enligt svaret, för att vara smärtcentrum och arbetar med kunskapsspridning på det här området? Hur sprids all den kunskap som de tar fram ut i primärvården? Det hör jag heller inget svar på. Framför allt: Hur ser samordningen ut?

Anförande nr 9

Petra Larsson (S): Det görs såklart mycket bra saker för patienter med smärta, men precis som Pia var inne på finns det ingen som har koll på hela vårdkedjan. När det gäller patienter med långvarig och diffus smärta, endometriospatienter, migränpatienter, patienter med smärta efter byggnadsrelaterat våld, är dessa patienter lite svårare att behandla än patienter med utmattningsdepression. Det är skillnad på dessa två patientgrupper. Fibromyalgi är ytterligare ett exempel.

Tänk vad ett regionalt smärtcentrum skulle kunna göra för dessa patienter! Där skulle finnas kunskapen om hur man behandlar smärtan och hur man behandlar hela människan.

Vi hade den möjligheten 2006. Låt oss köra igång ett regionalt smärtcentrum nu! Låt oss höja ambitionsnivån!

Anförande nr 10

Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium, ledamöter och åhörare! Att det i landstinget finns många olika vårdnivåer och många olika läkare som är specialiserade har att göra med att vi är ett stort landsting. Patienterna är många, och behoven är stora. Att det finns många har att göra med vår storlek helt enkelt.

När det gäller frågan hur det här hänger samman vill jag säga att det alltid är den behandlande läkaren som har ansvar för patienten, och det finns mycket tydliga remissförfaranden. De 40 koordinatörer som finns samarbetar och samordnar på individplan. Det är inte så att du råkar komma till fel vårdcentral, utan då samordnar man så att det finns en koordinator som kan ta hand om kedjan.

Alliansen har också infört något som heter patientansvarig läkare. I nästa års budget inför vi en patientansvarig läkare för kroniker och för äldre, men vi vill att det ska gälla för alla. Det kommer att bli ett lyft även för dessa patienter.

Anförande nr 11

Amelie Tarschys Ingre (L): Ordförande, ärade ledamöter! Tack, Petra Larsson, för att du lyfter upp den här viktiga frågan i din interpellation!

Smärta är för den enskilda patienten naturligtvis ett oerhört jobbigt tillstånd. Det som kanske gör det jobbigare än vid andra sjukdomar är att det kan vara svårt att få hjälp och också svårt att få rätt diagnos, just för att smärtan kan vara diffus. Jag har på nära håll följt ett antal kvinnor med fibromyalgi och sett hur svårt det varit för dem under de senaste 15 åren att faktiskt få rätt diagnos. Bra vård är också en jämställdhetsfråga.

Jag tycker att Ellas svar på den här frågan, som jag alltså tycker är oerhört viktig, är mycket informativt, och som Susanne Nordling sade från talarstolen är det tydligt att det finns ett väl utbyggt urval av vård för smärtpatienter i Stockholms läns landsting. Självklart finns det alltid utrymme för förbättring, annars skulle vi inte sitta i den här salen, men jag är glad att det trots allt finns bra vård att få. Tillsammans ska vi jobba vidare.

Anförande nr 12

Lowisa Anderzon (S): Det här är oerhört spännande, att det uppenbarligen finns jättemycket. Frågan är bara hur vi kommer åt allt det som är jättebra och jättemycket. Det gör vi nämligen inte. Jag är själv kroniskt sjuk, men eftersom jag inte har en jättebra diagnos kommer jag att få gå till min husläkare någon gång då och då, när de kommer på att de inte har förnyat mina mediciner på sju år.

Bara för att vi råkar ha någonting betyder inte att det fungerar, betyder inte att det blir till gagn för våra medborgare i landstinget. Det ska vara lättare att komma åt allting. Du ska inte behöva veta att du ska säga till om en remiss eller ha en kompis som fått hjälp här eller där. När du kommer och har ont, hur diffust det onda än är, ska du inte behöva kämpa mer. Det är då du ska vara färdig. Det är då du har kontaktat sjukvården och så att säga "surrendered". Då har du tagit tag i den stora biten i ditt liv. Sedan ska du inte behöva kunna hela vår vårdkarusell för att få hjälp på rätt ställe. Det rätta stället ska hitta dig.

Anförande nr 13

Kent Ivarsson (C): Ordförande, landstingsledamöter! Interpellationen tar upp ett väldigt angeläget ämne, vården av patienter med långvarig smärta. Det är viktigt att dessa patienter får en förbättrad livskvalitet.

Jag tycker att Ella Bohlin har lämnat ett fylligt och informativt svar. Vårdval rehabilitering vid långvarig smärta är ett tilläggsuppdrag för dagens husläkarverksamhet. Det pågår också en utredning om att bredda uppdraget och utveckla indikatorer för lokalt förbättringsarbete. Utöver detta, vilket framgår av svaret, har vi vårdval rehabilitering med tio mottagningar. Det är fyra fler än när vårdvalet infördes. Dessutom finns smärtrehabilitering och smärtmottagning vid länets samtliga akutsjukhus. Därtill finns ett 20-tal smärtläkare som arbetar inom lagen om läkarvårdsersättning.

Vårt arbete med detta ska ses i samband med den stora omstrukturering som sker inom sjukvården och utskiftet av vård till primärvården. Då blir vårdkedjor och samarbete mellan olika vårdnivåer särskilt viktiga. Inte minst handlar det om de 90 000 patienter som årligen besöker primärvården för smärttillstånd. Det är viktigt att de återfår sin funktion, får bra råd och bra fysioterapeutisk behandling.

Jag tycker att svaret är väldigt fylligt och informativt. Det pågår ett långsiktigt arbete inom sjukvården i Stockholms läns landsting vad gäller dessa frågor. Det förtjänar patienterna.

§ 218 Interpellation 2017:36 av Freddie Lundqvist (S) om bristande tillgänglighet till Stockholms vårdcentraler

Anförande nr 14

Freddie Lundqvist (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag vill börja med att tacka Anna Starbrink för svaret. Med det sagt vill jag säga att jag som politiker sett en hel del interpellationssvar genom åren, men att som i detta fall skriva så mycket utan att svara på alla frågor är en bedrift.

Den fråga som kanske är den allvarligaste, vilka konsekvenser Anna Starbrink tror att vårdcentralernas bristande tillgänglighet får för den övriga sjukvården, lämnas mer eller mindre obesvarad. I dag väljer många patienter att åka till akuten i stället för att ha en kontinuerlig och tillitsfull relation till sin vårdcentral. Det finns mycket att vinna på att fler vänder sig till primärvården. Då är det avgörande att vårdcentralerna finns tillgängliga och snabbt kan erbjuda vård nära hem, studier eller jobb.

Min fråga kvarstår, och du får gärna svara på den under den här interpellationsdebatten.

Den andra frågan svarar du på, Anna Starbrink, men jag tycker inte att du är helt sanningsenlig i ditt svar. Du säger att primärvårdens budget utökas med 150 miljoner kronor nästa år och försöker få det att låta som en storsatsning. I själva verket räcker pengarna inte ens till lönehöjningarna nästa år, enligt Stockholms läkarförening. Dessutom går 25 miljoner av pengarna i själva verket till BVC och inte till vårdcentralerna. Hur tror du att vårdcentralerna ska kunna utföra de nya uppdrag som åläggs dem, till exempel att utse fast läkarkontakt eller ta större ansvar, när de inte kompenseras ekonomiskt för det?

Slutligen pekar jag på den osäkerhet och otrygghet som den förstnämnda tillgängligheten leder till. I patientenkäten kan vi se att 71 procent av vårdcentralerna har försämrat sina resultat jämfört med föregående års mätning. Alltför många vårdcentraler hade en försämring på mellan 10 och 15 procent. En vårdcentral hade en så stor avvikelse som 28 procent. Detta kan ställas mot de vårdcentraler som hade en positiv avvikelse mot förra årets resultat. Där låg förbättringen på några få procent, och endast en vårdcentral stack ut med en positiv förbättring på 28 procent.

Svaret från dig är minst sagt tunt. Vi anser att tillgängligheten måste förbättras. Vi socialdemokrater har ett svar på hur det här ska kunna hanteras. Vi vill skjuta till 400 miljoner kronor ända fram till 2021, och vi vill införa det vi kallar vårdsamverkan Stockholm.

Anförande nr 15

Landstingsrådet **Starbrink (L)**: Ordförande, fullmäktige! Tack, Freddie Lundqvist, för din interpellation om tillgängligheten vid Stockholms vårdcentraler! Att ha en hög tillgänglighet är ett av de prioriterade målen för sjukvården i Stockholm. Det borde vara det för sjukvården i hela landet. Vi ligger, som ni alla vet, något bättre till än snittet i riket, men vi kan förstås inte vara nöjda förrän alla patienter får vård i tid enligt vår vårdgaranti.

Den statliga myndigheten Vårdanalys har kommit med en intressant rapport om köläget i vården. Det är förskräckande läsning. Köerna växer så det knakar i hela landet. Mest växer de förstås i rödgrönt styrda landsting där man har en njugg inställning till att låta privata aktörer vara med och bidra till vårdutbudet. Det finns, säger Vårdanalys, en tydlig koppling mellan avskaffandet av kömiljarden och de växande köerna. Men vi har förstås utmaningar också i Stockholm med väntetider. Det ska vi inte acceptera, för bakom varje siffra i tabellerna finns en människa som behöver få möta vården.

I Alliansens budget för 2018 fastställs att primärvårdens roll ska stärkas. Primärvården ska utvecklas genom att husläkaren ska vara patientens fasta läkarkontakt i vården, och vi börjar med de äldre. Kontinuitet, tillgänglighet och sjukdomsförebyggande arbete ska vara i fokus. För att primärvården ska ha ett högt förtroende i sin verksamhet gentemot befolkningen måste tillgängligheten vara hög. Man måste kunna erbjuda vård i tid. Även i Stockholm kämpar vi, som sagt, med köerna.

När regeringen avskaffade kömiljarden och därmed lade en våt filt över utvecklingen av mångfalden bland utförare i vården växte köerna. Det måste vi möta. Från Alliansen i Stockholmslandstinget vill vi göra en kraftfull satsning. När regeringen står handfallen måste vi själva ta oss an utmaningen. Därför skapar vi vad man skulle kunna beskriva som en egen lokal variant av kömiljarden. Den skulle egentligen omfatta två kömiljarder om den hade varit på nationell nivå.

För att hålla mig till husläkarmottagningarna vill jag säga att vi tillför 160 miljoner kronor i en särskild kömotarsatsning under nästa år. Det ska givetvis användas till att korta köerna, men exakt hur det ska gå till kommer vi att återkomma till i hälso- och sjukvårdsnämnden. Det kan handla om att förändra öppettider och anpassa dem efter befolkningens behov, utveckla arbetssätt, erbjuda vård på nya sätt. Från och med nästa år blir det möjligt även för våra vårdcentraler i Stockholm att på bred front erbjuda till exempel digitala möten. Det kan också handla om att rekrytera personal och bredda kompetensen på vårdcentralerna, där exempelvis psykologer är en viktig grupp.

Jag stannar där då min talartid är slut.

Anförande nr 16

Rickard Wall (-): Ordförande, fullmäktige! Jag fokuserar på Freddie Lundqvists första fråga, om den kraftiga försämringen. Frågan är då varifrån den kraftiga försämring som rapporteras ut kommer. Jo, den kommer från att respondenterna, när de svarar på

undersökningen, får en skala på 1 till 5 där 1 är mycket missnöjd och 5 mycket nöjd. Hur många som har gett betyget 4 respektive 5, det vill säga de som betraktas som nöjda, kommunicerar man ut. Det är ett enkelt sätt att kommunicera ut resultatet, men det kan spela oss ett spratt. Slumpvariationen kan spela oss ett spratt.

Låt oss se på det. Anta att 40 procent år 2015 gav betyget 4, 40 procent gav betyget 5 och 20 procent gav betyget 1. Det statistikerna då gör är att de inte bryr sig om vad svaret är här utan fokuserar på att 80 procent är nöjda, och så kommunicerar man ut det. Sedan kommer vi till 2016. Då har vi sett en kraftig försämring à la Freddie Lundqvist. Det har tappats ned till 75 procent. Men fortfarande ser vi ingenting av vad som händer här. Anta att vi vänder på bladet och tittar vad som händer med 1:ans, 2:ans, 3:ans betyg. Jo, det kan till exempel se ut som på bilden på skärmen, att de som tidigare gav 1 ger nu 3. Den som gått från 4 har bara gått över till 3. I så fall kan det vara intressantare att titta på medelvärdet i stället för att bara fokusera på 4:an och 5:an. I så fall hade vi 2015 ett medelvärde på 3,80. 2016, efter förändringarna, får vi ett medelvärde på 4,15. Freddie Lundqvist känner igen det här från skolan, från gymnasiet när man hade femgradig skala. Freddie pluggade stenhårt ett år. Han höjde medelvärdet till 4,15, men han tappade toppbetyget i geografi så föräldrarna var missnöjda. Ganska otacksamt, eller hur?

Då ska vi titta på hur det ligger till i Stockholm. Bilden visar resultatet. Värt att notera är, som Anna Starbrink sade, att Stockholm trots allt ligger lite bättre till än övriga riket. Vi har tappat, men det har man gjort i övriga riket också. Skillnaden i tapp är 0,14. Det talas om 14 promille, 14 tusendelars skillnad i försämring. Det var Freddie Lundqvists kraftiga försämring.

Anförande nr 17

Landstingsrådet L a r s s o n (S): Jag begärde ordet när jag hörde Anna Starbrink prata om Vårdanalys intressanta rapport *Löftesfri garanti?* Den är väldigt intressant. Det finns mycket som är väl värt att fundera på i den, bland annat det spännande faktumet att av antalet patienter som har drabbats av de förlängda köerna, för det är förlängda köer, kommer 40 procent från det alliansstyrda Västra Götaland. De får stå och vänta längre i köer. Det tycker jag är ganska illavarslande. Det är sådant som man kan ta med sig från den rapporten.

Om vi tittar över tid och jämför landstingen ser vi att man sedan 2012 och fram till i dag har tittat på hur vi lever upp till vårdgarantin. Då kan vi konstatera att de två landsting i Sverige som sedan 2012 kanske bäst levt upp till vårdgarantin är Västmanlands och Sörmlands läns landsting. Min blygsamhet förbjuder mig att tala om vilka partier som styr de två landstingen, men jag kan konstatera att över tid är det de två landsting som förbättrat sin situation mest.

När vi sedan talar om tillgänglighet i primärvården tycker jag att den som tar Rickard Walls kommentarer på allvar har bekymmer. Jag hoppas verkligen att inte någon seriös politiker på allianssidan tar de kommentarerna på allvar. Om vi lyssnar på vad medborgarna i Stockholm säger, och det är Stockholm vi är valda att svara för, kan vi konstatera att vi i vårt eget landsting har ett bekymmer med växande köer till primärvården och ökande problem med tillgängligheten. Jag tycker att det är ett bekymmer. Uppenbarligen tycker också allianspolitikerna att det är ett bekymmer eftersom de föreslår ett resurstillskott till primärvården för egentligen första gången sedan 2008. Det är bra att de gör det. Reaktionen från specialistläkarna i allmänmedicin är dock att det är väldigt lite pengar, att det i praktiken inte kommer att räcka till mer än de ökande lönekostnaderna. Jag ifrågasätter därför om den volym på tillskottet som föreslås är tillräcklig för att lösa primärvårdens tillgänglighetsbekymmer.

Jag är allvarligt oroad. Om vi ska minska trycket på akutsjukhusen är primärvården nyckelspelare i det. Det är klart att det är allvarligt när medborgare i vårt landsting ringer, skriver mejl och på annat sätt hör av sig och berättar att tillgänglighetssituationen i Stockholm håller på att bli sämre. Det är ett bekymmer som vi borde lösa.

Anförande nr 18

Tara Twana (S): Under två lördagsförmiddagar i september i år besökte Stockholms S-kvinnor två stadsdelar, Skärholmen och Husby. Vi pratade med sammanlagt 160 kvinnor. De tillfrågade var i blandade åldrar, och med tanke på dessa två stadsdelar var många födda utomlands. Det var tydligt att kvinnorna ville berätta om sina erfarenheter av vårdcentralerna och av sjukvården generellt.

Utifrån en enkät talade vi om kvinnornas syn på sjukvården i stort, vårdcentralerna, akutvården och även barnvården. Den mest utbredda kritiken i undersökningen handlade om onödigt långa väntetider vid vårdcentralerna och vid akutmottagningarna, svårigheterna att boka läkartid samt språkproblem vid vårdkontakter och konsekvenserna därav. Vårdcentralerna har för lite resurser för att kunna ge alla den bästa vården. Det vet vi sedan tidigare. Ersättningen till vårdcentralerna har släpat efter, och någon höjning har inte gjorts sedan 2008 trots att befolkningen och därmed antalet patienter sedan dess ökat kraftigt.

Den ekonomiska situationen har gjort att vårdcentraler har fått stänga och tillgängligheten till vård blir allt sämre, vilket särskilt drabbar de boende i resurssvaga områden som Skärholmen och Husby.

En kvinna berättade att det tog lång tid att boka tid hos läkare, och vi fick ta del av många liknande berättelser. Konsekvensen av de långa väntetiderna är att många avstår från att söka vård eller i stället söker sig till akuten. Vi vet att konsekvensen av det är väldigt långa kötider på akuterna.

Vad är det för medskick kvinnorna gör till oss politiker? Jo, det handlar egentligen om väldigt basala saker: Fler och längre läkartider och lättare sätt att boka tid hos läkare, bättre tillgång till tolk i vården, mer personal och bättre arbetsvillkor för personalen. Vi politiker kan då välja att lyssna på dessa kvinnor, för ingen vill väl ha ett samhälle där människors hälsa har olika värde. Det handlar helt enkelt om allas lika rätt till ett bra liv.

Anförande nr 19

Landstingsrådet Jörn Hed (V): Ordförande och fullmäktigeledamöter! Kommer ni ihåg att vi för några veckor sedan hade en rätt livlig diskussion om Patientnämndens rapport? Om vi glömmer den diskussionen och i stället tittar på rapporten kan vi i den se att klagomålen ökat just vad gäller tillgängligheten till vårdcentralerna. Jag skrev en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden för ungefär ett halvår sedan. Den skrivelsen, som gällde tillgängligheten till vårdcentralerna, visade att flera vårdcentraler i dag har listningsstopp. Man kommer inte ens till den vårdcentral man skulle vilja ha. Många vårdcentraler har tagit bort öppen mottagning, så kallad drop in-mottagning. Vi är tillbaka till telefontider på morgnarna. Mellan ungefär åtta och halv nio på morgonen ska man ringa och hoppas att det ska finnas en akuttid att få.

Därför tycker jag, Anna, att det är bra att ni tillför resurser. Det har vi argumenterat för. Jag tror att primärvården behöver mycket resurser. Det som är bekymmersamt är väl när ni säger att det blir 150 miljoner 2018. 150 miljoner till våra 215 vårdcentraler blir inte ens 1 miljon per vårdcentral. När ett par av oss från de olika partierna var på distriktssköterskeföreningen hade de räknat ut att det blev ungefär 675 000 till varje vårdcentral, det vill säga ungefär en sjukskötersketjänst till per vårdcentral. För att man ska få primärvårdslyftet behöver man nog ha mer resurser.

Det är jättebra att du, Anna, vill driva att man ska ha en fast läkarkontakt. Jag tycker att vi, när vi gör våra uppföljningar, skulle börja med att undersöka hur många av dem som vill ha en fast läkarkontakt får det i dag. Och hur ska det gå till med de fasta läkarkontakterna? Trots privatiseringar och vårdval, som ni tror mycket på men där jag har en annan åsikt, var det, när jag senast frågade på hälso- och sjukvårdsnämnden, 15 vårdcentraler som bara hade hyrläkare, och dessa hyrläkare var inte där bara den månaden utan det hade varit så i två år

på vissa av vårdcentralerna. Hur ska man då kunna få en fast läkarkontakt? Det skulle jag gärna vilja veta.

Anförande nr 20

Freddie Lundqvist (S): Ordförande, ledamöter! Jag har först en reflektion kring det som Rickard Wall tog upp. Ja, jag tycker att det är en kraftig försämring om patientenkäten visar att 71 procent av vårdcentralerna försämrat sitt resultat jämfört med föregående mätning. Med statistik kan man som bekant visa vad man vill. Jag håller fast vid min ståndpunkt.

När det sedan gäller Anna Starbrinks inlägg är jag lite förvånad över att man fortsätter att hänvisa till att man ligger på genomsnittet. Det tycker jag inte är speciellt mycket att vara stolt över. Alltid när det är problem inom vården pekar man på den avskaffade kömiljarden. Det är lösningen på allt. Om bara den fanns skulle allting fixa sig. Eftersom vi satsar mer än majoriteten, 150 miljoner kronor 2018 och 400 miljoner fram till 2021, måste vi i så fall vara uppe i runt tre kömiljarder.

Det finns några i salen som särskilt gillar bilder, och jag tänkte att jag inte skulle göra dem besvikna. Samtidigt tänkte jag ytterligare stärka en del av de argument jag fört fram. Bilden visar att mellan 2015 och 2016 upplevde patienterna i Stockholms läns landsting en försämring av primärvården på nästan alla undersökta områden. Då ska vi ha i minnet att ett område av totalt sju visade ett bättre resultat 2016 än 2015, och längst ut på kanten på bilden ser ni alltså tillgängligheten, som ju är interpellationens ämne.

I ditt svar, Anna Starbrink, skriver du bland annat att vi ligger på en genomsnittlig nivå. Det stämmer naturligtvis väl om man tittar på dessa siffror och jämför sig med andra landsting. Men är det verkligen en målsättning att ligga på genomsnittet? Det är i alla fall inte Socialdemokraternas målsättning och definitivt ingenting som vårdtagarna önskar sig.

Så fortsätter det. Bilden visar den nationella patientenkäten. Där jämförs med Halland och Kalmar. Man kan se att Stockholm har lite svårt att upprätthålla konkurrensen med de två landstingen. Om vi tittar på tillgängligheten i primärvården upptäcker vi precis samma sak. Man kan därför inte låta bli att fråga sig: Ska vi vara dyrast men inte bäst? Är svaret på tillgänglighetsproblematiken att införa tio närakuter, ökade videobesök och automatiserad väntetidsmätning? För oss socialdemokrater är svaret nej. Vi tror på ökade resurser och införande av vårdsamverkan Stockholm.

Ordföranden: Innan jag lämnar ordet till Rickard Wall vill jag påpeka för dem som tycker att det är roligt och intressant att visa bilder att det finns ledamöter som sitter långt bak i salen, och det är därför viktigt att bilderna är stora och tydliga. Det är en önskan från presidiet.

Anförande nr 21

Rickard Wall (-): Ordförande, fullmäktige! Freddie Lundqvist håller fast vid sin uppfattning att det har varit en kraftig försämring. Jag har visat att Freddie Lundqvists kraftiga försämring var en ganska liten försämring. Frågan är om det varit en försämring över huvud taget i förhållande till övriga Sverige. Om man ska sätta igång och räkna är det så att i Sverige ingår Stockholms läns landsting, och man ska då bryta ut det så att det blir övriga Sverige. Då är skillnaden i själva verket 17 promille. Man kan testa statistiskt om den skillnaden är signifikant eller om den ligger inom felmarginalen.

Ett problem är förstås att de statistiska metoderna utgår från normalfördelningskurvan, och vi har sett att fördelningen inte är normalfördelad utan den är väldigt skev. Då blir frågan vilken fördelning man ska välja som sin utgångspunkt. Vilken fördelning jag än väljer att

arbeta med kommer Freddie Lundqvist att hitta någon professor i Sverige som tycker att det är fel, att det ska vara en annan fördelning. Man öppnar garden lite grann.

Dessutom är det inte min uppgift att klarlägga detta, utan det är Freddie Lundqvist som har sagt det, och då ska han stödja sin argumentation med befintlig statistik.

Anförande nr 22

Landstingsrådet **Starbrink (L)**: Ordförande! Freddie Lundqvist undrar om kömiljarden verkligen skulle lösa alla problem; det frågar han retoriskt. Nej, det gör det verkligen inte, men att avskaffa kömiljarden har bevisligen lett till enorma problem med köer runt om i landet.

Nej, vi ska inte nöja oss med att ligga strax över genomsnittet. Våren 2017 var det 91 procent som fick vård i tid enligt den nationella vårdgarantin i Stockholms läns landsting. 91 procent kan tyckas vara ganska högt, men det är inte tillräckligt högt. Vi ska högre upp. Därför gör vi satsningen på primärvården, för att mota bort köerna.

Jätteintressant besked, Freddie, när du går upp i talarstolen och säger att närakuter och videobesök minsann inte är lösningen på problemet. Det är helt ny information för oss alla, och mycket intressant. Är ni numera emot närakuterna? Och är ni numera emot videobesök? Häpnadsväckande! Går ni emot detta och försöker stoppa den utvecklingen, ja, då har vi långa köer att se fram emot.

Dag, du har läst den spännande rapporten. Den är bra, men du läser lite selektivt, får man säga. Dessutom har du slagit upp en sida som handlar om annat än primärvård, men eftersom vi ändå är inne på frågan om köerna så nej, det går inte bra i Västra Götaland. De landsting som det går sämst för, där köerna ökat mest, är Norrbotten med ungefär 15 procent, Västernorrland med ungefär 13 procent, Jämtland/Härjedalen med ungefär 13 procent och Västerbotten med ungefär 11 procent. Gissa vilka som styr där!

Du säger: Titta vad dåliga de är i Västra Götaland, där finns det alliansfolk och gröningar i ledningen. Men om du fortsätter och läser ser du att det i samma stycke står så här: Vi ser också att Stockholm påverkar den samlade förändringen i efterlevnaden av vårdgarantin i riket positivt, trots att efterlevnaden i landstinget har minskat. — Precis som jag sade. — Det beror på att en större andel av besöken görs inom landstinget och trots nedgången i efterlevnaden de senaste åren fortfarande har en relativt hög efterlevnad jämfört med landstingen i genomsnitt.

Rätt ska vara rätt när man läser statistik, tycker jag.

Anförande nr 23

Landstingsrådet **Nordling (MP)**: Fru ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Det här är en jätteviktig interpellation. Det sade jag om den förra, och jag säger det igen. Vårdcentralerna måste verkligen utvecklas till det som många av oss här talar om, nämligen navet i hälso- och sjukvården.

Den kris som vi befinner oss i när det gäller vården, både vad beträffar personalen och tillgängligheten, måste vi lösa på olika sätt, men vårdcentralerna är det primära. Vårdcentralernas tillgänglighet är verkligen det viktigaste, och då måste vi våga satsa på dem. Vi måste kunna ha ett team så att jag vet att det är de som känner mig, det är de som finns närmast mig som patient, där finns den namngivna läkare som jag som patient har valt.

När man tittar i Alliansens budget ser man att vårdcentralerna inte får en stor del av kakan. De som får utvecklas, som får den högsta procentuella höjningen, är de specialiserade vårdvalen och delvis sjukhusen, men inte primärvården. De lyft som görs innebär att de ligger kvar på 17,5 procent av budgeten. I internationella jämförelser blir det en skev och

extrem fördelning. I de övriga nordiska länderna står primärvården för 25 procent av sjukvårdskostnaderna. Går vi längre söderut i Europa är skillnaden ännu större.

Bland dem som vänder sig till vårdcentralerna finns till och med de som inte kommer fram, det vill säga tillgängligheten är inte tillräckligt hög. Det gäller telefontider, det gäller digitala besök och det gäller också öppettider. Det behövs en förbättring, en verklig reform av primärvården.

Att vi är överens om en förbättrad primärvård är en sak, men då måste vi också visa det. Att vi också är överens om att fler inte ska bli sjuka är en viktig utveckling, det vill säga att vi jobbar förebyggande. Det är en annan sak som vi är överens om.

Bland våra vårdcentraler i Stockholms läns landsting är det endast 62 procent som bedriver en preventiv vård. På sikt kommer det att vara förödande. Vårdcentralerna behöver verkligen få ett större ansvar och också ges möjligheten att ta det ansvaret. Därför har vi i Miljöpartiets budget valt att göra en tydlig satsning på en primärvårdsreform om en halv miljard.

Anförande nr 24

Freddie Lundqvist (S): Ordförande! Jag väljer att hålla mig till Stockholm. Där visar faktiskt fakta att 75 procent av vårdcentralerna har försämrat sina resultat sedan föregående mätning.

Anna Starbrink, vi är inte emot de saker som du räknade upp, men det behövs mer. Det behövs mer resurser, och det behövs mer av Vårdsamverkan Stockholm, som bland annat skulle innebära mer av modellen Tiohundra och att utveckla 1177 Vårdguiden.

Upprinnelsen till den här interpellationen var en artikel i Mitti i juli. Den väckte mitt intresse. När jag grävde lite mer hittade jag något som gjorde mig riktigt orolig. I dag vill en fjärdedel av patienterna inte rekommendera en annan till en liknande situation, men ännu allvarligare är att en fjärdedel av patienterna anser att deras aktuella behov av vård inte har blivit tillgodosett. Jag är inte nöjd med det. Vårdtagarna är definitivt inte nöjda med det. Vad tänker den styrande landstingsminoriteten göra åt det?

Sedan är det utmärkt med analys, och Alliansen får gärna komma med mer objektiva argument för varför det ena eller det andra är bättre.

Det jag har noterat i debatten är att ni över huvud taget inte har reflekterat över vad som skulle hända om man hade öppna spärrar och utgår ifrån att fuskandet skulle öka – men så det ju inte alls. Om fuskandet ökar eller inte beror ju på hur mycket man kontrollerar, och kontrollera kan man ju göra på många olika sätt. Så det är en avvägning som man kan göra efter hand med öppna spärrar. Om det skulle visa sig att det behövs mer kontroller så kan man sätta in det.

Det man definitivt skulle få på plussidan är att alla skador som orsakas av spärrar försvinner. Det kan vi väl vara rätt så överens om. Därför tycker jag att det är märkligt att ni inte ens funderar över den möjligheten och argumenterar utifrån ett analysperspektiv, alltså vad man vinner och vad man förlorar. Ni avfärdar den möjligheten utan några som helst argument.

Anförande nr 25

Landstingsrådet Larsson (S): Vi kan konstatera att svensk sjukvård har problem med tillgängligheten. Vi har väldigt hög kvalitet, men visst har vi problem med tillgängligheten. En del landsting har extra tuffa utmaningar. Uppe i Norrland är det brist på specialitläkare. Det finns inte ens någon att anställa ens om man skjuter till pengarna. I landets rikaste landsting har vi andra ganska stora och allvarliga bekymmer, inte minst när det gäller operation och behandling. Jag tycker att det är bestickande att ett antal landsting runt om i

Sverige klarar sig bättre fastän de lägger mindre pengar och lyckas ge operation och behandling tidigare än Stockholmslandstinget.

Det är klart att man kan konstatera att Norrbotten har allvarliga tillgänglighetsbekymmer. Men när man tittar på vilka människor som står i den växande kön kan man konstatera att nästan hälften av dem finns i det alliansstyrda Västra Götaland. Det tycker jag är intressant. Det är ett landsting som gör stora överskott men ändå inte klarar av att ge vård i tid.

Interpellationen handlar ju om primärvården. Det finns ju de som påstår att tillgängligheten inte är försämrad, men jag kan konstatera att i den nationella patientenkäten sjunker andelen människor som är nöjda med tillgängligheten i vår primärvård.

Anförande nr 26

Landstingsrådet **Stark (L)**: Ordförande! Du säger att du vill tala om Stockholm, Dag, men sedan börjar du ändå prata om Västra Götaland. Då vill jag klargöra att det landsting där det har försämrats mest är Norrbotten, med ungefär 15 procent. För Stockholms del är försämringen över tid från 2012 till 2016 0,4 procent.

Eftersom du drar stora växlar på Västra Götaland, som ju inte är vår region, vill jag påpeka att Stockholm i själva verket drar upp riksnittet, vilket Vårdanalys också påpekar. Därmed är inte sagt att vi inte har problem. Det är klart att vi inte ska ha köer över huvud taget.

Det stämmer som du säger att vi har god ekonomi. Vi är ett välskött landsting. Vi har resurser. Dem ska vi använda. Det är precis detta vi gör när vi nu går fram med en kraftig kömotarsatsning i Stockholm som kommer primärvårdens och också sjukhusens patienter till del.

§ 219 Interpellation 2017:37 av Susanne Nordling (MP) om växande psykisk ohälsa bland äldre och om äldrepsykiatrisk vård

Anförande nr 27

Landstingsrådet **Nordling (MP)**: Fru ordförande, åhörare, fullmäktigeledamöter! Jag har valt att ta upp de äldres psykiska ohälsa i en interpellation, eftersom detta är ett område som växer. Den psykiska ohälsan är en utmaning. Tillsammans med cancer kan den komma att dominera ohälsan på 50 års sikt. I den här interpellationen lyfter jag just fram den äldre gruppen.

Det händer ofta att människor efter fyllda 65 för första gången i sitt liv drabbas av psykisk ohälsa. Man har under hela sin ungdom och hela sitt yrkesverksamma liv inte haft psykisk ohälsa, men efter 65 drabbas man av det. Det finns undersökningar som visar att 15–25 procent vid 75 års ålder lider av psykisk ohälsa.

Vi har ett stort arbete framför oss. Vi måste bli duktigare på att ta hand om våra äldre. Särskilt utsatta är ensamma äldre och äldre kvinnor. Men också självmord bland äldre män ökar. Här kommer vårdcentralernas arbete och kompetens när det gäller psykisk ohälsa bland äldre över 65 att behöva öka.

Vi vet i dag att ungefär 3 procent av vårdcentralernas budget används för psykosociala insatser vid psykisk ohälsa. Men ungefär 30–40 procent av dem som söker sig till vårdcentralerna gör det med anledning av psykisk ohälsa. Av dem är en stor andel äldre. Därför behöver vårdcentralernas kompetens utvecklas, speciellt när det gäller de äldres psykiska ohälsa.

I de team som vi i Miljöpartiet vill se runt alla som listar sig på en vårdcentral, med namngiven läkare i teamet, behöver det också finnas kompetens inom ramen för psykisk ohälsa. Det handlar om psykosocial kompetens och psykologer. Det betyder att våra

vårdcentraler egentligen har ett skriande behov av fler psykologer, som kan fungera som ett stöd runt de äldre.

Anförande nr 28

Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter och åhörare! Som ni har sett är det skriftliga svaret på den här interpellationen väldigt långt och fylligt. Jag tycker att det också visar på frågans vikt. Jag har bara några minuter på mig här, men jag ska ändå försöka redogöra för det så gott jag kan.

Statistiken talar sitt tydliga språk. Det är alltså ungefär ca 15 procent av alla 65-plussare som faktiskt lider av depression. Det är ungefär en dubbelt så stor andel som i befolkningen i övrigt. Många äldre lider dessutom av ensamhet och blir därigenom än mer utsatta för psykisk ohälsa. Ytterligare en komplicerande faktor är att äldre ofta har ett komplext och ganska svårbedömt hälsotillstånd med olika både fysiska och psykiska sjukdomar och symtom som kan påverka varandra, så att det blir en samsjuklighet.

I Stockholms län bedriver vi många insatser för den här gruppen. Först och främst har Karolinska i Huddinge ett länsövergripande uppdrag för äldrepsykiatriska patienter. Det finns också ett konsultteam, BPSD-teamet, som efter remiss från läkare kan åka ut till patienter i särskilt boende, eget boende eller geriatrik. Det handlar om patienter som av olika skäl kan bli väldigt utagerande. Då finns det specialkompetens för att ta hand om de patienterna, för den finns inte som grunduppdrag.

I Norra Stockholms psykiatri finns både öppenmottagning och slutenvård med sammanlagt 14 vårdplatser inom äldrepsykiatrin. Nacka sjukhus har en öppen mottagning och slutenvård med sammanlagt sex–åtta vårdplatser, beroende på behov, för just den här vårdgruppen. Även Södertälje sjukhus har en verksamhet inom äldrepsykiatrin.

Det är dock primärvården som möter de allra flesta av dessa patienter. Det är på det sättet vi har organiserat det. Vi vill ju att primärvården ska vara första linjens sjukvård, och då måste kompetensen naturligtvis finnas där.

