

Justerat fredag den 23 november 2018

Cecilia Löfgren
Ordförande

Mikael Sundesten
1:e vice ordförande

Bosse Andersson
2:e vice ordförande

§ 160
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 fredag den 23 november 2018.

§ 161
Bordlagd interpellation 2018:17 av Henrik Vinge (SD) om skyddsutrustning för ambulanspersonalen

LS 2018-0608

Anf. 1-8

Inleddes kl. 10.04 och avslutades kl.10.20.

Interpellationen är ställd till dåvarande landstingsrådet för akutsjukvård- och vårdvalsfrågor. Fullmäktige medgav den 8 maj 2018 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 12 juni 2018.

Svar på interpellationen, bilaga 1.

Landstingsrådet Irene Svenonius hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Gabriel Kroon, landstingsrådet Irene Svenonius, Christine Lorne samt Jonas Lindberg.

§ 162
Bekräftande av fullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 10.20 och avslutades kl. 10.23.

Ordföranden konstaterade att 142 ledamöter var närvarande och 7 ledamöter var frånvarande, enligt bilaga A.

§ 163
Tillkännagivande av landstingsfullmäktiges sammanträde

Inleddes kl. 10.23 och avslutades kl. 10.24.

Tillkännagivande om sammanträde publicerades den 8 november 2018 på landstingets digitala anslagstavla och den 13 november 2018 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Kallelse med dagordning tillställdes den 8 november 2018 fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Tillägg till dagordningen tillställdes fullmäktiges ledamöter och ersättare den 16 november 2018.

Det antecknades att sammanträdet tillkännagivits i laga ordning.

§ 164

Ny politisk organisation för Stockholms läns landsting (förslag 71) LS 2018-0680

Anf. 9-25

Inleddes kl. 10.24 och avslutades kl. 11.00.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Irene Svenonius och Erika Ullberg, Gabriel Kroon, landstingsråden Anna Sehlin och Gustav Hemming, Anne-Marie Engel, landstingsråden Ella Bohlin och Anna Starbrink, Lisa Rasmussen, landstingsrådet Tomas Eriksson samt Jonas Lindberg.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa ny politisk organisation för Stockholms läns landsting enligt landstingsstyrelsens protokoll 6 november 2018 § 291, bilaga 1, sid 14 i landstingsstyrelsens förslag

att med ändring av fullmäktiges beslut den 23 oktober 2018 § 155, fastställa fördelningen av landstingsrådets föredragningsområden enligt landstingsstyrelsens protokoll 6 november 2018 § 291, bilaga 2, sid 15 i landstingsstyrelsens förslag

att uppdra till landstingsstyrelsen att stödja inrättandet av de nya nämnderna

att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, tillväxt- och regionplanenämnden, vårdens kunskapsstyrningsnämnd, fastighets- och servicenämnden, färdtjänstnämnden, kulturnämnden, patientnämnden, karolinska universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde

att fastställa ny tjänstemannaorganisation under respektive nämnd med anledning av den nya politisk organisationen

att uppdra till landstingsstyrelsen att stödja inrättandet av nämndernas nya tjänstemannaorganisationer

att fastställa mandattiderna för nämnder, bolagsstyrelser, utskott och beredning enligt landstingsrådsberedningens skrivelse den 31 oktober 2018, sid 5 i landstingsstyrelsens förslag

att uppdra till landstingsstyrelsen att ta fram förslag till reglemente till landstingsstyrelsen och övriga nämnder i enlighet med vad som framgår av landstingsrådsberedningens skrivelse den 31 oktober 2018, sid 5 i landstingsstyrelsens förslag

att uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå erforderliga ändringar i bolagsordningar och specifika ägardirektiv för landstingets bolag i enlighet med vad som fram går av landstingsrådsberedningens skrivelse den 31 oktober 2018, sid 5 i landstingsstyrelsens förslag.

DELTAR INTE I BESLUT

S-, V- och SD-ledamöterna deltog inte i fullmäktiges beslut.

PROTOKOLLSANTECKNING

S- och V-ledamöterna lät till protokollet anteckna "Socialdemokraterna och Vänsterpartiet har inte deltagit i att utforma landstingets politiska organisation och deltar därför inte i beslutet. Organisationen är framtagen av den blågröna majoriteten. Vi vänder oss mot beslutet att ha jämt antal ledamöter i nämnderna vilket bryter en långvarig demokratisk ordning med udda antal."

§ 165

Partiöverenskommelse 2018-2022 (förslag 72)

LS 2018-1103

Anf. 26

Inleddes kl. 11.00 och avslutades kl. 11.01.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Irene Svenonius.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna Partiöverenskommelse 2018-2022

att uppdra åt landstingsstyrelsen att vidta erforderliga åtgärder för att genomföra Partiöverenskommelse 2018-2022.

§ 166

Fastställande av skattesats för år 2019 (förslag 73)

LS 2018-0550

Anf. 27-28

Inleddes kl. 11.01 och avslutades kl. 11.03.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Irene Svenonius och Anna Sehlin.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag om 12,08 kr per skattekrona

- 2) bifall till V-ledamöternas förslag om 12,38 kr per skattekrona

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa landstingsskatten för år 2019 till 12,08 kronor per skattekrona.

RESERVATION

V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för eget förslag enligt bilaga 2.

§ 167

Delårsrapport per augusti 2018 för Stockholms läns landsting samt befrielse från patientavgift för förbrukningshjälpmedel (förslag 74)
LS 2017-1383, 2018-1037

Anf. 29-46

Inleddes kl. 11.03 och avslutades kl. 11.42.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Irene Svenonius och Erika Ullberg, Gabriel Kroon, landstingsrådet Anna Sehlin, Jonas Lindberg, landstingsrådet Kristoffer Tamsons, Stellan Hamrin samt landstingsrådet Anna Starbrink.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till V-ledamöternas förslag enligt bilaga 3

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa delårsrapport per augusti 2018 för Stockholms läns landsting, inklusive bilaga

att personer folkbokförda i Stockholms län befrias från patientavgift för förbrukningshjälpmedel som beställts under juni och juli 2018 och att kostnaden om 6 miljoner kronor hanteras inom hälso- och sjukvårdsnämndens budget.

RESERVATION

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

UTTALANDEN

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

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

§ 168

Kapitaltillskott till TioHundra AB - Extra medlemsbidrag till Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (förslag 75)
LS 2018-0902

Anf. 47-49

Inleddes kl. 11.42 och avslutades kl. 11.46.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Irene Svenonius och Erika Ullberg samt Catarina Wahlgren.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till S-ledamöternas förslag om bifall till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att ge ett extra medlemsbidrag till Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje med 22,6 miljoner kronor 2018

att utbetalningen ska finansieras via konto 2930 Koncernfinansiering

att Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje ska betala aktieägartillskott till Tiohundra AB 2018 avseende det verksamheter som landstinget ansvar för, så att bolagets aktiekapital hålls intakt även under inledningen av 2019

att det sammanlagda medlemsbidraget för 2018 ska utgöra grund för fullmäktiges uppräknning av medlemsbidraget 2019.

RESERVATION

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

UTTALANDE

V-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande enligt bilaga 4.

§ 169

Överenskommelse omhändertagande av avlidna mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län (förslag 76)

LS 2017-0478

Anf. 50-51

Inleddes kl. 11.46 och avslutades kl. 11.46.

I ärendet yttrade sig landstingsråden Irene Svenonius och Ella Bohlin.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna Överenskommelse om omhändertagande av avlidna mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län.

§ 170

Utökning av Samordningsförbundet Södra Roslagen och namnändring till Samordningsförbundet Roslagen (förslag 77)

LS 2017-1511

Anf. 52

Inleddes kl. 11.46 och avslutades kl. 11.47.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Anna Starbrink.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att utöka Samordningsförbundet Södra Roslagen med Danderyds kommun, Norrtälje kommun, Vallentuna kommun och Vaxholms kommun

att byta namn på samordningsförbundet från Samordningsförbundet Södra Roslagen till Samordningsförbundet Roslagen

att fastställa förbundsordning för Samordningsförbundet Roslagen

att utse en ledamot och en ersättare till styrelsen för Samordningsförbundet Roslagen

att utse en revisor till Samordningsförbundet Roslagen

att förändringarna av Samordningsförbundet Södra Roslagen ska gälla från och med den 1 januari 2019 eller vid den senare tidpunkt då förbundsordningen för Samordningsförbundet Roslagen godkänts av samtliga medlemmar i det utökade samordningsförbundet.

§ 171

Bordlagd motion 2017:52 av Amanda Palmstierna m.fl. (MP) om punktrensning för läkemedelsrester (förslag 2018:63)

LS 2017-1165

Anf. 53-55

Inleddes kl. 11.47 och avslutades kl. 11.55.

Motionen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 12 juni 2018.

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Tomas Eriksson, Stellan Hamrin samt landstingsrådet Gustav Hemming.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

§ 172

Frågestund

LS 2018-1196

Anf. 56-91

Inleddes kl. 11.55 och avslutades kl.12.48.

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

- 1) Fråga av Erika Ullberg (S) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Anser du att höjda resultatkrav gynnar den landstingsdrivna vårdens möjligheter att utvecklas och erbjuda patienterna bästa möjliga vård?
- 2) Fråga av Jonas Lindberg (V) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Har du förtroende för hur Karolinska hanterar arbetsmiljöproblem?
- 3) Fråga av Gabriel Kroon (SD) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Avser landstinget verka för ett färdigställande av den s.k. östliga förbindelsen?
- 4) Fråga av Talla Alkurdi (S) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L): Anser du att det är rimligt att Nynäshamnsborna i framtiden får klara sig med en gynnottagning som endast har öppet en dag i veckan, och att den närmsta mottagningen istället ligger i Handen?
- 5) Fråga av Anna Sehlin (V) till vårdutvecklingslandstingsrådet Ella Bohlin (KD): Är det rimligt att införa en gräns på 500 resor per år i rullstolstaxi när bedömningen tidigare varit fritt resande?
- 6) Fråga av Jens Sjöström (S) till trafiklandstingsrådet Kristoffer Tamsons (M): Den senaste veckan har felen inom pendeltågstrafiken varit mycket omfattande. Anser du som ansvarigt landstingsråd att Trafiknämnden har gjort tillräckligt för att försäkra sig om att SL/SLL och Trafikverket gör rätt insatser?

7) Fråga av Marit Normasdotter (V) till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L): Tänker landstingsrådet agera för att säkerställa att patienter med missbruk och psykiatri inte faller mellan stolarna vid utskrivning från slutenvård?

8) Fråga av Robert Johansson (S) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Kommer ni att riva upp det nya arbetstidsavtalet med vårdförbundet?

9) Fråga av Erika Ullberg (S) till finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M): Är de blågrönas inställning att huvuddelen, exempelvis huvudblocket, av Gamla Karolinska fortsatt ska säljas och bli bostäder?

Frågorna antecknades som besvarade.

§ 173

Motion 2017:42 av Elinor Odeberg m.fl. (S) om att stärka eftervården för födande (förslag 78)

LS 2017-1155

Anf. 92-98

Inleddes kl. 12.48 och avslutades kl. 13.06.

I ärendet yttrade sig Elinor Odeberg, landstingsrådet Anna Starbrink, Catarina Wahlgren samt Cecilia Elving.

YRKANDEN

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S- och V-ledamöterna reserverade sig till förmån för motionen.

§ 174

Motion 2017:45 av Jens Sjöström (S) och Petra Larsson (S) om öppna familjecentraler (förslag 79)

LS 2017-1158

Anf. 99-117

Inleddes kl. 13.06 och avslutades kl. 13.49.

I ärendet yttrade sig Petra Larsson, landstingsråden Anna Starbrink och Jens Sjöström, Jonas Carlsson, Christine Lorne, Karl Henriksson, Galina Monsalves Leal, Catarina Wahlgren, Tove Sander samt Cecilia Elving.

YRKANDEN

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

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

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla motionen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 92 ja-röster, 55 nej-röster och att 2 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 5.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S- och V-ledamöterna reserverade sig till förmån för motionen.

§ 175

Motion 2017:53 av Håkan Jörnehed (V) om att inrätta huvudvårksskolor inom Stockholms läns landsting (förslag 80)

LS2017-1166

Anf. 118-129

Inleddes kl. 13.49 och avslutades kl. 14.15.

I ärendet yttrade sig Marit Normasdotter, landstingsrådet Anna Starbrink, Jonas Lindberg, landstingsrådet Talla Alkurdi, Jessica Ericsson samt Catarina Wahlgren.

YRKANDEN

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

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

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla motionen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 92 ja-röster, 56 nej-röster och att 1 ledamot var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 6.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

V- och S-ledamöterna reserverade sig till förmån för motionen.

§ 176

Motion 2017:59 av Nina Portocarrero Flores m.fl. (S) om kvinnlig könsstympning (förslag 81)

LS 2017-1298

Anf. 130-136

Inleddes kl. 14.15 och avslutades kl. 14.27.

I ärendet yttrade sig Maria Kjellsdotter Rydinger, landstingsrådet Anna Starbrink, Mehdi Oguzsoy samt Tove Sander.

YRKANDEN

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S- och V-ledamöterna reserverade sig till förmån för motionen.

§ 177

Motion 2017:69 av Per Carlberg (SD) om att upphöra med omskärelse/könsstypning av minderåriga pojkar inom Stockholms läns landsting (förslag 82)

LS 2017-1308

Anf. 137-155

Inleddes kl. 14.27 och avslutades kl. 14.55.

I ärendet yttrade sig Per Carlberg, landstingsrådet Anna Starbrink, Maria Kjellsdotter Rydinger, Beata Milewczyk, Jonas Lindberg, landstingsrådet Irene Svenonius, Cecilia Elving, Lena-Karin Lifvenhjem, landstingsrådet Gustav Hemming samt Gabriel Kroon.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till motionen från SD-ledamöterna

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

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla motionen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 132 ja-röster, 14 nej-röster och att 3 ledamot var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 7.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionen.