Från och med 2016 finns det äldreomsorgar, som ni alla väl känner till. 150 av våra 209 olika husläkarmottagningar har nu certifierats som äldreomsorgar. Det innebär att man får lite mer för en listad patient, och det utgår en ersättning till de vårdgivare som har detta uppdrag. Det innebär också en särskild kompetens på vårdcentralen i form av geriatriker och att det ska vara lättare att komma i kontakt med vårdcentralen om du inte använder digitala metoder.

Vi vet också att hälsosamma levnadsvanor påverkar hälsan mycket. Det är därför vi försöker att öka förskrivningen av motion på recept. Men det ska naturligtvis gå till dem som kan klara av det och som kan tillgodogöra sig detta och må bättre genom att röra på sig.

Anförande nr 29

B i r g i t t a S e v e f j o r d (V): Tack, Susanne Nordling, för en väldigt viktig interpellation! Det är kanske alltför sällan vi i den här församlingen diskuterar äldre människors vårdbehov. När jag var landstingsråd – det är nu över tio år sedan jag slutade – diskuterade vi just hur vi ska utveckla och förbättra äldrepsykiatrin. Trots allt har det nog inte hänt så mycket sedan dess. Vi hade problem då, och vi har fortfarande problem i dag.

Samtidigt vill jag dock tacka Ella Bohlin för det utförliga svaret på denna viktiga interpellation. Det är dock några saker som jag skulle vilja fråga dig om med anledning av det svar du har skrivit.

I interpellationen lyfts att värden är ojämnt fördelad i länet. Det gäller inte bara denna specifika grupp, utan vi vet att det är problem med fördelningen i länet när det gäller vård i största allmänhet. Också samarbetet mellan geriatrik och psykiatri är ett långvarigt problem som vi inte har lyckats lösa, bland annat för att vi har alldeles för få geriatriker. Vi behöver ha mer kompetens i värden, helt enkelt. Så ser det ut.

I interpellationen frågas bland annat: Hur tillgodoses behovet av tidigare insatser i primärvården? Du ger ett långt och utförligt svar, och det gjorde du också här i talarstolen. Du sade att 150 vårdcentraler har så kallade äldremottagningar. Målsättningen med dem är då att man ska ha en fast vårdkontakt och ökad tillgänglighet. Min fråga till dig är. Hur ser det ut? Ser vi att det utvecklas åt rätt håll? Detta infördes ju först 2016, så jag förstår att det kan vara problematiskt att svara rakt av. Ser vi en positiv utveckling – utvecklas de fasta vårdkontaktarna på de här vårdcentralerna, och har tillgängligheten ökat? På vilket sätt har du möjlighet att följa upp detta.

Sedan diskuterar du vad som ska hända framöver. Du skriver något väldigt intressant, tycker jag: Framöver ska vi göra en detaljerad kartläggning och analys av den psykiska ohälsan utifrån ålder, kön och geografi. Har du något mer konkret att säga om detta? Jag tror att det är precis detta vi behöver – en analys av den psykiska ohälsan utifrån dessa faktorer. Men vem ska i så fall göra den, och när har du tänkt att den skulle kunna göras?

Anförande nr 30

Landstingsrådet Nordling (MP): Tack, Ella! Jag måste också tacka för ditt utförliga svar. Det är bra att du skriver det så tydligt. Jag ser också att ni har mycket nytt på gång. Jag instämmer dock med Birgitta: Den här frågan är inte ny. Den har heller inte behandlats på det sätt som borde ha skett redan för flera mandatperioder sedan.

Vi borde ha en bättre omsorg om de äldre, och vi borde också ha ett bättre omhändertagande när det gäller psykisk ohälsa hos de äldre. Vi borde vara där i dag.

Jag tycker om alla de punkter som du har listat på sista sidan. Det är givetvis en kraftig utvecklingspotential som finns inom ramen för den problemställning som jag har tagit upp. Det handlar om att se över SLSO:s avtal. Men samtidigt finns det inga specifika politiska uppdrag när det gäller äldrepsykiatri.

Härifrån och framåt kan det bara bli bättre. Den här gruppen behöver verkligen oss. Vi är oerhört viktiga för att de faktiskt ska klara av att bo kvar hemma, som hälso- och sjukvården håller på att utvecklas numera. För att de ska klara av sin psykiska ohälsa och för att vi ska klara av deras vårdbehov behöver vi vara bättre rustade, och det behöver också vårdcentralerna vara.

I den förra interpellationsdebatten tog jag upp att rehabiliterande och förebyggande insatser inte sker på alla vårdcentraler. De insatserna måste vi också stärka upp inom ramen för psykisk ohälsa, och det behöver ske på alla vårdcentraler, för alla vårdcentraler har äldre bland sina listade patienter.

Anförande nr 31

Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium, ledamöter och åhörare! Jag välkomnar också denna diskussion och denna debatt. Kanske talar vi alldeles för sällan om detta, med tanke på hur det ser ut i statistiken.

Det riktades ett antal frågor till mig här. Många av de åtgärds punkter som finns på sista sidan i interpellationssvaret återfinns i den nya budget som kommer att gälla från 2018. Alltså ligger det på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att fortsätta arbetet med dem, bland annat med kartläggningen. Jag får därför hänvisa till det arbete som kommer att ske vid Hälso- och

sjukvårdsförvaltningen. Det kommer naturligtvis senare tillbaka till oss i politiken. Jag har dock inga ytterligare detaljer än så att ge på den frågan.

I slutet på den här debatten vill jag också nämna att det finns en ökad självmordsfrekvens, framförallt bland äldre män. I primärvården finns ett samarbete med Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, som förkortas NASP. Detta samarbete består av ett pilotförsök för att införa en instruktörsutbildning om äldres psykiska hälsa i primärvården. Om utvärderingen av denna insats är positiv kommer den att breddas till att gälla också distriktssköterskor och undersköterskor som möter äldre både på mottagning och i hemsjukvården. Detta är alltså ännu en åtgärd som nu införs för att man ska få ett bättre mottagande av äldre med psykisk ohälsa.

Detta med fast läkarkontakt i vården är något vi väl är överens om är bra. Vi har slagit fast att det ska breddas i vår budget för 2018. Det ska redan nu finnas för den geriatriska patienten, men vi behöver bredda det också till kroniker. Så småningom vill vi förstås att alla ska ha en fast, namngiven läkare. Det är ingen omöjlighet. I många andra länder är detta en självklarhet: Alla kan nämna namnet på sin läkare. Jag tror att det är fullt möjligt och nödvändigt att vi har det också i Sverige, i vårt landsting.

Avslutningsvis vill jag säga att det inte finns något i psykiatriavtalet som säger att man endast får söka vård i det egna området. Det är alltså valfrihet som gäller här också. Vi i Alliansen vill ju öka patienters inflytande och möjligheter i vården. Man är alltså inte inlåst på en geografisk ort, utan det går att välja i den mån man orkar det. Men vi vet också att många vill ha närhet, och då går man kanske till en vårdcentral som ligger nära där man bor.

Anförande nr 32

Birgitta Sevefjord (V): Ordförande! Detta med fast läkarkontakt har vi diskuterat i den här församlingen så länge som jag har funnits här, och det är nu ganska många år. Men vi har inte lyckats. Jag vet inte varför. Det verkar vara en oerhört svår fråga att lösa. Men vi är nog överens över partigränserna om att en fast läkarkontakt skulle förbättra kvaliteten i vården. Jag förstår inte varför vi inte kan ha denna fasta läkarkontakt.

Om jag förstod ditt svar finns utredningen om psykisk ohälsa med i budgeten för nästa år. Jag kan inte er budget i huvudet, och jag vet inte riktigt vad som står där, men jag tolkar ändå ditt svar som att man nästa år kommer att inleda arbetet med utredningen, som handlar om att kartlägga ålder, kön och geografi när det gäller psykisk ohälsa. Jag tror att det är oerhört viktigt att denna utredning görs.

Anförande nr 33

Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande! Låt mig tillägga att man, såvitt jag vet, har goda erfarenheter av utvärdering av äldrevårdcentralerna. Därför vill vi att alla vårdcentraler ska kunna certifiera sig som äldremottagning. Det ska alltså bli standard på alla våra 207 mottagningar. De 150 kommer alltså att bli ännu fler, baserat på de goda erfarenheter man har i dag.

§ 220 Interpellation 2017:38 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om att SL-spärrar fortsätter att skada allt fler resenärer

Anförande nr 34

Gunilla Roxby Cromvall (V): Fullmäktige! Tack för svaret, Kristoffer Tamsons! Jag är dock inte alls nöjd med det.

En Novus-undersökning som vi i Vänsterpartiet lät göra för ungefär ett år sedan visade att 75 procent är oroliga för att spärrarna ska försvåra om man snabbt behöver evakuera till exempel tunnelbanan. I dag har vi en pågående storbrand vid Stureplan, så sådant kan ju

hända. Kvinnor är den grupp som är oroligast, och detta tycker jag är extra oroande, för det är mest kvinnor som reser med den kollektiva trafiken.

Endast 8 procent av dem som reser tror att fuskåkare hindras av spärrarna. Det är detta du bygger hela din argumentation på, Kristoffer Tamsons, när du förklarar varför en del behöver skadas. 41 procent av barnen är rädda för spärrarna – barnen som är vår framtid, som vi vill alltid ska åka kollektivt.

Hälften av alla resenärer – inte bara någon promille, Kristoffer – har varit med om att spärrarna har slagit igen på dem. 64 procent känner oro för att spärrarna ska slå igen på dem. Som en som blev intervjuad sade: Spärren är nästan som en giljotin. Den är för snabb.

För det andra, Kristoffer, är det ungefär 3 procent av dem som reser med vår kollektivtrafik som inte har en giltig biljett. Är det då moraliskt rätt att andra resenärer, som faktiskt har betalat för sig, skräms eller skadas för att man vill förhindra detta? Nej, vi i Vänsterpartiet tror på en öppen spärrlinje. Vi tror på att det ska finnas konduktörer och trygghetspersonal som ska kontrollera biljetten och tillsammans med upplysningskampanjer ska visa vikten av att alla är solidariska med det betalsystem som vi har.

För det tredje, Kristoffer, anser du som moderat att en utbyggd kollektivtrafik ska betalas av dagens kollektivtrafikresenärer. Det anser inte vi i Vänsterpartiet. Vi anser att det solidariskt ska betalas via skatten eftersom utbyggd kollektivtrafik handlar om morgondagens resenärer, framför allt om bilister, som vi vill ska ställa bilen och i stället åka kollektivt.

För det fjärde skriver du i svaret att det är för tidigt att dra några slutsatser. Vad? Fler skadas ju för att spärrarna slår igen för snabbt och för hårt. Jag skulle tro att många skadas när de går ut. De slår igen som en giljotin när många kommer i en strid ström och ska passera, framför allt vid utpassage. Det är oacceptabelt!

Anförande nr 35

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige, kära åhörare! Vi återvänder till en följetong i debatten, den om kollektivtrafikens intäktssäkring. På den ena sidan står Vänsterpartiet, partiet som röstar mot alla insatser mot fusk och tjuvåkning, för ökad trygghet, säkerhet och ordning och reda i SL-trafiken. På den andra sidan står Alliansen, som väljer att försöka pröva, vrida och vända på argumenten, tekniken och arbetet i syfte att få fler att göra rätt för sig och att mota fusk och tjuvåkning i grind och samtidigt göra vad vi kan för att ha en kollektivtrafik som är trygg och säker.

Resultatet av vårt arbete kan sammanfattas med att vi har en kollektivtrafik som de flesta resenärer upplever sig trygga med, en kollektivtrafik som fler väljer att resa med och en kollektiv där fler väljer att göra rätt för sig. Detta kan bevisas i all tänkbar statistik, som inte är just denna återanvända gamla opinionsundersökning, beställd av Vänsterpartiet, som återkommer i debatten som om den vore en sanning.

Tvärtom ser vi mycket i den statistik vi tittar på som går åt rätt håll. Vi har inte bara en opinionsundersökning till stöd för det utan också verkliga statistiska utfall. Men låt mig också också vara tydlig med en annan sak. Utöver att stärka våra intäkter ska vi ha en kollektivtrafik som är trygg och säker på alla de sätt och vis. Därför tycker jag att alla som upplever otrygghet eller råkar ut för incidenter eller skadar sig i kollektivtrafiken måste tas på allvar.

Men låt oss se detta med lite perspektiv. Varje dag reser 1,2 miljoner människor med tunnelbanan och runt 300 000 med pendeltågen. Visst, säkerheten är central och ska så vara, och låt oss konstatera att det görs i runda slängar 390 miljoner spärrpassager per år. Vi kan se en positiv utveckling när det gäller antalet incidenter i kollektivtrafiken, som har gått ned från 76 personincidenter förra året till 24 personincidenter under samma tid i år. Det är

alltså en kraftfull minskning. Precis det som Gunilla Roxby Cromvall och Vänsterpartiet efterfrågar kan vi nu också leverera genom ett flertal insatser.

Låt oss också komma ihåg, med den statistik som har beskrivits som så viktig, att vi ska ställa på ända hur vår kollektivtrafik fungerar. Hur stor är risken för att en personincident i kollektivtrafiken ska inträffa när man passerar en spärr, tror ni? Är det 390 miljoner spärrpassager som görs under ett år och vi tittar på de incidenter som var under 2016 och som Vänsterpartiet tycker är så allvarliga kan vi se att risken var 0,00003 procent. Så stor är risken att råka ut för en personincident när man passerar en spärr i kollektivtrafiken i Stockholm. Nu har risken dessutom mer än halverats på ett år, så nu är den inte 0,00003 procent längre utan betydligt lägre än så.

Det går åt rätt håll. Vi säkrar intäkterna. Vi får fler resenärer. Vi har en trygg kollektivtrafik, och vi ska fortsätta arbetet för färre personincidenter.

Anförande nr 36

S u s a n n e L u n d (S): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag hade faktiskt inte tänkt kommentera den här interpellationen, men när jag läste landstingsrådets svar blev det väldigt tydligt för mig att fuskjagandet i stor utsträckning ställs mot säkerhetsaspekten – mot risken för att resenärerna fastnar och skadas i spärrarna. Jag uppfattar det som att jakten på fuskåkare är viktigare.

I svaret skyller man också väldigt mycket på resenärerna. Det tycker jag inte att man ska göra. Man verkar mena att det handlar om att resenärer har valt fel spärr och försöker trycka sig igenom med barnvagn och matkassar, hundar och annat, eller att resenärerna inte inväntar grönt ljus. Jag tycker inte att ansvaret ligger hos resenären. Våra resenärer ska ju inte vara rädda för kollektivtrafiken och riskera att fastna och skadas i vårt kontrollsystem.

Vi skulle behöva en nollvision när det gäller spärrskador. Jag menar att det är fel i systemet med de korta öppningsintervallerna, som ju den moderatledda Alliansen har beslutat om, och inte fel på resenärerna. Det är fel på systemet, inte på resenärerna.

Anförande nr 37

M a l i n K a r l s s o n (MP): Ordförande, ledamöter, åhörare! Först vill jag tacka för en bra interpellation från Vänsterpartiet. Miljöpartiet har också drivit på länge för öppen spärrlinje. Vi vill göra det smidigt och enkelt att åka med kollektivtrafiken, men vi anser att spärrarna är i vägen. Spärrarna skapar både trängsel och otrygghet.

Alliansen har under sina tolv år provat detta recept för att stoppa fuskare gång på gång. Spärrarna blir högre och kostar mer, men fuskandet blir kvar. Den vanligaste formen av fusk är att resenären felaktigt åker på biljett med reducerat pris, och mot den typen av fusk är spärrarna verkningslösa. Vi ser inte att spärrarna är en lösning.

Från Trafikförvaltningens rapporter vet vi att ökade informationsinsatser och effektivare biljettkontroller över en längre period är det mest effektiva sättet att stoppa fusk. Det är dags för Alliansen att erkänna detta faktum. Öppna spärrlinjer fungerar i flera storstäder i Europa, och det är på tiden att det även införs i Stockholms län. Redan i dag finns det exempel på öppen spärrlinje i länets kollektivtrafik, till exempel på Tvärbanan och på Nockebybanan, där resenären själv får validera sin biljett på en valideringsstolpe. Det finns också öppen spärrlinje på Roslagsbanan.

Förra året anmäldes 110 skador och hittills i år minst 38 skador, och mörkertalet är dessutom stort. 95-åriga Eivors skador, som nämns i interpellationen, är en i raden av flera fullkomligt onödiga händelser som orsakats av spärrarna. De skulle inte ske om spärrarna var borta. Vi anser att det är dags att skrota klämspärrarna.

Anförande nr 38

Landstingsrådet Alkurd i (S): Ordförande! Att fuska med avgifter är helt oacceptabelt. Det drabbar alla resenärer, som blir de som får bekosta fusket. Men när det kommer till hur man ska sätta stopp för fusket har det under väldigt lång tid gått prestige i detta, och man har lagt fram icke-vetenskapliga förslag som inte är baserade på fakta.

Jag tycker att Susanne Lund tar upp ett viktigt perspektiv. Det är väl ändå resenärerna vi tjänar. De ska kunna ta sig från hemmet till jobbet och så vidare på ett så smidigt sätt som möjligt. Vi ska inte lägga ansvaret på dem att de ska gå igenom spärren tillräckligt snabbt för att inte klämmas. Här behöver vi mer fakta.

När vi ska vidta åtgärder för att sätta stopp för fusket behöver vi faktabaserade analyser, inte prestige. Med detta sagt hoppas jag att den styrande Alliansen tar till sig just det faktabaserade, så att vi säkerställer resenärernas säkerhet och trygghet och också en effektiv kollektivtrafik, så att vi inte har massvis med långa köer utanför spärrarna i morgonrusningen för att det är någon som inte går igenom.

Anförande nr 39

Gunilla Roxby Cromvall (V): Kristoffer Tamsons, du kan bestämma att ingen ska skadas i spärrarna. Det borde du ha som mål. Hur stor är risken? Du nämner några promilletal. Jag tycker att det är ett väldigt inhumant sätt att se på det fruktansvärda som händer i vår trafik. Det är människor som skadas.

Den resenär som nämns i motionen är 95-åriga Eivor, som blev svårt skadad i en SL-spärr, och hon fick 3 000 kronor för det. Detta är en resenär som har offrats i jakten på fuskåkare. Du tycker att det är en liten bråkdel som skadas. Jag tycker att det är människor som skadas. De ska absolut inte skadas i vår trafik. Eivor bröt bäckenet och plågas fortfarande svårt av skador på grund av att spärren slog igen på henne.

Jag vill visa en annan lösning. Den här bilden är tagen i Amsterdam när vi var där för ett år sedan. Här bygger man en öppen spärrlinje. Här kan ingen skadas. Där går alla igenom och blipper sina kort.

Enligt Novus-undersökningen är 41 procent av barnen rädda för spärrarna. 64 procent av alla resenärer känner oro när de passerar spärren. Jag skulle vilja säga att min erfarenhet är att de slår som sjutton särskilt när man passerar ut, för då kommer vi resenärer i en så strid ström att de står och slår hela tiden. Du tar ju inte detta på allvar, menar jag, eftersom du bara pratar om några promille. Hur många är det som skadas när de går ut ur systemet, och varför står spärrarna inte öppna då?

Hälften av alla resenärer har varit med om att spärrarna har slagit igen på dem. Jag tror att det är många som inte anmäler det. Man går inte vidare, utan man säger bara aj och oj. Jag ser dagligdags att folk hoppar till som sjutton när spärrarna slår igen.

75 procent är oroliga för vad som ska hända vid en evakuering.

Nej, Kristoffer Tamsons, du borde i stället ta beslut om att ingen mer ska skadas av spärrarna. Ta bort dem, och genomför i stället biljettkontroller på ett humant sätt, precis som i Amsterdam! Det finns andra sätt som inte skadar resenärer.

Jag måste säga att jag blir ledsen över att du pratar om promille, för detta handlar om människor som har betalat sin biljett och faktiskt skadas. 95-åriga Eivor får här stå för alla dem som har skadats. Jag har själv en släkting som har brutit revbenen när hon passerat spärren. Det handlar om människor som har betalat för sig. Jag förstår inte hur du kan försvara detta.

Anförande nr 40

Fredrik Wallén (KD): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Spärrarna ska vara kvar. Det är ett bra sätt att hindra att ingen tar sig in på SL:s område utan biljett och också få en strukturerad inpassage. Detta utesluter inte att vi samtidigt ska ha goda kontroller rent fysiskt även innanför spärrarna. Det ska vara så svårt som möjligt att åka utan biljett, av en rad skäl – inte minst därför att så många av de ordningsstörningar som uppstår i vårt kollektivtrafiksystem orsakas av personer som saknar biljett.

De spärrar vi har ska naturligtvis vara så säkra som möjligt, och det är viktigt att incidenter som inträffar verkligen rapporteras in. Ett perspektiv som jag gärna vill ta upp och som vi inte har hört från interpellanten handlar om vad vi vet om olycksrisker i spärrlösa system i rusningstrafik. Jag kan köpa argumentet att om man tar bort spärrarna helt och hållet går det de facto inte att klämma sig i spärrarna, men hur är det i övrigt i olika stationsmiljöer i rusningstrafik? Hur stor är risken för dem som har lite svårt att röra sig när vi helt ostrukturerat ska strömma in över en obemannad eller spärrlös spärrlinje? Där finns det också presumtiva olycksmoment. Det måste man ha klart för sig. Bara en vanlig vecka eller en vanlig dag handlar det om miljontals passager.

För att vara lite inlyssnande kan jag väl säga att detta nog ligger i det som Talla tog upp. Vi behöver faktaunderlag. Jag kommer nog försiktigtvis politiskt att titta lite grann på de skaderisker som finns vid ostrukturerad inpassering, som ju framför allt Vänsterpartiet efterfrågar här. Det är nämligen absolut inte helt riskfritt. Det ska man inte inbilla någon. Detta är något som man också ska ta med sig i diskussionen. Vår kollektivtrafik ska vara trygg och säker, och de som befinner sig i den ska resa på giltig biljett.

Anförande nr 41

Arin Karapet (M): Fru ordförande! Det är lite ohederligt av Gunilla Roxby Cromvall att gå upp i debatten utifrån en interpellation om olika personincidenter som har hänt i spärrarna och sedan få det hela till att bli en debatt om att ta bort spärrarna helt och hållet.

Vi vet att det är ungefär 390 miljoner spärrpassager. Ja, det kommer att ske olyckor. Ja, vi måste se till att spärrarna är så säkra som möjligt, så att människor kan passera genom dem så riskfritt som möjligt. Men ingenting är felfritt. Är det fel på spärrarna måste vi korrigera dem. Men att få detta till att bli en debatt om att ta bort spärrarna helt och hållet är lite ohederligt.

Varenda gång jag går förbi en spärr är det faktiskt dig jag tänker på, Gunilla, för du har tjatat så mycket om detta. Det kanske är positivt i och med att du är vänsterpartist. Jag är inte särskilt god vän med vänsterpartister, både för att jag är moderat och av historiska skäl, men ibland kan jag tänka positivt om dig som person. Men i den här frågan tycker jag att du är ohederlig.

Hur ska ni finansiera de kollektivtrafiksatsningar vi står inför? Du säger att vi borde utöka biljettkontrollerna. Ja, hade detta varit en debatt om utökade biljettkontroller hade den kanske kommit att handla om att vi kontrollerar vissa grupper eller vissa platser, till exempel våra utanförskapsområden. Då hade frågan blivit: Varför jagar ni människor med annat utseende i socioekonomiskt utsatta områden? Då skulle debatten ha handlat om att vi borde göra det helt avgiftsfritt och så vidare.

Ni är inte konsekventa i er politik. Ni går på känsla. Ni är inte beslutsamma. I slutändan handlar det om att vi ska ha en kollektivtrafik som är trygg, säker och tillgänglig. Stockholm är en växande stad. Även ni vill ha fler bussturer och en miljövänlig bussflotta. Även ni vill bygga ut tunnelbanan och spårvägarna etcetera. Men varifrån ska ni ta pengarna?

Det finns en anledning till att spärrarna är där de är. Det är för att stävja tjuv- och fuskåkandet. Hade vi levat i en perfekt värld där människor hade gjort rätt för sig hade vi inte behövt spärrarna. Men vi vet att spärrarna har en effekt. Det handlar också om att säkra intäkterna för drift, underhåll och framtida investeringar.

Ha en hederlig debatt om att ni vill ta bort spärrlinjen och ta fram en finansieringslösning i stället för att använda enskilda människors tragiska incidenter – en 95-årig kvinna. Det är ingen här inne som gläds åt det som har hänt henne. Men att använda hennes tragedi och olycka som ett argument för att spela roulett med Stockholms kollektivtrafik är inte hederligt.

Anförande nr 42

Per Carlberg (SD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Vi sverigedemokrater ser gärna att spärrarna är kvar. Vi tror inte på en öppen spärrlinje. Det är trots allt den intäktskälla vi har, att folk får betala för sig för att ta sig in i tunnelbanan. Vi ser också gärna att man utökar antalet biljettkontrollanter som ett komplement för trygghet i kollektivtrafiken. Det kan också vara någon att tala med eller vända sig till om något händer.

De incidenter jag har sett vid spärrarna har handlat om att folk har trängt sig på någon som är hederlig och betalar för sig. Då har giljotinen slagit igen på den personen. Det kanske är så att den slår igen lite väl hårt, men det kanske tekniskt går att justera.

I flera storstäder i Europa blipper man sig både in och ut. Också där borde man väl ha någon form av utrymningsplan som innebär att dörrarna slås upp om det går någon form av larm, så att alla kan ta sig ut utan att behöva blippa sig ut om en olycka inträffar på en tunnelbanestation. Däremot är det mer miljön i tunnelbanan som skrämmer än just spärrarna. Det är åtminstone vad jag har hört av dem jag har talat med. Jag ifrågasätter inte folks upplevda känslor i samband med att de går igenom spärrarna, men det finns mycket som är skrämmande i tunnelbanan och på bussarna – till exempel är det farligt om någon okynnestycker på nödstoppet i rulltrappan. Det blir ett jäkla ryck, och man kan ramla och slå sig. Även dörrarna på bussarna slår igen hastigt. Det är mycket som man kan skada sig på i kollektivtrafiken. Vi ska inte fokusera alltför mycket på spärrarna.

Anförande nr 43

Mikaela Kedhammar (V): Först vill jag säga att det är ett väldigt tråkigt tilltag att kalla folks argument för känslosamma. Det är en klassisk härskarteknik som jag tycker att man kan avhålla sig från, speciellt i en diskussion som handlar om trygghet, som ju per definition är en känsla.

Du bad om underlag för hur man ska finansiera fri kollektivtrafik. Vänsterpartiet Storstockholm har gjort en nolntaxeutredning med jättemånga olika finansieringslösningar som ni kan titta på. Detta är ett förslag om ni vill ha något att läsa.

Trygghet är något mycket subjektivt. Moderaterna verkar vara väldigt övertygade om att alla tycker att det otryggaste man kan utsättas för är folk som plankar. Nu är jag en sådan där vänsterflummare, men jag tycker att det är mer obehagligt med poliser och ordningsvakter i tunnelbanan. Men det får stå för mig.

Jag har också en liten anekdot om ordningsstörande plankare. På väg hitt mötte jag en fattigpensionär som bad mig släppa in honom genom spärrarna, så jag gjorde det med mitt landstingskort. Han hade inte råd.

Det är anmärkningsvärt att Kristoffer Tamsons står och raljerar över att folk känner sig otrygga genom att ta fram siffror på hur jättefå personer det är som skadar sig. Det handlar ju också om känslan av upplevd otrygghet. Jag har själv fått en spärr på näsan. Det gjorde ont och jag blev ordentligt arg också. Jag tycker att man kan ta den oron på allvar, om man nu tycker att trygghet är det viktigaste i kollektivtrafiken.

Anförande nr 44

R i c k a r d W a l l (-): Ordförande, fullmäktige! Vi kanske bör kika lite på vilket ansvar Vänsterpartiet har för den situation vi har i dag, med skador, stress och otrygghet.

Det finns en skala från Gunillas öppna spärrlinjer till ett vändkors av den typ jag visar på bilden här, ett sådant som brukar finnas på fotbollsarenor. Sådana finns också i tunnelbanorna på en del ställen i världen. Det finns en hel skala på olika lösningar när det gäller spärrlinjer. Hur fungerar de då med tanke på upplevd stress, skador och allmän otrygghet? Då får vi en kurva som ser ut som den jag visar här.

Med en öppen spärrlinje är det ingen stress och inga skador och så vidare. Men detsamma gäller också för vändkorsen. Har man vändkors bör man då förstås ha en lösning närmast spärrvakten ha någon lösning för att folk ska kunna gå in med väskor och barnvagnar, för alla kan ju inte gå genom vändkorsen.

Detta är alltså de två ytterligheterna. Som så ofta i Sverige väljer man då mellanalternativet. Då har vi hamnat i dagens lösning, som är inoptimal utifrån dessa parametrar. Då är frågan: Varför har vi då hamnat i dagens lösning? Jag uppfattar att det beror på att man från Vänsterpartiets sida så kraftigt har sagt: Det ska vara öppen spärrlinje, för annars är ni fascister och så vidare! Därför har de som vill ha en lite kraftfullare spärrlinje retirerat lite grann, och därmed har man hamnat i dagens lösning.

Öppen spärrlinje finns i Holland, säger man. Visst. Där säljer man hasch och annan narkotika öppet också. Det samhället ska vi inte ha. Öppen spärrlinje är ett orealistiskt alternativ.

Jag säger inte att det är ditt fel, Gunilla, att folk skadas i spärrlinjerna, men ni har faktiskt medverkat till dagens situation. Om vi fick ta rejält ansvar för spärrlinjerna skulle vi kanske inte ha vändkors, men vi skulle finna lösningar som skulle vara effektiva och trygga. Men ni har interfererat, och därför har vi hamnat där vi är i dag.

Anförande nr 45

L andstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Låt oss börja med att hyfsa debatten lite. Jag tror att vi alla vinner i det demokratiska samtalet på att inte tillskriva människor åsikter de inte har, inte tillskriva dem uttalanden de inte gjort och inte tillskriva dem värderingar som de inte bär. Jag vet precis vilken typ av politiska krafter som roas av den typen av argumentation. Jag har sett dem. Jag har mött dem. Jag har under hela min uppväxt hört berättelser om dem när det gäller kampen mot totalitära ideologier. Jag betackar mig för den typen av vulgärdebatt. Det vinner inte det demokratiska samtalet på.

Jag tror att vi alla försöker anstränga oss för att ha en bra, trygg och attraktiv kollektivtrafik. Vi gör det på bästa sätt genom att vrida och vända på arbetsätt och teknik och nogsamt se till att vi når en målbild med att både säkra våra intäkter, ha en attraktiv kollektivtrafik och kunna bygga ut kollektivtrafiken i ett växande Stockholm, liksom för att kunna upprätthålla ordning, säkerhet och trygghet. Men vi vill också genom olika insatser markera att människor ska kunna känna sig trygga, oavsett om det handlar om tekniken i kollektivtrafiken eller om annat som man kan råka ut för.

Vi har gjort en hel del insatser för att bära detta och titta på detta under de senaste åren. Det har minskat fusk och tjuvåkningen. Det har lett till rekordmånga resenärer. Vi har kunnat se hur tryggheten har hållits på konstant höga nivåer i vår kollektivtrafik, trots att den rasat i samhället omkring oss.

Låt mig ta några exempel på hur vi har tagit detta på allvar. Jag kan nämna ringklockan och de extra breda spärrar som införts för att man ska kunna hjälpa människor som har skrymmande bagage, barnvagnar eller som behöver extra tid på sig genom spärren. Vi har också gjort ett antal informationsinsatser som de här bilderna visar. Det handlar om att på

olika sätt arbeta med teknik och bemötande – att utvärdera och bedöma om vi når rätt med våra insatser och om vi gör rätt insatser.

Sedan förra året har vi kunnat se hur antalet personincidenter kopplat till våra spärrar har minskat med två tredjedelar från motsvarande period förra året. Då kan man naturligtvis säga: Tamsons brys sig inte. Han tycker inte att det där är viktigt. Ingenting händer. Eller också kan man konstatera att det visst händer saker. Det händer väldigt mycket i kollektivtrafiken, som ska göra den bättre när det gäller att säkra intäkterna, bättre när det gäller att trycka tillbaka otrygghet, våld, brott och droger och bättre när det gäller att förbättra och förenkla för resenärerna att göra rätt för sig. Det arbetet fortsätter, och det avser jag och Alliansen att fortsätta oavsett Vänsterpartiets argumentation och nedrustningspolitik när det gäller kollektivtrafikens trygghet och intäkter.

Anförande nr 46

Gunilla Roxby Cromvall (V): Tack för det! Jag noterar att även Kristdemokraterna tycker att det är okej att Eivor och andra skadas i spärrarna. Eller har jag missuppfattat ditt inlägg helt och hållet? Du får gärna förklara det bättre, Fredrik Wallén.

Nej, Arin, det här är en debatt om män och kvinnor, pojkar och flickor, tjejer och killar, som skadas av spärrarna eller som är rädda för spärrarna. Utbyggd kollektivtrafik och finansiering av den är något helt annat. Det tar vi i Vänsterpartiet gärna debatten om, för där har vi andra idéer.

Vi i Vänsterpartiet vill att spärrarna ska tas bort eftersom de skadar och skrämmer våra trogna resenärer. Det finns en lösning. Det är inte bara på Tvärbanan vi kan ha stolpar, utan precis som jag visade på bilden kan vi också ha stolpar på stationerna där man blipper in sig själv, och vi kan ha mer personal i systemet.

Jag måste dock säga att en argumentation som jag nyss hörde var något av det dumaste jag någonsin hört, utan att nämna något namn. Jag hoppas nu att detta har lyft frågan. Vi kan inte acceptera att män och kvinnor, pojkar och flickor blir skadade och rädda i spärrarna.

Anförande nr 47

Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande! Nu har Gunilla Roxby Cromvall inte möjlighet att svara här och nu, men jag vet ju att frågan kommer tillbaka. Ta god tid på er att komma med den statistik och det underlag som vi behöver för att kunna ta er argumentation på allvar. Är olycksfallen fler eller färre i Berlins tunnelbana, innanför den öppna spärrlinjen, än i Stockholms tunnelbana? Är dödsfallen fler eller färre i Münchens tunnelbana än i Stockholms tunnelbana, där man har öppen respektive stängd spärrlinje?

Hur är det i övrigt med trafiksäkerhet i vårt samhälle – var sker flest olyckor? Statens trafikforskningsinstitut VTI konstaterar att de flesta olyckor med fotgängare sker vid övergångsställen. Är det Vänsterpartiets mening att vi ska ta bort övergångsställena eftersom de flesta olycksfall, statistiskt sett, sker där?

Med statistik kan man bevisa allt och inget. Därför är det viktigt att gå till botten och titta på fakta. Det ska vi göra när det gäller spärrar, vår kollektivtrafik, dess intäktssäkring och dess trygghet också i fortsättningen, oavsett vad Vänsterpartiet säger.

Anförande nr 48

Fredrik Wallén (KD): Ordförande, fullmäktige! Det var sannolikt ett medvetet missförstånd av mitt inlägg tidigare. Olyckor är alltid både beklagliga och oacceptabla. Men olyckorna vid våra spärrar är oerhört få i en resandemiljö med miljoner resor.

Jag vill vara tydlig med att vi inte alls vet hur olyckssituationen skulle se ut om vi inte hade spärrarna. Däremot vet vi att de spärrar vi har bidrar till både trygghet och möjlighet till kontroll. När det gäller spärrlinjerna har vi inget fullständigt underlag, för vi har inte testat alla system. Men jag vågar påstå att i och med att olyckorna är så fruktansvärt få kan vi inte gärna hävda att det skulle ske färre olyckor i tunnelbanan utan spärrar. Det är mycket möjligt att det skulle ske fler.

Anförande nr 49

Rickard Wall (-): Ordförande, fullmäktige! Kristoffer Tamsons maning till oss alla att hyfsa debatten klingade tydligen ohört. Jag noterade att Gunilla alldeles efteråt gick upp och sade att hon uppfattade det som att Fredrik Wallén tyckte att det var okej att människor skadades.

Om man tycker att det är okej att människor skadas – nu är det ju ingen här som tycker det, men ändå – och man ska sätta en politisk etikett på ett sådant tankesätt vill jag fråga: Kristoffer Tamsons, vilken etikett vill du sätta på ett sådant politiskt tankesätt? För mig är det uppenbart vad det är för etikett det handlar om. Detta har vi alltså fått höra här i salen i dag. Jag tycker nog att det jag sade har viss grund.