RESERVATION

SD-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 178

Valärenden (förslag 2018:83)

Inleddes kl. 14.55 och avslutades kl. 14.55.

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag

Ordning för ersättares inträde mandatperioden 2019 – 2022 för de val där fullmäktige har att fastställa inträdesordningen:

För ledamot tillhörande nedanstående partigrupp	inträder ersättarna i nedan angiven partigrupsordning
(M)	(M), (KD), (MP), (C), (L)
(C)	(C), (L), (M), (KD), (MP)
(L)	(L), (M), (KD), (MP), (C)
(KD)	(KD), (MP), (C), (L), (M)
(MP)	(MP), (C), (L), (M), (KD)
(S)	(S), (V)
(V)	(V), (S)
(SD)	(SD)

Inom partigrupp inträder ersättarna i den ordning de upptagits i protokoll.

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att medge befrielse för

Sebastian Lindqvist (SD) från uppdragen som ledamot i landstingsfullmäktige valkrets SO, ledamot i trafiknämnden samt ledamot i mälardalsrådet och för Pavle Vijinovic (-), f.d. (SD) från uppdraget som ersättare i mälardalsrådet.

Bordlagda val

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag

Landstingsstyrelsen för tiden 20 november 2018 intill det sammanträde då val av styrelse förrättas efter nästkommande allmänna val av fullmäktige

Ledamot

(S) Victor Harju

Ersättare

(S) Bordläggs

Valberedningen för tiden 20 november 2018 – 14 oktober 2022

Ersättare

(V) Bordläggs

Tillväxt- och regionplanenämnden för tiden 20 november 2018 – 31 december 2018

Ledamot

(S) Robert Johansson (efter Emma Lidell)

Trafiknämnden för tiden 20 november 2018 – 31 december 2018

Ledamot

(SD) Roland Johansson (efter Sebastian Lindqvist)

Mälardalsrådet för tiden 20 november 2018 – intill slutet av ordinarie årsstämma 2019

Ledamot

(SD) Ulf Wester (efter Sebastian Lindqvist)

Ersättare

(S) Robert Johansson (efter Emma Lidell)

(SD) Simon Solberg (efter Pavle Vujinovic (-), f.d. (SD))

Stiftelsen Wira Bruk för tiden 20 november 2018 – 31 december 2018

Ersättare

(S) Bordläggs (efter Elizabeth Sahlén Karlsson)

Stockholms läns hemslöjdsförening för tiden 20 november 2018 – 31 december 2018

Ledamot

(M) Bordläggs (efter Eva Schenström)

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 20 november 2018 – 31 december 2019

Nämndemän

(M) Bordläggs (efter Lydia Odlander)
(M) Bordläggs (efter Anders Persson)
(M) Bordläggs (efter Gül Alci)
(M) Bordläggs (efter Agneta Lydig)
(M) Bordläggs (efter Karin Bergenäs)
(M) Bordläggs (efter Sarah Roos)
(M) Bordläggs (efter Håkan Svanberg)
(M) Bordläggs (efter Aaron Korewa)
(M) Bordläggs (efter Margareta Murad)
(M) Bordläggs (efter Eva Carlsson Paulsén)
(M) Bordläggs (efter Matilda Ljunggren)
(M) Bordläggs (efter Therése Hellichius)
(M) Bordläggs (efter Alexander Wilén Löfgreen)
(M) Bordläggs (efter Magnus Baude)
(M) Bordläggs (efter Marita Lennerhagen)
(M) Bordläggs (efter Åke Jansson)
(M) Bordläggs (efter Stefan Andersson)
(L) Bordläggs (efter Susanna Dunér)
(L) Bordläggs (efter Margareta Backlund)
(L) Bordläggs (efter Sophia Stureson)
(KD) Lena Wieweg (efter Johanna Holmdahl Hedin)
(KD) Lucas Svärd (efter André Fagerman)
(C) Bordläggs (efter Mathilda Laestadius)
(C) Bordläggs (efter Örjan Lundberg)
(C) Bordläggs (efter Anna-Karin Nyman)
(S) Kajsa Collin (efter Ulf Larsson)
(S) Karen Holm (efter Mats Johansson)
(S) Bordläggs (efter Niki Shams)
(S) Bordläggs (efter Claes Muschkin)

(S) Bordläggs (efter Nancy Lukic)
(S) Bordläggs (efter Eva Lindau)
(MP) Gunilla Lundberg Streijffert (efter Kerstin Martinez)
(MP) Magnus Kron (efter Ylva Lennartsson Hartman)
(MP) Gunilla Kuylenstierna (efter Johan Corredoira Thorburn)
(MP) Kajsa Netterberg (efter Liza Radon)
(MP) Naomi Andersson (efter Marianna Vergari)
(MP) Bordläggs (efter Tove Ellberg)

Svea Hovrätt för tiden 20 november 2018 - 31 december 2019

Nämndeman

(M) Bordläggs (efter Christer Lydig)
(M) Bordläggs (efter Eva Schenström)
(MP) Jessica Jorntun (efter Stina Morian)
(V) Bordläggs (efter Sonja Wallbom)

Revisorsval

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag

Revisorsgrupp I för tiden 1 januari 2019 - 31 december 2022

Revisorer

(M) Irene Seth
(M) Christer Grunder
(C) Göran Råsmar
(L) Lars Bergstig
(S) Kenneth Strömberg
(S) Anita Johansson
(V) Bordläggs

Ordförande Vice ordförande
(S) Kenneth Strömberg (M) Irene Seth

Revisorsgrupp II för tiden 1 januari 2019 - 31 december 2022

Revisorer

(M) Lena Cronvall Morén
(C) Hans Peters
(L) Jan-Erik Nyberg
(KD) Lena Samuelsson
(S) Hans-Erik Salomonsson
(S) Leni Björklund
(SD) Bordläggs

Ordförande Vice ordförande
(S) Hans-Erik Salomonsson (C) Hans Peters

Revisorsgrupp III för tiden 1 januari 2019 - 31 december 2022

Revisorer

(M) Inger Linge
(KD) Michael Stjernström
(MP) Anders Ödmark
(S) David Strömberg
(S) Björn Jansson
(V) Bordläggs
(SD) Bordläggs

Ordförande Vice ordförande
(S) David Strömberg (KD) Michael Stjernström

Revisorskollegium för tiden 1 januari 2019 - 31 december 2022

Ledamöter Ersättare

(M) Irene Seth	(M) Inger Linge
(M) Lena Cronvall Morén	(M) Christer Grunder
(C) Hans Peters	(C) Göran Råsmar
(L) Lars Bergstig	(L) Jan-Erik Nyberg
(KD) Michael Stjernström	(KD) Lena Samuelsson
(MP) Anders Ödmark	(S) Leni Björklund
(S) Kenneth Strömberg	(S) David Strömberg
(S) Anita Johansson	(S) Björn Jansson
(S) Hans-Erik Salomonsson	(V) Bordläggs
(V) Bordläggs	(SD) Jan Holgersson
(SD) Tobias Karlsson	

Ordförande Vice ordförande
(M) Irene Seth (S) Kenneth Strömberg

Stiftelsen Wira Bruk för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2019

Lekmannarevisor
(L) Bordläggs

Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2019

Lekmannarevisor
(M) Bordläggs

Stockholms Konserthusstiftelse för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2019

Lekmannarevisor
(M) Bordläggs

Mälardalstrafik AB för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2019

Lekmannarevisor
(M) Bordläggs

Stiftelsen Stockholms läns museum för tiden 1 januari 2019 – 31 december 2022

Lekmannarevisor
(KD) Michael Stjernström

Kommunalförbundet för Avancerad Strålbehandling för tiden 1 januari 2019 – 31 december 2022

Lekmannarevisor
(L) Bordläggs

Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes sjukvård och omsorg för tiden 1 januari 2019 - 31 december 2022

Lekmannarevisorer
(C) Bordläggs
(S) Hans-Erik Salomonsson

Samordningsförbundet Botkyrka Huddinge och Salem för tiden 1 januari 2019 - 31 december 2022

Lekmannarevisor
(MP) Bordläggs

Samordningsförbundet Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna för tiden 1 januari 2019 - 31 december 2022

Lekmannarevisor
(L) Bordläggs

Samordningsförbundet Södertälje för tiden 1 januari 2019 - 31 december 2022

Lekmannarevisor
(MP) Bordläggs

Samordningsförbundet Roslagen för tiden 1 januari 2019 - 31 december 2022

Lekmannarevisor
(KD) Lena Samuelsson

Samordningsförbundet VärNa för tiden 1 januari 2019 - 31 december 2022

Lekmannarevisor
(M) Bordläggs

Samordningsförbundet Östra Södertörn för tiden 1 januari 2019 –
31 december 2022

Lekmannarevisor
(M) Bordläggs

Samordningsförbundet Stockholms stad för tiden 1 januari 2019 –
31 december 2022

Lekmannarevisor
(M) Bordläggs

Samordningsförbundet Sundbybergs stad för tiden 1 januari 2019 –
31 december 2022

Lekmannarevisor
(C) Bordläggs

Stockholmsregionens Europakontor AB för tiden intill dess ordinarie
bolagsstämma hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet

Lekmannarevisor
(C) Bordläggs

Stockholmsregionens Europaförening för tiden intill dess ordinarie
föreningsstämma hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet

Lekmannarevisor Ersättare för lekmannarevisor
(M) Bordläggs (S) Leni Björklund

Övriga val

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag

Jurymän 2:a gruppen för tryckfrihetsmål för tiden 20 november –
31 december 2021

Juryman
(M) Douglas Ahlberg (efter Eva Schenström)

Övervakningsnämnden Stockholms första 1 januari 2019 – 31 december
2022

Ledamöter Ersättare
(M) Håkan Wallensten (C) Magnus Magnusson
(L) Margaretha Herthelius (KD) Leif Kroon
(S) Gerd Sjöberg Granlund (S) Bordläggs

Övervakningsnämnden Stockholms andra för tiden 1 januari 2019 –
31 december 2022

Ledamöter Ersättare
(M) Bo Arkelsten (MP) Zayera Khan

(KD) Eva Vidén Cross
(S) Staffan Svärd

(L) Bordläggs
(S) Paraskevi Karazissi

Övervakningsnämnden Stockholm Söder för tiden 1 januari 2019 – 31 december 2022

Ledamöter
(M) Mats Fält
(MP) Susanne Pertoft
(S) Christina Lyngå

Ersättare
(KD) Anders Tiger
(C) Ulrika Riis-Pedersen
(S) Salwa Barsoum

Övervakningsnämnden Stockholm Norr för tiden 1 januari 2019 – 31 december 2022

Ledamöter
(M) Torsten Sjögren
(C) Bernt Josephson
(S) Kristina Embäck

Ersättare
(MP) Tiemon Okojevoh
(L) Moa Rasmusson
(V) Bordläggs

Nomineringar

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att till länsstyrelsen nominera

Viltförvaltningsdelegationen för tiden 1 januari 2019 - 31 december 2022

Ledamöter
(M) Ingmar Wallén
(C) Ulla-Britt Öhman
(L) Reidar Österman
(S) Kristian Krassman
(V) Bordläggs

Ersättare
(M) Carl Nordblom
(KD) Kjell Vingmyr
(MP) Marianne Broman
(S) Bordläggs
(V) Bordläggs

§ 179

Nya motioner

LS 2018-1191, 2018-1192, 2018-1193

Inleddes kl. 14.55 och avslutades kl.14.55.

Nr 2018:31 av Talla Alkurdi (S) om att kartlägga vårdbehovet i länet

Nr 2018:32 av Tove Sander (S) om behovet av samlad information till föräldrar till barn som diagnostiseras med neuropsykiatriska funktionshinder

Nr 2018:33 av Jonas Lindberg (V) om betald vidareutbildning till specialistsjuksköterska inom samtliga områden

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 180
Nya interpellationer
LS 2018-1170

Inleddes kl. 14.55 och avslutades kl. 14.56.

Nr 2018:20 av Jonas Lindberg (V) om ersättningsnivåer och fortbildning inom vårdvalen
Fullmäktige beslutade att interpellationen fick ställas.

Interpellationen ska besvaras vid fullmäktiges sammanträde den 12 februari
2019.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 14.56.

Vid protokollet

Katarina Wästlund

Karin Mikaelsson

Anföranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 20 november 2018

§ 161 Bordlagd interpellation 2018:17 av Henrik Vinge (SD) om skyddsutrustning för ambulanspersonalen

Anförande nr 1

G a b r i e l K r o o n (SD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag vill börja med att tacka för svaret på interpellationen. För Sverigedemokraterna är det tydligt att arbetssituationen för ambulanspersonalen är alarmerande i dag. I allt högre utsträckning utsätts ambulanspersonalen i likhet med annan blåljuspersonal för hot, våld och övergrepp, företeelser som inte får förekomma för individer vars arbete innebär skillnaden mellan liv och död.

Föreställ er följande scenario: Det är en fredagseftermiddag när ambulans rycker ut till en så kallad het zon. När de väl anländer möts de av stenkastning, och det visar sig att uttryckningen var baserad på ett bluffsamtal. Detta är bara ett av många fall som har förekommit på senare år där våld har riktats direkt mot ambulanspersonal.

I en intervju i Dagens medicin säger den dåvarande ordföranden för Ambulansförbundet: "Nu har det varit så många incidenter. Det har varit allt från skjutningar till folk med machete och folk som slår sönder ambulanser eller försöker att ge sig på ambulanspersonal." Situationen har blivit så pass akut att Ambulansförbundet har varnat för de stora mörkertalen av sjukskrivningar och personalavgångar som ett resultat av otryggheten.

Med anledning av detta har Sverigedemokraterna under flera år föreslagit införande av så kallade taktiska enheter – en specialutrustning för ambulanspersonal i form av kravallhjälm, skottsäker väst, benskydd och hölsterförpackning – just för att garantera säkerheten för ambulanspersonalen inte minst när de arbetar i utsatta områden.

Med anledning av Alliansens beslut att föreslå införande av liknande taktiska enheter inför valet 2018 ställde Henrik Vinge, då ledamot för Sverigedemokraterna i landstinget, en fråga om uppdragets genomförande. Att döma av svaret på interpellationen kan vi konstatera att uppdraget ännu inte har implementerats i praktiken för ambulanspersonalen.

Anförande nr 2

L a n d s t i n g s r å d e t S v e n o n i u s (M): Ordförande, fullmäktige! Personalens säkerhet i ambulans och i den övriga sjukvården är otroligt viktiga frågor. Vi ser ökande hot mot våra medarbetare av väldigt många olika skäl. Vi ser i vår egen medarbetarundersökning att anställda inom sjukvården, både inom ambulansverksamheten och på sjukhusen, upplever hot och våld i sin yrkesutövning.

Det är en rad olika åtgärder som behöver vidtas för att öka tryggheten för våra anställda. När det gäller ambulansen handlar det bland annat om skyddsutrustning. Fullmäktige beslutade i budgeten för 2018 om ett uppdrag till ambulanssjukvården att utreda förutsättningarna och skaffa den utrustning som behövs. Det arbetet skulle bedrivas tillsammans – ambulansbolaget, medarbetare och företrädare för medarbetare – för att man skulle kunna ha rätt skyddsutrustning och erbjuda rätt skyddsutrustning.

Men detta är långt ifrån det enda som vi behöver göra. Vi behöver från detta hus driva på gemensamt för förändringar av lagstiftningen om kamerabevakning runt våra sjukhus och även när det gäller möjligheterna för ambulansen att i fasta situationer till exempel kunna använda kameraövervakning för att inifrån ambulansen bevaka området utanför.

Vi har gjort en överenskommelse med polisen om när ambulansen ska och inte ska in i områden, för våra medarbetare ska inte utsättas för onödiga risker. När det händer saker kan det vara så att polisen ska ta ut den sjuka eller skadade patienten till en säker plats för att överlämna patienten till ambulanssjukvården.

Det är en rad olika åtgärder som behövs. Arbetet bedrivs. Utredning pågår inom AISAB, vårt ambulansbolag, och jag vet också att beställaren har engagerat sig i hur man ska vässa kraven på även de ambulanser som vi inte äger själva.

Slutordet är att detta är otroligt viktiga frågor som vi arbetar med och kommer att fortsätta arbeta med.

Den här interpellationsdebatten har tyvärr kommit lite sent. Interpellationen behandlas först i dag. Den lades i våras, och Marie Ljungberg Schött var beredd att svara redan från i somras. Det har hunnit hända lite grann sedan dess. Bland annat utrustas nu alla våra egna ambulansstationer i ett första steg med två skyddsvästar per ambulansstation.

Anförande nr 3

Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag instämmer till fullo i det Irene Svenonius säger. Jag jobbar själv i ambulans än så länge – jag ska strax sluta för att bli heltidspolitiker. Men när vi pratar om de här viktiga frågorna måste jag ändå säga att det är viktigt att utgå från fakta och inte från någon form av mediebild av att hotet är så stort.

Det är jätteviktigt att man får möjlighet att flagga adresser, men det är något som tyvärr ligger på högre nivå än vad vi kan bestämma över här.

Jag instämmer till fullo i Irene Svenonius inlägg.

Anförande nr 4

Gabriel Kroon (SD): Man kan konstatera att politiska beslut är en sak och inte ska förväxlas med att beslutet har genomförts i praktiken. I själva verket kan ett genomförande flyttas fram och i värsta fall aldrig ske.

I sitt svar anför det dåvarande sjukvårdslandstingsrådet att ambulansbolaget har i uppgift att se till att medarbetarna har på sig ändamålsenliga kläder med tillräckligt skydd. Då ställer jag mig frågande till vad som menas med tillräckligt skydd och vilken arbetsmiljö som avses. Pratar man här om heta zoner eller om normala zoner?

Samtidigt framförs det i interpellationssvaret att ambulanserna i dagsläget har grundläggande utrustning, såsom flytväst, överlevnadsdräkt, kniv, ficklampa och nödljus. Då är min fråga: Vilken nytta ger en flytväst och en ficklampa när ambulanspersonalen blir utsatt för kniv- och pistolhot eller när den blir utsatt för stenkastning? Ska man använda ficklampan för att lysa förövaren i ansiktet, eller ska man blåsa upp flytvästen för att värja sig mot stenkastning?

Detta skulle lika gärna kunna vara satir. Men i brist på fullgod utrustning är det tråkigt nog den verklighet som finns för ambulanspersonalen i dag.

Hur som helst ser vi positivt på att AISAB har fått uppdraget att utreda frågan inom ramen för budgeten för 2018. Därmed noterar vi att över ett år har gått och att ambulanspersonalen fortfarande blir utsatt för hot, våld och övergrepp.

Den ursprungliga interpellationen gällde frågan om hur implementeringen ser ut och har sett ut i praktiken. Vi kan därmed konstatera att personalen fortfarande arbetar under samma allvarliga arbetsvillkor och förutsättningar som för ett år sedan.

Jag noterar även att man har framfört att ett prisavdrag ska kunna ges vid anbudsupphandlingar, som ett incitament för högre mål och högre krav på trygghet och säkerhet. Men borde inte detta vara ett krav snarare än ett incitament?

Anförande nr 5

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Ordförande, fullmäktige! I grunden förefaller vi vara rörande överens om hur viktigt det är att ambulansens medarbetare och sjukvårdens övriga medarbetare har en trygg och säker arbetssituation, att det är i fokus hur detta ska åstadkommas.

Nej, Gabriel Kroon, fullmäktigebesluten ska inte vara valfria att genomföra. Här handlar det om att se till att de beslut som vi fattar också verkställs i våra nämner och bolag. Annars kommer vi att vara tvungna att påminna dem om att genomföra besluten.

Besluten ska först utredas och sedan genomföras. Det är otroligt viktigt att skyddsutrustningen för ambulansens medarbetare och den övriga tryggheten kring vår ambulanspersonal utformas i samråd med dem som arbetar, med beaktande av deras inspel, deras synpunkter, deras rädslor.

Jag är inte som Christine ute där varje dag – du kommer väl att längta tillbaka – men jag har varit ute rätt mycket och träffat ambulanspersonal, och jag har åkt ambulans. Jag vet att det finns olika uppfattningar bland de anställda om vad som är en trygg och säker arbetsplats, hur vi ska åstadkomma det.

Med vår stora respekt för ambulansens medarbetare måste vi se till att ta fram förslag som är grundade i deras verklighet och deras önskemål. Vi måste också påminna oss: Ambulansens medarbetare ska inte åka in i situationer som är alltför riskfyllda, utan då ska man ha lejd, ha polis som är med, eller också ska polisen ta ut den sjuka eller skadade patienten, för att ambulansen ska kunna vara säker och ägna sig åt sitt sjukvårdsuppdrag.

Jag kan tycka att det är fruktansvärt när våldet breder ut sig på det här sättet i ett samhälle och drabbar medarbetare som dagligen arbetar med att rädda andra människors liv. Vårt jobb är att se till att de är trygga på jobbet. Före årsskiftet kommer våra egna ambulansstationer att ha två skyddsvästar per ambulansstation – så långt har arbetet ändå kommit.

Anförande nr 6

J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande, ledamöter, åhörare på läktaren! Jag vill faktiskt börja med att instämma i Christines inlägg. När man ska bestämma sig för åtgärder behöver man basera dem på fakta.

Det finns inga entydiga fakta om hur attackerna mot blåjuspersone ser ut, utan de är ganska olika, skulle jag vilja säga. Det finns uppgifter om att attackerna i Stockholm mot blåjuspersone minskade med 40 procent i fjol, utan att man egentligen hade behov av taktiska enheter eller skyddsutrustning. Därmed är det inte sagt att hoten mot vårdpersone minskar. Enligt medarbetarenkäten ser man en trend där hoten ökar, men frågan är vilken typ av hot det är.

Jag har pratat med människor på akuten och i ambulanssjukvården. De upplever det som en stor hotbild också när människor inte tar till tillhyggen men är verbalt hotfulla och till exempel inte kan acceptera ett nej – du behöver inte åka med ambulansen. Långa väntetider på akuten orsakar turbulens och en hotfull situation. Det är sådant som vi inte kommer åt med skyddsvästar, skyddshjälm eller taktiska enheter.

Jag tycker att frågan är mycket mer komplex och att man behöver vara lite nyanserad när man talar om den och beträffande vilka åtgärder man föreslår.

Gabriel nämnde taktiska enheter och sade att ni har interPELLERAT om det. Det stämmer. Men expertis i psykologi och personer från de större fackförbunden, till exempel Vårdförbundet, menar att det vore helt förödande att ha en sådan situation. Om man utrustar ambulanspersone likt kravallutrustad polis får man en ökad våldsspiral. Det är viktigt att hålla isär uppdragen för polisen och för ambulanspersone.

Man har faktiskt sett att attackerna mot blåjuspersone har gått ned i de områden där man har haft dialogprojekt, där man har satsat på rollspelsprojekt, bland annat i Botkyrka, och byggt upp ett förtroende för den närvarande blåjuspersone. Det viktigaste tror jag är att människor i de lokala samhällena har en tilltro till samhällets instanser, och det får man genom att ha en lokal närvaro.

Vi har många gånger här i landstinget pratat om ambulanssjukvården. Vi har tyvärr bestämt att den ska upphandlas och delas upp på tre aktörer, varav en är vår egen. Vi hade haft mycket större kontroll över arbetssituationen och arbetsmiljön för ambulanspersone om vi hade valt att inte upphandla verksamheten utan i stället ha den i egen regi.

När frågan om detta var uppe sade ni i SD ingenting. Vi har haft hearingar om ambulanspersone arbetsmiljö, men ni har inte dykt upp. Ni har inte ens ställt frågor. Ni har inte kommit med några förslag om att man i upphandlingarna ska stärka kravet på arbetsmiljön hos dessa aktörer. Jag tycker att det är lite brist på trovärdighet.

Anförande nr 7

G a b r i e l K r o o n (SD): Vi kan börja med att konstatera att synen hos Ambulansförbundet och Vårdförbundet skiljer sig åt bastant. Jag vill också framföra att när Vänsterpartiet föreslår rollspel föreslår Sverigedemokraterna förbättrad utrustning för vårdpersone.

Avslutningsvis vill jag tacka för ordet och uppmana det blågröna styret att snabba på processen med införande av skyddsutrustning. I all välmening ska besluten vara välförankrade och framtagna tillsammans med de relevanta parterna. Men det får samtidigt inte dra ut på tiden. Vi har nu sett att över ett år har gått, och implementeringen har ännu inte skett, förutom det som har nämnts tidigare, som inte alls är tillräckligt.

För varje dag som beslutet inte genomförs utsätts faktiskt vårdpersonalen på ambulanserna för en otrygg arbetsmiljö som leder till avhopp och ökade sjukskrivningar.

Anförande nr 8

Jonas Lindberg (V): Det är inte Vänsterpartiet som driver frågan om rollspel, utan det är räddningstjänsten i dessa områden som har gjort det, och jag har mycket större tilltro till att de vet vilka metoder man bör använda än Gabriel Kroon.

Information

Ordföranden: I dag liksom övriga dagar avser vi att bryta för frågor ungefär klockan tolv. Men i dag är det ett litet undantag från den norm som brukar råda, nämligen att vi har interpellationer på förmiddagen, därefter frågor och sedan börjar med beslutsärendena efter lunch.

Den ordningen har vi ingen avsikt att förändra. Däremot har vi från föregående mandatperiod en liten praxis att under just det andra fullmäktigesammanträdet, när mängden interpellationer har varit begränsad, börja med beslutsärenden tidigare. I dag gör vi alltså ett undantag från normen, som vi återgår till efter budgetfullmäktige.

§ 164 Ny politisk organisation för Stockholms läns landsting

Anförande nr 9

Landstingsrådet Svenonius (M): Fru ordförande, fullmäktige! Vi har här i dag att fatta beslut om en ny politisk organisation. Målet med den är självfallet att vi på ett bättre sätt ska kunna utöva våra kärnverksamheter och ge invånarna i länet en allt bättre vård, bättre kollektivtrafik och övrig verksamhet plus ta höjd för den regionbildning som sker den 1 januari 2019.

Med det förslag som vi i dag ska besluta om inrättar vi tre nya nämnder. Syftet är att förtydliga och renodla olika roller inom landstinget. Vid ett senare tillfälle kommer fullmäktige också att få ta ställning till reglementen för den politiska organisation som förutsätts beslutas.

För första gången någonsin ska jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, för nu är jag ledamot av fullmäktige!

Anförande nr 10

Landstingsrådet Ullberg (S): Fru ordförande! Jag är helt säker på att den här politiska organisationen har många fördelar och eventuellt även några brister. Om vi hade diskuterat den mellan majoritet och opposition – vilket mig veterligt alltid har skett i den här församlingen – är jag ganska säker på att vi hade kunnat nå samsyn och eventuellt kunnat göra en del förbättringar.

Nu får jag i stället konstatera att detta är ett förslag från den blågröna majoriteten allena, och därför deltar vi inte i beslutet. Jag ämnar lämna en protokollsanteckning från Socialdemokraterna och Vänsterpartiet gemensamt.