Anförande nr 50

Micaela Kedhammar (V): Den här interpellationen handlar ju om spärrar och inte om alla sorters trafik överallt. Huruvida folk skadas i kollektivtrafiken i Berlin eller inte kan jag inte uttala mig om. Men de skadas i alla fall inte i några spärrar.

Anförande nr 51

Stellan Hamrin (V): Jag har försökt fundera över logiken i detta med övergångsställena, men jag måste säga att jag har misslyckats med det. Däremot kan jag konstatera att vi i Vänsterpartiet vill minska bilismen kraftigt och öka framkomligheten för gångtrafikanter. Det är väl ett sätt att lösa det problemet.

Anförande nr 52

Amelie Tarschys Ingre (L): Ordförande, ärade ledamöter! Kan inte Vänsterpartiet ta och bestämma sig?

Stellan Hamrin står i talarstolen och säger att fuskandet inte kommer att öka med öppna spärrar. Micaela Kedhammar å sin sida berättade just att hon i morse lät en fattigpensionär resa på hennes eget SL-kort.

Det är i och för sig en god gärning, men jag hoppas att Micaela då betalade sin egen biljett och inte överlät den kostnaden på övriga trafikanter.

Anförande nr 53

Stellan Hamrin (V): Jag vet inte om du har läst vårt svar illa eller inte, men det är ju inte så att vi avskaffar alla kontroller. Vi vill bara ta fram förslag för att på ett mycket bättre sätt att bedriva de här kontrollerna.

Sedan kan man göra den avvägning som behövs, som jag sade.

§ 221 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 54

Landstingsrådet Ullberg (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Sjuttioåttåriga Bertil diagnostiserades med cancer i bukspottkörteln i maj i år. Enligt riktlinjer som finns ska den sortens cancer opereras inom 36 dagar, men på grund av brist på personal, vårdplatser och bristande samverkan mellan akutsjukhusen så fick Bertil vänta dubbelt så länge innan han fick sin operation. Då var det för sent.

Vi socialdemokrater har krävt en haverikommission med uppdrag att ta reda på hur detta kunde ske, inte minst för att säkerställa att det aldrig mer inträffar.

Bertils fall upprör stockholmarna oerhört mycket. Vi vill som vanligt upplåta första frågan i frågestunden till folkets fråga. Tomas har skrivit till oss och vill att jag frågar dig: Är du nöjd med den resursprioritering ni har gjort och som innebär att resurserna för operationer och annan vård på akutsjukhusen för de svårast sjuka patienterna räknas upp motsvarande mindre än hälften av det som resurserna inom de så kallade vårdvalen, alltså vårdvalsmarknaderna, tillåts öka?

Anförande nr 55

Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Erika för din fråga! Jag tror att vi alla är lika upprörda över patienter som inte i tid har fått den vård som de så väl behövde. Det är inget som vi vill se mer av, och det är helt oacceptabelt.

Erika Ullberg, jag tycker att det är rimligt att mer resurser används utanför akutsjukhusen när allt mer vård ges utanför akutsjukhusen. Bakom varje spenderad krona inom vårdvalen finns en människa som har fått vård på rätt nivå och oftast i rätt tid. Tillåtits öka, säger du eller den som du är ombud för som vill ställa den här frågan, om de privata vårdgivarna.

Men det är alltså patienter som har sökt sig dit och fått vård, fler patienter, patienter som ofta i annat fall hade varit på akutsjukhusen. Pengarna följer alltså patienterna i den omställning från akutsjukhusvården till mer öppenvård, vilket är den bärande tanken i den framtidsplan som vi håller på att förverkliga.

På akutsjukhusen, där ersättningen ökar med 1,5 procent, ser vi också att en allt mindre mängd vård ges. Det är precis det som är avsikten. Det är en stor omställning som vi gör.

När det gäller ersättningsnivåerna i vårdvalen så är ju sanningen den som du vet, Erika, att förlossningsvården, husläkarverksamheterna och höft- och knäoperationer har fått högre ersättning. Är ni motståndare till detta?

Höjningen av ersättningen inom förlossningsvården har jag inte hört er ha några synpunkter på.

Kostnaderna på det stora hela, den vård som ökar är ju en helt annan sak. Både du och jag vet ju att det är pengar som följer patienten, personer som får vård därför att tillgången till specialistvård i Stockholm faktiskt är bäst i landet.

Anförande nr 56

Landstingsrådet Ullberg (S): De pengar som regeringen skickar till kommuner och landsting är väldigt välkomna. Det är höjda statsbidrag i stället för fortsatta skattesänkningar, det är pengar som går till vård, skola och omsorg. De är väldigt välkomna. Det är ni också tydliga med, alltså att det är tack vare regeringens satsning som ni kan tillskjuta resurser till inte minst den krisande förlossningsvården. Så: Tack, regeringen!

Det som ni ansvarar för här inne som folkvalda sedan snart tolv år tillbaka är den växande sjukvårdskrisen, den hårt pressade personalen som inte får några satsningar, som inte får någon rimlig löneutveckling eller inflytande över sin arbetstid. Tvärtom hotar ni de framgångsrika modeller som finns med arbetstidsförkortning bland annat på Huddingeakuten. Varför sprider ni inte de goda exempel som finns? Varför ändrar ni inte spår?

Tomas fråga, folkets fråga, handlar om varför de privata vårdvalsmarknaderna, de så kallade kundvalen, tillåts att öka medan de svårast sjuka patienterna och personalen i den tunga slutenvården har så bedrövliga förutsättningar. Det här är ju ett resultat av er politik.

Anförande nr 57

Landstingsrådet Starbrink (L): Vi är alla skattebetalare, och vi i landstinget använder skattebetalarnas pengar. Stockholms läns landsting är ju, som du vet, nettogivare i det stora fördelningssystemet i Sverige.

Självfallet använder vi de resurser som vi har till vård. Men när du nu vill spara på vårdvalen – och det är ju inte på valen du sparar utan det är på värden, det är ju den som kostar pengar – så måste du ju också berätta vilka det är som inte ska få vård. Vilka är det som ska ställas utanför? Är det barn med språksvårigheter som skulle få färre besök hos logoped, är det kvinnor som vill göra en tidig medicinsk abort som ska sättas på väntelista med risk för att i stället tvingas göra en kirurgisk abort eller är det kanske patienter som behöver en knäoperation som åter en gång ska in på akutsjukhusen?

Kan inte du se fördelarna med att mycket av den vård som tidigare gavs inne på akutsjukhusen nu ges utanför i ett rikt utbud av specialistvård om fyller de behov som stockholmarna har. Detta leder ju också att akutsjukhusen avlastas.

Anförande nr 58

Landstingsrådet Ullberg (S): Tyvärr är det så att den styrande Alliansen i Stockholms läns landsting är de alliansföreträdare i landet som lyckas sämst. Om du jämför med alla andra landsting där Alliansen är med och styr så ser du att Stockholm lyckas med att ha den dyraste sjukvården utan att ge bäst resultat. Det betyder att du borde ringa dina kompisar i övriga landsting där ni är med och styr, blocköverskridande eller inom Alliansen, och fråga: Hur kommer det sig att ni har kortare köer än vad vi har? Hur kommer det sig att ni lyckas få bättre kvalitet till lägre kostnad?

Detta är en hemläxa som jag tycker att ni borde göra. Och det som landstingsvalet nästa år handlar om är sjukvårdsvalet. Tycker vi att personalen och de svårast sjuka patienterna ska få bättre förutsättningar så måste man ändra den förda politiken.

Vilken vård ska bort, frågar du. Ja, tyvärr är sanningen att den vård som försvinner och den som inte fick vård i tid är ju Bertil och de andra svårast sjuka patienterna. Hur kan du stå här och fråga mig vilken vård som ska bort när ni inte har sett till att Bertil får en chans att överleva? Jag tycker att det är skamligt.

Jag måste också fråga: Varför vill ni inte gå till botten med problemen genom att tillsätta en haverikommission?

Anförande nr 59

Landstingsrådet Starbrink (L): Det stämmer: Stockholm satsar mest på värden i hela landet. Det tycker jag är bra. Vi har det största vårdutbudet och vi har kortare köer än vad som finns i stora delar av övriga landet.

Det ser illa ut runt om i landet. Vi har problem med köer också, och därför försöker vi mota bort dem. Jag beklagar att människor inte har fått vård i tid, inte heller i vårt landsting. Det är också därför som vi kraftigt ökar tillskottet av resurser, det är för att mota bort köerna och se till att operationer som behöver bli utförda blir utförda.

Ni säger att ni vill spara på vårdvalen så är det ju på vården ni sparar. Tycker inte du att de patienter som i dag får vård utanför sjukhusen ska fortsätta att få det? Vill du föra tillbaka dem in på sjukhusen så att de i ännu högre grad kan belasta den redan hårt trängda akut-sjukhusvården? Jag tycker att det är oseriöst, Erika Ullberg.

Du verkar försöka ta bort det här, men det går inte. Det finns människor där ute som numera slipper stå i långa köer vilket patienter tvingas göra i andra delar av landet.

Fråga 2

Anförande nr 60

Landstingsrådet **Nordling** (MP): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! När svårt sjuka cancerpatienter får vänta på operation på Karolinska sjukhuset i somras erbjöd sig Danderyds sjukhus att hjälpa till och operera patienterna för att förkorta kötiderna. Av någon orsak valde Karolinska sjukhuset att inte ta emot den hjälpen. Kön växte.

Sjukhuset hänvisade till att man inte hade några resurser. Det här är alltså det svar som man har givit patienter som står i kön.

Bara att höra de orden gör ju att man blir förtvivlad.

Midsommarveckan, det var då som det gick ett mejl från Danderyds sjukhus till Karolinska sjukhuset. De patienter som skrevs in vid midsommar opererades i september. Det här handlar om patienter som inte har möjlighet att vänta utan i stället har ett väldigt litet fönster, som man brukar säga, för när operationen kan ske för att man ska ha möjlighet att överleva.

Karolinska Universitetssjukhuset hänvisar i stället till att man ska avvakta och se hur läget är i augusti.

Anförande nr 61

Landstingsrådet **Svenonius** (M): Ordförande, fullmäktige! Det är självklart helt oacceptabelt att det finns värdköer i Stockholms län liksom i övriga Sverige när vi har personer som inte får operationer som kan få livshotande konsekvenser. Det är jag den första att säga.

Det är också tydligt att vi ska samarbeta i vårt landsting. Våra sjukhus ska samarbeta och de samarbetar dessutom allt bättre. Det är också viktigt när det gäller högspecialiserad sjukvård att samarbete sker inom hela Sverige.

Karolinska sjukhuset försökte få tag på operationskapacitet inom högspecialiserad sjukvård vid andra universitetssjukhus i Sverige men lyckades inte. De medicinska bedömningarna av vem som ska utföra operationer är jag inte rätt person att göra. Jag vet dock att Karolinska sjukhuset inte tackade nej och enkelt sade att de inte vill samarbeta med Danderyds sjukhus utan man gjorde en medicinsk bedömning av vilken kompetensnivå som fanns hos den mottagande enheten. Danderyds sjukhus har alltså i dag inte uppdrag att genomföra den här typen av canceroperationer. Därför gjorde Karolinska sjukhuset sin bedömning.

Om detta var rätt eller fel är en fråga som en framtida analys från Socialstyrelsen kommer att få ge svar på. Jag kan dock inte sätta mig över medicinskt gjorda bedömningar från sjukhusets sida.

Anförande nr 62

Landstingsrådet **Nordling** (MP): Enligt det som framkom av tidningarna är det någonting annat som har hänt. Från Karolinska sjukhuset säger man att man hänvisade uppåt i organisationen. Jag undrar vad uppåt betyder? Vad är uppåt inom Stockholms läns landsting?

De kunde inte utföra operationerna inom andra universitetssjukhus, för de har också köer eller möjligen också andra problem. Vi har ett eget ansvar och vi har den personal som kan utföra operationerna. När jag kontaktar andra som har jobbat och som är chefer inom ramen för nivåstrukturerad cancervård så säger de: Var är det sunda förnuftet? Var finns det sunda förnuftet?

Någonstans finns det ledare inom Stockholms läns landsting som inte just nu lyssnar på dig som ledare. Vi har resurserna, vi har ekonomin. Men vi levererar inte. Varför?

Anförande nr 63

Landstingsrådet **Svenonius** (M): Åter en gång. Karolinska Universitetssjukhuset har gjort en medicinsk bedömning av om det mottagande sjukhuset kunde genomföra operationen. Jag kan inte med min profession som politiker överpröva den bedömningen. Detta måste sjukhuset stå för. Om det var rätt eller fel kommer vi att få veta.

Det jag vet är att alla våra akutsjukhus jobbat stenhårt för att våra patienter ska få vård i tid och att våra sjukhus lyckas i betydligt större utsträckning än vad man gör i andra län. Det är väldigt bra, men det är inte tillräckligt.

Det är därför vi gasar ytterligare och satsar ytterligare resurser inför år 2018 för att minska köerna i Stockholmsvården. När kommer regeringen att införa motsvarande kömiljard för hela Sverige där det är ännu värre?

Anförande nr 64

Landstingsrådet **Nordling** (MP): Nej, nej, nej! Ansvaret finns här hos oss. Ansvaret finns här i Stockholms läns landsting. Vi har ansvaret, inte regeringen.

Det finns någonstans en fartblindhet just nu och det finns en organisation för Stockholmsvården som inte håller tätt. Den är ni i Alliansen ansvariga för. Det är den organisering som jag vill se en haverikommission för. Är det verkligen så att vi kan leverera utifrån alla de resurser som vi för ut dit, eller faller patienterna mellan stolarna?

Det blir mest tydligt i det här fallet, eftersom den mest högspecialiserade vården behövs specifikt till cancerpatienterna. De finns inte många veckor och dagar som de kan opereras. De lyder direkt under hälso- och sjukvårdslagen. De som mest behöver resurserna ska också få dem. Och resurserna finns i Stockholms läns landsting.

Jag ser att vi behöver en haverikommission, extern, som studerar vår organisering, styrning av vården. Du sitter i spetsen av landstingstyrelsen och ägarutskottet och det är dit vi behöver få kunskapen.

Anförande nr 65

Landstingsrådet **Svenonius** (M): Vårdköerna ska bort inom Stockholms läns landsting. De borde bort inom hela Sverige. Vi har i dag inte längre någon kö för patient med just cancer i övre bukhålan. Karolinska Universitetssjukhuset har arbetat bort den kön efter sommaren. Det är otroligt viktigt. De har tagit itu med hela sin köproblematik, och vecka för vecka efter sommaren har de minskat, totalt sett, operationsköerna på just Karolinska Universitetssjukhuset ganska snabbt. Det tycker jag är bra.

Jag tycker fortfarande att det inte är vi politiker som ska göra medicinska bedömningar av var de bästa specialisterna finns – det måste professionen avgöra.

Den strukturering som finns av hela vår sjukvård med Framtidens hälso- och sjukvård har vi ju rätt unisont i den här lokalen faktiskt fattat beslut om, alla står bakom den strukturering som är gjord. Att det däremot blev ett väldigt stort Karolinska Universitetssjukhuset en gång för ganska många år sedan, det var faktiskt inte Alliansen med på.

Fråga 3

Anförande nr 66

Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Ordförande! Jag blir lite illa berörd när jag hör de tidigare frågorna här. Det här handlar nämligen om någonting som jag tror har berört oss väldigt mycket. Det handlar om svårt cancersjuka patienter som inte har fått sin operation i tid, och det handlar om liv och hälsa.

Jag hoppas att min fråga till Peter Carpelan inte ska leda till politisk pajkastning och att han skyller på regeringen utan att vi i stället ska fråga oss vad vi kan göra här. Jag har aldrig under mina snart tjugo år i den här fullmäktigeförsamlingen varit med om en sådan här situation, att någon har påverkats på detta sätt i sin hälsa.

Jag skulle vilja ställa en fråga till dig, Peter Carpelan. Vi har kunnat läsa i Dagens Nyheter att en grupp operationssjuksköterskor slutat på Karolinska Universitetssjukhuset eftersom de fick högre lön på andra sjukhus. Därför fanns de inte tillgängliga för de här svårt sjuka cancerpatierna i somras som då fick vänta alldeles för länge på sjukvård. Därför undrar jag om du som personallandstingsråd ångrar att ni inte politiskt ökat löneutrymmet på akut-sjukhusen?

Anförande nr 67

Landstingsrådet C a r p e l a n (M): Herr ordförande!, ledamöter! Det är absolut så att vi har utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården i Stockholm på samma sätt som vi har utmaningar vad gäller personalförsörjningen i hela landet framför allt när det gäller sjuksköterskor.

Under Alliansen ledning under den här mandatperioden har vi verkligen intensifierat arbetet med kompetensförsörjningsfrågorna med antagandet av en kompetensförsörjningsstrategi, vi har utarbetat konkreta handlingsplaner, vi har en tydlig klinisk karriär som vi beskriver i denna handlingsplan. Det tror jag är nyckeln till att se till att vi har tillräcklig kompetensförsörjning på sjuksköterskeområdet. Vi har det på läkarsidan. Det finns en väldigt tydlig klinisk karriär för läkarna där också löneutvecklingen följer dessa steg. På samma sätt ska vi göra på sjuksköterskesidan.

När jag är ute i verksamheten, vilket jag är ganska ofta och både auskulterar och gör andra besök, så får jag ofta höra synpunkter på just dessa områden. Sjuksköterskorna säger att de vill kunna göra klinisk karriär på samma sätt som läkarna gör. De har inte alls det i dag. Det råder egentligen total avsaknad av detta.

Samtidigt finns också frågan om en god livslöneutveckling för sjuksköterskorna på samma sätt som läkarna har i dag. Det här måste vi bli bättre på. Nu tar vi fram en tydlig karriärsteg som också gör att sjuksköterskor har en lön kopplad till dessa steg.

Jag är glad och stolt över att vi har utarbetat den här kompetensförsörjningsstegen, för en sådan har vi saknat i verksamheterna. Vi måste nu också, i samband med detta, sätta en mycket tydligare personlig och individuell lönesättning, och vi kommer också att få en större lönespridning för sjuksköterskorna i och med införandet av denna kompetenssteg och kliniska karriär på samma sätt som läkarna har.

Läkarna har en tydlig klinisk karriär. De vet vad som förväntas av dem, de vet vilken löneutveckling de kommer att ha och det bidrar till att arbetet känns mer meningsfullt på det sättet.

Anförande nr 68

Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande! Allt det som Peter säger är sådant som inte handlar om dessa tjugo patienter. Det här är ett konkret misslyckande som har hänt den här sommaren.

De här sjuksköterskorna begärde 3 000 kronor mer i lön per månad och fick inte det. Om de hade fått det så hade vi inte stått och diskuterat den här oerhört allvarliga frågan med de här svårt sjuka cancerpatienterna, för då hade sjuksköterskorna varit där och då hade de kunnat göra det som de skulle göra på Karolinska Universitetssjukhuset.

När landstinget i början av sommaren, i maj juni, ställde frågan så sade en chef i ledningsfunktion att de inte har några problem med cancerköerna på Karolinska sjukhuset, att det bara var rykten. Men det stämde inte, för sedan försvann de här sjuksköterskorna och då kunde man inte göra de här operationerna.

Därför menar jag att i en politiskt styrd organisation med ett ansvarigt personallandstingsråd så borde du ha agerat. Det är det den här frågan handlar om, inte om kompetenshöjningar eller sådant som ska ske nästa år.

Vad kunde vi ha gjort för att undvika den situation som var i somras?

Anförande nr 69

Landstingsrådet Carpelan (M): Herr ordförande, ledamöter! Det här är ju en smutt bisarr fråga från Håkan Jörnehed. Han säger att politiken ska gå in och bestämma individuella lönesättningar!

Det kanske går till så när Vänsterpartiet styr, det vill säga att den politiska nivån går in och sätter individuella löner på sjuksköterskor eller läkare. Det är ju totalt fel! Lönerna sätts självfallet individuellt ute i verksamheterna. Det är verksamheterna som också har ansvaret att sätta löner.

Det övergripande löneutrymmet i budgeten är det som vi i landstingsfullmäktige fastställer för respektive sjukhus, men det är arbetsmarknaden och arbetsmarknadens parter som förhandlar om löner, och individuellt sett sker detta på den enskilda arbetsplatsen och är ingenting som politiken ska in och fingra i. Jag hoppas att du också, Håkan Jörnehed, delar den uppfattning som jag har i den delen.

Det andra är ju att den kliniska karriären och löneutvecklingen är nyckeln. Det är ju så som vi strukturerat på ett klokt sätt ska se till att vi har mer attraktiva anställningar.

Anförande nr 70

Landstingsrådet Jörnehed (V): Jag blir ju oerhört bekymrad när jag hör Peter Carpelan säga att den här frågan är bisarr. Jag tror inte att Bertil, 78 år, tycker att den här frågan är bisarr. Jag tror att han är ledsen. Hans anhöriga förstår inte vad som händer i Stockholms läns landsting.

Nu är det så här att om du hade fått den här informationen – som jag beklagar att du inte har fått – så hade du väl fått ingripa. Hade de gett de här pengarna till de här sjuksköterskorna så hade vi aldrig haft den här diskussionen. Det hade jag varit jätteglad för, men jag kan säga att Bertil och de tjugo patienter som inte fick sin operation i tid, de hade varit ännu gladare än jag.

Anförande nr 71

Landstingsrådet *Carpelan* (M): Herr ordförande, ledamöter! Jag har den största förståelse för de enskilda patienter som drabbas av den här situationen. Det är inte det jag menar är bisarrt.

Jag pratar om ditt sätt att vilja lönesätta landstingets anställda. Det är det som är bisarrt i ditt påstående. Du säger att den politiska nivån ska gå in och individuellt sätta löner på våra medarbetare. Det är ju fullkomligt ohållbart!

Man måste ute i verksamheterna hantera en besvärlig situation. Det är därför som vi har chefer på olika nivåer för att lönesätta våra medarbetare utifrån de ramar som vi från politiken här i landstingsfullmäktige beslutar om.

Vi ska lägga upp strukturer för kliniska karriärer för sjuksköterskor till exempel, men att vi här ska lönesätta på individuell nivå är ju totalt fel från Jörneheds sida. Men vi ska se till att man har goda förutsättningar att utvecklas inom Stockholms läns landsting.

Fråga 4

Anförande nr 72

Landstingsrådet *Larsson* (S): Ordförande! Jag har lagt upp en bild på Bertil "Berra" Gustafsson. Jag åkte hem till honom den 26 oktober och besökte honom dagen efter det att Dagens Nyheter hade skrivit om hans situation.

Han var sammanbiten, arg och förbannad, och hans fru var ledsen och närmast i tårar. Jag kunde förstå hans ilska och jag kunde förstå hans frus stora sorg.

Bertil är faktiskt ett totalhaveri för Stockholms sjukvård. Den 22 maj upptäckte Södersjukhuset att han hade cancer. Den 6 juli skickades han till sjukhuset för operation som ställdes in. Den 31 augusti öppnade man honom med en operation och såg att det var för sent. Detta strider mot de svenska nationella riktlinjerna för hur man ska behandla folk som har cancer i övre bukhålan. Det tog tio veckor i stället för 35 dagar.

Om Bertil kanske hade haft en chans, jag säger inte att han hade det, men han skulle ha haft en chans att överleva om vi hade skött vårt jobb.

Med anledning av detta frågar jag dig Iréne: Är det värdigt, tycker du att det är rimligt att landets rikaste landsting inte klarar av att ge operationer i tid?

Anförande nr 73

Landstingsrådet *Svenonius* (M): Varje operation som ställs in och som innebär att en patient inte får vård i tid är ett misslyckande. Varje sjukvårdskö är ett misslyckande. Den dag vi här i denna sal inte klarar av att se den enskilda personen bakom statistiken ska vi nog lämna den här lokalen.

Självklart är det som Bertil har drabbats av djupt beklagligt och olyckligt, och jag är den första att önska att man hade klarat av att ge honom den vård som inte har getts i tid.

Det är otroligt viktigt att vi arbetar med våra vårdköer, att vi arbetar med att ha full bemanning på våra sjukhus, för det är ju inte resurser som saknas. Vi är ett välskött landsting. Det handlar om att ha tillräckligt med personal på plats.

Däremot är det ju inte så att alla inställda operationer beror på vården – jag läser ju också tidningen ibland, *Dag*. Inställda operationer generellt sett i landstinget handlar ju som tur är inte om platsbrist eller personalbrist, utan de flesta inställda operationer ställs in på grund av att patienterna faktiskt uteblir.

Jag vill verkligen framhålla vikten av att våra akutsjukhus arbetar dagligen och stundligen med att öppna fler vårdplatser, att kapa värdköerna och att se till att våra patienter får sina operationer i tid. När det gäller Bertil och ytterligare en person så är dessa händelser lex Maria-anmälda för att dra lärdomar för framtiden.

Anförande nr 74

Landstingsrådet **Larsson (S)**: Jag är normalt sett väldigt tveksam till att ta upp till debatt enskilda individer som det har gått illa för. Jag har dock talat med Bertil och han själv ville att det han råkat ut för skulle tas upp som exempel på tillfällena då det hela inte har gått så bra.

Jag tycker ju att det finns skäl att rota i vad som har hänt i det här fallet. Jag vet via källor i sjukvårdsförvaltningen att man tidigt i maj juni frågade Karolinska sjukhuset om det var så att de hade problem med canceroperationerna och att Karolinska sjukhuset svarade att det bara var rykten.

Jag läser i tidningen och ser mejlkonversationer och av dem framgår det att Danderyds sjukhus erbjöd sig att hjälpa till och Karolinska sjukhuset tackade nej, dels för att de tycker att Danderyds sjukhus inte är tillräckligt bra för att utföra sådana här operationer, dels för att de känt att man ska avvakta till efter sommaren för att se om man behövde hjälp. Jag tycker att det faktiskt brustit i det här fallet. Jag vet att man har ringt runt i landet och bett om hjälp och fått nekande svar, men när ett av våra egna sjukhus erbjuder sig att hjälpa till så tackar man nej. På vilka grunder då? Vem är ansvarig? Har vi byggt ett system som är felaktigt?

Jag vet att IVO kommer att undersöka just Bertils fall, men nu rör det som om ett tjugotal patienter som inte fick den vård i somras som de borde ha fått. Det är därför som vi borde ha en haverikommission. Vid ett senare tillfälle ska du och jag och företrädare för andra partier diskutera operationsköer och annat, men det som hände i somras var totalt fiasko. Vi behöver en haverikommission!

Anförande nr 75

Landstingsrådet **Svenonius (M)**: Vi hade under sommaren tjugo patienter som stod i kö med cancer i övre bukhålan. Den kön är borta. Det viktigaste är att sjukhuset har skapat en kapacitet efter sommaren som gör att hela kön är bortarbetad. Det är jag väldigt nöjd med.

Vi vet att jag inte kan gå in – och inte du heller, Dag – och ha synpunkter på att behandlande läkare på Karolinska Universitetssjukhuset gjort bedömningen att kvaliteten på den vård som skulle ha erbjudits på Danderyds sjukhus inte var tillräcklig.

Enligt det uppdrag som Danderyds sjukhus har från hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår inte den här typen av högspecialiserad vård. Detta svar kommer de utredningar som blev följden av sommarens verksamhet naturligtvis att leda fram till.

Vi måste nu ha fullt fokus framåt och verka för att detta inte ska hända igen.

Anförande nr 76

Landstingsrådet **Larsson (S)**: Jag tänker diskutera köer och annat, jag har väckt interpellationer om det bland annat i dag, så jag avser att återkomma till frågan om inställda operationer.

Jag fastnar ändå vid Bertil. Eftersom jag åkte hem till honom känner jag en förpliktelse att hålla fast vid detta. Jag tycker att vi bör reda ut hur det kan komma sig att Karolinska Universitetssjukhuset säger till folk på förvaltningen att det bara går rykten, att sjukhuset kommer att klara av att utföra canceroperationerna.

Hur kan det komma sig att man tackar nej till erbjudandet från Danderyds sjukhus? Och hur kan det komma sig att, om man nu inte klarar av detta, nöjer sig med att ringa några samtal till andra universitetssjukhus i Sverige? Varför skickas inte Bertil och de andra tjugo patienterna till andra nordiska eller europeiska sjukhus?

Vi är ett rikt landsting. Vi har faktiskt råd att ge de här patienterna vård. Flera av de här patienterna kommer att leva kortare tid därför att vi har haft ett haveri vårt landsting. Därför, Iréne, hjälper det inte med att bara träffa direktörerna och dricka en kopp kaffe. Jag vill veta vem som bär ansvaret för att tjugo patienter denna sommar inte fick den vård som de skulle ha.

Anförande nr 77

Landstingsrådet *Svenonius* (M): Jag har kallat till mig sjukhusdirektörerna för att diskutera verksamheten under sommaren men också för att höra hur man ser på verksamheten framöver. Då kommer det kanske inte att vara så mycket kaffedrickande utan väldigt mycket fokus på vilka åtgärder som vidtas för att det här ska fungera.

Karolinska Universitetssjukhuset ringde runt till övriga universitetssjukhus i Sverige. Den hjälp som de behövde fanns inte. Och vi har ännu inte sett mediafallen, men det skulle inte förvåna mig om det finns fler Bertil någon annanstans i Sverige. Jag tycker inte att vare sig Stockholms läns landsting eller övriga Sverige ska ha några sådana här Bertil.

Tyvärr hade jag inte möjlighet att i förra veckan kontakta Bertil själv. Jag har suttit vid ett annat sjukläger, men jag kommer att kontakta honom för jag vill höra hans berättelse.

Fråga 5

Anförande nr 78

Malin Fijen *Pacsay* (MP): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag har i dag valt att ställa en så kallad enkel fråga om HVO, men egentligen är den här frågan väldigt komplex. Jag har tänkt mycket på det här och jag undrar hur landstinget står i dag.

I slutet på förra året kunde vi läsa att den palmoljefria HVO:n skulle bli en reell bristvara år 2017 eftersom efterfrågan är större än tillgången. Före sommaren talade jag med en hållbarhetschef för ett transportföretag. Det företaget har ambitiösa mål att ställa om till förnybart bränsle i fordonsflottan, men palmolje-HVO var inget alternativ ur hållbarhetssynpunkt för dem. De kan inte hålla sig till sin egen plan för omställning nu.

Det är alltså allt svårare att få tag i palmoljefri och PFAD-fri HVO. Därför vill jag nu fråga landstingsrådet: Använder landstinget i dagsläget HVO med palmolja eller PFAD till bussar och fartyg?

Anförande nr 79

Landstingsrådet *Tamsons* (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! När man hälsar människor välkomna till SL-trafiken så hälsar man dem också välkomna till den första huvudstadsregion i världen som helt och hållet ställer om till drift med förnybart bränsle i sin kollektivtrafik. Vi kommer nästa år att fasa ut den sista dieseldrivna bussen för att därmed helt och hållet övergå till 100 procents förnybar drift när det gäller vår kollektivtrafik till lands. Det är en historisk bedrift! Det är någonting som omvärlden verkligen bör ta efter.

När det gäller svaret på frågan så kan det konstateras att när trafikförvaltningen upphandlar buss- och sjötrafik så ställs krav på just förnybara drivmedel och att de ska uppfylla EU:s förnybarhetsdirektiv och kraven för att få hållbarhetsintyg. Det innebär bland annat att trafikutövaren under hela kontraktperioden har krav på sig att endast köpa förnybart

drivmedel som är spårbart och uppfyller en viss nivå av klimatnytta. I dag är exempelvis kravnivån på klimatnyttan minst 50 procent.

Trafikutövaren ska också för trafikförvaltningen kunna uppvisa ett hållbarhetsintyg för drivmedlet om så är på kallet, och det är något som utfärdas av Energimyndigheten.

När det gäller frågan om eventuellt palmoljeinnehåll i biodieseln HVO så får palmolja förekomma endast om den är just certifierad. I annat fall uppfylls inte kraven för hållbarhetsintyg.

När det gäller innehåll av biprodukten PFAD från palmoljaproduktion, numera kallad samprodukt, så uppfyller den i dag kraven för hållbarhetsintyg – men vi ska notera att i den här frågan pågår för närvarande diskussioner i och om och kring frågan både i Sverige och inom EU.

Om nu PFAD ska komma att klassificeras och i så fall på vilket sätt det kommer att öka kraven på spårbarhet återstår att se, men om så sker så kommer vi självfallet att följa detta och se till att vi jobbar utifrån att vi ska se till att ha hållbar kollektivtrafik enligt de krav och regelverk som finns uppställda.

Anförande nr 80

Malin Fijen Pacsay (MP): Det gör mig naturligtvis glad att vi har så stränga krav. Jag hoppas också att vi kan fortsätta att ställa de kraven trots att efterfrågan ökar och det kan bli svårare och svårare.

Biodrivmedlet HVO kan ju ersätta fossil diesel i förbränningsmotorer i bussar, lastbilar och fartyg och därmed minska klimatpåverkan väsentligt. HVO görs alltså på restprodukter och vegetabiliska oljor. Största stillverkaren är finländska Neste.

Eftersom efterfrågan ökat mycket på senare tid har tillverkare alltså börjat blanda in även palmolja och biprodukten PFAD i HVO. Det gör att utmaningen vid användning av drivmedlet blir väldigt stor. Valet står alltså mellan att *antingen* använda palmolja och biprodukten PFAD från områden i Indonesien där odlingen sker på mark där livsnödvändig regnskog skövlas, *eller* använda fossila bränslen med hög direkt klimatpåverkan.

Anförande nr 81

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Precis som Malin Fijen Pacsay påpekar är det viktigt att vi inte enbart ser på ytan i frågor som rör miljö, klimat och hållbarhet utan också går på djupet i de frågorna och säkerställer att det i kärnan i den typen av frågor garanteras att vi agerar på ett bra sätt, på ett grönt sätt, när det gäller frågor om hur vi bedriver vår kollektivtrafik.

Jag ämnar fortsätta att se till att vi gör detta, på ett sätt som innebär att vi inte enbart följer utvecklingen utan också leder den. Med mindre tycker jag inte att stockholmarna ska nöja sig och mindre ska inte heller vi nöja oss med när det gäller SL-trafiken som sådan.

Det finns ju också en viktig annan aspekt att ta fasta på i detta tycker jag. Det är vi inte heller ska lägga alla ägg i samma korg när vi tittar på hur vi på bästa sätt utvecklar vår kollektivtrafik i förnybar inriktning. Mixen är också viktig, liksom att vi tar oss an ny teknik. Då har vi biogas som är ett uttryck för detta när det gäller inte minst stadstrafiken och inom kort också viktiga steg att ta när det gäller elektrifiering av inte minst busstrafiken.

Anförande nr 82

Malin Fijen Pacsay (MP): Det finns ju alltså möjlighet att utveckla mer skandinavisk talloljaproduktion till exempel. Men den är ju i dagsläget dyrare. Palmoljaproduktionerna är

billigare och därför väljer producenterna dessa trots att de behöver transporteras över halva jordklotet. Även de som inte tycker att användning av PFAD är något problem så måste ändå se att situationen blir lite skev i dag eftersom det är klassat som en restprodukt och därför har skattefordel jämfört med inhemsk tallolja till exempel.

Vi hoppas nu att vi snart kommer att klassa om PFAD, så att tallolja som är närproducerad kan bli konkurrenskraftig. Jag hoppas verkligen att vi kan fortsätta att ställa höga krav på alla de biodrivmedel som vi har ställt om till och som vi kommer att ställa om till.

Anförande nr 83

Landstingsrådet **T a m s o n s (M)**: Ordförande, landstingsfullmäktige! Vi kommer att fortsätta att ställa höga krav på både oss själva och innehållet i vår kollektivtrafik när det gäller det förnybara. Dessutom kommer vi att ställa höga krav på dem som regulatoriskt har att fatta beslut som tenderar att påverka oss och vår möjlighet att på ekonomiskt hållbart sätt ställa om vår kollektivtrafik.

Det nämndes ett antal uttryck här av Malin Fijen Pacsay när det gäller en del skattetekniska frågor kopplade till just biodieseln. Låt mig säga att minst samma utmaningar finns också när det gäller vår möjlighet och vår förmåga att ställa om när det gäller eldrift av vår kollektivtrafik. I den frågan vet vi i dag att vi har en regering som ser till att straffbeskatta elbussen på ett sådant sätt som innebär fördyringar och förseningar, och det försvårar även våra möjligheter att ställa om till den typen av viktigt drivmedel när det gäller vår kollektivtrafik.