Anförande nr 11

G a b r i e l K r o o n (SD): Med liknande motivering deltar inte Sverigedemokraterna i beslutet. Vi tog inte del av utformningen av dessa nämnder, beredningar och utskott.

Anförande nr 12

Landstingsrådet S e h l i n (V): Vänsterpartiet tycker att en politisk organisation ska spegla de behov som finns. Det är mycket möjligt att den politiska organisation som vi tar beslut om i dag speglar just de behov som finns, till exempel behovet att rusta för regionbildningen. Vi blir region den 1 januari 2019. Det är många frågor som förs över från länsstyrelsen till oss. Vi måste utöka vår regionala kompetens och vårt regionala fokus.

Det är mycket möjligt att den här politiska organisationen är precis den organisation som regionen behöver. Men vi har inte varit med och diskuterat den. Vi har också en känsla av att vi har fått dra ut information om regionbildningen genom till exempel det jag kallar det blågröna manifestet, ert utspel tidigare, och även den budget som ni har lagt.

Jag skulle säga att en mer resilient och övergripande struktur i detta hade varit att vi gemensamt hade diskuterat den politiska organisationen, som vi har gjort tidigare mandatperioder, och sett hur vi på bästa sätt kan rusta för region tillsammans. Det ger också en mer långsiktig bild av vad vi kan göra i landstinget tillsammans med den politiska organisationen.

Från Vänsterpartiet upplever vi också att den här politiska organisationen i mycket speglar den new public management-struktur som har funnits tidigare och också den avpolitiserad av den politiska strukturen som vi har, där politiken är långt från verksamheterna och där politikerna också är långt från besluten.

Vi ser heller inget motiv till strukturen med tjugomannanämnder. Vi förstod kanske behovet av tjugomannanämnder under föregående mandatperiod, när det fanns två block, när Sverigedemokraterna fanns emellan och när det var en minoritetsmajoritet. Men i den här situationen, med en förhoppningsvis stabil majoritet, ser vi inget behov av tjugomannanämnder, så på den punkten ställer vi oss mycket frågande.

Vi deltar inte i beslutet, eftersom vi inte har varit med i diskussionerna om den politiska organisationen. Vi lämnar också tillsammans med Socialdemokraterna in en protokollsanteckning om det.

Anförande nr 13

Landstingsrådet H e m m i n g (C): Det är bra att Anna Sehlin uppmärksammar det faktum att vi blir region vid årsskiftet. Vi i det blågröna styret finner att vi med den här organisationen verkligen har rustat oss för att på ett bra sätt ta oss an regionbildningsuppdraget, också på det sätt som vi i bred enighet formulerade i arbetsutskottet under våren, det vill säga att ta de möjligheter som regionbildningen innebär men också respektera de samarbeten som redan finns.

Vi har precis antagit en regional utvecklingsplan som definierar ganska många av de utvecklingsutmaningar som ska ligga till grund för arbetet i den nya regionen. Det innebär också att rätt många av de uppdrag som förs över från länsstyrelsen initialt har en ganska naturlig plats i tillväxt- och regionplanenämnden, där vi inrättar ett nytt utskott för attraktionskraft, och vi har också i det blågröna

styrets samarbetsplattform definierat ett antal utvecklingsspår som vi vill fördjupa, inte minst när det gäller tillväxt- och näringslivsstrategier.

Vi har markerat att klimatarbetet ska stärkas upp med en särskild klimatberedning, och vi har under landstingsstyrelsen, som blir regionstyrelse, inrättat ett särskilt utskott för hanteringen av länsplanen, eftersom det är viktigt att det arbetet sker i ett slags neutralitet mellan landstinget, kommunerna och övriga aktörer i regionen. Vidare har vi ett mycket viktigt utskott i innovations- och utvecklingsutskottet, som i någon form har funnits tidigare men som också blir en viktig spelare i arbetet för att stärka det regionala tillväxtarbetet, kopplat till inte minst landstingets innovationsarbete.

Jag menar nog att vi har haft bra diskussioner i det blågröna styret. Man kan alltid förankra mer, men jag tror faktiskt att vi har föreslagit en organisation som svarar mycket bra mot de ambitioner som vi bör ha när vi nu går in i en regionbildning. Vi har tagit höjd för att vi ska kunna kraftsamla på ett bra sätt kring genomförandet av regionala ambitioner med utgångspunkt från den regionala utvecklingsplanen.

Anförande nr 14

A n n M a r i E n g e l (V): Vänstern deltar inte i det här beslutet. Vi har över huvud taget inte varit involverade i förslaget. Om vi hade haft möjlighet att påverka skulle det förstås ha sett helt annorlunda ut.

Ännu värre än att den politiska oppositionen inte har varit med tycker jag är att organisationen inte inkluderar dem som ska leda och utföra verksamheterna, för att inte tala om dem som verksamheterna är till för, nämligen medborgarna.

Organisationen är riggad för majoritetens projekt att öka de privata företagens inflytande. Vi vet alla att landstinget numera styrs av ett antal förkortningar – det är NPM, OPS, LOV och LOU – och vi har också sett konsekvenserna. Vi har fått en sämre och mer ojämlig vård och trafik i länet. Vi har fått överkörd och utarbetad personal och sämre villkor men rikare företag. Det finns i dag väldigt mycket dokumentation och forskning som berättar den historien, visar hur det har gått till.

Organisation är inget okontroversiellt. Den styr inriktningen på verksamheten, styr möjligheterna till insyn. Kanske hade haverierna på NKS kunnat stoppas tidigare om man hade haft en styrande nämnd med politisk insyn och inte ett antal näringslivsföreträdare. Kanske hade färdtjänsten fungerat i dag om den hade kunnat drivas i egen regi. Vi välkomnar att man gör en särskild färdtjänstnämnd, men vi önskar att den hade haft ett annat uppdrag än att bara följa upp ingångna avtal med privata entreprenörer.

Vi är alltså mycket kritiska till hela organisationen, beroende på vad den leder till för medborgarna, för vi tycker att regionens medborgare förtjänar bättre.

Anförande nr 15

L a n d s t i n g s r å d e t S e h l i n (V): Jag vill tacka Gustav för dragningen om landstingets stundande regionbildning och den politiska organisationens anpassning för den regionbildningen.

Det kan mycket väl vara så att den här politiska organisationen är anpassad för regionbildningen. Men som jag sade tidigare tror jag att förutsättningarna för att kunna arbeta i en region hade varit mycket bättre om den blågröna majoriteten

också hade diskuterat med oppositionen. Det hade kanske räckt med några samtal där man förklarar: Det här är vad vi har tänkt, det är det här vi förstärker, det är det här som är viktigt.

Utifrån den diskussion och dialog som vi faktiskt hade när det gällde den regionala utvecklingsplanen hade nästa steg kunnat vara att också beträffande den politiska organisationen, när man verkligen riggar för regionen, ha en dialog med oppositionen.

Sedan har jag ett medskick, även om ni redan har lagt er budget. Jag hoppas att de satsningar och framför allt dialoger som ska ske nu när vi är region också avspeglas i resurser i den kommande budgeten, så att det kan ske på ett bra sätt, så att vi kan vara den instans där vi samordnar, diskuterar och samverkar med kommuner och näringsliv och har resurser för att göra det. Det är en förhoppning att budgetprocessen blir bra och att vi har riggat för regionbildningen också på den ekonomiska sidan.

Anförande nr 16

Landstingsrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter, åhörare! Jag hade sett fram emot en ganska seriös diskussion om politisk organisation. Men när Vänsterpartiet anklagar oss för att ha riggat en organisation som ska tillfredsställa privata företag kände jag att jag måste gå upp i debatten. Vi kan gärna göra detta till en debatt. Men jag tänkte nog att vi skulle ha haft en lite mer seriös diskussion än så. Det blir någon form av politisk charad när man säger att man inte visste någonting, för ni har ju fått löpande information under processen.

Jag tror att det hälso- och sjukvården behöver mest av allt just nu är effektiva strukturer och smarta arbetssätt. Om vi som politiker ska vara inne i alla detaljer kommer det inte att fungera. Vi är ett stort landsting. Vi kommer att bli region. Vi kommer att överta nya arbetsuppgifter. Det skulle inte fungera om vi skulle vara inne i minsta detalj.

Vi måste ha en professionell styrning där vi litar på att professionen och våra verksamheter kan fatta rätt beslut, givetvis med ett korrekt och bra beslutsstöd, som vi som organisation kan tillgodose och ska tillhandahålla för professionen. Men vi kan inte vara inne i minsta detalj.

Jag tror att det är bra att vi delar upp hälso- och sjukvårdsnämnden i två nämnder. Det är något som ligger helt rätt i tiden. Jag tror att vi behöver ta höjd för att vara mer strategiska. Jag är glad över att vi inrättar en vård- och kunskapsstyrningsnämnd. Alltmer kommer att handla om just kunskapsstyrning och om att våga ta de strategiska diskussionerna och lyfta sig över detaljerna. Det måste vi klara av som politiker, för det fungerar inte i en kommande region med över två miljoner invånare att komma med pekpinnar och vara inne i detaljer.

Det blir allt fler som lever längre, äldre lever med kroniska sjukdomar, och cancerpatienter som tidigare gick mot en säker död överlever i dag. Det ställer oss och vården inför helt nya utmaningar.

För att möta de nya utmaningarna räcker det inte att vi fortsätter i gamla hjulspår och bara ökar på budgeten varje år, utan vi måste se och kunna visa att vi tar ansvar för en växande region och också ser att resurserna ska användas där de behövs som allra mest. Vi måste också visa allvar i att vårdens framtid ligger i effektiva arbetssätt, smarta arbetssätt, effektiva strukturer, och vi måste se till kunskap i all det vi gör och att det vi gör också ska vara baserat på evidens.

Vi väljer att göra färdtjänsten till en egen nämnd. Jag tycker att det är utmärkt. Vi ska se den som en del av kollektivtrafiken. På så sätt lyfter vi också upp status för färdtjänsten och prioriterar den verkligen i den nya organisationen.

Jag ser väldigt mycket fram emot att arbeta i den nya organisationen och tror att detta kan bli riktigt bra.

Anförande nr 17

Ann Mari Engel (V): Jag vill bara dementera det Ella sade om att vi skulle ha fått löpande information. Det är faktiskt så att oppositionen inte har fått någon som helst information om detta utan har fått ett färdigt förslag. Som har påpekats hade man kanske kommit längre genom en diskussion.

Sedan vill jag säga: Om man inte vill ha en politisk debatt om de här frågorna är man kanske i fel forum. Organisation handlar faktiskt om politik och vilka förutsättningar man anger för det framtida arbetet.

Det är uppenbart för var och en att ni med den här organisationen vill fortsätta den eländiga inriktning som ni har haft för organisationen av sjukvården och kollektivtrafiken, nämligen att mer och mer upphandla och lägga ut till andra företag som ska driva verksamheten och att minska politikernas inflytande. Det är uppenbart för oss och för vem som helst som läser den här organisationen.

Anförande nr 18

Landstingsrådet Bohlin (KD): Det jag efterfrågade var en seriös politisk debatt. Att anklaga oss för att rigga en organisation som ska gynna privata företag är inte seriöst, så då kanske du inte är i rätt forum.

Anförande nr 19

Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Jag tror att vi alla är i rätt forum, folkvalda som vi är. Jag kan konstatera att väljarna valde en inriktning där vi fortsätter att bejaka mångfald och utveckla såväl hälso- och sjukvården som trafiken.

Hälso- och sjukvården i vårt län har haft en fantastisk utveckling. Att påstå något annat är inte mindre än en förolämpning mot alla dem som arbetar i verksamheterna, oavsett om det är i landstingets regi eller med någon privat utförare.

Jag blev stolt och glad när jag såg att vår kollektivtrafik rankades som den näst bästa i världen. Jag förstår inte varför sådana överord ska användas – att man kallar detta dålig verksamhet. Men det kanske är så att tonen ska sättas i början på en mandatperiod.

Låt mig uppehålla mig lite kring just hälso- och sjukvården. Jag tror och hoppas att vi har funnit en organisationsmodell som ska fungera bra, där vi kan renodla hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att beställa vård, följa upp och säkerställa att vi får den bästa vården för skattepengarna för invånarna i vårt län och där vi långsiktigt kan planera och rusta länets hälso- och sjukvård och lyfta fram de viktiga utvecklingsfrågorna kring kunskapsstyrningen, som är en nationellt oerhört viktig och het fråga just nu, i en särskild nämnd som får tid och utrymme att fördjupa sig i detta och bidra till utvecklingen av kunskapen i vården – den är ju beroende av för att verksamheterna ska kunna utvecklas.

Att vi får ett produktionsansvarigt organ under landstingsstyrelsen ser jag som mycket viktigt. Det ökar tydligheten och möjligheterna att styra landstingets egna verksamheter, liksom att vi nu får ett innovations- och utvecklingsutskott med mandat att fatta beslut om de viktiga utvecklingsfrågorna. Det är ju ett lite nytt, renodlat politikområde, där vi i Stockholms läns landsting har brutit ny mark genom det innovationslandstingsråd som vi hade under förra perioden och den starka organisation som vi nu har format. Jag ser mycket fram emot att få se utvecklingen på det området, för vi är verkligen bara i början.

Under hälso- och sjukvårdsnämnden kommer det att finnas en rad olika viktiga funktioner. Vi har identifierat behov av utveckling inom en rad områden och också justering av den organisation som vi har under hälso- och sjukvårdsnämnden för att bättre matcha de behov som vi ser. Det är förklaringen till att vi har två landstingsråd under hälso- och sjukvårdsnämnden: ett råd som ska arbeta med de viktiga kompetensförsörjningsfrågorna inom hela hälso- och sjukvårdssystemet och ett som ska arbeta med kvalitetsfrågorna, att följa upp och använda lärdomar, använda resultat för att forma kommande uppdrag och ständigt arbeta för förbättringar i hälso- och sjukvården.