Mycket finns att göra. Vi har gjort vår hemläxa! Nu ska vi se till att ligga på den rödgröna regeringen så att de också gör sin!

Fråga 6

Anförande nr 84

G unilla Roxby Cromvall (V): Ordförande och fullmäktige! Det här, Irene, är så sorgligt och så fruktansvärt för de sjuka och deras anhöriga och alla medborgare. Man saknar ord. Hur kunde det här få hända?

Vår hälso- och sjukvårdslag är klockren. Livshotande sjuka ska vårdas och behandlas först. Finns det ingen styrning alls i vårt landsting av den styrande alliansmajoriteten, är den fråga som jag och andra ställer oss.

I somras fick vi fullmäktigeledamöter kontinuerlig information om hur sjukvården sköttes, men ingen larmade oss fullmäktigeledamöter om att den här livshotande skandalen ägde rum. Nu har du, efter att detta blivit känt i massmedierna, beslutat att i morgon kalla till dig sjukhusledningarna. Det är en tydlig brist att ni i Alliansen inte kan styra Stockholms läns landsting, menar jag. Ni har ingen kontroll och ingen styrning, och det ni gör stämmer inte med det som står i hälso- och sjukvårdslagen.

Anförande nr 85

Landstingsrådet **S venonius (M)**: Ordförande, fullmäktige! Jag är, vilket jag har gett uttryck för redan i debatten med tidigare frågeställare, djupt berörd av det som har inträffat när det gäller de här två patienterna. Det är något som inte ska få hända. Karolinska sjukhuset har gjort sitt yttersta både för att dessa två patienter och för att de övriga 18 som fick vänta över sommaren och som hamnade i kö skulle få sin vård i tid. Nu är kön helt borta.

Självfallet måste det här utredas. De här två fallen är anmälda enligt lex Maria. Det innebär att vi kommer att få en ordentlig utredning av vad som har hänt, vad som borde ha gjorts annorlunda och lärdomar som ska dras och därmed också möjlighet att utkräva ansvar i den meningen.

Det här är ju en del av sjukvården som naturligtvis är otroligt viktig därför att det handlar om livsavgörande operationer. Just därför är det så viktigt att det fungerar rätt, att det fungerar väl.

Jag är som sagt oerhört glad över att det i dag inte finns någon kö till den här formen av canceroperationer och att Karolinska sjukhuset dessutom nu vecka för vecka minskar även sina övriga operationsköer.

Anförande nr 86

Gunilla Roxby Cromvall (V): Vi får hålla tummarna för att detta aldrig någonsin mer ska inträffa! Jag vill ändå stanna kvar vid frågeställningen hur det här kunde inträffa. Det här är en skandal utan like, och inte nog med det, patienter kanske avlider i förtid på grund av detta.

Vi som fullmäktigeledamöter har under sommaren och före sommaren matats med information om att det finns god samordning mellan sjukhusen och att det har fungerat mycket bra. Man har hjälpts åt.

Att sommaren har varit ansträngd har vi fått veta, men också att det har fungerat.

Det finns alltså ingen kontroll i Stockholms läns landsting och Sveriges näst största parlamentariska församling att landstinget ger vård utifrån den lagstiftning som vi har.

Jag menar, Irene, att vi i partier som inte sitter i den styrande majoriteten har fått *fake news*. Det är jätteallvarligt. Vi fick aldrig veta att Danderyds sjukhus erbjöd sig att operera de här patienterna. Vi fick inte veta att tjugo svårt cancersjuka inte fick sina operationer i tid. Det har vi fått veta nu.

Anförande nr 87

Landstingsrådet Svenonius (M): Nej, vi har inte fått några *fake news*. Den information som har gått till oss som sitter i landstingsstyrelsen och ägarutskottet i sommar har varit på en övergripande nivå och har handlat om hur sjukvården har fungerat. Däremot har vi inte fått veta situationen rörande varje del av de olika diagnoser som finns inom sjukvården.

Det är också så att Karolinska sjukhuset har försökt att få sjukvård för de här personerna hos de högspecialiserade enheter som finns runt om i landet. Man har gjort en medicinsk bedömning att patienterna inte skulle få rätt medicinsk vård om de vårdades vid ett annat av våra sjukhus som då erbjöd sig. De sjukhusen har samma erfarenhet av de här typerna av operationer.

Detta är en medicinsk bedömning som professionen måste fatta beslut om. Vi kan inte gå in och fatta beslut om vem som är mest lämpad att genomföra högspecialiserade operationer när det gäller enskilda patienter. Tyvärr.

Anförande nr 88

Gunilla Roxby Cromvall (V): Jag menar att vi har fått *fake news* för vi har inte fått reda på att Stockholms läns landsting inte håller sig till hälso- och sjukvårdslagen, den lag som säger att den som är sjukast är den som först ska få vård. Här har alltså de som är svårast sjuka, med livshotande tillstånd, inte fått den vård som de ska få, och det borde vi ha fått reda på. Det borde ha funnits en kontroll av detta i Stockholms läns landsting.

Vi i Vänsterpartiet stöder därför Socialdemokraternas och nu även Miljöpartiets krav på tillsättandet av en haverikommission. Den behövs omgående. Uppenbarligen har vi stora styrningsproblem i vårt landsting. Vi måste försäkra våra medborgare om att vi jobbar enligt hälso- och sjukvårdslagen. Den som är sjukast, den som är livshotande sjuk ska få vård först. Inget annat är möjligt.

Det som inträffade får aldrig någonsin inträffa igen. Vi måste gå till botten med detta, och då handlar det om att vi måste se till att det tillsätts en haverikommission. Det kravet hoppas jag att du ställer upp bakom.

Anförande nr 89

Landstingsrådet *Svenonius* (M): Varenda person som står i en sjukvårdskö är en för mycket. Varenda person som inte får vård i tid är en för mycket. Det borde vara vägledande för all sjukvård i hela Sverige.

Det är vägledande för oss i Stockholms läns landsting, det är också därför som vi i Alliansen gör en egen kömiljard för att säkerställa att stockholmarna ska få vård i tid. När kommer den nationella insikten, snälla Gunilla? När kommer den nationella insikten om att det behövs en nationell samordning av högspecialiserad vård betydligt fortare än vad som har skett och att köerna måste bort i all svensk sjukvård? Detta borde vi vara helt överens om.

Fråga 7

Anförande nr 90

Landstingsrådet *Sjöström* (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det här programmet Mer än bara trösklar som Stockholms läns landsting utarbetade och antog för åren 2011–2015 gäller delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Det här programmet tar sin utgångspunkt i en FN-konvention som också är förpliktigande för Sverige om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. En av konventionens bärande principer och som också finns redovisad i program är fullständigt och faktiskt deltagande i samhället.

Mål 1 i det här programmet ska leda till att Stockholms läns landsting anställer fler personer med funktionsnedsättning. För detta ändamål har också ekonomiska medel avsatts. Landstinget ska årligen kunna anställa 15–20 personer med funktionsnedsättning med kollektivavtalade löner. Det handlar men andra ord om riktiga anställningar inom främst administration och vårdverksamheter.

På förra samverksansrådet framkom starka reaktioner på att dessa pengar är strukna ur den kommande budgeten. Pengarna är viktiga för att öppna dörrar och öppna ögon. Därför vill jag ställa frågan till dig, Peter Carpelan: Är du nöjd med att de särskilda ekonomiska medlen för att bedriva ett aktivt arbete för att anställa personer med funktionsnedsättning i Stockholms läns landsting upphör?

Anförande nr 91

Landstingsrådet *Carpelan* (M): Herr ordförande, ledamöter! Jag vill börja med att tala om rekryteringar i landstinget. Rekryteringarna ska alltid baseras på kompetens. Det är ju nummer ett. Landstingets arbetsplatser inom alla våra verksamheter kännetecknas av mångfald, jämlikhet och jämställdhet, och arbetsplatserna ska dessutom vara inkluderande och toleranta miljöer utan diskriminering eller kränkande särbehandling. Det är ett slags portalparagraf i våra rekryteringar om hur det ska vara på våra arbetsplatser. Vi har dessutom ett gemensamt rekryteringsverktyg som gör det möjligt att hantera alla kandidater på ett likvärdigt sätt och på ett rättssäkert sätt.

Landstinget arbetar dessutom med att utarbeta en webbaserad utbildning som ska stödja chefer och andra personer som ägnar sig åt rekrytering, just för att de ska kunna arbeta kompetensbaserat och icke-diskriminerande.

Därtill kommer, vilket är viktigt, att landstinget har utarbetat en webbaserad utbildning om funktionshinder i sig. Syftet är helt enkelt att utveckla ett normkritiskt tänkande och att undanröja hinder särskilt för personer med funktionsnedsättning.

Utbildningen handlar om olika typer av funktionsförmågor, normer för hur vi bemöter varandra för att öka medarbetarnas medvetenhet om allas rätt att fullt ut kunna delta i samhällets olika funktioner, inte minst landstingets ansvar att säkerställa dessa rättigheter. I budgeten för år 2018 har vi från Alliansens sida lagt ett mycket tydligt uppdrag om att landstinget ska bli mycket bättre på att anställa, inte att ge praktikplatser, fler personer med funktionsnedsättning inom den ordinarie verksamheten.

Landstingsstyrelsen har haft särskilda medel avsatta under åren 2015–2017 för att finansiera praktikplatser för funktionsnedsatta i landstingets verksamheter.

Anförande nr 92

Landstingsrådet Sjöström (S): Peter, jag är den förste att skriva under på – eftersom vi har haft detta uppe flera gånger – att vårt landsting behöver bli bättre på att just förändra attityderna. Vi kan egentligen inte hålla löftet om goda attityder, och så är det 20 personer av 45 000 anställda som har en funktionsnedsättning. Det kan vi inte tycka är ett gott resultat.

Attityden måste vara att människor ska anställas utifrån sin förmåga och därför att de kan göra ett bra jobb. Arbetslinjen bör ju även gälla här, nämligen att de som vill jobba och kan jobba ska få möjligheten att jobba.

Men det blir också märkligt när man studerar den förra redovisningen som visade att ett antal förvaltningar inte hade anställt någon inom ramen för detta och inte heller någon annan med funktionsnedsättning. Detta visar att det är en ganska lång väg att gå.

Förra veckan på samverkansrådets sammanträde tog Ella Bohlin upp det här som ett gott exempel som varit och är viktigt för att arbetsplatserna ska få större mångfald och föregå med gott exempel. Det blev en väldigt stark och konstig reaktion på mötet med samverkansrådet då handikapporganisationer uppmärksammade henne på att de här pengarna har dragits in. Är ni inte överens?

Anförande nr 93

Landstingsrådet Carpelan (M): Herr ordförande, ledamöter! Alliansen är alltid överens.

Jag vet inte om vi talar förbi varandra. Det jag pratar om är nämligen att vi har särskilda medel avsatta inom landstingsstyrelsen för särskilda projekt. Vi har haft ett projekt där vi också uppnått syftet att skapa fokus just på mångfaldsfrågorna och tydliggjort att eventuella hinder för att rekrytera medarbetare med funktionsnedsättningar i de flesta fall enkelt kan avhjälpas.

Parallellt med detta vet du ju att vi har haft särskilda satsningar på sommarjobb som har varit riktade särskilt mot ungdomar med funktionsnedsättning. Målet har varit att verksamheterna ska bli bättre på att permanent anställa medarbetare som har funktionsnedsättningar och att man ska åstadkomma riktiga jobb, inga praktikplatser som avslutas efter en viss tid. Vi får vara självkritiska och konstatera att det inte har lett till så många olika anställningar. Nu är fokus på riktiga jobb, inga tillfälliga lösningar. Det ska vara ett riktigt jobb för alla inom våra verksamheter.

Anförande nr 94

Landstingsrådet Sjöström (S): Vi är helt överens om att det här landstinget behöver bli mycket bättre på att anställa människor med mångfald så att våra arbetsplatser också speglar hur samhället ser ut i stort. När man konstaterar i utvärderingen att ett antal förvaltningar inte ens har någon, inte har bidragit på något sätt i det här projektet som har varit så tydligt inriktat på att alla ska ges samma förutsättningar, då är det klart att vi har grava problem.

Då har ändå de här pengarna ansetts som ett tillskott för att åskådliggöra för förvaltningarna att det här är viktigt, det är ett sätt att ta första steget.

Reaktionerna har blivit något märkliga på samverkansrådet när vi faktiskt har ett landstingsråd som tycker att det här är en viktig satsning samtidigt som ett annat landstingsråd på personalutskottet några dagar senare lät informera, via sin direktör, att de här pengarna inte längre är tillgängliga från och med nästa år. Det blir en väldigt märklig materia. Framför allt tror jag att det blir märkligt för verksamheterna att inte få en tydlig signal om vad som gäller.

Anförande nr 95

Landstingsrådet Carpelan (M): Herr ordförande, landstingsledamöter! De här praktikplatserna och finansieringen av dem är vi helt överens om, som alltid, inom Alliansens olika partier. Jag kommer som ansvarigt landstingsråd givetvis att noggrant följa frågan om hur vi lyckas med att fortsättningsvis också fast anställa personer med funktionsnedsättning och se till att man får riktiga jobb och skapa större mångfald för dem som har funktionsnedsättning.

Jag tror också, inom de direktiv som vi har lagt i budget för 2018 från Alliansen sida, att det också kommer att bli ett mycket tydligare uppdrag. Och fokus kommer på ett helt annat sätt att ligga på att skapa just riktiga jobb och ingenting tillfälligt.

Mitt besked till dig och till övriga landstingsledamöter är att vi ska arbeta mycket hårdare med att anställa personer med funktionsnedsättning inom den ordinarie verksamheten, och det är också mitt svar till dig i dag.

Fråga 8

Anförande nr 96

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Barnen blir försökskaniner på Nya Karolinska, står det i rubrikerna. Personalen har redan för ett bra tag sedan larmat IVO om de brister och risker som den nya barnakuten medför.

IVO beskriver miljöer som inte är anpassade för barn som kan känna oro i vanliga sjukhusmiljöer, en akut som inte är byggd för det flöde som en akutmottagning måste ha, och hur detta innebär större risker för de barn som vårdas vid NKS.

Det påpekas också att det inte finns något rum där man kan ta emot familjer som har mist sitt barn. Rubriker med personliga historier från dem som har drabbats är många, och en anledning till detta sägs vara att det inte var aktuellt med barnanpassning för tio år sedan då lokalen planerades.

Det låter lite märkligt för det är mycket som har utvecklats på tio år. Och står man med tio år gammal teknik också?

Min fråga är: Har du ett bra svar på frågan om hur det kan komma sig att ett helt nytt sjukhus som NKS inte är barnanpassat?

Anförande nr 97

Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Herr ordförande! Om svaret är bra eller inte får väl församlingen bedöma. Men jag har ett svar.

Det är så här. När NKS byggdes så byggdes det avsett för både barn och vuxna. Sjukhuset är på det sättet barnanpassat, men det byggdes för ett barnuppdrag som liknar det som vi har för vuxna på akuten, det vill säga att där enbart skulle finnas högspecialiserad vård. Då såg behovet på akuten annorlunda ut än det behov som finns i dag.

Vi har alltså ändrat NKS uppdrag efter att man har byggt de här delarna. Jag ser naturligtvis allvarligt på att vi har lokaler som inte är anpassade för den verksamhet som vi ska bedriva där.

Jag berättade redan i tidningsintervjun i förra veckan om ett samtal med Karolinska sjukhusets ledning för att gå igenom frågan med dem och se om det är så att vi behöver göra ytterligare anpassningar av byggnaden för att det ska bli en bra verksamhet där när det gäller barnakuten. Är det så att de behov som finns kan lösas genom inredning, personal eller på något annat sätt? Vi ska naturligtvis se till att det bedrivs god verksamhet där. Och om det finns behov av att anpassa lokalerna ytterligare, så är jag definitivt öppen för att vi ska lägga sådana förslag här i landstingsfullmäktige.

Anförande nr 98

C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Det låter bra. Under de två första månaderna i år rapporterade man in 130 avvikelser i NKS. Det är bekymmersamt, för vi har alla förväntningar på ett nytt sjukhus, att det ska bli bättre och säkrare, speciellt för våra barn.

De misstag som har uppkommit måste rättas till. Enligt tidningsartikeln säger Melvin Samsom att det till följd av OPS-modellen är både krångligt och dyrt att rätta till det som har blivit fel. Då skulle det vara intressant att höra hur Paul Lindquist ska se till att detta sker ganska omgående, så att vi slipper få fler överraskningar vid färdigställandet av NKS.

Hur ska det gå till?

Anförande nr 99

Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Det är lite drygt en månad kvar tills vi tar över sjukhusbyggnaden, och då styr vi själva över vem vi vill lägga olika beställningar hos och är alltså inte bundna till Skanska och Swedish Hospital Partners.

Vi ska naturligtvis se till att göra de anpassningar som behöver göras. Jag kan inte här och nu lova när det ska ske eller vad som ska ske. Först vill jag ha en seriös dialog med sjukhusledningen, så att jag förstår problematiken till fullo.

Det är lätt att göra politiska utspel utifrån vad som sägs i medierna. Men jag vill ta den här frågan på fullaste allvar. Det gör jag bäst om jag först får lyssna på dem som faktiskt är ansvariga för verksamheten.

Anförande nr 100

C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Tack för det svaret! Jag tycker att det skulle vara bra om man också tog in dem som arbetar på barnakuten och kanske även dem som arbetar med barnkonventionen och barnperspektivet i Stockholms läns landsting.

Ella Bohlin hade ett svar till mig vid förra sammanträdet, när vi pratade om barnkonventionen. Då lät det som att vi var ganska bra förberedda. Sverige skrev under FN:s barnkonvention redan 1990. Det är mycket mer än tio år sedan. Detta känns som ett avsteg från det dokumentet, när man inte har tagit hänsyn till barns bästa.

Jag hoppas att man tar med personalen och alla som är inblandade, så att man verkligen anpassar till barnen. Sedan får vi bara, för landstingets del, hoppas att det inte blir alltför dyrt att göra det.

Anförande nr 101

Landstingsrådet L i n d q u i s t (M): Herr ordförande! Man kanske ska undvika att apostrofera en ledamot som inte har möjlighet att gå upp i debatten. Jag har svårt att svara å Ellas vägnar.

Det jag kan säga är att personal från såväl Karolinska som andra sjukhus som jobbar med barn var med när NKS skulle designas, så det har inte skett utan inblandning av professionen, som vet vad man behöver göra. Men vad som hände var – som jag sade inledningsvis – att NKS under resans gång fick ett annat uppdrag än man hade när projekteringen och byggnationen av sjukhuset påbörjades.

Vi ska naturligtvis se till att hantera skattebetalarnas pengar så klokt som möjligt och inte göra onödiga ändringar. Men behöver det ske anpassningar för att verksamheten ska vara trygg, säker och medicinskt bra ska vi naturligtvis vara beredda att göra det.

§ 224 Delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting

Anförande nr 102

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Ordförande, fullmäktige! Den delårsrapport som i dag läggs på landstingsfullmäktiges bord visar på en fortsatt stabil ekonomi och fortsatt ordning och reda i Stockholms läns landsting för elfte året i rad. Alliansen har visat att man klarar av att både hålla i pengar och leverera verksamhet.

Det är också genom att hålla ordning och reda i vår ekonomi som vi lägger grunden för framtida satsningar för att klara vårt uppdrag långsiktigt inom både kollektivtrafik och sjukvård. Har man inte ordning på sina pengar klarar man inte resten heller.

Vi prognostiserar alltså ett överskott på 1,3 miljarder i år. Vi är det enda landsting som de senaste fem åren har redovisat överskott. Trots det har inte heller vi ett liv utan ekonomiska orosmoln. För oss stavas det "skatteintäkter".

Efter tre år med socialdemokratisk regering är det tydligt att det börjar bli effekter för de kvardröjande effekterna i svensk samhällsekonomi av alliansregeringens goda år. Bedömningen enligt den senaste prognosen är att skatteintäkterna – de rena intäkter som våra invånare betalar – minskar med 678 miljoner. Det beror på att tillväxten i ekonomin har minskat. Detta syns också tydligt i den senaste ekonomirapporten från Sveriges Kommuner och Landsting, där man gör en helt annan bedömning av skatteunderlagets utveckling i riket än vad regeringen gör.

Sjunkande tillväxt framåt är dåliga nyheter och skapar problem för hela sektorn, med sjunkande skatteintäkter. Dessutom innebär konstruktionen av det eländiga utjämnings-systemet för övriga Sverige att när tillväxten sjunker bromsas utjämnningen för Stockholms läns landsting, för Stockholms stad och för kommunerna i länet, vilket gör att det blir mindre att fördela till övriga Sverige. Det är problem för dem som redan har bekymmer med sin ekonomi.

Om det är något som jag skulle vilja önska mig härifrån vore det en regering som drev en politik för jobb, företagande och arbete och som ser till att vårda det vi på fint byråkratspråk kallar vår skattebas. Det är arbetande människor som leder till ökade skatteintäkter, som betalar för kollektivtrafiken och sjukvården.

Stockholms län växer fortsatt kraftigt, med 19 000 nya invånare under delårsrapportens period. Vi ser också i delårsrapporten att vi gör viktiga investeringar i sjukvårdens utökade kapacitet och i en väl fungerande kollektivtrafik framåt.

Ett av de viktigaste beslut som vi har fattat i den här salen under delårsrapportens period är att genomföra Sverigeförhandlingen och sluta avtal med ett antal kommuner och med staten om att bygga ny tunnelbana och ny Spårväg Syd samt dra in Roslagsbanan till city, för att möta de växande behoven i länet.

Jag är både stolt och nöjd över att vi har allt fler resenärer i kollektivtrafiken och har en ekonomi i trafikinämnden som är god och som gör att man under året har kunnat satsa på ytterligare busskapacitet i den väl fungerande samverkan som finns mellan Alliansen och Miljöpartiet.

Jag är stolt men inte nöjd med tillgängligheten inom sjukvården, att vi har bland Sveriges kortaste köer till operation och behandling, att vi ligger i topp när det gäller första besök till specialistsjukvård och att vi i nationell jämförelse har god tillgänglighet. Men jag är inte nöjd med att vi inte har tillräcklig tillgänglighet. Sjukvårdsköerna måste bort.

Tack vare den goda ekonomi vi har, som har möjliggjort både bussatsningar och ytterligare kollektivtrafik, har vi nu möjlighet att satsa på en egen kömiljard för att minska köerna ytterligare i vår sjukvård. Det är jag otroligt nöjd med, för våra invånare i länet ska ha den bästa kollektivtrafiken och den bästa och mest tillgängliga sjukvården.

Anförande nr 103

Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Irene! Det är spännande att lyssna på dig. Något som du ofta tar upp är skatteutjämningsystemet. Ni skriver mycket om det i er politiska kapp till det här ärendet.

Men vad menar du att det här parlamentet ska kunna göra i den frågan? Vi kan ju inte besluta i den frågan, som du ägnar så mycket energi. Är det mest något terapeutiskt anslag du har, därför att du är så frustrerad, att du passar på att säga detta för att det känns skönt?

Vad vill du att vi här ska besluta i den frågan?

Anförande nr 104

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Om inte vi pratar om det orättfärdiga utjämnings-systemet, där vi är det enda landsting i hela Sverige som betalar, vem kommer då att diskutera frågan och försöka få till stånd en ändring i riksdagen? Detta går ut över stockholmarna, när vi är de enda som ska betala. Vi behöver så oändligt väl de här pengarna själva för att betala för vårt växande läns växande behov av kollektivtrafik och sjukvård.

Anförande nr 105

Landstingsrådet J ö r n e h e d (V): Men, Irene, då får du väl jobba med att ditt parti driver den frågan på nationell nivå och lyfter den i valet. Det är väl på det sättet du kan förändra, genom att lägga motioner i riksdagen. Gör Moderaterna det, med din nya partiledare?

Anförande nr 106

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Håkan! Hoppet är det sista som överger mig. Jag hoppas att jag ska få fler vänner här i salen som är beredda att hjälpa till att slåss för stockholmarna ute på gator och torg och i sina egna partier. Du är varmt välkommen att förena dig med mig i den kampen, just på hundraårsdagen av en annan kamp.

Anförande nr 107

Landstingsrådet Ullberg (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Vi sitter alltså i Stockholms läns landstings högsta beslutande församling, det landsting som har icke överträffbara förutsättningar i landet, med mest utbildad personal att tillgå, högst skatteintäkter, högst skattesats. Vi har förutsättningar som andra landsting bara kan drömma om.

Tyvärr kommer inte de fantastiska förutsättningarna Bertil eller födande kvinnor till del. Det är över 500 stängda vårdplatser. Antalet hänvisningar av kvinnor i värkarbete var dubbelt så många i september i år som i september förra året. Bara under sommarmånaderna var det hela 56 kvinnor i värkarbete som avvisades för att föda barn i något annat landsting, som har lägre landstingsskatt och sämre förutsättningar. Dem lämpade vi över problemen på när ni inte klarade av att sköta hälso- och sjukvården.

I delårsbokslutet ser man en positiv resultatprognos som överskrider budget. Så är det absolut, och det är viktigt. Men det gäller också att se verkligheten som den är.

I er kapp, som verkligen liknar en debattartikel snarare än ett tjänsteutlåtande – jag tycker att man kan fundera lite på hur ni uttrycker er – har ni bland annat lagt till att det beror på ökade samlade skatteintäkter. Men ni skriver också att det beror på kostnadskontroll, vilket absolut inte är sant utan är ett önsketänkande. Under sju av de senaste tio åren har landstingets kostnader överskridit de budgeterade kostnader. Sju gånger av tio klarar ni inte att hålla kostnadskontrollen.

Ni räddas hela tiden av att intäkterna överskrider förväntningarna. Det är de hårt arbetande stockholmarnas skatteintäkter som öses in i ett kassavalv där ni sedan inte klarar av att hålla i resurserna och framför allt inte prioritera, så att Bertil, Frejas mamma eller andra som drabbas av vårdkrisen kan få bättre förutsättningar.

Man kan titta på vad som drar iväg när det gäller kostnaderna. Det är framför allt bemanning, köpt hälso- och sjukvård och hyrpersonal. Mot den bakgrunden är det märkligt att sjuksköterskor i nyckelpositioner på sjukhusen inte kan få upp sina löner, samtidigt som ni efteråt måste se pengarna rinna iväg till dyra bemanningsföretag och hyrpersonal, som inte bidrar till den kontinuitet för vare sig patienterna eller arbetslagen, som är så viktiga på akutsjukhusen.

Detta måste lösas med en bättre personalpolitik. Det behövs bättre arbetsmiljö, tid för återhämtning, inflytande över schemaläggning och starkare vidareutbildningsmöjligheter.

Det var mot den bakgrunden som vi i landstingsstyrelsen lade ett tilläggsförslag om att se över hur landstinget kan bli en mer attraktiv arbetsgivare. Tyvärr hörsammade ni inte det förslaget i landstingsstyrelsen. Men självklart yrkar jag bifall till det tilläggsförslaget även här i fullmäktige och hoppas på ett annat resultat. Som du sade, Irene, är hoppet det sista som överger en.

I stället för att ta arbetsgivaransvar och se förutsättningarna, i det som ni av väljarna i Stockholms län är valda att sköta, pratar ni alltid om att det är någon annans fel. Nånannanismen i svensk politik måste upphöra. Om man sitter i det landsting som har bäst förutsättningar i hela landet, hur kan man då hålla på att skylla på regeringen?

Kömiljarden tycker jag är jättespännande. Det var en miljard som alla landstingspolitiker oavsett färg sade att den var för styrd och inte var bra utformad. Då tillträdde en rödgrön regering, som dubblade pengarna, så nu finns det inte *en* kömiljard utan två professionsmiljarder, som landstinget styr över helt själv.

Vad gör ni då? Säger ni "Tack, regeringen, fantastiskt, nu kan vi fortsätta att styra på det sätt som vi vill"? Nej, ni säger att kömiljarden var den bästa lösningen, fast ingen landstingspolitiker tyckte det och ingen seriös landstingspolitiker tycker det – annat än när man står i en talarstol här på andra sidan av rummet.

En annan sak är skatteutjämningsystemet. Irene Svenonius sitter nu i partiledningen för Moderaterna. Jag vet från din tid i Täby fullmäktige och kommunstyrelse, där du har suttit länge, att ni gärna pratar om skatteutjämningsystem. Jag förstår att partiledningen gärna vill prata om det. Men ärligt talat: I Sveriges riksdag har inte Moderaterna och de andra allianspartierna några förslag på att radikalt ändra skatteutjämningsystemet. Det går inte ens att rösta i de nationella valen och få ett annat utfall än det vi har att rätta oss efter. Framför allt påverkas inte skatteutjämningsystemet av hur man röstar i landstingsvalet.

Kan ni inte ta er debattartikel till kapp och fundera lite över vad ni ska göra beträffande det ni av väljarna är satta att sköta?

Anförande nr 108

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Ordförande, fullmäktige! Jag har ett par reflektioner och frågor, Erika. Kömiljarden tycker du inte behövs på nationell nivå. Vad säger du då till alla dem runt om i Sverige där vårdköerna växer kraftigt? På tre år, sedan kömiljarden avskaffades, har köerna i svensk sjukvård fördubblats. Stockholm har betydligt högre tillgänglighet än övriga Sverige, men vi tar ändå detta på stort allvar och tillsätter egna köpengar. Hur tycker du att man ska minska köerna i svensk sjukvård?

När det gäller inhyrning av personal har vi faktiska kostnader för inhyrd personal som är betydligt lägre än för hela Västernorrland. Det är 1,9 procent av vår totala bemanningskostnad, men i reda tal är det till och med lägre än Västernorrland, som är ett betydligt mindre landsting. Tycker du att detta är rimligt?

Anförande nr 109

Landstingsrådet U l l b e r g (S): Du och jag tar ju hand om ekonomi, Irene. Du gör det i dag, och jag vill gärna göra det efter valet. Jag vet att ett plus ett är två och att det är dubbelt så mycket som ett.

Jag undrar hur det kan komma sig att du ropar efter en kömiljard som ingen landstingspolitiker stod upp för när den fanns? Den hade undanträngningseffekter, och köerna började växa innan den togs bort. Nu har du i stället två miljarder som du förfogar över själv och som behövs för att täcka de rusande kostnaderna för hyrpersonal och kostnaderna inom de privata vårdvalsmarknaderna. Varför nöjer ni er inte med att regeringen tillskjuter två miljarder i stället för en?

Jag undrar också över detta med att jämföra Stockholms län med Västernorrland. Varför gör ni det? Alliansen har i Sveriges riksdag stoppat den viktiga regionreformen, som skulle ge mindre landsting starkare strukturella förutsättningar att hantera hälso- och sjukvården. Det röstade ni nej till. Det stoppade ni i Sveriges riksdag. Det blev ingen regionreform.

Varför ska då det största och rikaste landstinget peka finger åt de landsting som har helt andra förutsättningar och som inte har en växande befolkning och de skatteintäkter som vi har här?

Anförande nr 110

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Det är charmerande, Erika, att du inte vill prata om att sjukvårdsköerna i Sverige har fördubblats på tre år. Du pratar om din professionsmiljard, men uppenbarligen har de övriga landstingen inte uppfattat den, utan varannan medborgare som står i en operationskö i Västernorrland står och väntar.

Köerna växer, och du gör ingenting. Du pratar om en professionsmiljard. Jag tycker att det behövs en nationell kömiljard, för det är uppenbart att de vänsterstyrda landstingen behöver det. Om inte annat behöver invånarna i de landstingen en kömiljard för att få sjukvård i tid. Det borde engagera dig också.

Jag engagerar mig här. Tillsammans inom Alliansen inför vi en egen kömiljard på en halv miljard för att korta våra köer, som är betydligt kortare än köerna i övriga Sverige.

Anförande nr 111

Landstingsrådet Ullberg (S): Bemanningkostnaderna i Stockholms läns landsting prognostiseras enligt vårt delårsbokslut, som vi diskuterar nu, överskrida budgeten med mer än en halv miljard. Det är alltså ingen tvekan om att köpt hälso- och sjukvård, hyrpersonal och bemanningkostnader rusar iväg därför att ni inte har kontroll på pengarna. Det är den viktigaste frågan för den här debatten.

När det gäller vårdköerna i landet är jag absolut orolig, och jag var absolut för den viktiga regionreformen, som ni stoppade. Men jag kan ändå notera att det kanske ser allra värst ut i Västra Götalandsregionen, som till sin befolkning och storlek åtminstone är något mer relevant att jämföra Stockholm med än Västernorrland. Där ökar köerna som mest, och där styr sedan valet Alliansen.

Vi kan gärna diskutera hur det ser ut och jämföra med andra landsting – fast hellre med några som är lite mer jämförbara med Stockholm. Men det jag framför allt har noterat är att där man mer moderat – i den rätta betydelsen ”försiktigt” – har infört vårdval och privatiserat, där lyckas man bättre än i Stockholmslandstinget. Ni sticker ut också jämfört med moderater i övriga landet.

Anförande nr 112

Landstingsrådet Jönhed (V): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi har att behandla ett halvårsbokslut. Vi kan väl konstatera att detta halvår har varit dramatiskt för Stockholms läns landsting. Vi har haft en sommar där det räcker med att säga ”förlossningsvården”, så förstår alla vad jag tänker på.

I den politiska kappan till det här delårsbokslutet står det – precis som jag nämnde i ett replikskifte med Irene Svenonius tidigare – väldigt mycket om skatteutjämningsystemet. Däremot står det inte så mycket om vårdkrisen, inte så mycket om inställda operationer och inte om de 707 stängda vårdplatserna, som det verkar som att vi inte ska tala om.

Personalbrist och vårdplatsbrist ägnas inte många rader – tills i går, för då kom det plötsligt en uppgift om att vi ska tillskjuta en halv miljard. Det måste betyda att när vi från Vänsterpartiet har sagt att det har varit för lite resurser, när vi ville höja skatten och få mer resurser till vården, då hade vi rätt. Så lyssna gärna mer på våra förslag när vi lägger vår budget, för det är ju detta ni genomför nu! Jättebra!

För närvarande ökar kostnaderna mer än produktionen inom hälso- och sjukvården, vilket innebär sämre effektivitet. Några av våra akutsjukhus prognostiserar underskott. Värst är läget för Karolinska universitetssjukhuset. Där finns det en mängd stängda vårdplatser och inställda operationer. Till och med cancersjuka barn köar till behandling. De barn som köar och väntar på operation inom Karolinska är nu ca 850. Situationen har blivit värre sedan flytten till NKS. Då undrar man verkligen: Vem är NKS anpassad för? Inte verkar det vara för barn, har det avslöjats i tidningsartiklar i förra veckan.

I svaret från sjukhusledningen på Karolinska på IVO-anmälan om barnakuten skriver de att den nybyggda akuten inte är anpassad för barn. Om det som står i medierna stämmer kände politiken inte till det. Det är också väldigt märkligt. Visst är det extremt konstigt att man bygger ett nytt sjukhus år 2016 och pratar om att patienten ska vara i centrum och att det ska vara barnanpassat – jag tror att man har haft tusen olika seminarier och olika grupper. Man undrar vad de har gjort. Vi har fått enorma dragningar om sjukhuset på arbetsutskottet. Men ändå verkar ingen veta att det NKS-akuten inte var barnanpassad förrän Dagens Nyheter skrev om det.

Personalomsättningen bland sjuksköterskor är i flera verksamheter oroande hög. Som försvar sägs ofta att sjuksköterskebristen är ett nationellt problem. Men vi har ju extremt olika förutsättningar för att rekrytera. Här i Stockholm bor det väldigt många i länet, och vi har flera utbildningsenheter. Borde inte Stockholm kunna bättre?

Som en konsekvens av landstingets oförmåga att vidta krafttag skenar användandet av hyrpersonal. För den period som vi diskuterar nu, januari–augusti, ökade kostnaden för landstinget med 405 miljoner kronor. Det är en ökning med 26 procent jämfört med samma period föregående år. Det visar att det finns pengar i systemet. Men hur används de?

Syftet med delårsrapporten är att landstingsfullmäktige ska kunna följa landstingets utveckling men också vidta nödvändiga åtgärder, om utvecklingen går åt fel håll. Därför är det bekymmersamt att läsa i den styrande Alliansens kapp – och också höra det från de borgerliga partierna här i debatten – att man i stället för att beskriva hur de ska hantera de stora utmaningar som landstinget står inför pekar på att det är värre i andra landsting. Men borde vi inte – i stället för att lägga så mycket kraft på glesbygdsländsting – jämföra oss med andra storstäder, som Köpenhamn, Oslo och Helsingfors, och ha ambitioner och visioner för ett storstadslandsting, inte ägna oss så mycket åt Västerbotten?

Jag vill återigen säga: Det går inte att här i dag diskutera halvårsrapporten utan att nämna det som hände under sommaren, att svårt sjuka cancerpatienter fick sina akuta canceroperationer uppskjutna helt livsavgörande, vilket påverkade deras hälsa och liv dramatisk. Jag skulle vilja fråga: Kommer de patienterna på något sätt att få en mer officiell ursäkt från sjukhuset? Kommer det att utgå någon ersättning till de patienter som behandlades på det sättet? Den här händelsen ägde ju rum under den period som det delårsbokslut vi diskuterar omfattar.

Jag tycker också att Karolinskas sjukvårdsstyrelse måste ställas till ansvar och kliva fram. Jag tycker att sjukhusledningen måste kliva fram. Den politiska domen över de här händelserna kommer vi att få nästa år, i september.

Anförande nr 113

Landstingsrådet Nordling (MP): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Miljöpartiet ser med tillförsikt på landstingets goda förutsättningar, med starka intäkter från skatt och biljetter, liksom tillskotten från regeringens viktiga satsningar. Vi är landets rikaste landsting.

Satsningar från regeringen under våren 2017 gick till förlossningsvård, kvinnors hälsa, psykisk ohälsa, psykiatri och generella statsbidrag. Det är bidrag som har gjort det möjligt att ha den här starka ekonomin i vårt landsting. Det är bidrag som gör det möjligt för Alliansen att ha den starka delårsrapport som ligger framför oss och gör det möjligt för dem att mitt i verksamhetsåret göra en satsning på 500 nya miljoner på växande köer. Då måste vi också vara ärliga med varifrån pengarna kommer.

De stora ekonomiska överskott som landstinget visar är givetvis glädjande, under förutsättning att vi också har planerat och god tillgång till vårdplatser, det vill säga om vi hade öppna vårdplatser, om vården hade varit fullt bemannad, om landstinget hade varit en attraktiv arbetsgivare och om arbetsmiljön verkligen hade varit god för vår personal. Då hade vi kunnat slå oss för bröstet. Ekonomin är stark. Men då gäller det också att se till att vi har en god verksamhet.

Vi kan ta bara detta med personalsidan: Utan god arbetsmiljö och utan tillgång till personal har vi ingen vård att erbjuda. Det har vi debatterat här tidigare i dag.

Det gäller för oss i landstinget att kunna locka till oss kompetenta medarbetare för att kunna erbjuda god arbetsmiljö. Det handlar om fler kollegor. Det handlar inte om hyrpersonal, som inte kommer att ha samma förutsättningar och inte kommer att kunna ta samma ansvar för

kontinuitet och utveckling. I stället finns hyrpersonalen som en budgetpost som visar på kraftiga överskridanden, trots att landstinget har som mål att minska sitt beroende av hyrpersonal.

Det handlar alltså om att få en bättre styrning av resurserna och en mer effektiv vägledning av patienterna, så att alla kan få vård efter behov.

Med den stora omorganisering som framtidens hälso- och sjukvård innebär handlar det om att verkligen göra vårdcentralerna till det nav som krävs. Det handlar om att de närakuter som öppnar verkligen ska avlasta akutsjukhusens akuter. Det handlar om att de ska kunna ha sådan dropinverksamhet som akuterna har för att de ska kunna bli den avlastningen.

Det handlar också om att landstinget måste få bättre kostnadskontroll för de olika vårdvalen och kostnadskontroll när det gäller investeringar. Det gäller inte bara Nya Karolinska och eventuella tilläggsavtal, utan det gäller också alla andra byggnationer som sker i vårt landsting.

Vårdkedjor har vi diskuterat tidigare i dag. Samordningen runt olika vårdkedjor måste bli bättre. Det är ett stort problem, och det är ett resursslöseri utifrån ekonomi, kompetens och vårdgivare. Men mest av allt är det patienter som lider därför att våra vårdkedjor inte hänger ihop.

Kollektivtrafiken har en tillströmning av passagerare, och kollektivtrafikens goda ekonomi behöver leda till att SL förstärker med fler turer och nya linjer. Just nu pågår många byggprojekt inom kollektivtrafiken. Då gäller det att politiken har ett öga på att det finns god följsamhet till budget, tidsplan och planering för att minska störningarna i övrig kollektivtrafik under byggtiden, för att det ska finnas förutsättningar för en fortsatt positiv och friktionsminimerad utveckling för hela kollektivtrafiken.

Samlat har landstinget därför att bevaka kostnadsutvecklingen för alla stora utbyggnadsprojekt – även de projekt som har statlig eller kommunal medfinansiering. Det är bland det viktigaste att ha ett öga på framöver i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 114

Malin Karlsson (MP): Ordförande, ledamöter, åhörare! För Miljöpartiet är utbyggnad av kollektivtrafik en utveckling där också kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna behöver öka. Det är en grundförutsättning för Stockholmsregionens utveckling och för att minska vår klimatpåverkan.

Det är glädjande att vi nu ser att det finns mer resurser som kan gå tillbaka till resenärerna i form av ökad och förbättrad kollektivtrafik, detta tack vare Miljöpartiets överenskommelse med Alliansen och införandet av enhetstaxa, som har gett ökade intäkter. Det är en överenskommelse som ger trafiknämnden stabila ekonomiska förutsättningar för att utveckla trafiken under kommande år.

Det är även glädjande att samtliga trafikslag i SL-trafiken har ökat andelen nöjda resenärer jämfört med 2016, med förbehåll för att det finns mer att önska när det gäller mätningen av nöjdheten.

Tyvärr är vi inte förvånade över att det inte var ett lika positivt resultat gällande kundnöjdheten för färdtjänsten. Det är inte nog med att målnivån för 2017 inte uppnås för vare sig kundnöjdhet eller tidspassning. Antalet resande med den särskilda kollektivtrafiken har också minskat. Varför har den det? Minskningen kan inte härledas till en markant minskning av personer med färdtjänstillstånd, utan den vittnar om den bristande kvaliteten i färdtjänsten och den färdtjänstuppehandling som fortsatt har visat sig vara katastrofal.

Därför tycker vi att vi ska göra om och göra rätt.

Anförande nr 115

Rickard Wall (-): Ordförande, fullmäktige! Socialdemokraterna har lagt ett förslag till tilläggsbeslut i landstingsstyrelsen som man tydligen för vidare hit. Då läser jag lite grann i det: "Vi Socialdemokrater ..." – med stort s. Sedan står det: "Landets dyraste sjukvård" och så vidare.

Jag har haft synpunkter på formuleringen med den dyraste sjukvården i Stockholm. Det hade vi under landstingsmötet i september. Då sade jag i ett anförande: "Dag Larsson pratar hela tiden om att vi lägger ut så mycket pengar på sjukvården". Då svarar jag: "Kostnadsläget är högre i Stockholm. Det handlar om löner för sjuksköterskor, kostnader för fastigheter och så vidare." Då hävdades det från Socialdemokraternas sida att det är justerat för det. Okej, då dyker vi lite djupare i den justeringen.

Först konstaterar vi att det finns en väldig massa uttryck för kostnader: bruttokostnader, faktiska kostnader, nettokostnader, strukturjusterade kostnader, standardkostnader, referenskostnader. Inom de respektive grupperna kan man dessutom inkludera hemsjukvård, tandvård och omställningskostnader eller exkludera det. Och så kan man kombinera ihop det.

Det finns alltså massor av begrepp att välja mellan. Men vi plockar ut ett av dem, som under hösten förekom i Svenska Dagbladet. Det är de strukturjusterade kostnaderna för 2016. Då visar det sig att Stockholm låg 2 000 kronor över snittet. Tidigare i augusti var det också en artikel, och även då dyker de strukturjusterade kostnaderna upp, med lite äldre siffror. I den artikeln är Erika Ullberg med och tycker lite olika saker om de strukturjusterade kostnaderna.

All right, vi väljer strukturjusterade kostnader, och så tittar vi på hur de har räknats ut. Strukturjusterade kostnader mäts inte utan tas fram som kvoten mellan nettokostnaden för "län i", i det här fallet Stockholm, och en nämnare som jag återkommer till.

Då kikar vi på nettokostnaden 2016 för Stockholms län. Vi går in i kommun- och landstingsdatabasen. Här finns en massa siffror som inte går att läsa på bilden jag visar. Därför plockar jag ut siffrorna, så får ni lita på mig, och ni kan också gå in själva sedan och kolla.

Vi har alltså bruttokostnader och faktiska kostnader för Stockholms läns landsting. Det är i princip identiskt med hur det ser ut ute i landet. Titta bara på hela kostnadsmassan per invånare! Den är samma i Stockholm som i övriga landet i snitt. Men beträffande nettokostnaden skiljer det betydligt. Där ligger Stockholm 700 kronor över. Detta är alla landsting. Det ska egentligen vara övriga Sverige. Då får vi en skillnad på 900 kronor.

Vad är då huvudorsaken till att siffrorna skiljer sig? Huvudskälet är att kostnaden minus nettokostnad i huvudsak är patientavgifter. Det finns många andra saker också, men vi ser här på bilden jag visar att Stockholms län till och med har mindre än 1 500 kronor. Riket i övrigt ligger över 2 000 kronor. Mer än 500 kronor i skillnad beror på att vi här i landstinget pungslår patienterna mindre. När man pratar om nettokostnaden straffas vi därför att vi har låga patientavgifter. Jag vet inte om Erika förde fram det.

Då går vi till standardkostnaden. Här kommer justeringen för lönekostnader. Det är Statistiska centralbyrån som är datahållare och har en lönemodell, och så justerar man för Stockholms högre löneläge. Vi kikar där. För riket blir justeringen noll. Här får Stockholm ett påslag på ca 225 kronor och Uppsala bara 30 kronor. Övriga landet ligger på ca 80 kronor minus. Vi kan fortsätta i listan. Där ligger det.

Stockholm får en kompensation för sitt högre kostnadsläge på 300 kronor, vilket även kan bekräftas av det mejl som jag fick från en tjänsteman på SKL. Då är det upp till er. Justeringen är 300 kronor. Är det något vi ska kalla en justering värd namnet?

Anförande nr 116

Landstingsrådet Ullberg (S): När Rickard Wall begär ordet under behandlingen av delårsrapporten är det alltså detta han vill föra fram. Det tycker jag var intressant.

Det stämmer att Stockholms läns landsting har den dyraste sjukvården i landet, och det stämmer att det handlar om strukturjusterade kostnader. Det är alltså samma variabler som är med i kostnadsutjämningsystemet. Det är bra att du visar bland annat vårt politikutvecklingsprojekt med Göran Stiernstedt, och det är klart att den som lyssnar får dra sina egna slutsatser. Lyssnar man på Sveriges främsta vårdexpert Göran Stiernstedt eller på dig, Rickard Wall?

Anförande nr 117

Rickard Wall (-): Ordförande, fullmäktige! Jag har visat en massa siffror. En gång i tiden, på 1960-talet, hade vi en statsminister som gick in i en valrörelse 1964. I den valrörelsen sade han: Låt resultaten tala! Det var ju rekordår då.

Då vill jag bara säga: Här behöver man inte lyssna på vare sig Rickard Wall eller Göran Stiernstedt, utan låt resultaten tala! Ni får dra era egna slutsatser.

Summan av kardemumman är fortfarande: Stockholm får 300 kronor i justering för vårt högre kostnadsläge. Då tittar vi på fastigheter och löner. Då är det upp till er, för jag har inte själv kunnat göra en sådan här ... 300 kronor, räcker det? Och inte nog med det: Då pratar vi bara om nämnaren. Vi såg ju täljaren. Vi tappar dessutom pengar på grund av nettokostnaden. Man tar inte hänsyn till att vi har låga patientavgifter.

Anförande nr 118

Amanda Palmstierna (MP): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! De senaste dagarna har vi kunnat läsa i medierna att koldioxidhalterna återigen har stigit till rekordnivåer. Det konstaterade den meteorologiska världsorganisationen WMO i en rapport alldeles nyligen. Om inget görs kan det bli en global temperaturhöjning på tre grader. Det finns fortfarande hopp om att vända trenden, men det kräver omedelbar handling. Vi kan inte vänta och se.

Om man läser miljöbitarna i delårsrapporten ser det bra ut. Men om man läser mellan raderna, det som inte står där, och samläser med den tidigare miljörapporten ser man en annan bild. I dag vill jag lyfta fram fastigheter.

Energieffektiviseringen ser mycket bättre ut än på länge – siffrorna går åt rätt håll. Det är oerhört glädjande. Energieffektiviseringen har vi debatterat i fullmäktige många gånger. Något som har framförts är att styrningen, framför allt den ekonomiska styrningen, inte har varit tillräckligt bra. Det har man nu greppat tag i, och det har gett resultat. Mer sådant!

Men det vi inte ser en bokstav av i den här delårsrapporten är klimatpåverkan från byggprocessen. När vi nu äntligen har tagit tag i driften och energieffektiviseringen från driften lär vi oss att den kanske ännu större miljöfrågan är klimatpåverkan från byggprocessen. Miljöpartiet befarar att det kommer att ta väldigt lång tid innan det kommer på rull. Vi har fått indikationer på att det är väldigt svårt att komma in i investeringsprocesserna och synka ihop klimatpåverkan och just byggprocessen och investeringsprocessen.

Det finns ett mål i det nya miljöprogrammet om att klimatpåverkan från byggprocessen ska beaktas och minskas. Det är jättebra. Man ska också ta fram en plan 2017 som beskriver hur det ska gå till. Men det står ingenting i delårsrapporten om att detta görs.

Medskicket från Miljöpartiet blir: Ta tag i den här styrningen tidigt! Gör det i tid! Vi kan inte vänta och se. Vi har inte råd med "var god dröj".

Johan Rockström, professor i miljövetenskap vid Stockholms universitet, säger att den här larmrapporten ger extra anledning till oro, eftersom det nu verkar som om naturens naturliga bromsar börjar ta slut. Man buffrar inte längre på samma sätt.

Se till att vi till årsbokslutet kan läsa att den här frågan är ordentligt på rull!

Anförande nr 119

R o b e r t J o h a n s s o n (S): Fru ordförande, kära fullmäktigeledamöter och eventuella åhörare! Den 22 september 1984, en regnig lördagsmorgon, föddes jag på Avesta lasarett. Jag gick hela min grundskoletid på Avesta skola. Jag fick min folktandvård av Kopparbergs landsting, sedermera Dalarnas landsting. När jag var tio fick jag lunginflammation. Jag blev undersökt av läkarna på vårdcentralen. Jag fick hjälp, medicin och en återbesökstid. När jag var elva ramlade jag och bröt handen och kom in på kirurgakuten i Avesta.

När jag var sexton flyttade jag till Stockholm, och till och med då, när jag skulle gå i gymnasiet, betalade Avesta kommun pengar till Stockholm för min gymnasiegång. När jag var 19 började jag jobba i den här staden och har betalat skatt ända sedan dess. Inte en enda krona av det jag har kostat hade kommit till Avesta och till Dalarnas landsting utan ett skatteutjämningsystem.

Det är ett väldigt enkelt system. Vi jobbar i 40 år. Vi kostar samhället pengar i 20 år, de när vi är små och de när vi är riktigt gamla. Om de är jag arbetar inte är där jag föddes måste det finnas ett system som utjämnar. Det förstår naturligtvis finanslandstingsrådet – hon är en smart kvinna. Men hon vill ha bort det här systemet av populistiska skäl.

Låt oss bevara detta system! Även om beslutet inte tas här tycker jag att det är viktigt att Stockholms läns invånare får höra varför det är så här.

Anförande nr 120

L a r s H a r m s - R i n g d a h l (MP): Ordförande, ledamöter! Den här rapporten tar upp många aspekter. Jag tänkte inrikta mig särskilt på patientens perspektiv och vårdens säkerhet och kvalitet. Frågan är om Alliansen styr åt rätt håll, framför allt på lite längre sikt. Vi har hört om ganska många akuta åtgärder i dag. Man satsar en halv miljard.

Landstingets vård är mycket komplex, och framför allt är den under förändring. Den förändras hela tiden. Det gör det svårt att styra. Man behöver tänka på lång sikt, inte bara nästa månad eller nästa kvartal.

Den här rapporten summerar måluppfyllelsen i ett särskilt avsnitt. Det finns en glädjande nyhet, och det är att vårdinfektionerna verkar minska, även om det är osäkert. Men generellt när man inte upp till målen när det gäller kvalitet och säkerhet. Exempelvis har 40 procent av befolkningen inte stort förtroende för vården, vilket jag tycker är allvarligt.

Långa väntetider har vi hört mycket om i dag. Vårdgarantin uppfylls till 79 procent, står det, och när inte riktigt målvärdet. Men Alliansen framhåller mycket gärna att man är bättre än genomsnittet i landet och att det kanske egentligen inte är så farligt med detta. Men för de allvarligast sjuka handlar det om att man får vänta i 90 dagar på en operation – det är de som faller utanför vårdgarantin. Väldigt många patienter får inte vård inom rimlig tid.

Det finns en bra sammanställning på en webbsida som heter vantetider.se, som visar hur det ser ut för alla sjukhus i hela landet. Där kan man se att de största problemen i Stockholm gäller universitetssjukhusen. På Nya Karolinska ligger man på en måluppfyllelse på 57 procent. Det är väldigt lågt – mycket lägre än genomsnittet i landet.

Tittar man på hur många människor det rör sig om ser man att det är ungefär 2 200 på universitetssjukhusen som står och väntar på att bli behandlade och har väntat mer än 90 dagar. Det är väldigt många människor. De 17 kanske bara är toppen på isberget – att det råkade vara en intresserad journalist som fångade upp dem.

Totalt har vi 3 400 personer som köar i landstinget, och då ingår inte de personer som själva har valt att vänta. För Karolinska har det blivit mycket sämre. På ett år har man gått från normal uppfyllelsegrad till 57 procent i september. Vi vill inte se fler rapporter om uppskjutna behandlingar och uppskjuten vård, vare sig för cancersjuka barn eller andra.

Detta gäller patienter som redan har hamnat i en kö. Innan man hamnar i en kö krävs det en massa remisser och utredningar. Det innebär betydligt längre värdtider. Det kan ta ett halvår för en allvarligt cancersjuk person att komma till en kö.

Det är värdkedjan det handlar om. Nyligen, för några veckor sedan, kom det en rapport från revisorerna som heter *Samverkan i vårdens gränssnitt*. Det är samverkan som styr hur väl det fungerar. Revisorerna pekar på fem problemområden. De är kända sedan gammalt, och man har gjort mycket. Men revisorerna lyfter upp att det inte fungerar ändå – det är svårt att få det att fungera.

Inte heller här verkar utvecklingen gå åt rätt håll. I alla fall går den för långsamt. Det finns mycket att göra i framtidsplaneringen.

Anförande nr 121

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att Lars tar upp väsentliga frågor och väsentliga fakta. Det är bekymmersamt när vi har så långa kötider, i synnerhet på ett ledande universitetssjukhus. Detta är något som vi måste arbeta med och som jag vet att sjukhusledningen arbetar med oerhört målmedvetet.

Jag är väldigt glad över att det efter sommaren har skett en förbättring och att vi ser en förbättring vecka för vecka när det gäller köminskning på Karolinska universitetssjukhuset. Sedan vecka 37 är det drygt 750 patienter färre i kön som alltså har passerat 90 dagar. Det går åt rätt håll men är inte tillräckligt.

En av grunderna är naturligtvis vårdplatser. Också där blir det bättre och bättre vecka för vecka genom ett målmedvetet arbete från ledningen.

Anförande nr 122

Landstingsrådet H e m m i n g (C): Jag antror i dag talarstolen först och främst eftersom Irene Svenonius inte har rätt att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, och då bör någon som har den rätten göra det.

Jag passar också på att säga några ord, för att inte någon ska förväxla vårt stora förtroende för vårt finanslandstingsråds förmåga att ha den här debatten med vår stora indignation över oppositionens förmåga att svartmåla landstingets verksamhet och det faktum att vårt landsting, Stockholms läns landsting, är det enda som levererar svarta siffror, resultat som går i balans, år efter år, när alla andra landsting uppenbarligen misslyckas med att i sekvens klara av den utmaningen.

Erika Ullberg säger att det är olika förutsättningar, att Stockholms läns landsting har så fantastiskt bra förutsättningar. Ja, vi har vissa förutsättningar som är bra. Men vi har också andra förutsättningar som är dåliga, som är större utmaningar. Jag vill nämna några.

Vi lever – vilket i grunden är bra – i en region där man inom vården kan välja mellan många olika arbetsgivare. Men det är också en utmaning i personalförsörjningshänseende.

Vi lever i en region där man kan välja sin vård mellan många olika mottagningar och där det är lätt och nära att få tillgång till vård. Det leder till större efterfrågan på vård. Man kan se det som negativt eller som positivt, som jag gör, och man kan också konstatera att det är en förutsättning som är annorlunda än i många andra delar av länet.

Man kan också konstatera att vi är bland de storstadsregioner i Europa som växer snabbast av alla, tillsammans med Oslo. Vi har stora nybyggnadsbehov, och dessutom hade vi i början av allianstiden för låga befolkningsprognoser för Stockholmsregionen, så tillväxten inte kunde förutses.

Det framkallar behov av investeringar som skattesystemet inte tar hänsyn till i tillräcklig utsträckning. Det innebär att vi är underkompenserade för de stora investeringsbehoven. Ändå klarar vi av detta.

Jag ser också att vi i Stockholmsregionen och i hela Sverige har tre stora utmaningar i vården. Vi har frågan om tillgänglighet. Det ser inte odelat bra ut i Stockholms läns landsting när det gäller tillgängligheten. Men läget är ännu värre i landet som helhet. Vi har utmaningar om personalförsörjning. Det ser inte odelat bra ut i Stockholms läns landsting. Men läget är ännu värre i landet som helhet. Vi har frågan om primärvårdens ställning. Det ser på många sätt bra ut men är inte odelat bra i Stockholms läns landsting. Fast läget ser ännu värre ut i övriga landet.

Uppenbarligen finns det någon typ av systemfel som går igen i vården i Sverige, över landstingsgränserna, där det som görs i andra landsting kanske påverkar oss och tvärtom.

Då skulle man kunna tycka att en regering har en uppgift i att samordna, att driva gemensamma processer, att försöka få landstingen att dra åt samma håll, så att man förstärker varandra. Men i stället för att regeringen i Sverige tar sitt ledarskapsansvar på allvar – och ser på vad man kan göra för att de olika landstingen, oavsett om det är i norra Sverige eller i Stockholm eller Västra Götaland, ska få bra förutsättningar att utvecklas – ägnar man sig i huvudsak åt att recensera politiken i ett av landstingen, Stockholms läns landsting, trots att situationen på inget sätt är värre här än på andra ställen och trots att vi inte på något sätt har bättre förutsättningar. Vi har andra förutsättningar men inte genomgående bättre förutsättningar.

Jag kan bara konstatera att Sverige när det gäller vårdfrågorna behöver en alliansregering. Allianspartierna är med lite olika varianter eniga om att lyfta primärvården och har visioner för primärvården. Allianspartierna har visioner och har tidigare visat att man kan se till att Sverige som helhet jobbar för att få ned köerna och har lyckats med detta. Men den här regeringen har stått och rullat rummarna när köerna har fördubblats på tre år.

Vi behöver en regering som inte bara bryr sig om patienterna i Stockholm utan också bryr sig om patienterna i Västernorrland och Dalarna och i alla de landsting som i dag har mycket stora brister i tillgänglighet till vården.

Vi är inte nöjda. Men vi tycker faktiskt att en nationell vårdpolitik inte kan handla enbart om Stockholms läns landstings vård.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 123

Landstingsrådet Ullberg (S): Hade du förberett det där inlägget, Gustav? Hade du tänkt igenom det? Kommer du att titta på det i efterhand på webb-tv? Kan vi sedan träffas och prata om det som du nyss sade? Det du säger, och det jag hör dig säga, är att vi inte har bättre förutsättningar. Men det har vi, för vi har en yngre och friskare befolkning, och den är växande. Vi har högre skattesats och högre skatteintäkter än något annat landsting. Vi har en regering som satsar på välfärden i kommuner och landsting och höjer statsbidragen till alla, vilket inte minst gynnar det största landstinget.

När du säger att vi har andra förutsättningar, att det inte är odelat positivt att man kan välja arbetsgivare och vårdgivare, då är du också medveten om att ni har infört 37 uppsplittrade privata vårdvalsmarknader som späder på detta. Patientens valfrihet är självklar för alla oss i den här salen, det är jag helt övertygad om, men vårdbolagens valfrihet har ni främjat på ett sätt som inte främjar kompetensförsörjningen och den jämlika vården fördelad över hela länet.

De saker du pekar på är ett resultat av er förda politik.

Anförande nr 124

Landstingsrådet Hemming (C): Jag kommer att med glädje läsa om detta, visserligen snabbt skrivna, anförande. Du, Erika Ullberg, kan inte bara prata om att Stockholms län har bättre förutsättningar när många saker som är bra här också leder till stora utmaningar. Jag är inte någon motståndare till att vi ska ha en skatteutjämning i Sverige. Det är rimligt att man har en skatteutjämning, men den skatteutjämningen måste på ett rimligt sätt också ta hänsyn till tillväxtens utmaningar.

När det gäller det du säger, att vårdgivare kan välja patienter och liknande, är det en intressant retorik. Det är just de län som inte har mångfald i vården som har de största problemen med köerna. Jag tycker att du kraftigt underskattar den nytta som entreprenörslivet, vårdföretagandet, har bidragit med till Stockholmsregionen. Det är dessutom symtomatiskt, och tyvärr problematiskt, att regeringen har haft fokus på en icke-fråga, vinster i välfärden, när köerna bara vuxit och vuxit.

Anförande nr 125

Landstingsrådet Ullberg (S): För att vara seriös vill jag säga att det är klart att Dalarna och Västernorrland bara kan drömma om de skatteintäkter som vi har här. Jag tror att de andra landstingen drömmar om de förutsättningar som vi har i form av utbildningsplatser och tillgänglig utbildad personal. Det är anmärkningsvärt att vi har dyrare sjukvård men inte bättre sjukvård. Att jämföra oss med länen som inte har en växande befolkning tycker jag är märkligt.

Jag är glad att du står upp för skatteutjämningsystemet. Det understryker min poäng att er retorik om skatteutjämningsystemet, inte minst i kappan till ärendet vi har att besluta om i dag, blir lite märklig eftersom det inte finns något förslag ens på nationell nivå om att avskaffa skatteutjämningsystemet. S och C tycker lika i den frågan, och det vore bra om du pratade ihop dig med Irene efteråt.

När det gäller detta med att landstinget ska dra åt samma håll vill jag säga att det är viktigt med nivåstrukturering och att ha en jämlik vård i hela landet. Därför behöver viss vård utföras på färre ställen. Det är jag starkt för, och det borde man utveckla. Men det handlar också om att vi måste vara försiktiga med vårdvalen, för det är de som sticker ut i Stockholm.

Anförande nr 126

Landstingsrådet Hemming (C): Jag tycker framför allt att vi som politiker i Stockholms län landsting har ett gemensamt ansvar att slåss för att skatteutjämningsystemet — jag tror

att vi alla i grunden anser att det behövs någon typ av skatteutjämningsystem — också speglar de behov som vi har. Man kan inte skylla bristerna i vården i andra landsting på brist på resurser, för skatteutjämningsystemet utjämnar om inte till 100 procent så kanske till 105 procent. Det är inte så att man har mindre resurser till vården på andra ställen.

För övrigt har debatten tidigare visat att skillnaderna i kostnaden för vården mycket handlar om att vi har större vårdbehov i en region där det finns större tillgänglighet och att det i viss utsträckning är dyrare att bedriva vård i en storstadsregion.

Anförande nr 127

Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande! Om jag inte har räknat fel tror jag att det här är din tredje mandatperiod, Gustav. Hur tycker du att utvecklingen har varit när du tänker på sjukvården? Anser du att vi har fler stängda vårdplatser i dag än när du började här? Ja, det har vi. Vi har fler inställda operationer. Hur tycker du att förlossningsvården har utvecklats med tanke på den sommar som precis har varit? Tycker du att hälsan har jämnats ut? Tycker du att ojämlikheten när det gäller hälsa, liksom vårdsegregation, har minskat under dessa snart tolv år som ni har styrt eller har det gått åt ett annat håll?

Anförande nr 128

Landstingsrådet Hemming (C): Jag svarar gärna på det. Det är klart att det under tolv år har gått upp och ned med utvecklingen i Stockholms läns landsting, liksom det har gjort i Sverige som helhet. Jag kan konstatera att de utmaningar som vi ser i vården i Stockholm ser man i stort sett också i alla andra landsting i landet. Det är mot den bakgrunden vi behöver ha en regering som är engagerad i vårdfrågorna, som inte jagar privata vårdgivare som om det vore ett problem för vården. Det är inte problemet, utan problemet är att primärvården inte är tillräckligt stark, att vårdköerna har tillåtits fördubblas under tre års tid och att det inte finns en stark gemensam personalförsörjningsstrategi i vården i Sverige.

Vi behöver en alliansregering för vården, inte en regering som rullar tummarna och jagar värd företag.

Anförande nr 129

Landstingsrådet Jörnehed (V): Men Gustav, nu tar du upp det igen. Det är din lösning. Det tror du på — privata vårdgivare. Det finns inget annat landsting som har så många privata vårdgivare som det här landstinget.

Jag frågar dig igen: Tycker du att det var bra med BB Sophia som öppnade och stängde och vi därför har den förlossningskris som vi nu har? Tycker du att det har blivit bra? De har inte lyckats rekrytera mer personal trots att vi har haft alla dessa privata vårdgivare? Lönerna för kvinnor i de här yrkena har inte gått upp fast vi i vissa områden har 65 procent privata vårdgivare. I vissa vårdgrenar har vi 85—90 procent. Tycker du att det har blivit bättre? Har det blivit fler öppna vårdplatser med den politik som har drivits? Och varför ökar antalet inställda operationer som till och med kan vara livsavgörande?

Anförande nr 130

Landstingsrådet Hemming (C): Jag tycker inte att vi kan vara nöjda med alla delar av vården i Stockholms läns landsting, absolut inte. Jag tyckte att jag var tydlig i mitt inledningsanförande med att jag inte är nöjd med något av de tre utmaningsområdena. Problemet är bara att man inte enbart kan jämföra med Stockholms läns landsting. Man måste också se att vi är en del i ett nationellt hälso- och sjukvårdssystem där Stockholms läns landsting faktiskt kommer ut bättre än andra landsting. Intressant nog är det just de landsting som inte tar vara på entreprenörskapets möjligheter, som inte öppnar för valfrihet, som har de största problemen när det gäller tillgänglighet i vården.

Slutligen, nota bene – tolv års alliansstyre, en tolvårig sekvens av svarta siffror i bokslutet, visar att vi klarat av ekonomin på ett sätt som inget annat landsting i Sverige har gjort under den perioden.

Anförande nr 131

Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter och åhörare! Ja, vi debatterar nu delårsrapporten för Stockholms läns landsting. Även om det är intressant att höra Robert Johanssons sjukjournal kan det vara bra att påminna oss om vad det är vi debatterar. Jag vill dock ge dig beröm för ett gott minne. Jag hade nog inte klarat av att rada upp min egen journal från så unga år.

Hur oppositionen än vrider och vänder på det här dokumentet är det svarta siffror, som Gustav också hänvisade till. Det visar ett starkt och gott resultat för landstinget. Utan en ekonomisk bottenplatta, utan en stark ekonomi, kan vi inte satsa på bättre sjukvård för invånarna. Vi kan inte satsa på en utbyggd kollektivtrafik eller ett blomstrande kulturliv. Det är själva grunden.

Resultatprognosen för helåret visar också på ett gott resultat. Vi ska vara ärliga, sade Susanne Nordling i sitt inlägg, och det håller jag definitivt med om, kanske till och med lite extra som kristdemokrat. Regeringens pengar talas det om, Miljöpartiets pengar likaså. Vems pengar är det egentligen vi pratar om? Jo, det är skattebetalarnas pengar. Det tycker jag är att vara ärlig i den här debatten. Vems pengar är det? Jo, det är dina och mina, skattebetalarnas pengar som ska gå till vård, omsorg, kollektivtrafik och kultur.

Vi har sett att köerna till operation har ökat inom vården. Vi i landstinget i Stockholm är naturligtvis också drabbade, men köerna har ökat mer i resten av landet. Vi i Stockholm har en bättre tillgänglighet. Titta på vantetider.se så får ni se! Där finns fakta. Också Vårdanalys har slagit fast det. Det är inte bara vi i Alliansen som säger det, utan även oberoende experter har slagit fast att det är så. Därför är vår satsning på att korta köerna liksom satsningen på primärvården så viktig. Vi gör vår egen lokala variant av kömiljarden. Jag tycker att den är viktig. Den förtjänar respekt. Kanske ska vi inte enbart debattera det som står i kappan, utan vi behöver se att det finns ett problem. Vi är beredda att åtgärda det. Vi sätter in en insats som gör att vi har en prestationsbaserad ersättning för nybesök och operation. Det kommer att komma patienterna till del, och det kommer att kapa köerna. Vi har redan sett en knäck i statistiken framför allt när det gäller köerna till barnoperationer.

Vi som utgör underlaget till styret i landstinget har möjlighet att välja vad vi satsar på, vad vi lägger pengarna på, skattebetalarnas pengar. Vi väljer patienten i första hand. Vi väljer att mota bort köerna. Det tycker jag är en bra prioritering, det är rätt prioritering och den förtjänar respekt.

Rapporten slår också fast att måluppfyllelsen i landstinget är god. Målet om förbättrad tillgänglighet och kvalitet behöver dock förändras. Just därför är vår satsning oerhört viktig.

Avslutningsvis vill jag uppmana Håkan Jörnehed och andra, beträffande barnanpassning på NKS, att läsa den debattartikel som finns på Brännpunkt i dag. Där redogör Svante Norgren och Nina Perrin från NKS på ett, tycker jag, bra sätt för hur NKS ska barnanpassas ytterligare. Jag tycker också att deras svar speglar det uppdrag som vi i politiken har gett dem, att det ska barnanpassas och att anhöriga ska kunna övernatta med barnen. Det är en jätteviktig fråga, och jag vill uppmana alla att läsa Svante Norgrens och Nina Perrins replik på dagens Brännpunkt.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 132

R o b e r t J o h a n s s o n (S): Jag får tacka landstingsrådet för den fina komplimangen om mitt minne. Den som kan sin historia kan också förstå sin samtid. Jag skulle vilja fråga landstingsrådet Bohlin följande:

Tycker du att Irenes kritik är rimlig, och delar din riksdagsgrupp Irenes kritik?

Anförande nr 133

L a n d s t i n g s r å d e t B o h l i n (KD): Du får nog förklara vad du menar med Irenes kritik.

Anförande nr 134

R o b e r t J o h a n s s o n (S): Tycker du att Irene Svenonius kritik av skatteutjämningsystemet är rimlig, och delar din riksdagsgrupp den kritiken?

Anförande nr 135

L a n d s t i n g s r å d e t B o h l i n (KD): Jag tycker att Gustav Hemming sammanfattar det väldigt väl. Han säger att de flesta av oss tycker att vi ska ha någon form av skatteutjämningsystem som gör att hela Sverige kan leva. Det står jag för. Jag tycker att det ska finnas någon form av rimlighet. Det jag menar är att det inte är rimligt, såsom systemet är utformat i dag, att Stockholm drabbas så hårt att vi snart kommer upp i 2 miljarder när vi har så olika förutsättningar, vilket Gustav också pekade på. Vi har faktiskt en glesbygdsproblematik i vissa delar av länet. När det gäller skärgården och tillgången och tillgängligheten till vård finns det särskilda utmaningar som jag menar att de flesta andra landsting saknar.

Anförande nr 136

R o b e r t J o h a n s s o n (S): Jag noterar att landstingsrådet Bohlin inte svarar på min fråga, och jag kan med stor sannolikhet säga att ingen av de borgerliga partierna i riksdagen delar den synen. Det är alltså ett spel för gallerierna, kära väljare. Det var bara det jag ville säga.

Anförande nr 137

L a n d s t i n g s r å d e t J ö r n e h e d (V): Ella Bohlin nämnde mig och pratade om barnanpassningen på NKS. Tycker du inte att det var konstigt att man inte gjorde barnanpassningen när man började planera? Det som vi inte vill ska inträffa kommer att inträffa, att barn kommer att avlida. Då vill föräldrarna vara tillsammans med sitt barn den stunden. De vill kanske sova över på sjukhuset den sista julen.