Valfriheten är kanske det mest kontroversiella i den här salen, dock ej utanför den här salen, där stockholmarna mycket väl uppskattar att få välja sin egen vård. Den får en egen beredning och också ett utskott, som ska kunna fatta alla de viktiga beslut som förut var utspridda i tre olika styrelser. Jag ser att det ger goda möjligheter till den viktiga dialogen med kommunerna, för att säkerställa att vi har ett bra vårdutbud i hela länet, men också med vårdaktörerna, naturligtvis landstingets egna men i minst lika hög grad alla de många vårdgivare som finns i vårt län och som arbetar med avtal med landstinget och bidrar till mångfalden och utvecklingen i vårt län.

Att vi bryter ut folkhälsan och gör den till en egen beredning är väl också ett tecken i tiden, att de här frågorna måste tas på allra största allvar. Där hälsan är som skörast måste vården vara som starkast. Då behöver vi också fördjupa oss mer i de frågorna.

Seniorvård får också en egen beredning, för att skapa den goda och viktiga sammanhållningen kring vård och omsorg för de äldre invånarna. Tandvården har tidigare haft en egen beredning och fortsätter på samma sätt. Psykiatrin blir ett prioriterat område – det kan ni också tydligt se i vårt budgetförslag. Även där finns förstas en beredning kvar.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Sedan vill jag även hävda, beträffande om vi diskuterar övergripande frågor eller detaljer, att det just är detaljer vi har fått sitta och diskutera i stället för de stora övergripande frågorna, till exempel att vi saknar många allergologer. Det är i alla fall min erfarenhet efter att ha suttit i vårdvalsberedningen. I stället för att diskutera hur vi ska rekrytera allergologer diskuterar vi huruvida det ska vara en eller två läkare som krav vid etableringsrätten, om det är relevant. En eller två läkare som krav kommer inte att ge 20–30 allergologer i framtiden. Vi har låtit bli att styra, och då hamnar vi i jättekonstiga detaljdiskussioner.

Anförande nr 20

L i s a R a s m u s s e n (V): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Jag kan börja nästan i slutet där Starbrink var, kring folkhälsa och att ha vård där folk är som skörast.

Det är just det vi menar: När man inte styr verksamheten får vi 14 vårdcentraler på Östermalm och 8 i Botkyrka, när behovet kanske hade varit det motsatta. Det har vi sett under hela den tolvårsperiod som ni har styrt. Ni fortsätter att göra likadant och fortsätter att misslyckas, eftersom ni inte kommer att omprioritera var vården hamnar när ni har den här organisationen, där man inte tycker att man ska styra utan tycker att det är bra att vården blir placerad där det är bekvämt och där man kan tjäna pengar på vården. Det är ingen slump att det är i förorter där hälsan är sämre som privata vårdcentraler har lagts ned.

Det är därför vi säger att detta i allra högsta grad är en politisk organisation där man inte vill att vi ska styra utan vill att kapitalet ska styra.

Ni har också lämnat över finansieringen av saker och ting till det privata genom att göra ett OPS-avtal för Nya Karolinska och har hamnat i ett fyra gånger så dyrt avtal så här långt. Det är också ett sätt att organisera verksamheten, att låta någon annan ta hand om det hela.

Vi har sett att busstrafiken inte fungerar. Vi blir tvungna att lägga ned en massa linjer eftersom de avtal som är gjorda inte kan täcka vad det kostar att köra buss. Då får vi inga busschaufförer, och då blir vi tvungna att lägga ned linjer.

Vi vill bara påpeka att ni får den verksamhet som ni organiserar. När ni inte organiserar för de problem som finns kommer vi att ta upp problemen och peka på vad vi behöver adressera. Vi lovar att vi återkommer i de frågorna. Trots att er organisation inte passar för den verklighet som finns kommer vi att ta upp de frågorna.

Anförande nr 21

Landstingsrådet **Starkbrink (L)**: Det är spännande: Vänsterpartiet ska inte delta i beslutet, men i debatten är ni i högsta grad aktiva. Jag tror att ni har missförstått. Ni kan yrka avslag om ni tycker att det är så illa.

Eftersom du ser allt i bara nattsvart: Det kanske är en viss bitterhet efter valresultatet. Men ni får respektera att invånarna i vårt län inte vill ha er socialistiska politik. De vill ha en frihetlig politik där mångfald och valfrihet får gälla.

Eftersom du oroade dig särskilt för busstrafiken kan jag glädja dig med att det i den budget som vi har föreslagit finns en kraftig satsning på att bygga ut just busstrafiken.

Möjligheten att välja vård är viktig för alla invånare runt om i hela vårt län. Självklart ska det gälla också i våra förorter och i olika utanförskapsområden.

Anförande nr 22

Landstingsrådet **Ericksen (MP)**: Fru ordförande! Från Miljöpartiets sida vill jag börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Att det finns olika åsikter, inte minst från oppositionens sida, om kvaliteten på de tjänster som landstinget tillhandahåller är väl inte så förvånande. Det kommer naturligtvis alltid att finnas utrymme för förändringar och förbättringar av verksamheterna. Och det kommer förhoppningsvis alltid att finnas – annars har begreppet opposition inte så mycket innehåll – olika uppfattningar om hur och på vilket sätt de förbättringarna ska genomföras.

Det som blir något märkligt i Vänsterpartiets argumentation, kring att det här förslaget skulle vara framtaget utifrån något annat syfte än att styra landstinget på bästa möjliga sätt, är att man utifrån de argument som man för fram i debatten inte presenterar något eget förslag till politisk organisation. Det hade varit den logiska konsekvensen.

Ett tips till Vänsterpartiet, även om det i och för sig blir en retrospektiv debatt: Om ni hade tänkt er att Nya Karolinska hade blivit bättre om vi hade byggt det genom Locum kan ni torgföra den uppfattningen till medborgarna, och det kommer ni att ha alla möjligheter att göra under de kommande fyra åren.

När det gäller färdtjänsten kommer ni garanterat att få möjlighet, både i färdtjänstnämnden och vid beslut här i fullmäktige, att yrka att verksamheten ska drivas i egen regi. Om ni, som ni verkar, är övertygade om att trafiken mår bättre av att drivas i egen regi vet jag absolut att vi på några års sikt kommer att få ta ställning även till den frågan, huruvida i alla fall tunnelbanan ska drivas i egen regi eller om den ska upphandlas.

Om det är avtalsutskottet som Vänsterpartiet menar är beviset på att organisationen är riggad kan jag säga: Jag uppfattade inte att det tidigare fanns stor glädje över hälso- och sjukvårdsstyrelserna och deras verksamhet och att det organet uppfattades som helt optimalt. Det är i alla fall min förklaring till att vi har ändrat till en avtalsstyrelse.

Vad som är spännande att höra från Vänsterpartiets sida är att ni menar att organisationen är riggad för att åstadkomma vissa politiska resultat. Så är inte fallet. Ni kommer också att få möjlighet att driva er politik. Det är ett löfte från mig till er. Det kommer inte att vara avhängigt av den här politiska organisationen. Om ni tror att vi i samband med detta beslut fattar en massa beslut om exempelvis vilken regi som kollektivtrafiken ska drivas i framöver är det nog bra om ni nu presenterar ett eget förslag till beslut där ni tydliggör för fullmäktige hur beslutet om inrättande av olika nämnder kommer att garantera ett sådant utfall.

Jag för min del ser framför mig att vi nu fattar beslut om en politisk organisation och att vi därefter fattar beslut om verksamheterna – deras innehåll, kvalitet och hur vi ska driva dem och förbättra dem framöver.

Anförande nr 23

J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande, ledamöter! Jag tror inte att vi i Vänsterpartiet är så bittra över valresultatet i landstinget. Vi har ökat ganska mycket. Anna Starbrinks parti har däremot stått och stampat på samma nivå. Jag tror att man kan göra många olika analyser av valresultatet, men jag tycker att vi hamnar i en lite olycklig debatt när vi pratar på den nivån.

Det är självklart att vi kommer att driva oppositionspolitik ändå, Tomas. Det gäller ifall den landstingsorganisation som vi riggar ger politiken möjlighet att få insyn, dialog och inblick i olika verksamheter eller försvårar insyn, inblick och diskussion om andra områden – det är där vi har vår kritik.

Jag tycker att organisationskissen är värd en eloge för en del saker. En kompetensförsörjningsberedning tror jag är helt rätt. Jag tycker att det är jättebra att man tillsätter en långtidsutredning för sjukvården. Jag tror att det ligger helt rätt i tiden att vi kan få långsiktiga diskussioner.

Men jag vill också fråga en sak. Det handlar om primärvården. Ni säger i ert manifest och i budgeten att ni vill göra stora satsningar på primärvården. Många av dem är bra. Men det pågår nationellt stora diskussioner om att primärvården som nivå måste stärkas i sjukvårdssystemet. Det är flera utredningar om detta som pågår.

Då undrar jag: Under vilken beredning eller nämnd kommer diskussionerna om primärvården att hamna? Det känns lite grann som att man har lagt ett avtalsutskott och ett valfrihets- och tillgänglighetsutskott och att man därmed tappar den långsiktiga diskussionen om primärvården. Det blir mer avtalsfrågor och frågor om vårdvalen att hantera. Jag tycker att det är synd. Ni kanske har en annan tanke. Ni får gärna svara på detta, för jag är genuint intresserad.

Det kom upp en fråga: Ni har tillit till medarbetarna och vill inte lägga er i detaljer. I det svar som landstinget gav på Tillitsdelegationens delbetänkande kring hur vi ska ha en tillitsbaserad styrning i offentlig sektor skriver man att det blir väldigt svårt att införliva tillit i det system och den organisation som vi har här i landstinget. Så mycket privatiserad och konkurrensutsatt verksamhet förutsätter en stor, byråkratisk apparat, och då får man välja sida.

Det konstaterar ni själva i ert svar – att det blir svårt att införliva tilliten. Den kritiken kommer alltså primärt från utredningen och inte från oss.

Anförande nr 24

Landstingsrådet **Starrink (L)**: Ordförande! Från Liberalernas sida gläder vi oss inte nödvändigtvis åt att vi är för små utan att vi får vara med och bestämma. Det kan ni också eftersträva i framtiden.

Men nu ska jag svara väldigt seriöst på din högst relevanta fråga om primärvården. Svaret är att den ligger under hälso- och sjukvårdsnämnden. Den strategiska utvecklingen är en central fråga. Jag har i valrörelsen uppfattat att alla partier delar den uppfattningen. Då ska den också ligga under hälso- och sjukvårdsnämnden.

Själva avtalstecknandet med de enskilda vårdgivarna kommer att ligga i utskottet. Tidigare har det legat utspritt i tre olika styrelser. Nu samlas det i ett utskott.

Svaret är alltså att den här frågan har så stor och hög dignitet att vi behöver ha den under hälso- och sjukvårdsnämnden och det arbete som vi gör tillsammans där. Jag tror att tonen på just det här området kanske kommer att vara konstruktiv, för jag uppfattar ett stort engagemang från alla partier.

Anförande nr 25

Lisa Rasmussen (V): Jag vill svara Tomas Eriksson: Till exempel var det inte i första hand vem som byggde Karolinska utan vem som ägde frågan om hur vi skulle hitta finansieringen till den som var ett problem och som har varit kostnadsdrivande.

Hade ni velat höra vad vi tyckte om organisationen hade ni ju bjudit in, som man brukar göra. Det som har hänt nu är att ni inte har bjudit in, fast vi sedan säkert hade varit oense ändå.

§ 165 Partiöverenskommelse 2018-2022

Anförande nr 26

Landstingsrådet *Svenonius* (M): Ordförande! Vi har enligt en god princip sedan 1970 slutit överenskommelser mellan partierna i denna sal. Det har vi gjort även efter detta val. Jag yrkar bifall till förslagen från landstingsstyrelsen.

§ 166 Fastställande av skattesats för år 2019

Anförande nr 27

Landstingsrådet *Svenonius* (M): Också här yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag, som är, får man säga, osedvanligt odramatiskt med bibehållen skattesats.

Anförande nr 28

Landstingsrådet *Sehlin* (V): Vänsterpartiet har en egen skattesats. Den är inte så dramatisk, en höjning med 30 öre. Vi från Vänsterpartiet yrkar bifall till den.

§ 167 Delårsrapport per augusti 2018 för Stockholms läns landsting samt befrielse från patientavgift för förbrukningshjälpmedel

Anförande nr 29

Landstingsrådet *Svenonius* (M): Fullmäktige, kära ordförande! Det här är ett av de tyngre ärendena som vi hanterar varje år i fullmäktige. Jag är stolt över att vi återigen, när vi diskuterar delårsrapporten, kan visa upp god ordning i Stockholms läns landstings finanser. Vi är alltså på väg mot det tolfte året i rad med överskott i ekonomin. Det gör att vi är lätt unika i Landstingssverige. Inget annat landsting har haft så positiva resultat lika länge som vi har haft. Ordning och reda i finanserna är viktigt för att vi ska kunna genomföra kloka, riktade satsningar inom våra kärnverksamheter sjukvården och kollektivtrafiken. Det är också otroligt viktigt för att vi ska kunna klara det investeringsbeting vi har och därmed klara en växande befolknings allt större behov av sjukvård och kollektivtrafik för att länet ska fungera.