Är det inte konstigt att man inte hade det perspektivet när man planerade sjukhuset som öppnade 2016? Menar du att Melvin Samsons har fel i sitt svar till IVO, som kommit ut i tidningarna men som aldrig presenterats för politikerna, i alla fall inte för oss i oppositionen?

Anförande nr 138

L a n d s t i n g s r å d e t B o h l i n (KD): Vi har diskuterat det här många gånger, Håkan. Jag vet inte hur många gånger jag har sagt det, men det är klart att jag tycker att det är märkligt. Samtidigt vill jag påminna dig och alla som lyssnar att man på gamla ALB under nästan tjugo års tid byggde upp den barnanpassning som gjorde ALB så unikt och som gjorde det så trevligt och mysigt för barnen att komma in där. Man hade konst på väggarna, det fanns utsmyckningar; att vara på ALB var nästan som att komma in på Junibacken. Ungefär 20 år hade man på sig att bygga upp den trivsamma miljön.

Jag tycker inte att det är rimligt att förvänta sig att de ska ha hunnit skapa den miljön i en helt ny byggnad som inte har varit igång ens ett år. Det är ett lite märkligt perspektiv när du hävdar att det direkt ska vara ett nytt ALB på NKS. Svaret som ges på Brännpunkt i dag

tycker jag speglar de ambitioner som sjukhuset har. De ska även presentera en åtgärdsplan som kommer att börja bockas av under 2018 då man gör anpassningen.

Jag vill dessutom påminna om att det i dag är möjligt för anhörig att sova över. Vi har byggt enkelrum för att det ska vara möjligt. Det fanns en sådan kritik även tidigare. Då var det ingen anpassning till familjerna, utan man såg lite grann mellan fingrarna på det.

Anförande nr 139

Landstingsrådet Jörnehed (V): Problemet med att sova över är att ibland kanske båda föräldrarna vill sova över. Den aspekten skulle man ha haft med. Det kan vara fråga om sista julen med ens barn. Det är smärtsamt att tänka på.

När jag hör ditt inlägg, Ella, tycker jag att det blir ännu märkligare. Du säger att man har byggt upp en kompetens, man vet hur man ska utforma saker. Det gjorde man på gamla Astrid Lindgrens under 20 år, och så tar man inte med sig den kunskapen in i den nya byggnaden. Varför måste man uppfinna hjulet på nytt? Nu när jag hörde ditt inlägg blev den här historien ännu märkligare.

Ordföranden: Jag vill stillsamt och ödmjukt påminna om att det vi har att hantera är delårsbokslut. Vi har tidigare fått introduktion och lektioner i vad det är.

Anförande nr 140

Landstingsrådet Bohlin (KD): Kompetensen har man definitivt tagit med sig. Det handlar inte bara om den praktiska kompetensen, utan jag menar att det har tagit lång tid att fysiskt smycka lokalerna som fanns på ALB. Man byggde upp trähus och figurer och hade en massa färgglad konst. Sådant tar tid att anpassa. Dessutom fick man många donationer under den tid som ALB praktiserade i de gamla lokalerna. Det handlar alltså även om det, Håkan.

Anförande nr 141

Landstingsrådet Nordling (MP): Du valde att lyfta upp det som jag sade om ärlighet, Ella, och hänvisade till att köerna växer inte bara hos oss utan även i andra landsting. Jag skulle dock vilja passa tillbaka det genom att säga att det är här du styr och det är här du står, och då är det ett ansvar som vilar på den här församlingen.

Det betyder att vi måste se till att bristen på vårdplatser inte är orsaken till att köerna växer, att vi tar hand om vår personal så att de har fler kollegor och en god arbetsmiljö, att vi jobbar för deras förutsättningar att kunna ha ett bra liv både inom ramen för sitt arbete och utanför, att vi inte ringer in dem på en massa nya pass utan ser till att de har fler kollegor, att vi har kontroll på hyrpersonalkostnaderna så att hyrpersonalen inte blir de kollegor de har att luta sig mot, som ju inte har ansvar för kontinuiteten och helheten på enheten eller på sjukhuset.

Det handlar alltså om många mindre faktorer som sammantaget har stor påverkan på delårsrapporten.

Anförande nr 142

Landstingsrådet Bohlin (KD): Jag håller med dig om det du räknar upp, Susanne. Det handlar om att skapa en bra arbetsmiljö, att säkra kompetensförsörjningen, allt det. Men det fina med kömiljarden, när den fanns, var att den var prestationsbaserad. Ofta gör vi så att vi lägger fram en påse pengar som kan gå in i ett svart hål. Med den satsning vi nu gör kräver vi någonting tillbaka, nybesök och operation. Kan du inte visa upp det blir det heller ingen bonus. Därför tror jag att det kommer att lyckas.

Anförande nr 143

Landstingsrådet **Starbrink (L)**: Ordförande, fullmäktige! Låt oss återgå till delårsbokslutet. Vi står mitt i förändringen. Det här är ett händelserikt år. Framtidens hälso- och sjukvård är inte längre en vision om vad som ska komma sedan. Vi står mitt i den. Just det här året, som delårsbokslutet handlar om, har vi gjort stora förändringar. Låt mig nämna ett litet axplock.

Våra sjukhus rustas. Ni som besöker Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Huddinge sjukhus har sett att de inte bara är sjukhus utan också byggarbetsplatser. I Södertälje har vi en fantastisk ny sjukhusbyggnad på plats. Löwenströmska sjukhuset står väl rustat och uppdaterat för att kunna serva patienter under många år framöver. Den nya närakuten i Haga har invigts och framgångsrikt börjat ta emot patienter. Fler och fler patienter hittar dit dag för dag. Allt fler patienter får i dag sjukvård utanför akutsjukhusen, och det är själva essensen i framtidens hälso- och sjukvård, den nära vården. Specialistcentrum inom neurologi och flera andra områden har startat.

Digitaliseringen har verkligen tagit fart det här året med Mina vårdkontakter, där hälften av befolkningen är inloggad. 15 000 loggar in varje dag. Webbtidbokningarna ökar kraftigt, och just denna dag får patienter i vår egen ägda psykiatri inom SLSO tillgång till sina journaler på nätet. Det är verklig egenmakt och frihet.

Innovationsfonderna har kunnat starta flera intressanta innovativa projekt; de har startat underifrån, från vårdens medarbetare. Vi har beslutat om ett nytt donationscentrum i Stockholm, ett jätteviktigt beslut, och Albatross, den nya barnmottagningen i Huddinge, har invigts. Nya Psykiatri sydvästs lokaler på Huddinge sjukhus är fantastiska, värdiga en modern psykiatri.

Förlossningsvårdens brister och problem, som vi upplevde i sommar, har vi bemött genom att skjuta till nya resurser så att man ska kunna förstärka grundbemanningen. Nytt bröstcentrum har öppnat på Södermalm i Södersjukhusets regi med fantastisk tillgänglighet, perfekt för kvinnor som ska på sin mammografi. Primärvården har vi gjort satsningar på, förändrat uppdraget och utvecklat det. Tillgången till säkra tidiga medicinska aborter har förbättrats enormt tack vare ett nytt uppdrag i vårdvalet. Och så vidare. Jag skulle kunna fortsätta länge än. Det är en fantastisk utveckling vi står mitt i.

Samtidigt har vi såklart utmaningar. Vi har pratat om några i dag. Det handlar om köer som vi ska mota bort, och därför tar vi krafttag också mot det.

Många har velat diskutera regeringspolitik, andra verkligen inte. Man kan förstå båda perspektiven, men regeringens, statens, agerande påverkar i högsta grad även vårt landsting. Regeringens politik försvårar för hälso- och sjukvården i Sverige och förstås också i Stockholm. När kömiljarden avskaffades ökade köerna. Erika Ullberg försöker låtsas som att ingen ville ha kömiljarden. Det är inte sant. Det är din regering som har avskaffat den. Allianspartierna ville ha den kvar men utveckla den så att den skulle fungera bättre än den tidigare. Det har ni varit emot.

Jag vill också nämna LSS, lagen om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade. När nu regeringen hindrar människor från att få personlig assistens i den omfattning som de skulle behöva drabbar den iskalla politiken inte bara enskilda individer stenhårt, utan det gör att landstinget bland annat får möta upp med att hjälpa familjer att ta hem sina barn från Nya Karolinskas barnsjukhus, där exempelvis för tidigt födda som behöver andningsstöd blir kvar onödigt länge. Det är en iskall politik när det gäller funktionsnedsatta. Den drabbar stockholmare hårt, och det måste vi hantera.

Reepaluutredningen, denna våta filt över utvecklingen, som hindrar privata företag att etablera sig och våga satsa. Privata företag är barnmorskor, sjuksköterskor, läkare som skulle kunna starta egen verksamhet, men de törs inte för de vet inte om de kommer att få lov att finnas.

Det finns många utmaningar, men Stockholms läns landsting står väl rustat tack vare vår starka ekonomi. Därmed kan vi fortsätta att utveckla hälso- och sjukvården. Jag yrkar med stolthet bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 144

Landstingsrådet Ullberg (S): Fru ordförande! Jag skulle vilja återge vad du, Anna Starbrink, skrev i en debattartikel i mars i år: Vi behöver en ny modern kömiljard i stället för den som sjukvårdsministern avskaffade, en kömiljard som ser till hela värdkedjan och inte bara när man får sitt första besök.

Jag vill ödmjukt säga att den gamla kömiljarden väckte många frågor. Även Socialstyrelsen pekade på problem med undanträngningseffekter och den patientvalda väntan som var så ifrågasatt. Jag tycker att det är bra att Stockholms läns landsting får ökade resurser av regeringen. Det låter intressant om ni skruvar i ersättningsystemet och vill ändra ersättningen till vårdcentralerna. Jag skulle gärna vilja att ni lade fram de förslagen på ett protokollfört möte så att vi kunde ta ställning till dem, på samma sätt som jag skulle vilja att det möte som Irene Svenonius ska ha i morgon med sjukhusdirektörerna i stället var ett möte exempelvis i ägarutskottet.

Anförande nr 145

Landstingsrådet Starbrink (L): Erika Ullberg, mitt partis politik när det gäller kömiljarden har varit glasklar under förra mandatperioden och under den här mandatperioden. Det är ditt parti som har avskaffat kömiljarden. Allianspartierna är eniga. Vi vill ha en kömiljard. Vi ser att man också kan utveckla en kömiljard och ta hänsyn till hela värdförloppet. Men ni gör inte det. Ni avvecklar den. När Vårdanalys säger att det är en av orsakerna till att köerna nu växer i landet tycker jag att ni ska ta till er det.

När vi ändå pratar om regeringens misslyckanden kan jag säga att listan tyvärr är lång. Utredning efter utredning följs av nya utredningar, men det blir väldigt få beslut. Det senaste fiaskot, som faktiskt drabbar stockholmare med allvarliga sjukdomar hårt, är att regeringen har lagt sin utredning om att tillåta fler att utveckla möjligheterna till organdonation i papperskorgen. Sedan 2015 har det legat på regeringens bord. Ännu har vi inte fått något besked. Kom det häromdagen? Nej, man fimpar det helt. Det kommer att göra att människor som är i behov av organdonation inte får tillgång till det. Det är skamligt!

Anförande nr 146

Landstingsrådet Ullberg (S): Jag tänkte att vi skulle ha en saklig diskussion om just kömiljarden. Det var därför jag tog upp det, men då tog Anna Starbrink upp något som Vårdanalys har sagt. Jag vill nog säga att de säger många saker men inte exakt det som du säger och definitivt inte bara det. En sak som Vårdanalys har pekat på i närtid är det bristande ledarskapet inom sjukvården, att cheferna inte får förutsättningar att bedriva vård och vara närvarande för sina medarbetare. Det är en allvarlig fråga som vi borde prata mer om.

Det är intressant att du säger att allianspartierna är överens på nationell nivå. Ni må vara överens i retoriken om kömiljarden, men när jag läser era skuggbudgetar i riksdagen ser jag att Centerpartiet bara vill ha generella statsbidrag. Det är en väldigt klok politik, för då kan landstingen utifrån de lokala förutsättningarna säga var pengarna ska satsas. Kristdemokraterna, däremot, vill bara ha riktade statsbidrag. Ni verkar alltså inte vara särskilt överens på nationell nivå.

Anförande nr 147

Landstingsrådet Starbrink (L): Jag förstår att Erika Ullberg vill vifta bort den statliga myndigheten Vårdanalys rapport, för det är förskräckande läsning för dem som har ansvaret

på nationell nivå. Köerna växer så det knakar. Läs rapporten, Erika! Du kommer att se att med kömiljarden borta och den våta filten över de privata vårdgivarna, som var den nya regeringens politik, så hände någonting — en dramatisk försämring av tillgången till vård. Jag förstår att du vill vifta bort det, men det går inte, för det är fakta.

Anförande nr 148

Landstingsrådet Ullberg (S): Fru ordförande måste vara jublande glad när debatten rör allt annat än delårsbokslutet. För att avsluta kan jag säga att regeringen har tillsatt en utredning med direktiv framförhandlade med Vänsterpartiet då Alliansen satt sig på läktaren och inte vill vara med och prata om hur skattemedel ska kunna gå till det som de är avsedda för.

Ilmar Reepalus utredning kommer inte att bli verklighet på hälso- och sjukvårdens område. Det finns pragmatiska krafter och tydliga remissvar som avvisar det, och det välkomnar jag. Det vet du, Anna Starbrink, så ni kan inte säga att Reepaluutredningen kommer att införas för hälso- och sjukvården. Det har regeringen redan lämnat besked om.

Kan vi inte ta ned tonläget lite? Ni vill prata om vinster i välfärden och om skatteutjämningsystem, men det som är på agendan är delårsbokslutet. Det visar bland annat att bemanningskostnaderna och kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård rusar. Det, Anna, borde stämma till eftertanke, inte minst hos dig som är en klok politiker och ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Anförande nr 149

Landstingsrådet Starbrink (L): När det blev lite jobbigt, Erika, och argumenten var lite svaga vill du plötsligt inte prata så mycket om den statliga politiken. Då vill jag påminna dig om att i stället för Reepaluutredningen är regeringens förslag nu att gå fram med andra områden. Man har tillsatt en ny utredning som ska komma före valet och som handlar om hur ni ska kunna klämma åt de privata vårdgivarna. Det är väl för övrigt ett beslut från er kongress också. Ni vill ha vinstförbud, kanske inte du men ditt parti, och det är väl det som till slut kommer att avgöra det hela, skulle jag tro.

Det vore intressant att höra om Sossarna är överens med de andra rödgröna om den utredning som är tillsatt, eller försöker ni lura era regeringskompisar? I alla fall kan jag berätta för dig att vårdgivarna där ute är oroliga. De känner ingen framtidstro, för de vet inte vad som gäller. Är det någonting som är viktigt för patienterna så är det kontinuitet. Och är det någonting som är viktigt för privata företagare i vården, och i alla andra sektorer, så är det framförhållning, långsiktighet och förutsägbarhet.

Nu hänger de i luften. De vet inte vad som händer. De är rädda. Det gör att vi får ett sämre vårdutbud i hela landet; inte minst drabbar det Stockholm där vi har ett så stort vårdutbud bland de privata vårdgivarna.

Anförande nr 150

Landstingsrådet Hemming (C): Erika Ullberg sade, helt föredömligt, att Centerpartiet i riksdagen är för generella bidrag till kommuner och landsting — med ett enda undantag. Centerpartiet har i sina budgetförslag att kömiljarden behöver återställas. Varför vi anser det beskrivs utförligt på vår hemsida. Vi ser nämligen att när kömiljarden togs bort började köerna öka.

Ordföranden: Jag ska inte hålla någon lektion om vad ett delårsbokslut är, men egentligen borde jag nog göra det.

Nu säger jag detta en sista gång: Det ärende vi ska diskutera har med det ekonomiska resultatet att göra och sådant som är relaterat till det. Om det som händer på andra ställen inte har direkt inflytande på den debatt vi nu för kommer jag inte att tillåta att det debatteras.

Anförande nr 151

Rickard Wall (-): Ordförande, fullmäktige! Då slår jag huvudet på spiken och tar upp delårsrapporten. Det handlar om hur vi ska förhålla oss till den, om vi ska godkänna den eller inte och hur vi ska förhålla oss till Socialdemokraternas tilläggsförslag. Kortfattat handlar det om vilken utväxling vi får, vad vi får för våra skattepengar. Socialdemokraterna säger att vi får sämre än vad vi borde få med tanke på landstingets goda förutsättningar. Jag säger att vi å andra sidan har ett högre kostnadsläge. Svaret blir att det är justerat. Man upprepar att sjukvården i Stockholms läns landsting är den dyraste i Sverige. Det sades i replikskiftet med Gustav Hemming, och det sades även till mig.

Då ringer en varningssignal. Vi behöver gå till september och titta på vad Anna Starbrink sade. Så här sade hon i landstingsfullmäktige i september: "Om man vet att siffran 15:e plats är felaktig och har fått detta beskrivet för sig av källan SKL blir det fake news om man låtsas att den fortfarande är rätt." Det sägs den 12 september i år.

Här håller jag upp Dagens industri från oktober, nästan en månad senare. I den har Socialdemokraterna en debattspalt. Där står följande: "Trots detta hamnar Stockholm bara på 15:e plats av 21 i en stor SKL-jämförelse av kvaliteten i världen." Det var alltså en månad efter att saken hade avgjorts i fullmäktige.

Liberaler, folkpartister! Ge aldrig fake news-aktivister politiskt inflytande i landstinget!

Anförande nr 152

Malin Karlsson (MP): Ordförande! Jag vill bara upplysa om att ifall ni vill veta mer om Miljöpartiets synpunkter vad gäller delårsrapporten får ni gärna läsa vårt särskilda uttalande igen.

Anförande nr 153

Stellan Hamrin (V): Jag tänkte knyta an till vad Amanda Palmstierna sade om hållbar tillväxt och utveckling, punkt 3.6 i det här ärendet. Det innebär mycket. Det innebär att vi ska begränsa energiåtgången, ta bort all fossil energi, gynna en hållbar energianvändning. Detta framgår av redovisningen på ett bra sätt. Vi tycker att det är jättebra, men vi vill gå fram lite fortare. Vi är dock helt överens om riktningen.

Det innebär mycket annat också. Det innebär anpassning till ett nytt klimat, till temperaturer som här ökar tre grader, två grader globalt. Det innebär anpassning till mer nederbörd; det blir fler skyfall. Det blir torka i en del områden. Vi har ett stigande hav med 3–4 millimeter per år. Mälaren blir en havsvik inom överskådlig tid. Vi behöver en ny råvattentäkt. Det ser vi redan i dag. I Mönsterås skärgård, som både Irene och jag känner till, stiger de facto havet. I Stockholms skärgård kommer det att ske om några år.

Det här kräver åtgärder, stora åtgärder, och det kräver kostsamma åtgärder. Det kräver samordning och planering. Det är många som berörs, och här har landstinget absolut en samordnande roll och dessutom del i en del av den konkreta verksamheten.

Vi tycker att man måste ta ett större ansvar för dessa frågor i landstinget, och det borde då synas under punkt 3.6, vilket det inte gör. Jag har förståelse för det, för utvecklingen går fort och det händer ganska mycket. Men det här är bara en delårsrapport, så vi hoppas att det i nästa årsrapport finns ett avsnitt om klimatanpassningen i vid mening. Det är stora och viktiga frågor, och det kommer att kosta mycket pengar.

En konkret sak är vattendirektivet. Ni har möjligen hört att man har skärpt tolkningen av det i EU. Det har fått genomslag i svenska domstolar, vilket kanske är det viktigaste i sammanhanget. Det innebär i praktiken att avloppsvattnet från varje ny stockholmare måste renas till 100 procent. Vi måste dessutom öka reningen på de utsläpp vi har i dag. Alla Stockholms vatten ska vara godkända av EU senast 2027. Det innebär att de ska ha uppnått god ekologisk status. Det är nästan inga som uppnår det i dag. Det är ett lagkrav och borde därför rent formellt också ingå i årsredovisningen eftersom det är en kostnad som samhället kommer att drabbas av. Det vet vi med 100 procents säkerhet. Därför bör även den delen tas upp. Jag ser fram emot att se det i årsrapporten som kommer.

Vi har svarta siffror har många sagt. Det är jättebra. Då har vi resurser och kan täppa till de siffror som nu inte finns och de texter angående planering som inte heller finns.

Anförande nr 154

Landstingsrådet **Svenonius (M)**: Ordförande, fullmäktige! Det är roligt att i landstingssalen få höra nästan exakt min dialekt. Det är också roligt att möta Stellan här. Jag har ju hört dig tidigare när jag var tjänsteman i många år i Stockholm och du satt i fullmäktige.

Jag håller helt med dig om vikten av hållbar utveckling. Landstinget arbetar med de frågorna och är ledande på området. Hela vår kollektivtrafiksatsning är en del i hur vi ska göra hela Stockholmsregionen hållbar. Det kanske är vårt absolut viktigaste bidrag. Men också skärgårdsfrågorna är oerhört viktiga. När det gäller vattenrening är en hel del av det ansvaret de facto kommunalt. Där är det mer fråga om vad som kan behöva samordnas mellan kommunerna i länet för att vi ska kunna åstadkomma färre utsläpp i skärgården från de privata avloppen.

Anförande nr 155

Stellan Hamrin (V): Visst är det så. Det delade ansvaret tror jag är ett bekymmer, för det är så väldigt lätt för varje enskild aktör att säga att det är någon annans problem. Landstinget är säkert en av de mindre spelarna i sammanhanget vad gäller konkreta åtgärder och konkret ansvar, men jag tycker att landstinget har ett samordnande ansvar. Vi har inom trafik och sjukvård verksamheter där vi har ett direkt eget ansvar. Det hade varit roligt om landstinget kunnat ta en ledande roll i samordningen, för det tror jag saknas i dag.

Anförande nr 156

Landstingsrådet **Svenonius (M)**: Vi är i Stockholms läns landsting ledande i klimatanpassning och hållbarhetsfrågor. Vi ligger otroligt långt framme inom en rad olika områden. Miljöfrågorna ligger mycket nära det som Gustav Hemming leder i tillväxt- och regionplannämnden, men det är ett kommunalt ansvar vad gäller reningsverk och hur det ska fungera ute i skärgården. Det finns goda föredömen för kommunerna i Stockholms län att titta på. Vår gemensamma hemkommun är en kommun som antagit en väldigt ambitiös plan för hur det ska ske. Jag kanske inte ska tillägga att det är Gustav Hemmings parti som leder den kommunen.

Anförande nr 157

Landstingsrådet **Tamsons (M)**: Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska inte förlänga debatten, utan bara dra mig till minnes några kloka ord uttalade av ministerpresidenten i den tyska delstaten Bayern, Edmund Stoiber, som sade: Handling slår prat. Jag tror att det ligger mycket i det när det gäller politik som ett hantverk, att handling slår prat. Alla kan prata, måhända är det en fråga om övning i en talarstol, men att markera i handling och omsätta sina ord i praktik innebär att man också ska kunna redovisa resultat av dem. Det är det inte alla som mäktar med.

När vi summerar det delårsbokslut som vi i dag har ser det ut att bli ännu ett bra år för Stockholmsregionens landsting vad gäller sjukvården och kollektivtrafiken. Därför kan vi om det alliansstyret som i många år lett länet säga just detta: Handling slår prat. För elfte året i rad kan vi summera en ekonomi i balans, ett överskott som möjliggör för oss att göra ytterligare satsningar på sjukvård och kollektivtrafik. Vi kan göra det utan att behöva höja några skatter, och vi behöver inte genomföra några drakoniska nedskärningar runt hörnet eftersom vi har en långsiktigt uthållig ekonomi.

Allt detta är resultatet av ett arbete som på olika sätt sätter i fokus just det som är politik när den är som bäst, att inte lova mer än man kan hålla, att se problemen, kavla upp ärmarna och ta tag i problemen, påvisa att saker och ting ibland kan ta tid och vara svåra, men också vara tydlig med att politik handlar om att åstadkomma resultat, att se problemen, att ta tag i dem, att inte vara den som sedan kommer och gnyr, pekar finger och i efterhand talar om hur saker och ting skulle ha gjorts trots att man, när väl stunden är inne och beslut ska fattas, väljer att passa eller uttrycker sig så luddigt att ingen egentligen förstår vad man vill eller för vilka pengar.

När vi summerar detta delårsbokslut vill jag särskilt be er fästa ögonen på kollektivtrafiken, som lämnar ifrån sig ett delårsbokslut som är det starkaste vi under många, många år kunnat påvisa i detta landsting. Det är starkt vad gäller de ekonomiska resultaten. Ett latent underskott på närmare en halv miljard, som vi såg för några år sedan, har nu inte bara vänts till ett överskott utan till ett stabilt överskott som är det starkaste vi kunnat påvisa i modern tid.

Prognosen för helår är minst 300 miljoner över budgeterat resultatkrav om 250 miljoner, alltså över en halv miljard för hela 2017. Jämfört med budget fram till augusti kan vi påvisa ett resultat som ligger 700 miljoner över budget. Det är inte pengar som ska läggas på hög, utan det är pengar som vi nu investerar ansvarsfullt och långsiktigt i en utbyggnad av kollektivtrafiken, i driftsättning av viktiga investeringar och även i en satsning på trafiken här och nu, inte minst på busstrafiken, som vi enats om detta år är en historiskt viktig satsning.

Vi har inte bara ett starkare resultat. Vi kan också gå bakom och titta på vad det starkare resultatet beror på. Det beror på att intäkterna är högre. Ja, det är tack vare den prisjustering som gjorts i en bred blocköverskridande överenskommelse med Miljöpartiet, men vi kan även se att en icke oansenlig andel av de stärkta intäkterna består av att vi säljer fler biljetter. Det gör vi av två orsaker: Rekordmånga reser med SL, och rekordmånga väljer att också betala för sig i SL-trafiken. Det är resultatet av en politik som bedriver en ansvarsfull linje, men också en linje som handlar om att ha en attraktiv kollektivtrafik som tar till vara de behov som vi ser hos invånarna i länet.

Vi kan även påvisa att kostnaderna är lägre än budget. Ni minns att vi för några år sedan hade debatter om en kostnadsökningstakt i kollektivtrafiken som var ohållbar. Den har vi nu bringat ned inte bara till hållbara nivåer utan till långsiktigt så hållbara nivåer att vi inte endast mäktar med att ta hand om det vi har utan också kan öppna upp för stora och viktiga framtidsinvesteringar.

Allt detta är resultatet av en politik som ser värdet i att handling slår prat, som håller hårt i pengarna, kör trafiken smartare, satsar på ökade intäkter från reklam, genomför konsultväxlingar, för en hård kamp mot fusk och tjuvåkning och ser till att utveckla trafiken på ett sätt som innebär att det blir fler som reser, fler som betalar för sig i kollektivtrafiken, och vi håller kostnaderna nere. Det är resultatet av hårt arbete politiskt, men framför allt av vår trafikförvaltning och av alla de operatörer som daglig dags hjälper oss att utträtta stordåd för medborgarnas och invånarnas bästa. Ett stort tack till er! Sist men inte minst ett stort tack till alla som nyttjar SL-trafiken! Det är ni som bär den.

Anförande nr 158

Landstingsrådet Larsson (S): Ordförande! När jag är ute och pratar om sjukvård med medborgarna runt om i vårt län brukar jag alltid börja med att säga att jag är stolt över mycket i svensk sjukvård. Våldigt mycket är helt fantastiskt. Vi har en mycket bra hjärt- och kärlsjukvård. Vi har en väldigt bra cancersjukvård. Jag tycker att vi alla kan slå oss för bröstet, bejaka det och tycka att mycket i svensk sjukvård på många sätt är bra. Sedan kan man alltid önska att Bertil "Berra" Gustafsson skulle ha fått vård i tid. Vi borde undersöka det haveriet bättre än vi gör. Man skulle också önska att vi hade fler öppna vårdplatser. Den senaste siffran på stängda vårdplatser som jag har tillgång till är 700 stängda vårdplatser i vårt landsting. Det är klart att man kan tycka att det är illa att vi har den situation vi har på länets akutmottagningar där folk får vänta timvis, inte minst de gamla, det i landets rikaste landsting.

Jag har suttit och lyssnat på debatten. En sak som jag håller med om fördes fram av Ella från Kristdemokraterna. Hon sade ungefär så här: Utan en stabil ekonomi kan vi inte garantera god vård åt stockholmarna. Jag håller med om det. Det är en fullkomligt fundamental förutsättning. Det är också bra att allianspartierna agerar på ett annat sätt än de gjorde när jag började som landstingspolitiker. På den tiden struntade man i om det var plus eller minus och om ekonomin skulle gå runt eller inte. Man drog ihop ett underskott på närmare 4 miljarder kronor. Vi var tvungna att höja skatten med 2 kronor, och det var ett våldsamt liv i den här församlingen från allianspartierna. Jag kan notera att man numera tycker att den skattenivå som vi drev igenom var ganska rimlig.

Vi har ett antal utmaningar, och jag tycker, fru ordförande, att det finns skäl att ta upp några av dem i debatten om delårsbokslutet. Man ska ju titta på det som är, och vi kan konstatera att vi har en ganska stabil ekonomi i vårt landsting för närvarande. Stockholmarna arbetar och betalar in skatt. Men vi har ganska stora och tuffa utmaningar framöver.

Många har i debatten nämnt Vårdanalys rapport *Löftesfri garanti?* men sedan läser man den uppenbarligen på olika sätt. När jag läser rapporten kan jag konstatera att vi har problem med ökande köer i svensk sjukvård och i Stockholms sjukvård. De köerna började växa långt innan man avskaffade den detaljstyrande vårdgarantin. Långt innan började köerna växa. Vad beror det på? Vad säger Vårdanalys om att köerna växer? Beror det på att vårdgarantin avskaffades? Nej, det beror i grunden på att vi har allt större demografiska förändringar. Vi har ett ökande vårdbehov hos befolkningen som är ganska dramatiskt. Man konstaterar också från Vårdanalys sida att vi borde lära av landsting med sämre förutsättningar som klarat kösituationen och tillgängligheten bättre över tid. Det rekommenderas särskilt att man studerar Sörmland och Västmanland, de två landstingen. Jag tycker inte att vi ska lära av Västra Götaland, som står för ungefär hälften av köernas tillväxt i Sverige.

Vision för hälsa har säkert många av er kommit i kontakt med. Vision för hälsa tittar lite grann på hur behoven ser ut framöver. Det finns skäl att stanna upp en stund kring detta. Jag vill visa en bild där det framgår att vi står inför mycket tuffa utmaningar framöver. Andelen förvärvsarbete, de som drar in pengar till välfärdssektorn, i förhållande till de vårdbehov vi har framöver blir inte särskilt bra de kommande åren. Vi står inför mycket stora och tuffa utmaningar. Det måste vi hantera genom att använda skattepengarna klokare och smartare. Vi kanske till och med måste gå in med någon enstaka skattehöjning. Jag vill gärna undvika att höja landstingsskatten eftersom den är fördelningspolitiskt orättfärdig, och jag är glad över att regeringen i det närmaste fördubblar statsbidragen till sjukvårdssektorn.

Man kan ställa det i förhållande till de dramatiska skattesänkningar som allianspartierna nu har föreslagit i Sveriges riksdag. Liberalerna vill sänka skatten med 30 miljarder, Centerpartiet med 35 miljarder och Moderaterna med 32,5 miljarder. Hur ska vi klara välfärden om man genomför så stora och dramatiska skattesänkningar? Då blir det ännu svårare för landstingssektorn och sjukvårdssektorn att klara de stora demografiska behov vi har framför oss.

Jag för min del är glad över att vi har en regering som fördubblar statsbidragen till sjukvårdssektorn framöver.

Anförande nr 159

Gunilla Roxby Cromvall (V): Ordförande och fullmäktigeledamöter! Jag tänker prata om delårsbokslutet, framför allt om det som kanske inte står så tydligt i det delårsbokslut som vi nu ska lägga till handlingarna, eller om vi ska godkänna det eller vad vi ska göra.

Ja, vi får in mycket mer resenärsintäkter eftersom man gör kraftiga höjningar av SL-taxan. De kommer varje år. De kommer smygande. 40 kronor ena året och 30 kronor nästa år. Tack vare det har landstinget just nu en stark ekonomi utöver alla andra skatteintäkter vi får in. Ärligt, Kristoffer, vore att säga att höjningen av SL-taxan inte hade behövts. Vi i Vänsterpartiet anser att vi ska finansiera saker och ting solidariskt och tar det i stället på skatten, men ni väljer uppenbarligen att hela tiden låta SL-resenärerna betala för att landstinget ska få in de pengar som landstinget behöver.

Vad är det då som inte framgår tydligt i delårsbokslutet? Vad är det som har hänt? Jag ska påminna om några saker.

Trängseln ökar katastrofalt i kollektivtrafiken. Den senaste månaden var det 1,7 procent färre sittplatskilometer. Det innebär att 1,7 procent tvingades stå den månaden — och varje månad. Vi som åker kollektivt vet att det är knöfullt och hemskt vad gäller trängseln.

Det som det inte heller står någonting om är färdtjänsten. Jag satt precis och läste om en färdtjänstresenär som var alldeles förtvivlad för att denne inte blev hämtad i tid. På så sätt vet man inte om man kommer till jobbet i tid. Hela den färdtjänstupphandling som vi har debatterat kan man gråta blod över. Vi behandlar en del av våra samhällsmedborgare så illa att de aldrig kan lita på att kunna resa över huvud taget.

Sedan, Kristoffer, har vi också en sjötrafikupphandling. Behöver jag säga mer? Är det tredje gången gillt? Hur mycket pengar har det inte kostat när den måste göras om och om igen? Det står det ingenting om i delårsbokslutet. Det pratar du inte om fast du säger att allt är så bra.

Spärrarna har vi diskuterat tidigare i dag, att de klämmer och skadar människor och gör dem livrädda.

Du pratar inte om de uppsagda konduktörerna på tvärbanan. De är uppsagda för att Arriva, som är ett aktiebolag, ska gå med vinst. Vinsten får man genom att minimera personalen. Det står heller ingenting om de uppsagda städarna på pendeltågen. Återigen handlar det om vinstjakten hos aktiebolagen. Vi kommer säkert att få uppleva att pendeltågen städas allt sämre.

Jag hoppas att du, Kristoffer, och hela fullmäktige kommer till den hearing som kollektivtrafikfacken ordnar här i landstinget nu på torsdag kl. 15.00. Då får vi höra våra hjältar, de som ser till att vi kommer i tid till jobbet och till våra nära och kära. Vi får höra hur de har det med försämrade arbetsvillkor upphandling efter upphandling.

Vi i Vänsterpartiet har låtit göra en Novusundersökning som vi kommer att publicera endera dagen. Jag kan berätta om några saker i den som är sorgliga att höra. Det är bara 40 procent av våra länsbor som reser med kollektivtrafiken varje dag. Det är katastrofalt få som reser. Det borde vara många fler, men naturligtvis inte 100 procent. 40 procent reser alltså med SL daglig dags. 60 procent tycker att det är för dyrt att resa med SL. 75 procent tror att många tvingas avstå från att resa för att de inte har råd. Många vittnar om — de siffrorna får ni sedan — att de tvingas avstå just för att det är för dyrt att resa med SL. Om det är för dyrt eller inte har naturligtvis att göra med vilken inkomst man har, vad man tjänar. Vi vet att en

stor grupp fattiga blir allt fattigare i vårt län. Det står det heller ingenting om, det segregerade län vi har.

Det står ingenting om dem, i synnerhet kvinnor och pensionärer, som har så låga inkomster att de troligtvis oftast får avstå från att resa helt enkelt för att de inte har råd.

Den skrytvals som du presenterar, Kristoffer, tycker jag inte är någonting att skryta med. Vi går alldeles fel väg. Vi borde ha en kollektivtrafik som alla har råd att resa med.

Anförande nr 160

Landstingsrådet **T a m s o n s (M)**: Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag trodde måhända inte att vi på hundraårsdagen av bolsjevikernas statskupp i Ryssland skulle få höra en vänsterpartist tala om att medborgare i Sverige och i Stockholmsregionen behandlas så illa att det saknar historiskt motstycke. Jag tror inte att människor känner igen sig i det.

Om vi ska slänga oss med opinionsundersökningar kan jag nämna att mitt eget parti ganska nyligen gjorde en förtroendemätning som visade att det politiska alternativ som har störst förtroende när det gäller trafikfrågorna och kollektivtrafiken i detta län utgörs av allianspartierna.

Vi kan slå varandra i huvudet med våra olika partipolitiska opinionsundersökningar eller backa tillbaka till hårda fakta — kundundersökningar, ekonomiska resultat, långsiktig utveckling när det gäller trygghet och mycket annat — och konstatera, Gunilla Roxby Cromvall, att måhända går mycket åt fel håll i en vänsterpartists ögon, men resenärerna håller inte med, ekonomin håller inte med, tryggheten håller inte med. Så är det på punkt efter punkt. Ja, mycket mer finns att göra, men vi är på rätt väg, inte på fel väg.

Anförande nr 161

Gunilla Roxby Cromvall (V): Vad har bolsjevikerna med det här att göra, Kristoffer? Jag trodde att vi pratade om ett delårsbokslut. Du kan uppenbarligen inte heller hålla dig till ämnet. Ni kan inte det på den sidan. Vi diskuterar det som landstinget har ansvar för och har haft ansvar för det senaste halvåret.

Det jag säger är det som faktiskt har hänt. Jag noterar att du försöker bortförklara det jag tar upp om kollektivtrafiken.

Anförande nr 162

Landstingsrådet **T a m s o n s (M)**: Det finns mycket kvar att göra. Men tack vare Alliansen är vi på rätt väg. Vi kan erbjuda inte bara den bästa kollektivtrafiken i hela Sverige till en av de absolut lägsta kostnaderna för både resenärer och skattebetalare, utan vi kan också påvisa hur tryggheten hålls på stabila nivåer trots att samhället runt omkring oss utsätts för påfrestningar. Kundnöjdheten stiger år efter år. Tack vare ordning och reda i ekonomin kan vi mäta med att göra historiska satsningar på en utbyggd, förbättrad och förstärkt kollektivtrafik.

Ska vi backa tillbaka hur det såg ut i kollektivtrafiken när Vänsterpartiet senast styrde detta landsting? Ska vi titta på kundnöjdheten och intäkterna? Ska vi titta på fusket och tjuvåkningen och på tryggheten? På punkt efter punkt har det blivit bättre sedan väljarna röstade bort er från makten. Därför hoppas vi att de ser och förstår att hålla er borta från makten.

Anförande nr 163

Gunilla Roxby Cromvall (V): Som tur är lever vi i ett demokratiskt land. Där har vi ett val om knappt ett år. Då gör medborgarna sitt val.

Jag noterar att du återigen inte med ett enda ord nämnder det som färdtjänstresenärerna upplever till dagligdags. Du säger att det bara blir tryggare och bättre. Så är det ju inte för den gruppen här i vårt län.

Anförande nr 164

Landstingsrådet A l k u r d i (S): Jag hör ord som "bättre och bättre". En stor del kan vi faktiskt tacka regeringen för, som satsar på utbildningsplatser i stället för att skära ned och tala om sänkta lönerna.

När man ska konsultväxla behöver man få in kompetens i förvaltningen, och det får vi inte med moderater i landstinget. Vi kommer inte någonsin att få det med moderater nationellt, för de kommer inte att satsa på utbildning så att vi kan konsultväxla. Moderaterna i landstinget vill knappt konsultväxla över huvud taget.

Jag kan inte låta bli att tänka på färdtjänsten och på misslyckade sjötrafiksupphandlingar. I dag såg vi ett pressmeddelande om ännu en misslyckad signalsystemsupphandling. Man måste se hela kedjan och förstå konsekvenserna av den politik man för. Bättre och bättre? Nja.

Anförande nr 165

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Tack, snälla socialistiska regering, för skatteutjämningen! Tack för straffskatten på elbussar! Tack för höjda trängselskatter, som innebär att stockholmarna måste betala för sina infrastruktursatsningar inte bara en, två utan tre gånger över skattsedeln! Ska jag fortsätta? Vi har inte en regering som gynnar Stockholmsregionen. Vi har en regering som straffbeskattar Stockholmsregionen och gör allt för att stoppa, hindra och bromsa utvecklingen i denna region.

Om detta ser jag fram emot att ha en fantastisk kommande valrörelse där jag och Alliansen med stolthet kommer att stå på stockholmarnas sida och du med nöje kan stå på regeringens sida.

Anförande nr 166

Landstingsrådet A l k u r d i (S): Först och främst ska jag säga att jag trodde att vi var överens när det gällde trängselskatten.

Kristoffer, vad är det din partiledare säger när han deltar i debatter? Han säger ju att han inte vill satsa på utbildningsplatser. Hur ska vi då få till en konsultväxling och få in kompetens i våra förvaltningar. Ge mig svar på det!

Anförande nr 167

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Kan du, Talla, ge mig svar på hur din regering på något sätt i någon bemärkelse är till gagn för denna regions utveckling, stöttar oss i trafikens utveckling eller i de stora kraftansträngningar som vi behöver för kollektivtrafikens utveckling? Jag kan på punkt efter punkt i framtida debatter peka på hur vi har en regering som inte gynnar Stockholmsregionens utveckling utan står i vägen för utvecklingen. Den regeringen behöver vi få bort i nästa val. Jag ser fram emot arbetet för att lyckas i den ansträngningen!

§ 225 Samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar samt godkännande av hyresavtal

Anförande nr 168

Landstingsrådet **L i n d q u i s t** (M): Fru ordförande! I budgeten för 2017 gav vi landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda frågan om samlokalisering av de centrala förvaltningarna. Med dem åsyftades då Landstingsstyrelsens förvaltning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Trafikförvaltningen, Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, Kulturförvaltningen, Patientnämndens förvaltning, Förvaltningen för utbyggd tunnelbana och SLL Internfinans.

Vi har nu utvärderat olika alternativ och nått fram till ett färdigförhandlat förslag som innebär att vi i dag ska besluta om att förhyra nya lokaler i Lindhagenområdet på Kungsholmen, intill där Trafikförvaltningen i dag har sina lokaler. Det innebär att de centrala förvaltningarna får flytta in i moderna och effektiva lokaler i ett kollektivtrafknära läge, direkt intill Stadshagens tunnelbanestation och med goda bussförbindelser och cykelvägar.

Sammantaget kommer vi för de centrala förvaltningarna att förhyra 32 400 kvadratmeter. Det är en minskning med ungefär 10 000 kvadratmeter i förhållande till vad vi hyr i dag. Det är alltså en lokaleffektivisering. Vi kommer att behålla Norra Stationsgatans lokaler och ha kvar en del verksamhet där. Allting ryms inte i Lindhagenområdet, men det mesta kan få plats där.

Vi får en behovsanpassad miljö, där medarbetarna själva kan välja den arbetsmiljö som passar arbetsuppgiften bäst för tillfället. Vi får också, vilket jag tror är oerhört viktigt, en geografisk närhet mellan olika förvaltningar. Det kommer att spara en mängd arbetstid, så att folk slipper sitta halva arbetsdagarna på treans buss för att ta sig till och från möten.

Inflyttningen är planerad till slutet av 2019 och början av 2020. Ekonomiskt innebär det en besparing de första fyra åren 2019–2023 på 20–25 miljoner kronor per år och därefter på mellan 25 och 35 miljoner per år. För hela hyrestiden på 15 år är det en besparing i storleksordningen 325–375 miljoner kronor, pengar som vi kan lägga på bättre kollektivtrafik och mer vård för invånarna i länet.

Detta är ett bra beslut. Det är ett effektiviseringsbeslut. Vi kommer att få bättre lokaler för våra medarbetare, en bättre total lösning och ett bidrag till att göra landstinget effektivare. Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 169

Landstingsrådet **N o r d l i n g** (MP): Fru ordförande, åhörare, fullmäktigeledamöter! Vi står också bakom förslaget om samlokalisering. Vi ser att det finns många besparingsmöjligheter när det gäller kvadratmeter, och det ger bättre förutsättningar för samtal som tidigare har krävt mycket restid. Det kommer att gynna vår verksamhet.

De farhågor som ändå når oss har vi lyft fram i ett särskilt uttalande. Jag hör dig, Paul, också bejaka dem. Du säger att vi måste anpassa arbetsmiljön utifrån det som verksamheten behöver och de individuella behoven. Du använder dock uttrycket "passar för tillfället". Vissa av de här tjänsterna kommer att behöva viss avskildhet och anpassade ytor för sin verksamhet, både med tanke på sekretess och med tanke på juridik, som inte ska vara tillgängliga utan vidare.

Därför hoppas vi i Miljöpartiet att vi verkligen följer de riktlinjer som finns för utformningen av administrativa miljöer och att hela arbetet sker i samklang med centrala samverkansgruppen och Centrum för arbets- och miljömedicin. Vi känner att vi behöver lyssna till vår tjänstemannaorganisation på samma sätt som vi givetvis lyssnar till vårdpersonalens behov av den god arbetsmiljö.

Anförande nr 170

Thomas Magnusson (V): Fru ordförande! Det här förslaget är något som Vänsterpartiet tycker är positivt. Det finns två skäl till det. Det ena är att en samlokalisering är något som är bra, och det är bra att vi inte är uppsplittrade på flera ställen. Kan vi dessutom göra det hela mer effektivt och spara pengar på det sätt som Paul beskrev, så vore det väl väldigt tokigt om någon i den här salen skulle vara emot det.

Men jag tror att det finns några saker som man behöver fundera på. Det är därför som vi har lämnat ett särskilt uttalande i landstingsstyrelsen. För det första berör det inte alla. Alla ska inte med, utan några ska med medan andra får ställas utanför. Det tycker vi inte är någon bra grundordning, även om vi förstår problematiken med att få med alla.

För det andra borde man kanske ha gjort en tydligare behovsanalys innan man satte i gång det hela. Det låter på Paul som om vi nu räknar hem ett antal hundra miljoner kronor, men det kan man egentligen inte dokumentera. Man får lätt uppfattningen att det är viktigare att spara pengar och att snåla in på utrymmen i stället för att skapa goda och bra arbetsplatser.

Däremot är det positivt om vi kan sitta mer samlat. Vi kanske kan slippa mängder av resor. Vi kanske slipper värstingvarianter, där företrädare åker taxi till Landstingshuset för att sitta i möten, för att i stället kunna gå in till varandra och prata. Jag tror att det är en bra utgångspunkt.

Det som framför allt oroar är kontorsutformningen och den kulturförändring som man säger sig vilja åstadkomma. Vi kan konstatera att man egentligen får underkänt i den diskussionen av till exempel Saco och andra fackliga företrädare. Det finns i dag ingen trygghet om att detta kommer att bli bra arbetsplatser, kanske just för att man inte gjorde en ordentlig behovsanalys före kontraktsskrivning.

Jag har svårt att tro att det skulle bli bättre framöver, Paul, men du får gärna redovisa det. Hittills har de signaler som vi har fått från fackliga företrädare andats oro och osäkerhet. Vi pratar om flexibla arbetsplatser och om kontorsmiljöer som kanske inte riktigt passar alla de medarbetare som finns. Då behöver vi ha en bättre dialog och mer samarbete med de fackliga företrädarna, så att man kan utforma arbetsplatserna på ett bra sätt.

Det finns också människor bland våra anställda som inte riktigt är fullproducerande – de kan ha någon typ av handikapp eller besvär som gör att de behöver speciella förutsättningar. Det kan gälla syn, rörelseförmåga och så vidare. Detta tar man inte hänsyn till i denna storskaliga lösning. I stället borde man satsa på att skapa individuella lösningar, så att den enskilde medarbetaren trivs, kan fungera och jobbar bra på sin arbetsplats.

Med de orden vill jag säga att vi är positiva till förslaget, men det finns en hel del att jobba med om det ska bli något som arbetstagarna verkligen kan känna glädje och entusiasm inför.

Anförande nr 171

Rolf Lindell (S): Fru ordförande! Även vi i Socialdemokraterna är positiva till processen med ökad samlokalisering. Jag vill bara referera till en intressant och bra diskussion vi hade i fastighets- och investeringsberedningen innan vi tog ställning till detta. Som vi har hört här får ju inte alla plats på det nya stället. Om man i en framtid måste se till att fler kommer in i området är frågan: Finns det tillräckligt mycket luft i området, eller finns det platser intill som man kan ta i anspråk för att skapa plats åt alla? Man kan ju ändå vänta sig att antalet personer som behöver vara med i vårt arbete kommer att förändras efter ett antal år.

Jag tycker att det eventuella framtida behovet av ytterligare personer och verksamheter i området blev något lättsinnigt behandlat. Jag vill ha sagt att jag tror att det vore bra med en framförhållning där man är lite mer konkret om hur detta ska vara möjligt, så att man inte drabbas av stor förvåning när en sådan utveckling sker.

Men jag vill ändå poängtera att vi är väldigt positiva till själva principen att samlokalisera.

§ 226 Interpellation 2017:39 av Per Carlberg (SD) om säkerheten inom biljettkontrollverksamheten

Anförande nr 172

Per Carlberg (SD): Ordförande, ledamöter och åhörare! SL har ökat och kommer att fortsätta öka antalet biljettkontrollanter i kollektivtrafiken. Det ser vi sverigedemokrater som positivt. De ökade biljettkontrollerna har också visat sig ge betydande effekt i de områden där de har implementerats.

Ett problem som har uppstått är att biljettkontrollanterna blir utsatta för hot och våld. Som vi har kunnat läsa i tidningarna är det mest utmed röda linjen, men det kanske är likadant på de andra linjerna. Detta har resulterat i att polisens närvaro har blivit nödvändig för att man ska kunna återuppta biljettkontrollerna. Detta känner förvaltningen till, och det har även uppmärksammats i lokala medier.

Det är glädjande att man nyttjar polisens stöd i stället för att överge vissa områden till dessa individer, men det är på lång sikt inte rimligt att SL:s personal ska vara beroende av polisinsatser för att kunna utföra sitt vanliga arbete.

Sverigedemokraterna ser naturligtvis väldigt positivt på det faktum att polisen har lyckats gripa illegala invandrare i Stockholms län genom sin närvaro i kollektivtrafiken. Däremot anser vi inte att det är rimligt att detta ska vara nödvändigt för att biljettkontrollanterna ska kunna arbeta.

Med anledning av detta ställer jag följande fråga till berört landstingsråd: Har Stockholms läns landsting en långsiktig handlingsplan för att säkra god arbetsmiljö och säkerhet för personal som verkar för SL?

Anförande nr 173

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Tryggheten och säkerheten i vår kollektivtrafik är viktig för resenärerna, men den är minst lika viktig för kollektivtrafikens medarbetare. Därför är det viktigt att vi tänker in att vi i olika trygghetsinsatser – alltifrån trygghetskameror till arbetsinsatser med ordningsvakter och trygghetsvårdar – också tänker in medarbetarnas situation.

Vi har genomfört en lång rad insatser för att på många sätt stödja medarbetarnas utsatta situation i kollektivtrafiken. Inte minst är den utsatt i vissa delar av systemet och vid vissa tidpunkter på dygnet, där vi vet att buset härjar mer fritt. De insatserna omfattar alltifrån trygghetskameror till trygghetsnummer, trygghetsenheter och ordningsvakter liksom inrättandet av en särskild station duty officer kopplat till Citybanans öppnande. Men den typen av insatser kommer aldrig att räcka fullt ut för att upprätthålla ordning och reda, trygghet och säkerhet, utan vi kommer också att behöva hjälp av det omgivande samhället.

För den sociala tryggheten krävs insatser från kommuner, och inte minst krävs statens insatser från våra rättsvärdande myndigheter, polis och andra. Tyvärr har vi under en tid sett hur de har rustats ned och dragits tillbaka från kollektivtrafiken på ett sätt som innebär att vi måste fylla tomrummet med egna resurser. Det blir ordningsvakter och väktare där det förut fanns en tunnelbanepolis. Det blir trygghetskameror där det förut fanns en fältassistent. På punkt efter punkt kan vi sammanfatta situationen på liknande sätt.

Vi ser framför oss att vi ska fortsätta vårt trygghetsarbete och våra insatser. Ett initiativ för att förstärka och förbättra för medarbetarna tar vi nu i närtid. Det handlar om att skala upp ett pilotförsök med bärbara kameror, som våra medarbetare kan ha på kroppen när de

exempelvis kör bussar i utsatta områden vid vissa tider på dygnet. De kan också bäras av trygghetspersonal, väktare eller biljettkontrollanter. De har visat sig ha goda resultat.

Vi ser också framför oss att vi ska fortsätta det viktiga arbete som vi har inlett med att ligga på stat och regering, så att de återupprättar den tunnelbanepolis och den polisiära närvaro vi behöver i kollektivtrafiken. Sist men inte minst har vi en viktig uppgift att opinionsbilda för att man, när man talar om skydd för samhällsviktiga funktioner och skärper lagstödet för detta, ska se till att det också omfattar kollektivtrafikens medarbetare. De behöver också ett stärkt skydd i sitt viktiga värv för att Stockholm och stockholmarnas vardags ka fungera.

Anförande nr 174

Per Carlberg (SD): Fru ordförande! Tack, Kristoffer, för ditt svar! Ni har en problembeskrivning liknande den som vi sverigedemokrater har. Att ni håller på att ta fram en handlingsplan som man kan läsa ser vi som positivt. Trygghetskameror ser vi gärna fler. Som du nämner är de ett ypperligt komplement vid identifiering av folk, och de fungerar också avskräckande.

Fler ordningsvakter i kollektivtrafiken ställer vi också upp på. Att vi ska ha en operativ trygghets- och säkerhetsansvarig vid fler stationer är också ett steg i rätt riktning. Men vi vill också ha en tunnelbanepolis. Tyvärr är verkligheten den att polisen har fullt upp, och många lämnar det yrket. Vi vill också se kraftiga rättsliga påföljder om man ger sig på vår personal i kollektivtrafiken, precis som när det gäller attacker mot blåljuspersonal. Det verkar också som om polisen har fått sända folk till Migrationsverket som är nere och härjar i tunnelbanan.

Vi behöver en lagändring, och vi behöver en polisledning som kan jobbet.

Anförande nr 175

Landstingsrådet Alkurdi (S): Man skapar inte en god arbetsmiljö för dem som arbetar i kollektivtrafiken genom att ständigt motarbeta de fackliga intressena. Man skapar heller inte en god arbetsmiljö för biljett kontrollanterna genom att fragmentisera samma verksamhet och rösta nej till Socialdemokraternas förslag om att vi ska ha biljettkontroller i egen regi. Det är ju precis detta som Alliansen och Sverigedemokraterna gjorde när Socialdemokraterna lade fram det förslaget i Trafiknämnden.

Vi vet att vi behöver ha verksamheten i egen regi för att säkra en effektiv och bra biljettkontroll. Det innebär också en trygg arbetsmiljö för dem som är biljettkontrollanter. De som i dag arbetar i den verksamheten är oroliga för hur de ska hinna med alla biljettkontroller, för de är för få.

Alliansen och Sverigedemokraterna har röstat för ett avtal som innebär att det blir otruggt för dem som ska utföra biljettkontrollerna. Det blir ineffektivt för SL och dess verksamhet. Man röstade även för ett avtal som innebär att de anställda inte kommer att kunna utföra sitt arbete på det sätt som de själva skulle vilja.

Det är fina ord från både Sverigedemokraterna och Alliansen, men det är inte mycket handling från något av dessa håll.

Anförande nr 176

Landstingsrådet Tamsöns (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Sällan har väl uttrycket "tomma tunnor skramlar mest" gjort sig så närvarande som när Socialdemokraterna och Talla Alkurdi äntrar talarstolen för att tala om trygghet, ordning och reda och säkerhet i kollektivtrafiken. Det är detta parti som sitter vid regeringsmakten och därmed ensamt bär ansvaret för den nedrustning av rättsväsendet som innebär att antalet tunnelbanepoliser i Stockholms tunnelbana i dag är noll.

Vår personal, våra medarbetare och våra biljettkontroller vittnar om att polisen måste tillbaka till kollektivtrafiken. Tunnelbanepolisen måste återupprättas. Det är något som hörs inte bara från kollektivtrafikens medarbetare utan också från de poliser som arbetar på fältet. Men för dem har Socialdemokraterna inget öra, och hos dem har Socialdemokraterna ingenting att hämta. Det är beklagligt, men det är ett tydligt besked från Socialdemokraterna: Med Socialdemokraterna vid regeringsmakten väntar en fortsatt utarmning av statens ansvar för rättsväsendet och för polis på plats, som kan patrullera, vara närvarande och bekämpa brott i det hjärta som kollektivtrafiken utgör i stockholmarnas vardag.

Anförande nr 177

Landstingsrådet Alkurd i (S): Ordförande! Det är agerande, handling och fakta som räknas. Moderaterna och Sverigedemokraterna sade nej till Socialdemokraternas förslag om att ha biljettkontroller i egen regi. Det är Moderaterna och Sverigedemokraterna som i Trafiknämnden ständigt röstar nej till Socialdemokraternas förslag om att ha med facket vid upphandlingar och nya avtal. Det är ert agerande i Trafiknämnden, och det är det som räknas.

Än så länge hör jag ingen yttring från dessa två partier om att faktiskt säkra tryggheten för dem som är anställd i kollektivtrafiken.

Anförande nr 178

Per Carlberg (SD): Det blev en liten debatt kring detta. Det handlar dock om biljettkontrollanternas trygghet. Den skulle vara bättre om det hade funnits poliser i tunnelbanan. Någonstans har ju Dan Eliasson och gänget sett till att folk inte vill jobba som polis längre. Det tycker jag är mer skrämmande än att vi inte stöder alla Socialdemokraternas förslag.

Anförande nr 179

Landstingsrådet Tamsons (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ber alla att notera att Socialdemokraternas främsta företrädare i trafikfrågor gång på gång öppnar munnen i debatter om tryggheten, ordningen och säkerheten i kollektivtrafiken men aldrig kommer med några konkreta förslag eller initiativ eller några finansierade reformer som kan råda bot på den otrygghet som breder ut sig i kollektivtrafiken. Förslagen uteblir alltid, antingen det handlar om tunnelbanepolisens återupprättande, fler ordningsvakter och väktare, höjda böter för fuskare och tjuvåkare eller fler trygghetskameror. Socialdemokraterna säger nej, motarbetar, röstar ned och klarar inte av att finansiera den typen av satsningar. Det är beklagligt, men det är ett tydligt besked till stockholmarna: Med Socialdemokraterna släpps buset fritt, och rättssamhället, rättsväsendet och trygghetsatsningarna får stå tillbaka. Låt den vardagen aldrig bli verklighet i detta län!

Anförande nr 180

Gunilla Roxby Cromvall (V): Jag hade inte tänkt gå upp i den här debatten, men här har vi återigen en debatt där Moderaterna hela tiden skyller på andra och inte tar ansvar för det som de faktiskt är ansvariga för.

Som polispolitiker i Regionpolisrådet Stockholm-Gotland kan jag berätta att polisens personalomsättning är 6 procent. Det finns fortfarande poliser som jobbar i tunnelbanan. Det är bara att de inte kallas för tunnelbanepoliser, utan de har också andra uppdrag. Polisen har alltså inte övergivit tunnelbanan.

Kristoffer Tamsons, nu skyller du på regeringen igen, och allt är alla andras fel. Det är ju du som bär ansvaret för den personal som arbetar i vår upphandlade verksamhet. Precis som Tala säger vill vi ha detta i egen regi. Vi vill ha rimliga villkor för dem som jobbar i vår kollektivtrafik. Det är ditt ansvar. Men jag hör vad ni går till val på – vi ska ha mer poliser,

och allt ska skyllas på regeringen. Men ni är ensamma helt ansvariga för makten i den här salen.

§ 227 Interpellation 2017:40 av Jens Sjöström (S) om satsning på specialistutbildning för sjuksköterskor med bibehållen lön

Anförande nr 181

Jens Sjöström (S): Ordförande, åhörare och eventuella webbtittare! Först vill jag tacka Peter Carpelan för svaret på min interpellation angående specialistutbildning för sjuksköterskor med bibehållen lön. Men aldrig har väl så många frågor fått så få svar, höll jag på att säga. Svaret lämnar tyvärr mycket att önska, och det visar också att det tyvärr saknas både tydlig styrning och kontinuerlig uppföljning på så viktiga satsningar, hur de görs och hur de faller ut. Självklart kan man inte vänta sig en helhetsbild eftersom satsningen just nu pågår, men att man kan ge en bild av statusen vore inte bara önskvärt utan också självklart.

Regeringen har gjort en omfattande satsning på fler utbildningsplatser inom barnmorskeutbildningen, sjuksköterskeutbildningen och specialistsjuksköterskeutbildningen. När det gäller det sistnämnda fick vi 107 platser som hamnade i Stockholm.

Regeringen aviserade också inför budgetpropositionen i år en satsning på att ge fler förutsättningar för att utbilda sig till specialistsjuksköterska och öronmärkte 300 miljoner kronor för att man skulle kunna studera med bibehållen lön, i enlighet med AST-modellen. Pengarna avser 2017 och 2018. Regeringen bidrar med 40 miljoner kronor till Stockholms läns landsting under dessa två år, medan det moderatstyrda landstinget självt inte har gjort någon som helst ansträngning. Man fortsätter att enbart lägga de 20 miljoner kronor man lägger sedan tidigare. Med andra ord gör regeringen satsningar medan Moderaterna i landstinget tar åt sig äran.

Vi socialdemokrater i Stockholms läns landsting har länge velat införa en permanent AST-utbildning med bibehållen lön, med start inom bristyrkesgrupperna. Vi lade därför i vår budget fast att vi skulle tillskjuta 50 miljoner kronor från och med 2019 för att man skulle kunna studera med bibehållen lön. Det skulle göra att ca 150 personer skulle kunna känna inkomsttrygghet under den tid de utbildar sig. Chefer och medarbetare skulle veta att det är en långsiktig satsning – detta utan att vi tvingar medarbetare att skriva garantier om att de ska vara kvar på sin arbetsplats i två år efter utbildningen.

Skälet till denna interpellation är de signaler vi redan innan sommaren började få, om att de farhågor vi haft sedan tidigare började besannas. Sökande till specialistutbildningen som nu är på väg in i utbildningen känner osäkerhet när det gäller hur de ska hantera tiden efter 2018 då lönen reduceras, för utbildningen pågår ju under två år. Med vår politik hade de sluppit denna oro och inte behövt känna sig osäkra på hur lönen skulle se ut. Vi hade också kunnat planera långsiktigt för hur vi ska komma till rätta med bristen på 2 100 specialistsjuksköterskor i vårt landsting fram till 2025.

Anförande nr 182

Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter! Under den här perioden gör vi från Alliansens sida en kraftig och intensifierad satsning på kompetensförsörjningsfrågorna i olika delar. Vi har tidigare nämnt kompetensförsörjningsstrategin med handlingsplaner och den tydliga kliniska karriären och kompetensstegen för just sjuksköterskor. Sjuksköterskorna är ju den största bristyrkeskategorin i Stockholms läns landsting och också i hela landet. Bristen inom vissa specialiteter är också särskilt stor.

När jag är ute i verksamheterna, vilket jag ofta är, träffar jag ofta sjuksköterskor och samtalar med dem om hur de ser på arbetssituationen. De lyfter ofta fram avsaknaden av kliniska karriärer. Att göra klinisk karriär innebär att man utbildar sig till specialist och sedan klättrar på ett sätt som liknar läkarnas tydliga yrkeskarriär.

Nästa steg är att nu implementera alla de beslut som vi redan har tagit, med kompetensstegar och handlingsplaner, så att det också blir verkstad ute i verksamheterna. Men, som någon på Vårdförbundet sade i nyheterna nyligen, detta är ingen quickfix. Det tar lite tid innan detta arbete fullt ut leder till en klar förändring inom sjukvården.

Som jag nämnde i debatten i morse måste också lönespridningen öka, framför allt på sjuksköterskesidan, och en individualisering av lönen måste ske. Detta ser vi återigen tydligt fungerar utmärkt på läkarsidan, men det har inte fungerat fullt ut på sjuksköterskesidan. Det ska vi nu ändra på.

Ett av grundproblemen är att det inte har lönat sig att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, barnmorska eller distriktssköterska, vare sig ansvarsmässigt eller lönemässigt. Detta är helt fel, och vi måste förändra detta i våra verksamheter. Det är också detta vi gör nu. Nu åtgärdar vi detta fullt ut.

Som ett led i detta erbjuder vi nu dem av våra sjuksköterskor som genomgår specialistutbildning full lön under 2017 och 2018. Denna satsning är en viktig pusselbit i att höja kompetensen hos medarbetarna, höja nöjdhetsfaktorn och ge dem möjlighet att gå vidare på den kompetensstege och kliniska karriär som jag nyss nämnde.

Jens Sjöström säger själv att satsningen pågår. Ja, det är precis så. Satsningen med full lön till sjuksköterskorna pågår just nu. Då kan man inte ha en klar bild av hur läget ser ut. Det ligger i sakens natur.

Anförande nr 183

R i c k a r d W a l l (-): Ordförande, fullmäktige! Så här skriver Jens Sjöström i sin interpellation: "Stockholms läns landsting ställer krav på att sjuksköterskan efter avslutad utbildning ska stanna kvar på sin tjänst i två år, annars blir man återbetalningsskyldig. Andra regioner och landsting t ex Region Skåne har valt att inte ställa motsvarande krav i sin utbildningssatsning." Jens Sjöström vill få oss att tro att Stockholms läns landsting märker ut sig i det här avseendet och att det bara är vi som ställer sådana krav – de andra är bra landsting!

Låt mig läsa upp ett mejl som jag har fått från HR-chefen i Uppsala: "Hej! För de sjuksköterskor som går vidareutbildning med full lön, alternativt 75 procent, skrivs kontrakt om tjänstgöring hos Region Uppsala under två år efter avslutade studier." Jag har fått ett liknande svar från landstinget i Södermanlands län. Nu väljer jag att inte spela ut alla mina kort i första omgången, utan jag nöjer mig med att konstatera att det står 2–1 till mig: Skåne mot Uppsala och Södermanland.

Däremot ligger jag under i en annan gren. Vi tittar vidare i Jens Sjöströms interpellation. Så här skriver han: "... gjorde den borgerliga regeringen under sina 12 år vid makten... ". Under min levnad kan jag bara komma på regeringen Reinfeldts åtta år vid makten. Här leder nog Jens Sjöström med 12–8, under förutsättning att han kan redogöra för vilken borgerlig regering det var som satt tolv år. Eller det kanske är så enkelt som att Jens Sjöström bara leker storfiskare här?

Anförande nr 184

J e n s S j ö s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Peter, det är lite beklagligt att man inte har velat permanenta de här satsningarna och tillskjuta medel från landstingets egen budget. Tittar man på det kvarvarande behovet från 2019 till 2025 kan man se att det

rör sig om ytterligare ungefär 2 000 specialistsjuksköterskor som måste till. Det sker naturligtvis utbildning som inte ingår i denna satsning, men satsningen skulle säkerligen egentligen behöva dubbleras. Man skulle åtminstone behöva se till att man får en bra förutsättning att rekrytera.

Enligt Vårdförbundet har flera personer i dag sagt nej till erbjudandet att utbilda sig till specialistsjuksköterska, och flera överväger också att göra det. Anledningen är att man inte vill skriva under och garantera att man är kvar på sin nuvarande arbetsplats i två år efter utbildning. Man vill inte riskera att bli återbetalningsskyldig och inte kunna göra rätt för sig, vilket jag tycker är en helt naturlig reaktion.

Inom psykiatrin har man gjort en ändring efter stora påtryckningar från just Vårdförbundet eftersom så få ville ingå i överenskommelsen. Numera behöver man bara garantera ett års tjänstgöring. Där har man också ändrat kraven från att gälla en lokal klinik till att omfatta hela SLSO.

Med andra ord har den lomhörda, alliansstyrda personalpolitiken svårt att stå för att sitt beslut. Detta bidrar till att det finns stor osäkerhet om vad som egentligen gäller och om vad som händer om regler ändras under tiden. Det finns förmodligen också ett stort mörkertal, då många inte ger sig till känna utan bara tackar nej till erbjudandet.

I min andra fråga undrar jag inom vilka specialiteter som platserna har fördelats i den nu gällande satsningen, som kunnat ske genom pengarna från regeringen. Inte heller på den frågan ges några direkta svar utan mer svepande förklaringar om att det gäller inom samtliga inriktningar plus inriktningen neo inom barn och ungdom.

Jag har i andra sammanhang ställt frågor om hur stora bristerna bedöms vara inom de olika specialistområdena. Då har Peter Carpelan, eller för den delen förvaltningen, inte kunnat svara på detta. Detsamma gäller den siffra som har diskuterats, om de 2 100 som behövs fram till 2025. Det är siffror från länsstyrelsen och SCB. Det är lite beklagligt att landstinget har så pass dålig koll på den egna situationen.

Sedan kan jag bara konstatera att något är fel när operationssjuksköterskor säger upp sig för att man som arbetsgivare inte är beredd att höja lönerna med 3 000 kronor när samma person kan få 5 000 mer på en annan arbetsplats inom landstinget. När man inte är attraktiv som arbetsgivare eller erbjuder en bra löneutveckling, har en stressad arbetsmiljö och ingen tid för återhämtning, väljer Peter Carpelan att tvinga arbetstagare att skriva på ett kvarstannandelöfte för att de ska gå en utbildning som vi som arbetsgivare har ett akut behov av. Det handlar om att kunna säkerställa patientsäker vård och om att kunna öppna i dag stängda vårdplatser.

Anförande nr 185

Livija Ginters (MP): Ordförande, fullmäktige! Jag vill ta vid där Jens avslutade. Vi har ett starkt behov av kompetensförsörjning i hela Stockholmsregionen, särskilt inom vårddyrkena. Vi behöver fler specialistsjuksköterskor. Detta att det inte är riktigt tydligt hur framtiden ska se ut – man påbörjar en utbildning på två år utan att veta om man kommer att kunna gå färdigt den – är oroande. Vårdförbundet har på vissa platser lyckats förhandla om det från att gälla en viss enhet till att gälla hela arbetsgivarorganisationen, landstinget. Det är ju viktigt att man ska kunna ta med sig den kunskap man förvärvar till hela verksamhetsområdet, som ju vi är ytterst ansvariga för.

Tidigare har vi i Miljöpartiet tryckt på att just förankringen med personalen inför kompetenshöjningarna är viktig. Man skulle mycket tidigare ha kunnat förankra detta mycket bredare. Då hade vi inte behövt vara där vi är i dag. Flera sjuksköterskor som är beredda att utbilda sig vidare skulle ha kunnat få veta vad som ska gälla och vad som kommer närmast. Det ligger i allas vårt intresse att hitta en lösning på detta.

Anförande nr 186

Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter! Jag tycker att Jens Sjöström slår an en märklig ton när han säger att vår politik är lomhörd. Jag tycker inte att det hör till landstingsfullmäktiges språkbruk.

Full lön under specialistutbildningen är givetvis ett sätt för landstinget att också satsa på kompetensförsörjningen för framtiden. Det är också därför vi genomför fullönesatsningen.

I mitt skriftliga svar skriver jag att verksamheten avgör vilka medarbetare som ska få ta del av förmånen full lön. Det är inte politiken som ska avgöra om det är Lisa eller Kalle, utan det är verksamheterna som ska avgöra det, och det är givetvis också där man bäst vet vilket behov man har.

Erbjudandet om full lön gäller samtliga inriktningar inom det reguljära utbildningsutbudet samt den av landstinget finansierade uppdragsutbildningen inom barn och ungdom och neo. Det är verksamheterna som avgör inriktningen och behovet. Även där kommer alltså behovet in. Det är framför allt det vi måste se till. Det är inget slaviskt tänkande eller direktiv från landstingsfullmäktige. Finns det behov hos verksamheten, fine, då kan ni gå utbildningen. Det är så tankesättet måste vara för att det ska passa verksamheterna på ett bra sätt.

Jens Sjöström nämner kvarstannandekravet. Det är helt och hållet ett arbetsgivarbeslut, där vi erbjuder en förmån till dem som vill gå en specialistsjuksköterskeutbildning. Vi erbjuder full lön. Det är ett avtal mellan arbetsgivaren och medarbetaren. Jag tycker att det är en fullt rimlig motprestation från arbetstagaren eftersom vi erbjuder full lön för att man går en specialistutbildning. Självklart kan vi då säga att vårt motkrav är att man stannar kvar i landstinget och arbetar under två år efter fullgjord utbildning.