Det som också präglar det andra tertialet i Stockholms län är att vi växer kraftigt. Under det år som tertialet omfattar har vi blivit drygt 17 000 fler invånare. I juni passerade vi milstolpen 2,3 miljoner invånare. Vi kan se tillbaka på det gångna året och konstatera att vi har de kortaste värdköerna. Inom primärvård första besök är vi bäst i Sverige. När det gäller köerna till operation och behandling ligger vi på delad tredje plats, och där är ambitionen naturligtvis ingenting annat än att vi ska vara bäst även där. I Stockholms län ska man få vård, inte en köbiljett.

Vi kan också se tillbaka på att vi åstadkommit en kollektivtrafik där åtta av tio invånare månad för månad uttrycker sin nöjdhet med vår service, hur vi påverkar deras liv i positiv riktning. Externa bedömare säger att vi har världens näst bästa kollektivtrafik. Det är bara Singapore som får en bättre skattning än den vi har.

Jag är otroligt stolt över att vi har ordning i ekonomin, god sjukvård, god kollektivtrafik. Men för att travestera en gammal LO-slogan kan jag säga att jag är stolt med inte nöjd. Köerna ska arbetas bort helt. Vi ska inte ha den näst bästa kollektivtrafiken i världen; den ska bli bäst i världen. Vi ska fortsätta att bygga ut

kollektivtrafiken. Man ska inte behöva ta bilen för att ta sig fram i vårt län, det av både framkomlighetsskäl och klimatskäl.

Vi har haft ett intensivt år. Det har varit val. Alla vi har inte bara varit här, utan vi har varit ute och kampanjat på gator och torg. Dessutom har riksdagen fattat beslut om att vi från den 1 januari 2019 ska bli region. Vi ska ta över viktiga uppgifter från länsstyrelsen.

Vi har även ägnat det här året åt att omförhandla ett antal avtal med Nya Karolinska Solna. Det innebär att när vi går ut ur det här året är kostnaderna 4,4 miljarder lägre fram till 2040 jämfört med vad de var när vi gick in i det här året. Det tror jag är otroligt viktigt. Dessutom har vi invigt sjukhuset, och det är nu helt driftsatt.

Därtill har vi fattat en rad policybeslut i fullmäktige, alltifrån inköp till kommunikation. Vi inför nya landstingsgemensamma beslutsstöd med mera. En rad stora beslut har vi fattat.

Jag är otroligt glad att vi även har kunnat anta en skärgårdsstrategi. Jag är ju från skärgården, men jag är också stockholmare och gläds åt att vi i början av sommaren fattade beslut om vår nya RUFSS för genomförande i länet. Där pekar vi ut visionen för framtiden för hela den här regionen.

Vi har infört valfrihet inom geriatriken och fattat beslut om vårdval.

Samtidigt får vi inte blunda för de utmaningar som Stockholms läns landsting, regionen, står inför. Vi måste som arbetsgivare vässa oss för sjukvårdens medarbetare. Vi måste jobba med ekonomin kopplad till våra egen-regi-akutsjukhus, som måste komma i balans. Och vi måste fortsatt jobba med att minska konsultkostnaderna. Detta kommer att vara mitt och den blågröna koalitionens arbete kommande år.

Anförande nr 30

Landstingsrådet Ullberg (S): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Ja, det är lätt att vara stolt över det fantastiska arbete som alla medarbetare gör för invånarna i vårt län, och det är vårt ansvar här i salen att ge dem de bästa förutsättningarna. Jag skulle vilja säga att det ges både ris och ros från invånarna när det gäller hur vi agerar i det avseendet. God ordning kan man diskutera. Det är inte alltid samma sak som att ha svarta siffror.

Också jag är oerhört glad att vi nu ser ut att få ett positivt resultat, och det med god marginal. Med det gäller att titta på vad som ryms bakom dessa siffror. Det finns i huvudsak två orsaker. Det ena är att skatteintäkterna återigen har överträffat prognosen. Vi har arbetsamma invånare som betalar in skatt, och det ger högre intäkter än vad vi har antagit. Nu återstår att se hur konjunkturen utvecklas de närmaste åren i detta avseende. Det lär vi bli varse, för det kommer att slå på resultatet och ställa ännu högre krav på oss. Den andra orsaken till resultatet är den låga uppbyggnadsgraden gällande investeringarna. Medborgarna lider av att vi inte investerar i den takt som vore önskvärt och som vi hade tänkt. Det är också ett sätt att skjuta de kommande kapitalkostnaderna för investeringsprojekten framför oss. Det är alltså en uppskjuten kostnad, inte en utebliven.

Vi känner till det väldigt osäkra läget på rikspanet, och jag förstår att alla här inne håller tummarna för en fortsatt S-ledd regering som kommer att ge oss kraftigt höjda statsbidrag, inte minst i hälso- och sjukvården. Men vi kan inte

bara sitta och hålla tummarna, utan vi måste avvakta och se vad utfallet blir gällande statsbidragen framgent. Det är en klar osäkerhetsfaktor som kommer att påverka vår ekonomi. Budskapet från den socialdemokratiska fullmäktigegruppen är: Lita inte på turen, och luta er inte tillbaka.

De kommande åren kommer att bli arbetsamma. Det är också något som revisorerna anmärker på i sin kommentar till delårsrapporten. De skriver att kombinationen av högre kapital- och pensionskostnader och lägre utvecklingstakt för skatteintäkterna kommer att göra det ekonomiska pusslet betydligt svårare att lägga framöver. Mest oroande är att man fortfarande inte har greppet om kostnadssidan. Verksamhetskostnaderna prognostiseras öka med 5,3 procent för helåret och överskrida budgeten med närmare 2 miljarder kronor. En stor del av det handlar om kraftigt ökade bemanningskostnader. En dålig personalpolitik kostar helt enkelt. Vi måste bli en bättre arbetsgivare så att vi får ned sjuktal, övertidstimmar, kraftig personalomsättning och inhyringskostnader. Då kan man få bukt med de rusande kostnaderna.

Vi saknar en hel del svar på hur man ska lyckas åstadkomma det och ser fram emot en debatt om det nästa månad när vi diskuterar budgeten.

När det gäller konsultkostnaderna minskar de i år jämfört med förra året, men de prognostiseras överskrida budgeten med över 90 miljoner kronor. Det imponerar inte i ett läge då höga konsultnotor blivit en stor belastning för landstinget och stora utfästelser gjorts om att man ska få bukt med dessa konsultnotor. Dyra köp av extern kompetens måste också ställas i proportion till vilken kompetens vi har in house, i den egna organisationen. Där kan vi konstatera att vi har ungefär 3 000 egna tjänstemän som rimligen besitter hög kompetens. De har blivit många fler de senaste åren, inte minst till följd av den administration som följer på grund av alla upphandlingar, privatiseringar och världsvalsmarknader. Också där kan man få bukt med problemen om man är beredd att se till kostnadernas orsaker.

Vi vill lägga samma särskilda uttalande som i landstingsstyrelsen och kan konstatera att utmaningarna framgent är stora. När det gäller att-satsen om att befria invånarna från patientavgift för uteblivna leveranser av förbrukningshjälpmedel kan man säga att det såklart är helt rätt. Men det är en klen tröst för alla de drabbade, brukare och deras anhöriga, som fick ägna sommaren åt att jaga runt för att få tag på sondmat, sprutor, förbrukningsartiklar. Den skandalen har vi inte pratat så mycket om, men det är en skandal, och vi är fortsatt väldigt oroliga för att man inte riktigt har dragit lärdom av det och hur man ska förhindra att det sker igen. Förvaltningen måste få ägna mindre kraft åt privatiseringsprojekt, konsekvenser av misslyckade upphandlingar, rättsliga efterspel, som i Onemedupphandlingen, och mer tid åt att säkra kompetens och god hälso- och sjukvård för alla invånare i hela länet.

Anförande nr 31

G a b r i e l K r o o n (SD): Sverigedemokraterna ämnar anmäla samma särskilda uttalande som vi anmälde i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 32

Landstingsrådet S e h l i n (V): Jag vill inleda med att säga att vi yrkar bifall till det förslag till beslut som vi hade i landstingsstyrelsen där vi även godkände att man inte behöver betala patientavgift för förbrukningsmedel.

Delårsrapporten visar att det går bra för landstinget. Det ser ut som att det är ett positivt resultat på 3 miljarder 905 miljoner mer än budget. Till och med när man tittar på omställningskostnaderna ser det bra ut i budgeten. Det är lite svårt att ta in de siffrorna utifrån dagens situation, när vi vet att så många som arbetar i landstinget slutar för att det är så hårt att arbeta där, det är så dålig arbetsmiljö, men också när vi ser att så många investeringar skjuts upp på framtiden. Det känns som att vi har ett överskott men att vi lever på lånade pengar. Vi har en personalsituation där många lämnar, där många inte kan arbeta, vilket gör att vården inte kan utföras så som vi vill att den ska utföras.

Inom trafiken har vi en investeringsskuld; vi skjuter viktiga objekt på framtiden. Någon gång måste vi beta av den, och som vi vet visar prognoserna att skatteintäkterna just nu ser bra ut medan framtiden är mer oviss. Om man ska prata om budget i balans och ansvarskrävande tror jag att man redan nu borde beta av den skuld som vi har upparbetat. Det gäller både våra akutsjukhus, som går på knäna, har besparingskrav och personal som flyr, och trafiken, där vi har investeringar som vi skjuter upp.

Samma sak gäller kostnaderna. Kostnaderna ökar. De ligger på 5,3 procent på helårsbasis. Kostnaderna beror på att vi köper vård och vi köper trafik. Med det system vi har i dag, där vi har privata utförare i trafiken, där vi köper trafik efter behov, finns det inget riktigt tak för det. Vi kan köpa mer trafik och då kostar det pengar. Vi kan köpa mer vård och då kostar det mer. När vi ser att kostnaderna ökar drar vi i bromsen och säger till exempel till akutsjukhusen: Nu får ni ett tak.

Vi säger till trafikförvaltningen, som det var tidigare: Nu får ni ett tak för kostnaderna får inte överstiga en viss nivå. Vi går aldrig tillbaka till understrukturen, alltså den struktur som vi bygger hela landstinget på, för att se vad det är i den strukturen som gör att vi har den här kostnadsökningstakten. Det gäller till exempel att vi inom trafiken har VBP-kontrakt, incitamentskontrakt där varje blipp som resenären gör innebär att entreprenören får ersättning.

Vi går aldrig tillbaka till den vårdstruktur vi har med vårdval för att se om vi skulle kunna ändra på den för att få ned kostnaderna. Mer köpt vård ger mer kostnader. Och hur fördelas den vården? Som vi var inne på i en tidigare diskussion är vi kritiska till vårdvalen, men om vi har en struktur med vårdval måste de också fungera. De måste ha ekonomiska förutsättningar att kunna ge vård till patienterna.

Jag kan likna landstinget vid ett tåg som tuffar på. Vi tuffar på med glatt mod och tänker att det nog går bra. Som tur är har vi våra revisorer som ibland drar lite i oss och säger att det är svårt att se om våra mål kommer att nås. Fyra av sju mål kommer eventuellt att nås till årsskiftet. Det är också svårt att se om våra indikatorer är relevanta, både när de är nedbrutna och när de är fulla, och om det verkligen går att arbeta på det sättet, om vi kan se att vi kan nå våra mål. Det gäller till exempel målet om en bra personalpolitik. Är det uppfyllt? Kan vi anse att det är uppfyllt när vi ser att människor lämnar landstinget på grund av att de varken får vardagen eller arbetspassen att gå ihop?

Vi ska nog se över både våra mål och våra indikatorer, och framför allt se när vi anser att ett mål, eller en indikator, faktiskt är nått, detta för att vara realistiska men också förtroendeingivande.

Anförande nr 33

Landstingsrådet **Svenonius (M)**: Ordförande och Anna! Det låter, när jag hör Anna, som om vi går in och begränsar sjukvården för att få ekonomin att gå ihop i landstinget. Jag vill korrigerera det och säga att så alltså inte är fallet. Så gör man i röda landsting lite runt om i Sverige. Där kanske man går in och begränsar. Då får man ekonomiska underskott och så har man långa vårdköer. Hos oss har beställaren överskott och kan beställa mer sjukvård om det behövs. Det är inte så att vi går in och säger att sjuka människor ska få längre väntetider i vården. Tvärtom är vi det landsting i Sverige som säkerställer att människor får vård i tid. Det är väldigt viktigt.

Det är också viktigt att konstatera att de förseningar som sker i investeringar i stor utsträckning är utan vår förskyllan. Det handlar om planprocesser som vi ju inte äger och som leder till att otroligt viktiga investeringar i kollektivtrafiken förskjuts.

Anförande nr 34

Landstingsrådet **Sehlin (V)**: I vissa fall får människor inte vård. De kanske får vård inom garantitiden, men sedan får de inte behandling. I vissa fall finns det inte någon vårdgivare som kan ge vård. Det i sin tur kan bero på arbetsmiljöproblem, att det inte finns tillräckligt med personal i vården, vilket gör att vårdplatser stängs och vården skjuts upp. Det kan också bero på brist på specialisläkare och sådant. I vissa fall får människor alltså inte vård.

Det jag försökte säga var att om man aldrig går tillbaka till den grundstruktur som visar hur vården är uppbyggd, för att se vilka inbyggda problem som finns där, kan det vara så att man fortsätter att ge mer pengar till vården, eller till trafiken, utan att titta på underbyggnaden. Vi har sett att även om trafiken går med plus – det är större biljettintäkter – har ni ändå dragit ned på viss trafik och skjutit investeringar framåt.

Nu är min talartid slut. Jag återkommer senare.