Mitt uppdrag är att se till både medarbetarna och stockholmarnas behov. Vi kan inte utbilda för hela landet. Jag ser till stockholmarnas behov. Då kan man ha det blygsamma kravet på motprestation att man ska vara kvar i verksamheten i två år.

Rickard Wall nämnde i talarstolen att det finns flera andra landsting och regioner som har samma krav. Det är inget unikt för Stockholms läns landsting att vi kräver en motprestation. Det är nog snarare undantag att man inte har något krav på motprestation i den här delen.

Jag tycker att detta är fullt rimligt. Den här satsningen är glädjande. Jag är glad och stolt över att vi genomför den. Vi pratar om ungefär 150 platser. Vi gör en satsning som kommer delvis från staten och delvis från landstinget.

Anförande nr 187

Rickard Wall (-): Ordförande, fullmäktige! Då drar vi oss till minnes att Jens Sjöström ville få oss att tro att det bara är Stockholm som har krav på att man ska jobba kvar efter utbildningen. Jag har skickat ut en förfrågan till övriga 20 regioner och landsting och frågat om de har krav på att man ska stanna kvar. Jag har inte fått svar från alla men en del.

Det finns flera som inte har krav på kvarstannande, men det är betydligt många som faktiskt har krav på att man stannar kvar. Jag vill gärna påpeka att vi här talar om regioner där Socialdemokraterna sitter i styret.

Liberaler, folkpartister, låt er inte förledas av Jens Sjöströms duperande formuleringar!

Anförande nr 188

Jens Sjöström (S): Ordförande! Poesi kan te sig olika. Peter Carpelan, det finns flera starkare uttryck än bara lomhörd. Jag har valt bort dem för dagen.

Ni känner tydligen inte till behoven när det gäller vilka specialistsjuksköterskeområden som behöver prioriteras. Det är ganska uppenbart efter ett antal frågor. Det får vi i stället läsa i tidningsartiklar och annat. Men vi vet naturligtvis att det är inom geriatriken, psykiatrin, neo och operation med mera. Vore det inte rimligt att landstinget hade en ganska tydlig prioriteringslista och en tydlig bild av var vi har de stora bristyrkesgrupperna?

Det är väl bättre att man är en attraktiv arbetsgivare än att man tvingar människor att vara kvar? Min slutfråga till dig, Peter, blir: Är du beredd att skriva på ett kollektivavtal med Vårdförbundet om införande av AST? Landstinget har dessutom fått ungefär 670 miljoner kronor av proportionsmiljarderna för att bland annat stärka personalpolitiken.

Anförande nr 189

Landstingsrådet C a r p e l a n (M): Fru ordförande, ledamöter! Återigen: Det är verksamheterna som kan och känner till behoven bäst. Jens Sjöström har vid ett annat sammanhang här i landstingssalen sagt att vi ska säga hur många platser det ska vara. Ja, men det förändras ju över tiden! Vi har diskuterat olika sjukhus, avdelningar och verksamheter. Ena dagen kan man ha brister i bemanningen, nästa dag kan de vara fyllda. Det är omöjligt att säga att det ska vara ett bestämt antal sjuksköterskor annat än som ett slags pamflettpolitik. Så kan inte verksamheten fungera. Det är också därför vi lämnar över beslutandeprocessen till verksamheterna.

I neonatalvården har vi till och med uppdragsutbildningar, för vi vet att det finns ett tydligt behov där vi själva betalar och har tagit initiativ till en sådan utbildning. Det finns en uttalad efterfrågan i den delen. Men verksamheterna kan detta bäst, och därför måste ansvaret också ligga ute i verksamheten.

§ 229 Interpellation 2017:42 av Erika Ullberg (S) om landstingsrevisorernas rapport Styrning av länets förlossningsvård nr 2/2017

Anförande nr 190

Landstingsrådet U l l b e r g (S): Som förtroendevald ska man vara väldigt försiktig när man talar om sina egna erfarenheter av verksamheter som vi styr över politiskt. Jag kan bara konstatera att jag själv födde mina två barn innan vårdvalet inom förlossningsvården infördes. Jag blev mamma 2005 och 2008. Båda mina barn föddes på sommaren, och även då var det mer pressat sommartid.

Även då fick vi kvinnor välja själva var vi skulle föda. Valfriheten för patienten har ingenting med vårdvalssystemet att göra.

Det som den här interpellationen handlar om är revisionsrapporten, och den är en utvärdering av hur vårdvalstänket har fungerat i praktiken i förlossningsvården i Stockholms läns landsting. Dessvärre är det väldigt dystert läsning.

Utöver det som står i interpellationen och i Ella Bohlins svar kan man konstatera att under de snart nio år som det har funnits så kallat vårdval, det vill säga valfrihet för vårdbolagen att etablera sig var de vill och ha fri dragningsrätt på skattebetalarnas pengar, då man har splittrat upp vårdkedjan och inte haft någon koppling mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård, så har valfriheten för kvinnor inte ökat. Det har inte blivit mindre pressat för barnmorskorna.

Södra BB har lagts ned. Där hade man en annan vård- och förlossningsideologi, för att använda ett uttryck som Ella använder i sitt skrivna svar här. Vi har sett att sjukskrivningar och deltidsarbete för barnmorskor inte har minskat. Kostnaderna för inhyrd personal har inte minskat. Vi ser att det inte bara har blivit ansträngt på sommaren, utan sommarproblemen har blivit permanenta året-runt-problem, och det har blivit alltmer

avvisningar av skattebetalande, havande kvinnor i det här länet, som i aktivt värkarbete skickas till andra landsting.

Det var 56 kvinnor som i värkarbete skickades till andra landsting under sommaren. I september var det dubbelt så många som året innan. Vi har också sett att förlossningsrädslan hos kvinnor ökar. Detta med eftervården har blivit ett lotteri. Man är inte garanterad en bra eftervård, vilket är ofattbart. Vårdvalssystemet har inte ökat tillgängligheten. Det har inte ökat valfriheten.

Landstingsrevisorerna talar om att den lokalmässiga kapaciteten är säkrad, men det finns ingen plan för bemanningen. Jag besökte själv i förra veckan förlossningen på Karolinska Huddinge, som har fått ett jätteviktigt uppdrag. De har redan stängda förlossningsplatser och har haft det under lång tid. De kan inte bemanna dem med den förda politiken.

I interpellationsdebatten nyss med Jens Sjöström sade Peter Carpelan att verksamheten måste få bestämma själv. Då undrar jag: Varför får inte förlossningsvården själv råda över sina scheman?

Anförande nr 191

Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter! Jag tackar för frågan, Erika Ullberg.

Förlossningsvården är ett område som ligger mig varmt om hjärtat, som ni säkert vet. Därför diskuterar jag gärna de här frågorna.

Jag är fullt medveten om att förlossningsvården tidvis har varit och är ansträngd – inte just nu kanske, men särskilt i somras. Vi har sett sommarrapporten, som visade på ett ökat antal hänvisningar både inom och utom landstinget. Det är jag inte nöjd med. Det är inte Alliansen nöjd med. Det är därför som vi har satt in ytterligare åtgärder för att förstärka förlossningsvården.

Vi försöker hela tiden bedriva ett arbete som systematiskt syftar till att förbättra förlossningsvården. Vi vill göra det bättre. Vi har en långsiktig vision att klara av alla förlossningar inom vårt landsting, men vi kan också konstatera att vi växer väldigt snabbt i vårt landsting. Vi har ett starkt födelsetillskott. Det är många andra landsting som inte alls står inför samma utmaningar som vi.

I juni antog en långsiktig plan för förlossningsvården som sträcker sig ända till 2024. Det är också något som ni i oppositionen har efterfrågat. Vad jag vet har man aldrig tidigare tagit ett sådant helhetsgrepp med en långsiktig plan för å många år framåt.

Vi har kunnat läsa i revisorernas rapport att de konstaterar att på så sätt är de lokalmässiga förutsättningarna säkerställda. De konstaterar också att den här rapporten är väldigt bra. Vi har tagit med i beräkningarna att länets befolkning växer och hur vi också måste möta det högre antal förlossningar som vi väntar.

När det gäller personalomsättningen så pågår det, som jag nämnde i svaret, en utredning om personalomsättning och deltidsarbete. Vi vill inte ha det heller. Målet ska vara att man arbetar heltid i landstinget. Det kan i vissa fall finnas personliga skäl till att man vill gå ned i arbetstid under en period, men alla som vill ska givetvis kunna jobba heltid.

Peter Carpelan har i diskussionen tidigare i dag redogjort för väldigt många åtgärder som vi genomför när det gäller att få till stånd kompetensförsörjningen, att säkerställa att personalen vill arbeta för landstinget men framför allt stanna inom landstingets verksamheter. Jag kan bara nämna några innan min taletid är slut: arbetsmiljölyftet, kompetensförsörjningsstrategin och löneförmån vid specialistutbildning för sjuksköterskor via professionsmiljarden. Det finns många fler exempel.

Jag vill också bara nämna att vi, som ni vet, höjer ersättningen till vårdval förlossning. Detta sker i två steg, den första höjningen genomfördes redan den 1 oktober. Det var en femprocentig höjning. Vi kommer att genomföra nästa höjning i maj nästa år, och totalt innebär det 120 miljoner kronor. Det är en ordentlig höjning till vårdval förlossning.

Anförande nr 192

Landstingsrådet Ullberg (S): Det som är väldigt bra är att den här revisionsrapporten tar död på en del myter. Det brukar ju hävdas att det är samma kris överallt och att det är regeringen som måste lösa den och att det saknas utbildningsplatser för exempelvis barnmorskor. Nu skriver man ju: Tillgången till utbildningsplatser för barnmorskor bedöms som gynnsamma av företrädare för såväl hälso- och sjukvårdsförvaltningen som förlossningsvården. Bra, då har vi slagit fast det. Det är inte fler utbildningsplatser som skulle avhjälpa bristerna, det är en annan personalpolitik som skulle kunna få barnmorskor att orka och vilja återvända, arbeta mer, komma tillbaka till yrket som de i grunden älskar.

När jag besökte förlossningsavdelningen och BB på Karolinska sjukhuset i Huddinge i förra veckan så sade man att om de hade fått bestämma själva, som Peter Carpelan sade för en kort stund sedan, då hade de tagit den beprövade arbetstidsmodellen från akuten på Karolinska i Huddinge för att använda på förlossningen. När de begärde det fick de avslag. Om de hade fått ja så hade de kanske inte haft den fruktansvärda situation som de hade i somras. Vi börjar bli oroliga nu.

Det finns en beprövad modell för att få personal att orka och vilja stanna kvar och arbeta som dessutom har visat sig kostnadseffektiv för landstinget och bidragit till minskat antal sjukskrivningar, och det är den så kallade Huddingemodellen som används på akutmottagningen. Är det så att ni egentligen håller på att avveckla den? Varför sade ni nej till förlossningsavdelningens begäran att få pröva den modellen? Det behövs en annan personalpolitik.

Vidare vill jag gå igenom lite i ditt svar här, Ella Bohlin. Du säger att vårdvalet ger blivande föräldrar möjlighet att själva välja förlossningsklinik. Det är helt fel. Valfriheten har ju aldrig varit så påver som den är just nu när ni i ökad utsträckning än ni gjorde tidigare skickar kvinnor till andra län.

Du säger att vårdvalet lämnar ett stort utrymme för vårdvalsaktörer att bedriva verksamhet enligt olika former av värdideologier och arbetssätt. Det är helt fel. Det är precis tvärtom. Ni har rutat in allting i samma marknadstänkande med ett pengsystem som är likadant för alla kvinnor och alla förlossningsenheter vilket leder till att de inte får utarbeta egna arbetssätt och som gör att barnmorskorna tappar tilltron.

Ni har ju gjort ett system som ni sätter högre än kvinnors valfrihet eller barnmorskors vilja att utveckla verksamheten.

Du skriver också om värdkedjan: Det pågår ett nära samarbete mellan beställarna inom förvaltningen för att styra hela värdkedjan från mödravården till förlossningen. Det är helt fel. Det är precis tvärtom. Det är uppsplittringen via vårdvalet som gör att man inte längre som tidigare, till exempel när man gick till Mama Mia, fick en plats på förlossningen och eftervård integrerat. Det är precis det som ni har brutit sönder med det här marknadstänkandet. Det är precis det som vi föreslår att man ska införa igen.

Så till frågan om resurserna som tillförs från regeringen. Det är oerhört bra, men varför har mödravården inte fått en enda krona sedan 2008? Varför är mödravården så underfinansierad? Varför satsar ni inte där och får till stånd den här kontinuiteten i värdkedjan som personalen vill ha?

Anförande nr 193

Cecilia Elving (L): Ordförande, åhörare och ledamöter! Den här projektrapporten är intressant läsning. Det framgår ganska bra av den hur komplex förlossningsvården är. Jag tycker inte alls att det här är så nattsvart som Erika Ullberg säger.

Ett dygn sker mellan femtio och hundra förlossningar. Det varierar så mycket. Detta är det självklart svårt att planera för, men förlossningsvården i Stockholms län måste hålla världsklass. Varje födande kvinna ska ges trygg, säker och evidensbaserad vård. Det är helt självklart. Situationen i somras var under all kritik och får inte upprepas.

Det sker väldigt stora satsningar på förlossningsvården, precis som Ella Bohlin har beskrivit. Extra pengar har tillförts. En sak som jag vill beröra är att det här väldigt systematiska och enträgna arbetet för att få ned förlossningsskadorna äntligen har börjat ge resultat. Det är verkligen goda nyheter.

Det finns absolut anledning att fortsätta att vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödrahälsovård som så intressant har beskrivits här. Det tycker jag absolut att vi ska tala mer om. Men när man slänger sig med uttryck som krisen i förlossningsvården förstår ni vad jag tycker.

Jag är oerhört intresserad av de här frågorna. Jag träffar väldigt många som precis fött barn eller ska föda barn. Oron kring situationen i förlossningsvården är ibland ett större vårdproblem än situationen i förlossningsvården i sig. Nu i somras var situationen verkligen inte bra, men i övrigt har vi ändå en vård som är väldigt bra och trygg.

Vi talar om att hänvisa kvinnor att föda i andra län. Den värsta månaden i somras var det 1,2 procent av kvinnorna som fick föda i ett annat län. Det är helt oacceptabelt. Normalt sett handlar det om någon enstaka promille som föder i ett annat län. Det är viktigt att vi behåller proportionerna i debatten: mer än nio av tio kvinnor får föda på det sjukhus som de har valt.

Man kan diskutera hur man definierar och så vidare, men det är ändå på det stora hela en väldigt bra och trygg förlossningsvård som självklart ska vara ännu bättre, som självklart måste utvecklas hela tiden. Det finns en del bra saker att hitta i rapporten, den kan jag rekommendera.

Anförande nr 194

Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, ledamöter! När det gäller arbetstid för barnmorskor måste jag ställa frågan till dig, Erika, varifrån personalen har fått nej. Vi har gett större frihet att utforma verksamheten lokalt.

Som ni vet sitter inte vi här i fullmäktige och lägger scheman för barnmorskor, vilket man gjorde så sent som på 1990-talet. Då lade man scheman för nattsjuksköterskor på Danderyds sjukhus här inne i salen. Så kan vi inte göra. Vi är ett stort och växande landsting med över 2 miljoner invånare. Vi kan inte arbeta på den detaljnivån.

Jag vill också påminna om det avtal som slöts runt midsommar med Vårdförbundet. De skrev själva att de var mycket nöjda med avtalet som ger större flexibilitet, som ger inflytande över arbetstiden.

Jag vill också kommentera frågan om mödrahälsovården, förlossningen och vårdkedjan. Jag håller med om att den behöver stärkas, men jag undrar om du har varit ute för lite i verkligheten Erika.

Jag tycker att du ska ta dig till Södertälje sjukhus och titta på det spännande som händer där. Där förstärker vi vårdkedjan mellan mödrahälsovården och förlossningen. Titta på hur man jobbar med hemma-BB också! Det är väldigt mycket bra som pågår, och vi ska också utvärdera hur det fungerar att arbeta på både förlossningen och inom mödrahälsovården. Det

är så du får till stånd en fungerande vårdkedja, när du förhoppningsvis kan möta samma personal på mödravården som på förlossningen. Vi måste reda ut några frågor. Bland annat hur det är att ha två olika arbetsgivare, hur vi ska göra med pensioner och sådana saker? Det är frågor som vi ska lösa.

Jag vill uppmana dig att titta på allt fint som händer på förlossningen och BB i Södertälje där man verkligen tar det här på allvar och förstärker vårdkedjan mellan mödrahälsovården och förlossningen.

Ditt påstående om att vi inte lägger några som helst pengar på mödravården är inte sant. Vi lägger 26 miljoner kronor via SKL-pengarna som kommer från regeringen, men vi gör en prioritering av det som vi tycker är viktigt; vi förstärker ett antal mödravårdsenheter som redan i dag är stora men som får ett ännu större uppdrag och kapacitet att ta emot besök som avlastar förlossningen, till exempel, mer avancerade ultraljud vid minskade fosterrörelser och så vidare.

Jag tycker också att det här blir en väldigt dystert debatt. Jag håller med om att det är ansträngt och att verksamheten under sommaren inte var bra, men det blir en väldigt dystert debatt när oppositionen pratar om förlossningsvården. Jag tycker att det är väldigt sorgligt.

Jag fick precis ett sms från en av mina närmaste vänner med bild på en jättegullig liten bebis som är hennes första barn som just har fötts. Min väninna har fött på ett av våra stora akutsjukhus här i länet. Hon har gjort det på sina egna villkor, hon har fått alla sina önskemål tillgodosedda. Allting har gått väldigt bra. Jag tycker att sådana solskenshistorier faktiskt är värda att nämna i den här tråkiga tonen som oppositionen har.

Anförande nr 195

Landstingsrådet Ullberg (S): Ella Bohlin, vi är båda mycket ute i verksamheten. Vi känner båda kvinnor och män som får barn och som vi gläds tillsammans med. Vi hör båda solskenshistorier, jag tycker att det är fantastiskt.

Det vi pratar om här inne är frågan om vilka slutsatser som vi ska dra av en revisionsrapport som visar brister i kontinuiteten, brister i vårdkedjan, brister i bemanning och brister i tänkandet, slutsatser som kan göra att kapaciteten ökar i förlossningsvården eftersom den nu är underdimensionerad.

Det jag undrar över är frågan om varför ni håller fast vid en politik och ett system som inte har gett ökad valfrihet för kvinnor, som inte har gett fler barnmorskor som orkar och vill arbeta i verksamheten, som inte har gett fler förlossningsplatser utan som snarare har gett magrare mångfald, som har fått Södra BB att lägga ned, som ledde till att BB Sophia startade och lade ned.

Det finns ingen styrning av förlossningsvården och det tycker jag är synd eftersom vi verkar vara överens om många saker.

Jag undrar: Kan de få införa den arbetstidsmodellen som finns på akutmottagningen på Karolinska sjukhuset Huddinge, och är ni beredda att ompröva politiken när det visar sig att valfriheten inte ökar?

Anförande nr 196

Landstingsrådet Jörnehed (V): Ordförande! Ja, det finns absolut solskenshistorier, Ella Bohlin. Jag tror att för de allra flesta som blir föräldrar så kommer livet alltid att vara innan jag blev förälder och efter jag blev förälder.

Den dag då man blir mamma eller pappa är en dag som man alltid kommer att minnas, tror jag. Även om det kanske var jobbigt och det fanns en oro innan så tror jag att man glömmer det eftersom man har ett litet underverk på sin arm.

Vi diskuterar vårdvalet, och ni håller fast vid det. Jag vill bara säga att jag får berättelser om att man blir itudad från MVC att man ska välja. Jag hör ändå berättelser om att man har valt förlossningsklinik och när vattnet går så åker man in och känner att man blir bortmotad. Det är berättelser som gör att man tycker att det var en otrevlig upplevelse, att man inte kände sig välkommen i vården.

Det är ju fantastiskt att nio av tio kvinnor får det val som de hade önskat, som Cecilia Elving säger. Jag tycker ändå att det är bekymmersamt att vi här aldrig har fått den statistik som Radio Stockholm avslöjade, nämligen att 153 födslar skedde på förlossningskliniker men i rum som inte var avsedda för förlossningar. Det är ju en statistik som vi inte har fått redovisad i hälso- och sjukvårdsnämnden för man har inte frågat efter det.

Jag vill bara säga en sak till om det här vårdvalet som jag tror att man måste fundera på. Det är hur man ska hantera vårdvalet och den kommande kliniken på S:t Görans sjukhus. Hur ska man göra med det, för tanken är kanske att Capio ska få förlossningsavdelningen. Om vi har vårdval förlossning kvar så kan det ju komma en annan aktör och vilja vara i de lokalerna och då blir det nog lite problem med den saken.

Min fråga till dig, Ella Bohlin är: Har ni ökat dialogen med barnmorskorna på något sätt? Det har ju väldigt länge funnits ett önskemål från dem att man skulle ha tankar på att barnmorskor ska in och få plats i fler beslutande organ. Den frågan drev de redan under barnmorskeupproret. Jag tror att Filippa Reinfeldt som var sjukvård landstingsrådet då hade tankar och funderingar på det. Sedan slutade hon, och jag undrar hur det har gått med detta? Jag upplever inte att man har tagit vara på den kunskapen.

Om det är några som jag tror rätt väl vet hur landstinget skulle kunna utveckla förlossningsvården och göra den säkrare och bättre för alla så är det barnmorskorna. Därför ska vi i landstinget ta till vara deras kunskaper i mycket större utsträckning än hittills. Jag undrar alltså vad som händer med det kravet.

Anförande nr 197

Landstingsrådet Nordling (MP): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Det här är en viktig revisionsrapport som vi har framför oss, och jag tänkte betona det som gäller just utifrån begreppen kontinuitet och vårdkedja. Vi diskuterade en annan vårdkedja i morse, och det här är en vårdkedja som lider på grund av den uppsplittrade vård som vi erbjuder i Stockholms läns landsting. Återigen: Vi är landstingets rikaste landsting. Vi erbjuder många olika saker men vi håller inte ihop kedjan kring de födande. Det handlar både om eftervård och om mödravård.

I Miljöpartiet har vi identifierat att mödravården behöver få viktad ersättning, inte platt ersättning, det vill säga samma ersättning oavsett vilken typ av vårdtyngd som mammorna har eller vilken typ av socioekonomiskt område som mammorna kommer ifrån. Det finns ingen viktning utifrån behov.

Därför anser vi att detta är en viktig utveckling för mödravården.

Något som jag också noterar är att i och med att den här vårdkedjan inte håller ihop och det finns en stress hos den födande, så är det så att vi befinner oss i bottenstriden, den strid som handlar om att vara sämst när det gäller svåra förlossningsskador.

Bakom den här situationen finns också frågan om fler händer, som barnmorskorna säger. De vill helst vara en barnmorska per kvinna i aktivt förlossningsarbete. Det är en viktig utveckling för att vi verkligen ska kunna visa att vi har god bemanning i våra verksamheter. I

det fallet visar det sig att till exempel Södertälje sjukhus, som du framhåller som exempel, har problem genom att de har flest inhyrda barnmorskor av alla enheter, Ella.

Den diskussionen har vi också fört tidigare. De inhyrda barnmorskorna bidrar ju inte till kontinuitet, de bidrar inte till verksamheten som helhet eller som stöd till varandra. De är kollegor men de är inte samma form av kollegor som kommer att finnas där man har utvecklets och vet på vilken nivå den inhyrda personalen befinner sig. Det blir så eftersom de mest erfarna barnmorskorna väljer att inte längre jobba inom förlossningsvården. De känner sig överkörda för att de inte har kunnat vara med och utveckla vården. Det innebär att vi behöver ha tydliga instruktionsprogram för de nya som kommer direkt från skolbänken in i förlossningsvården.

Vidare framhölls det att det bara är någon promille av alla kvinnor som behöver hänvisas till ett annat landsting. Faktum är ändå att det inte går att hänvisa en kvinna i aktivt förlossningsarbete. Det får i stället bli en överbeläggning eftersom förlossningsavdelningen fortfarande måste ta emot dem, för de befinner sig i förlossningsarbete, de befinner sig i en aktiv fas. Det här med att inte kunna hänvisa är ny statistik som börjar komma till oss, men eftersom de började med det i juni så tar det lite tid innan vi får siffrorna.

Anförande nr 198

Landstingsrådet **Carpelan (M)**: Fru ordförande, ledamöter! Jag vill här i talarstolen understryka vikten av arbetstider och förtydliga den saken.

Som några av er säkert känner till så har vi en ny arbetstidsmodell för sjuksköterskor. Landstinget slöt avtal med Vårdförbundet den sista juni i år, och det började gälla från och med den 1 september. Vad säger då det här avtalet? Först och främst kan vi säga att vi är nöjda från arbetsgivarhåll, landstinget är nöjt, Vårdförbundet är väldigt nöjt med det nya avtalet, vilket gläder mig.

Vad innebär avtalet? Jo, det är ett flexibelt avtal som innebär att du får en arbetstidsförkortning som kan tas ut i tid, lön eller eventuella pensionsavsättningar. Minst 40 procent av din timbank, som det här handlar om, måste också tas ut i ledig tid för att du ska ha hälsosamma och goda arbetstider. Den frågan har vi ju diskuterat med Vårdförbundet under lång tid, och det är väldigt viktigt att vi får till det här på ett bra sätt, vilket vi nu har med det nya avtalet.

Det här avtalet är återigen ett avtal som liknar det som läkarna har på sitt nya jour- och beredskapsavtal som är kopplat till att man får en timbank. Det är dessutom så att landstinget förser alla som arbetar över en viss tid med att de får 40 timmar, det vill säga en vecka. De får den tiden gratis på timbanken av arbetsgivaren och så kan de själva på ett flexibelt sätt använda dig av det nya avtalet.

På Vårdförbundet är de nöjda med det här. Nu ska vi implementera avtalet överallt inom akutsjukvården och inom slutenvården. Jag tror att det här kommer att vara en väldigt tydlig signal och mycket bättre för alla våra medarbetare. Framför allt kommer det att vara bra för sjuksköterskorna att ha detta flexibla arbetssätt som liknar det som läkarna har haft under lång tid. Jag tror att det kommer att ge en mycket tydligare signal ut till verksamheterna. Det här gäller från den 1 september, så arbetet pågår just nu med att implementera detta inom våra verksamheter.

Anförande nr 199

Landstingsrådet **Bohlin (KD)**: Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag tänkte bemöta Håkan Jörneheds inlägg och hans frågor om vilket inflytande barnmorskor har över den förda politiken och förlossningsvården generellt.

Då vill jag säga att dels har jag själv naturligtvis möten med Svenska Barnmorskeförbundet på nationell nivå och med Barnmorskesällskapet i Stockholm. Vi ska träffas nu i december. Vi har också Spesak och Vårdsak, specialistsakkunniga, som är barnmorskor som har en jätteviktig roll i hälso- och sjukvården här i Stockholm. Vi har barnmorskerådet som jag ska besöka på deras nästa möte.

Jag har själv initierat möten med enskilda barnmorskor, med patientföreträdare, med föräldragrupper och föreningar två gånger per år, bland annat Födelsevrålet som också nämndes.

Jag skulle vilja säga att inflytandet för dem som faktiskt är berörda och påverkade är stort. Jag tycker att jag med gott samvete kan säga att jag har gjort allt för att de ska få ökat inflytande. Dörren in till mig står öppen. När de begär ett möte så har vi naturligtvis det.

Anförande nr 200

Landstingsrådet Sjöström (S): Ordförande! Återigen blir det en personalpolitisk fråga. Det är trevligt. Jag tycker dock att det besked som Peter ger här i dag gör mig lite orolig, så vill jag uttrycka mig.

Vi har ju en arbetstidsmodell som du talar om, som är underskriven, som är kollektivavtal. Problemet med den är att den slår ut alla andra modeller. Vi har kunnat konstatera att när Vårdförbundet nu har bjudits in till att göra upp med arbetsgivaren om en arbetstidsmodell så har bland annat Kommunal exkluderats från detta arbete. De finns inte med i uppgörelsen. På Huddinge sjukhus så har ju alla fackliga förbund funnits med parallellt i diskussionerna och uppgörelsen.

Vi kan också konstatera att man på Huddinge har lägre arbetstid i förhållande till den som nu är utarbetad i avtalet. Vi kan också konstatera att det varit svårt att införa modellerna. Jag besökte en annan del av Huddinge, neurologen. Där visste man att det här var på gång, men man kände inte att man hade tillåtelse att ingå den nya arbetstidsmodellen.

Frågan blir ju då, Peter: Är det så att Huddingemodellen därmed slås ut helt och hållet? Kommer man inte att få genomföra den? Vi kan ju se att om man hade fått genomföra den på förlossningen på Karolinska sjukhuset i Huddinge redan från början då hade man haft en mer kostnadseffektiv metod. Det hade dessutom förmodligen, precis som på akuten, lett till färre sjukskrivningar, ökad trivsel och ökad attraktivitet när det gäller att återrekrytera personal.

Det finns problem med den här centrala modellen. Du brukar tala om att man inte ska detaljstyra för mycket uppifrån. Jag är glad över att vi i landstinget har den här modellen över huvud taget, att ni har nått så pass långt att ni tycker att det är viktigt att göra arbetstidsmodeller med arbetstidsförkortning. Men det blir återigen lite grand problem för verksamheten. Det här måste faktiskt få ha vissa variationer lokalt för att det är arbetsplatsen, personalen, chefskapet där som vet hur arbetet kan utföras. Huddingemodellen hade fungerat väldigt bra på förlossningen, det är alla överens om. Men det är inte säkert att den andra modellen är lika tilltalande.

Anförande nr 201

Boris von Uexküll (M): Fru ordförande och ledamöter! Den här debatten är ju intressant, och visst är det så att ingenting är så bra att det inte kan bli bättre. Jag vill ändå påminna om att vi i Stockholms läns landsting förmodligen har världens bästa förlossningsvård i den meningen att den största andelen barn som föds här är friska, och man talar då om neonatalmortalitet som betyder hur många barn som avlider i anslutning till förlossningen eller strax därefter. Jag tror att den är lägst i världen i Stockholms läns landsting. Såvitt jag vet är det inte bättre någon annanstans. Det kan finnas något enstaka undantag.

Detta beror bland annat på att vi har en väldigt god mödravård där alla nästan gravida deltar, utom möjligen en okänd andel av de papperslösa som också förlöses i Stockholm.

När det gäller vårdkedja och liknande ska man veta att om man är gravid och det finns minsta misstanke om att någonting inte är bra med fostret, så får man samma dag specialistvård på sjukhus.

Detta sagt som bakgrund till den debatt som pågår.

Anförande nr 202

Landstingsrådet Carpelan (M): Fru ordförande, ledamöter! Till Jens Sjöströms kommentarer vill jag säga att samtliga sjukhusledningarna efterfrågade ett gemensamt avtal just för att det har varit väldigt spretigt med de avtals- och arbetstidsmodeller som funnits.

Nu har vi ett avtal som Vårdförbundet är nöjt med, och det tycker jag är det viktigaste. Vi är överens med motparten, i det här fallet dem som företräder sjuksköterskorna. Det tycker jag är alldeles utmärkt, och det tycker jag att även ni och Jens Sjöström bör vara nöjda och glada över. Vi är en arbetsgivare i Stockholms läns landsting.

Fördelen med det nya avtalet är att det är flexibelt. Du kan hitta olika arbetstidsmodeller som passar den enskilda individen på ett helt annat sätt än vad som gällde i de gamla avtalen. Det finns alltså mycket stora fördelar i det nya flexibla avtalet som vi är helt överens med Vårdförbundet om.

Anförande nr 203

Landstingsrådet Sjöström (S): Jag är helt överens med Peter när det gäller portalparagrafen i det här avtalet. Där talar man om vikten av återhämtning, vikten av schemaläggning som är hälsosam för medarbetarna som minskar stress och förslitningsskador och så vidare.

Men jag är inte lika nöjd med din förklaring, för när man skulle införa en gemensam modell så var det mot bakgrund av att en del inte ville ha exakt Huddingemodellen. Du stod själv här i talarstolen och sade att man på Solna ville ha någonting annat.

Det gör att min fråga kvarstår. Innebär det här att du kommer att sätta stopp för Huddingemodellen? I så fall har vi snart en ny personalkris på Karolinska Huddinges akutmottagning inom kort.

Avslutning

Anförande nr 204

Ordföranden: Nu börjar ni bli oroliga, eller hur? Jag har inte bestämt än om jag ska göra en analys av ett delårsbokslut eller om jag ska läsa dikter för er. Klockan är ju så lite.

Skämt åsido.

I slutet av en mandatperiod är det inte så roligt att bli av med en viktig och duktig medarbetare. Men nu är man ju i den här världen inte livegen på en arbetsplats, och vår kära sekreterare, tillika chef för vårt ledningskansli och fullmäktige har beslutat att hon tycker att det finns roligare saker att göra än att vara här en gång i månaden. Det är obegripligt för oss, naturligtvis. Jag har försökt tala henne till rätta, men ni vet ju att arbetsgivare inte har den auktoriteten längre.

Elisabeth, du får gärna komma tillbaka och vara med på läktaren. Vi kommer att sakna dig mycket!

Elisabeth har en egenskap som jag, som är en otålig själ, uppskattar mycket: hon är alltid tillgänglig! Hon finns alltid där när man behöver henne och även när man inte behöver henne. Det är något som har varit väldigt värdefullt för oss i presidiet.

Vi önskar dig lycka till med ditt nya, roliga liv!

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Petra Larsson (S) 7:1, 4, 9
Landstingsrådet Bohlin (KD) 7:2, 5, 10, 28, 31, 33, 131, 133, 135, 138, 140, 142, 191, 194, 199
Rickard Wall (-) 7:3, 6, 16, 21, 44, 49, 115, 117, 151, 183, 187
Landstingsrådet Nordling (MP) 7:7, 23, 27, 30, 60, 62, 64, 113, 141, 169, 197
Pia Ortiz Venegas (V) 7:8
Amelie Tarschys Ingre (L) 7:11, 52
Lowisa Anderzon (S) 7:12
Kent Ivarsson (C) 7:13
Freddie Lundqvist (S) 7:14, 20, 24
Landstingsrådet Starbrink (L) 7:15, 22, 26, 55, 57, 59, 143, 145, 147, 149
Landstingsrådet Larsson (S) 7:17, 25, 72, 74, 76, 158
Tara Twana (S) 7:18
Landstingsrådet Jörnehed (V) 7:19, 66, 68, 70, 103, 105, 112, 127, 129, 137, 139, 196
Birgitta Sevefjord (V) 7:29, 32
Gunilla Roxby Cromvall (V) 7:34, 39, 46, 84, 86, 88, 159, 161, 163, 180
Landstingsrådet Tamsons (M) 7:35, 45, 47, 79, 81, 83, 157, 160, 162, 165, 167, 173, 176, 179
Susanne Lund (S) 7:36
Malin Karlsson (MP) 7:37, 114, 152
Landstingsrådet Alkurdi (S) 7:38, 164, 166, 175, 177
Fredrik Wallén (KD) 7:40, 48
Arin Karapet (M) 7:41
Per Carlberg (SD) 7:42, 172, 174, 178
Micaela Kedhammar (V) 7:43, 50
Stellan Hamrin (V) 7:51, 53, 153, 155
Landstingsrådet Ullberg (S) 7:54, 56, 58, 107, 109, 111, 116, 123, 125, 144, 146, 148, 190, 192, 195
Landstingsrådet Svenonius (M) 7:61, 63, 65, 73, 75, 77, 85, 87, 89, 102, 104, 106, 108, 110, 121, 154, 156
Landstingsrådet Carpelan (M) 7:67, 69, 71, 91, 93, 95, 182, 186, 189, 198, 202
Malin Fijen Pacsay (MP) 7:78, 80, 82
Landstingsrådet Sjöström (S) 7:90, 92, 94, 181, 184, 188, 200, 203
Catarina Wahlgren (V) 7:96, 98, 100
Landstingsrådet Lindquist (M) 7:97, 99, 101, 168
Amanda Palmstierna (MP) 7:118
Robert Johansson (S) 7:119, 132, 134, 136
Lars Harms-Ringdahl (MP) 7:120
Landstingsrådet Hemming (C) 7:122, 124, 126, 128, 130, 150
Thomas Magnusson (V) 7:170
Rolf Lindell (S) 7:171
Livija Ginters (MP) 7:185
Cecilia Elving (L) 7:193
Boris von Uexküll (M) 7:201
Ordförande Sandström (M) 7:204