Anförande nr 35

Jonas Lindberg (V): När jag läste delårsbokslutet insåg jag att där finns en del saker att fundera över. Bemanningkostnaderna ökar över budget även om de minskar generellt. I det här landstinget har vi länge haft höga bemanningkostnader för sjuksköterskor, framför allt på akutsjukhusen, men det vi börjat se nu är att även specialisläkare hyrs in via bemanningföretag, bland annat på Nya Karolinskas smala, intensiva akut där 50 procent av befintlig läkarstab utgörs av bemanningpersonal. Det är en extremt olycklig trend och bör mana till något slags eftertanke beträffande hur man ser på sjukhusets uppdrag och den kritik som kommit under faktiskt flera år gällande möjligheten till utbildning och fortbildning för personalen. Det vi trodde skulle utgöra en attraktionskraft för sjukvårdspersonal från hela landet har blivit ett blödande sår i det här landstinget. Människor vill inte jobba på det toppmoderna sjukhuset, vilket vi först trodde.

Sedan vill jag fråga lite om väntetider i vården. På flera ställen i delårsrapporten står att vi har de kortaste väntetiderna i Sverige. Jag försöker verkligen förstå, och jag vill veta hur ni kommer fram till det, vilka mätinstrument ni använder, om det är så att ni har andra mätinstrument än de som finns på SKL. När jag tittar i SKL:s sammanställning över väntetider i vården finner jag flera landsting som ligger över SLL eller är ungefär lika bra. När det gäller väntetider till första besöket för specialiserad vård slår Gotland oss. När det gäller väntetider till bland

annat operation ligger Blekinge, Gotland, Östergötland, Kalmar och Jönköping lika eller högre än vi. Men när man tittar på överbeläggningar och patienter som ligger på fel vårdavdelningar, är utlokaliserade, ligger Stockholm markant högre än alla andra landsting i det här landet.

Väntetid till återbesök är ingenting som egentligen ingår i vårdgarantin men är ändå en viktig kvalitetsmätare som många landsting rapporterar in – utom Stockholm. Jag kan ha missförstått statistiken, men när jag tittar på inrapporterade fall där man tittar på väntetider till återbesök så är Stockholm helt svart bland dessa siffror. Varför är det så? Återbesök är ett minst lika viktigt kvitto på vårdens kvalitet.

I stapeln patientvald väntan, där patienter självmant sagt att det är okej att vänta längre än vårdgarantin, ligger landets snitt på ungefär 5 procent. I Stockholms läns landsting har ni placerat 17 procent i den kön. Hur kommer det sig?

Köerna är också långa inom barn- och ungdomspsykiatri; de har till och med varit jättealarmerande det senaste året. Vi har fått höra rapporter från medarbetare inom BUP som säger att de uppmanas att fuska med vårdköerna. Man sätter en enkät i handen på ett barn, och då kan man bocka av att en utredning är påbörjad och vårdgarantin uppfyllt även om det dröjer tio månader till nästa besök. Det får mig att fundera över tillförlitligheten i köstatistiken och vad vi rapporterar in.

Inte heller nämner ni i delårsbokslutet att IVO i våras gjorde tillslag mot 65 akutmottagningar i Sverige. Fem av dem ansågs inte patientvärdiga, hade stora arbetsmiljöbrister och var patientfarliga. Fyra av dessa fem ligger i det här landstinget.

Så, har vi då kortaste köerna i landet? Jag tror faktiskt inte det. Jag tror inte heller att vi har de längsta köerna, men vi måste visa mycket större ödmjukhet än vad Alliansen vill ge sken av. Om man säger att man är bäst behöver man inte ändra på så mycket – trots att vårdplatser har stängts för varje nytt vårdval som ni har öppnat i det här landstinget. Om det varit så att vi haft de kortaste köerna i landet skulle förtroendet för vår hälso- och sjukvård förmodligen inte ha sjunkit ännu en gång i den här mätningen. Men det har det gjort, och jag vill veta lite grann hur ni tänker kring det.

Anförande nr 36

Landstingsrådet *Se h l i n (V)*: Fru ordförande, ledamöter! Jag tänkte prata lite om trafiksidan av investeringarna. Vi agerar med våra investeringar och våra utbyggnader av kollektivtrafiken och sjukhusen på en marknad. Men vi är ett stort landsting som har kapacitet och möjlighet att göra sonderingar just för att se hur det ser ut på marknaden när det till exempel gäller tillgänglig arbetskraft, möjligheter att genomföra stora finansiella utbyggnader och sådant. Det kan inte vara en överraskning för oss att marknaden just nu är lite överhettad, att det är många investeringsobjekt ute och att vi är en del av det. Vi bygger ut såväl sjukhus och närsjukhus som tunnelbana och spårväg.

Det är klart att vi är i en situation där vi är beroende av en marknad, men det jag försökte inleda mitt tidigare inlägg med var att vi måste ha resiliens och styrka för det faktum att marknaden är överhettad och att våra investeringar inte kommer att genomföras så som det var planerat. Det gör att vi skjuter vår investeringsbörda på framtiden när vi vet att skatteunderlaget eventuellt minskar och vi har en svårare situation. I stället för att säga att det är marknaden som styr

kanske vi kunde efterfråga strategier för att kunna beta av vår investeringssskuld under de närmaste åren och inte skjuta den så mycket på framtiden.

När det sedan gäller trafikstrukturen kan vi säga till våra entreprenörer att de nu nått taket för köpt trafik så att vi inte får högre kostnader. Om vi sätter ett tak i våra avtal med våra trafikentreprenörer drabbar det i slutändan såklart resenärerna. Irene Svenonius inledde med att säga att våra resenärer i kollektivtrafiken är väldigt nöjda. Vi får väl se hur nöjda de blir när SL-kortet höjs och trängseln ökar. Anledningen till att vi bygger ut kollektivtrafiken så mycket är för att vi ska få plats med alla de nya invånare som kommer till vår region. När vi hela tiden skjuter den investeringsbördan framför oss blir det trängre i kollektivtrafiken. Någonstans kommer det att slå till i siffrorna och nöjdheten minska. Nöjdheten kan minska både på grund av SL-taxans höjning och på grund av trängseln men också när resenärerna märker att objekt som de blivit utlovade inte blivit av. Vi har i många år drivit Spårväg Syd som ett sådant objekt, och det ligger fortfarande inte i planeringen de närmaste åren. Men även tunnelbanesatsningarna kan vara sådant som skjuts på framtiden, lite beroende på hur byggläget ser ut.

Det jag försöker säga är att man nog ska titta lite på detta och ha strategier. Där kan till exempel direktbussar och sådana avlastningar vara strategier att använda i närtid, för våra stora investeringar ligger längre fram.

Anförande nr 37

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Ibland är det bra att hålla sig till fakta. Jag vet inte exakt vilken sida av planeten Anna Sehlin befann sig på under det senaste inlägget. Det är tvärtom så att vi har en kostnadsökningstakt i vår köpta trafik som är väldigt väl balanserad och som nu skapar stora och tydliga reformutrymmen som innebär att vi kan utöka trafiken till stockholmarnas nytta. Vid sidan av detta har vi skaffat oss ekonomiska muskler för att tillsammans med andra i överenskommelse göra historiska utbyggnader av kollektivtrafiken, som vi är mitt uppe i och som sträcker sig över den kommande tioårsperioden och innebär att 60 miljarder ska investeras i bygget av inte mindre än 46 nya spårstationer och 6 mil nya spår hand i hand med ett historiskt bostadsbyggande.

Du hävdar en massa saker, Anna Sehlin, som jag inte på något sätt känner igen mig i. Jag har därför en rak fråga till dig: Kan du med belägg peka på en substantiell kollektivtrafiksatsning som inte blir av eller inte har kunnat landas i upphandling på grund av en överhettad byggmarknad?

Anförande nr 38

Landstingsrådet S e h l i n (V): Det är samma som jag sagt hela tiden, att av anledningar som landstinget kanske inte rår så mycket över skjuts planerade satsningar på framtiden, vilket gör att vi fortfarande har en massa investeringar att beta av. Det i sin tur får konsekvenser för resenärerna som upplever trängsel och att utlovade satsningar skjuts på framtiden. Det är det som jag har sagt.

Anförande nr 39

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Över tid ökar upparbetningsgraden när det gäller våra trafikinvesteringar. Över tid ökar den. Den minskar inte. Jag ställde en rak fråga till dig gällande ditt tidigare inlägg, där du tvärtsäkert hävdade att här skjuts på trafikinvesteringar till följd av att det inte går att upphandla byggen av dem på grund av en överhettad byggmarknad.

Kan du peka på ett konkret objekt som belägger att du talar sanning när du säger det? Ett enda objekt är det jag kräver av dig. Enkelt, kort, rakt svar.

Anförande nr 40

Stellan Hamrin (V): Fru ordförande! Med anledning av Irene Svenonius beskrivning av hur väl allting är tänkte jag nämna att jag innevarande är haft privilegiet att sitta i forskningsberedningen. Det har varit mycket intressant, och vi har dessutom haft ett väldigt gott samarbete. Vi har varit överens om i stort sett allting, skulle jag vilja säga. Där har den ansvarige tjänstemannen redovisat att sjukhusystemet fungerar på så sätt att vi för närvarande har försökt gynna elitforskare på bekostnad av den övriga forskningen. Det har, som ni vet, ibland inte blivit så bra. Men det har även lett till att den genomsnittliga kvaliteten på forskningen har sjunkit och fortsätter att sjunka. Det kan man mäta på vanligt akademiskt sätt.

Kopplingen mellan forskning och sjukvård har också försämrats så att de väldigt goda resultat som vi tar fram på Karolinska inte förs vidare ut i sjukvården. Det har vi diskuterat ganska ingående, och vi har alla varit överens om att det är ett stort problem och att vi måste fixa till det på något sätt. Det är naturligtvis svårt och kommer att ta lång tid, men jag skulle ändå vilja veta hur man från Alliansen tänker göra det när vi är överens om att något måste ske.

Anförande nr 41

Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Att blicka tillbaka på en period och se vad vi har åstadkommit, vilka mål vi har nått, vilken riktning vi har tagit, är en viktig del av uppföljningen.

Låt mig kommentera detta med forskningen. Vi delar väl alla uppfattningen att det är en oerhört central och viktig del av landstingets verksamhet och ett område som vi också kan utveckla. Jag delar uppfattningen att vi behöver ställa om hur vi stöder forskning och hur vi styr forskningen så tillvida att vi säkert behöver se till att den följer patienterna. I det nya sjukvårdssystem som växer fram blir det naturligtvis extra påkallat. Där får ju primärvården en central roll. Historiskt har inte de stora forskningsresurserna funnits där.

Vi har under tidigare mandatperiod arbetat gemensamt med till exempel 4D-projektet som jag tycker är ett lysande exempel på hur vi kan flytta forskningen nära vårdens vardag och nära patienter som har stora behov.

När det gäller hälso- och sjukvårdsnämnden kan jag konstatera att vi har en bättre tillgänglighet till sjukvården i vårt län än vad man har i landet i stort. Man får, likt vänsterpartisterna här, leta efter anekdoter och detaljer för att hitta något som talar emot detta. Faktum är att Stockholm ligger mycket bättre till än landet i stort. I valrörelsen diskuterades det flitigt. Statsministern sade att valet skulle bli en omröstning om välfärden i Sverige med fokus på hälso- och sjukvård. Ja, det blev kanske det. Det slutade med att vi fick ett blågrönt styre, eller olika andra konstellationer där de gamla allianspartierna har ett starkt inflytande i nästan hela landet. Jag tolkar det som att man verkligen vill följa efter de landsting, till exempel Stockholm men även några andra, som under förra mandatperioden lyckades pressa ned köerna. Jag tror att befolkningen tycker det är oerhört viktigt att vården inte bara självklart ska hålla hög kvalitet utan att den också ska finnas där när man behöver den.

Är allting då perfekt? Nej, självfallet inte. Det är därför vi i vår budget lägger fram konkreta förslag på hur vi ska kunna mota bort köerna, framför allt när det gäller operationer på våra sjukhus. Det finns medel särskilt avsatta för det. Det är därför vi vill fortsätta att samarbeta med många olika vårdgivare. Om vi ska bli av med köerna i svensk hälso- och sjukvård behöver vi fler, inte färre, vårdgivare. Vi behöver fler som vill vara med och bidra. Vi ser också att våra vårdval leder till fler besök i vården. Det kan man beskriva som ett problem om man tror att det sker en massa okynnesbesök. Det finns inte mycket som tyder på det. Tvärtom tenderar människor att söka vård för att de upplever att de har ett problem.

Är våra vårdval mycket dyrare än annan vård? Nej, det är de självklart inte. Däremot ges det mycket mer vård i Stockholm. Det gör att vi förstås har höga kostnader. Men det är värt att betala för vård som är tillgänglig. Det hoppas jag att man ska se i hela landet, för det är en viktig fråga för folkhälsan.

Jag vill yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 42

Stellan Hamrin (V): Jag vill bara tillägga att det Anna Starbrink sade egentligen inte berörde de övergripande problem som vi diskuterat i forskningsberedningen. Jag förstår att det inte är lätt att nu hosta upp några lösningar, men jag hoppas att majoriteten jobbar vidare med det. Vi kommer i varje fall att bevaka att man gör det.

Anförande nr 43

Jonas Lindberg (V): Det jag framförde var inga anekdoter eller små detaljer, utan det var befintlig statistik från bland annat Sveriges Kommuner och Landsting, vantetider.se och kritik från Inspektionen för vård och omsorg. Om man då som ansvarigt landstingsråd väljer att avfärda det som petitesser och anekdoter tycker jag att det är olyckligt. Det är ganska substantiella siffror man kan ta del av. Det jag också frågade var varför Stockholm inte rapporterar in väntetider till angelägna återbesök som alla andra landsting. Det kanske du har ett svar på, Anna Starbrink. Det kanske finns en anledning till det.

När det sedan gäller detta med att alla vill ta rygg på Stockholm tror jag inte att det stämmer. Stockholm har 40 olika vårdval, och jag tror inte att något annat landsting i det här landet har ens hälften av det. Man har tittat på Stockholm och tänkt: Javisst, vi kan ha lite vårdval, men ni i Stockholm är extrema som har så många. Att säga att vårdvalen avlastat akutsjukvården blir lite som att säga att nätläkarna avlastat primärvården. Det finns inget sådant samband, utan vi har en vårdplatsbrist som har förvärrats för varje år i Stockholms läns landsting, detta trots vårdval. Rimligtvis måste vi därför hitta lösningar någon annanstans.

Anförande nr 44

Landstingsrådet Starbrink (L): Jag syftade på ett tidigare inlägg som du gjorde i dag där du berättade vad du hört från olika personer, individer.

Självklart kan man gå in på vantetider.se. Jag rekommenderar alla att göra det. Där kan man se att vi i Stockholm lever upp till vårdgarantin till 94 procent när det gäller besök i primärvården. Det är betydligt bättre än genomsnittet i landet. Första besök till specialiserad vård: 91 procent, betydligt bättre än i övriga landet. Operation och åtgärd: 80 procent, betydligt bättre än i övriga landet. *Det är fakta.*

Anförande nr 45

Jonas Lindberg (V): Ja, just det, men du nämner inte dem som ligger på samma nivå och över oss. Jag frågar dig igen: Varför rapporterar vi inte in återbesök? Varför mäter vi inte det?

Anförande nr 46

Landstingsrådet Starbrink (L): Vi behöver utveckla inrapporteringen till SKL, som sammanställer siffrorna. Det gäller även frågan om återbesök. Jag skulle vilja att vi dessutom fick en ordning där vi kunde mäta och faktiskt ha en ny kömiljard som tog fasta på hela förloppet från diagnos till besök, återbesök och rehabilitering. Det är ett utvecklingsområde för oss, men det tar inte bort det faktum att vi har kortare köer än landet i stort, hur gärna du än vill påvisa motsatsen.

§ 168 Kapitaltillskott till TioHundra AB - Extra medlemsbidrag till Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Anförande nr 47

Landstingsrådet Svenonius (M): Det här är ett ärende där det råder stor salomonisk enighet om att vi ska ge ett extra medlemsbidrag till Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje på 22,6 miljoner. Vår önskan är att KSON vidaretransporterar dessa pengar till Tiohundra AB, som är utföraren och där man kan säga att landstingets skuld till dem står, för det handlar om kostnadsfördelning mellan kommunal verksamhet och landstingskommunal verksamhet.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 48

Landstingsrådet Ullberg (S): Fru ordförande! Vi kan alla notera att verksamheten vid Norrtälje sjukhus är mycket framgångsrik även när man jämför kostnader och kvalitet. Vi är väldigt stolta över det arbete som görs tillsammans. Den form vi har med gemensamt bolag, där vi bortser från organisationsgränser och lägger samman pengarna för att lösa gemensamma uppgifter för invånarnas bästa, är ett väldigt framsynt sätt som jag tror att delar av andra landsting och kommuner i landet kommer att kopiera. Det har bara gått lite väl långsamt för dem. Vi har arbetat med detta under tio års tid och permanentat verksamheten.

Precis som Irene Svenonius säger råder det total enighet om tillskottet till deras verksamhet. Det som möjligen skiljer är att vi yrkar bifall till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande. Vill majoriteten förtydliga vad man avser med den ena att-satsens tillägg som skiljer sig från landstingsdirektörens ursprungliga text får man gärna göra det, men i sak är vi helt överens om det ekonomiska.

Anförande nr 49

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Vänsterpartiet yrkar bifall till förslaget. Vi har även ett särskilt uttalande som jag tänkte kommentera lite grann. Det står i tjänsteutlåtandet att de ekonomiska konsekvenserna eller fördelarna med den gemensamma organisationen för sjukvård och omsorg i Norrtälje ännu efter 13 år inte till fullo har analyserats. Det kan också gälla de verksamheter som finns i Norrtälje kommun. Ofta när vi i landstinget får statistik

på bordet saknas mottagningar som finns i Norrtälje, och det tycker vi är mycket otillfredsställande.

Precis som tjänsteutlåtandet indikerar finns det tecken på att viss vård är bättre i Norrtälje än i övriga landstinget, att personalen är nöjdare och så även patienterna. Det gör det ännu mer viktigt att det finns bra jämförelsetal inom SLL så att tilldelningen av resurser blir mer rättvis utifrån befolkningsunderlaget.

Vi hoppas att Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje får en starkare ställning inom SLL och att det blir lättare för oss att jämföra både verksamheter och resurstilldelning.

§ 169 Överenskommelse omhändertagande av avlidna mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län

Anförande nr 50

Landstingsrådet *Svenonius* (M): Jag avser att endast yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 51

Landstingsrådet *Bohlin* (KD): Ordförande! Också jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

§ 170 Utökning av Samordningsförbundet Södra Roslagen och namnändring till Samordnings-förbundet Roslagen

Anförande nr 52

Landstingsrådet *Starbrink* (L): Ordförande, fullmäktige! Jag vill yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

§ 171 Bordlagd motion 2017:52 av Amanda Palmstierna m.fl. (MP) om punktrensning för läkemedelsrester

Anförande nr 53

Landstingsrådet *Eriksson* (MP): Fru ordförande! Det här är en bordlagd motion som vi lämnade in under förra mandatperioden. Det är en motion vars innehåll Miljöpartiet har drivit och, kan jag väl avslöja, fått gehör för i den kommande budgeten som vi ska presentera. Där kommer vi att presentera ett förslag om hur vi på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt ska åstadkomma det som är motionens innehåll och samtidigt bevaka den forskning som pågår inom det här området, bland annat vid Uppsala universitet.

Vi kommer också att titta på möjligheten att föra en ökad dialog inte minst med de VA-bolag som finns för att säkerställa hur den medicinska påverkan från de läkemedel som vi konsumerar inne på våra sjukhus kan minskas. Därmed anser Miljöpartiet på riktigt att motionen kan och bör anses besvarad och yrkar således i enlighet med tidigare beslut i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 54

Stellan *Hamrin* (V): Fru ordförande! När Sverige införde vattendirektivet i miljöbalken gjorde man det på traditionellt svenskt lagomvis. Det fick inte bli för dyrt, för besvärligt och så vidare. Det gjorde man i Tyskland också, men tack vare

den tyska naturskyddsföreningen överklagades ärendet till EU-domstolen, och förfarandet underkändes 2015. Vi håller därför på att nu ta fram en helt ny lag i Sverige, vilket vi borde ha gjort tidigare.

Vatten som inte uppnått det man kallar god ekologisk status får inte belastas med någonting mer över huvud taget, och de flesta vatten i Stockholm har inte uppnått god ekologisk status. Det gäller inte bara närsalter som man ofta pratar om, utan det gäller även gifter som påverkar de vanliga arterna i våra ekosystem och gör att de kan försvinna. Det får de inte göra.

Nu när vår region expanderar innebär det i princip att vattnet från varje ny person i regionen måste renas till nästan 100 procent, i varje fall innan den existerande reningsgraden av befintligt avloppsvatten har renats tillräckligt mycket. Eftersom vi blir fler ökar annars mängden av de ämnen som vi inte vill ha i våra vatten. Mängden avloppsvatten ökar i proportion till befolkningsökningen. Det är ganska självklart. Detta leder till ökat krav på rening både av befintligt och tillkommande vatten och också av vatten från våra sjukhus.

Även om det är sant att bara några procent av läkemedelsresterna finns i vatten från sjukhusen är koncentrationen av dessa gifter i det vattnet mycket högre än i annat vatten. Det innebär att de skadliga effekterna från just sjukhusvatten sprids över större avstånd och drabbar större områden och många fler arter. Det innebär också att det faktiskt är enklare och billigare att rena just det vattnet. Det kan totalt sett till och med bli ekonomiskt lönsamt att satsa på sådan rening. Ingen har tittat på det, men det borde man kanske göra. Därför är det rimligt att börja med reningen just där och kanske förfina den metodik som nu utvecklas, precis som Tomas Eriksson nämnde.

Jag vet att det diskuteras att urinseparering skulle kunna vara en bra metod för att ta bort läkemedelsrester från just sjukhusen. Den är inte lämplig i regionen i övrigt för där har vi väl fungerande reningsverk, men det skulle kunna vara en poäng att använda den vid rening av just sjukhusvatten. Någonting sådant skulle man kunna titta på inom ramen för den pågående utvecklingen.

Vi tycker att det är viktigt att det sker snart och snabbt. Därför stöder vi Miljöpartiets motion i den här frågan.

Anförande nr 55

Landstingsrådet Hemming (C): Jag känner att jag måste ta tillfället i akt och gå upp på den sista motionen som jag haft föredragningsansvaret för, de miljöfrågor som jag haft äran att bereda. Det här är ett viktigt område. Jag ska egentligen inte gå in så mycket i sakkussionen. Vi har i Stockholms läns landsting under lång tid jobbat mycket med läkemedlens miljöpåverkan. Som ni känner till finns det anledning att arbeta både uppströms och nedströms i de här frågorna. Stockholms läns landsting har spelat en viktig roll inte minst i arbetet uppströms och drivit arbetet i Sverige med att ställa krav vid såväl upphandling som produktion av läkemedel. Frågan om läkemedelsrening har varit uppe vid många tillfällen, och det har funnits lite olika analyser under de år som jag som landstingsråd varit föredragande för dessa områden. Därför säger jag inte mer än att det är en viktig motion.

Sedan vill jag hälsa Tomas Eriksson varmt välkommen. Det är oerhört roligt att ha Miljöpartiet med i det blågröna styret. Samtidigt som jag som centerpartist känner nostalgi och nästan lite sorg över att ha fått släppa ett område som ligger mig och mitt parti varmt om hjärtat för att bereda plats åt en mycket välkommen partner i arbetet i det nya styret känns det väldigt bra att lämna det i så

kompetenta, drivande och ambitiösa händer. Det enda som återstår för mig efter Stellan Hamrins utmärkta inlägg är att ge ett gott råd, nämligen att som föredragande för miljöfrågorna i Stockholms läns landsting lyssna på kunniga och kloka inlägg från oppositionen. Det har jag ofta gjort, och det har ofta varit ett bra recept.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag, och även om jag inte kan yrka bifall till motionen yrkar jag på att den ska anses besvarad och önskar dig, Tomas Eriksson, lycka till i arbetet som miljölandstingsråd.

§ 172 Frågestund

Förste vice ordföranden: Härmed går vi in på frågestunden, den första för den här mandatperioden. Låt mig påminna om att vi numera har en något förändrad talarordning. Det innebär att man har två replikomgångar för frågande och svarande. De är något nedkortade för att vi ska få plats med fler frågor under den timme som vi håller på.

Fråga 1

Anförande nr 56

Landstingsrådet Ullberg (S): Herr ordförande, ledamöter, åhörare! Vi socialdemokrater fortsätter den här mandatperioden på samma sätt som tidigare med att alltid upplåta första frågan till folket. Invånarna i länet är extremt intresserade av vad som händer i landstinget, och det har kommit in över 80 frågor och synpunkter till folkets fråga. Det vill jag verkligen tacka för.

Lena är en av dem som undrar varför det bara finns privatdrivna vårdcentraler där hon bor. Just detta med bristande tillgång till vårdcentraler, listningsstopp, bristande valfrihet, att inte kunna välja en landstingsdriven vårdcentral, är det återkommande många som undrar över. Nu när vi ser det blågröna budgetförslaget är det oroande att nästa steg i återkommande privatiseringar verkar vara att dra åt tumskrubarna på egen-regi-verksamheten och landstingsdriven vård genom höjda resultatkrav.

Därför frågar jag dig, Irene: Anser du att höjda resultatkrav gynnar den landstingsdrivna vårdens möjligheter att utvecklas och erbjuda patienterna bästa möjliga vård?

Anförande nr 57

Landstingsrådet Svenonius (M): Tack för frågan, Erika! Och tack, Lena! Det gläder mig oerhört att medborgarna redan har läst så djupt i vårt budgetförslag för kommande år att de har kommit till resultatkraven för de landstingsdrivna egen-regi-verksamheterna. Då är man intresserad.

Jag utgår ifrån att frågan framför allt handlar om resultatkravet för SLSO, för det är det som höjs. Folkandvården till exempel får sänkt resultatkrav. Det viktigaste för oss handlar naturligtvis om att få ut så mycket verksamhet som möjligt för de satsade pengarna. Men det handlar också om att vi ska ha transparens, vi ska ha konkurrensneutralitet, och det här är ett område där våra revisorer framfört synpunkter.

Gustav Hemming sade att man kan lyssna på oppositionen. Jag tror att man också ska lyssna på sina revisorer. De har riktat kritik mot att principerna inte varit så tydliga för hur vi räknat fram resultatkraven. I budgeten för 2019 har vi tagit fram tydliga principer. De bygger på konkurrensneutralitet, alltså att SLSO driver verksamhet i konkurrens med privata företag, och avkastning på vårt kapital.

Det innebär därigenom att SLSO får ett höjt avkastningskrav, medan Folkvandvärden får ett sänkt avkastningskrav. Det är otroligt viktigt att det finns konkurrensneutralitet här. Det handlar om hur vi driver det hela.

Vi ställer för övrigt krav på all landstingsverksamhet. Det ska bli ett effektivare landsting med minskad administration och byråkrati. Detta gäller faktiskt också SLSO, som med en budget på ungefär 18 miljarder är en väldigt stor verksamhet. Organisationen behöver därmed inte hämta hem dessa pengar bara i värden utan kan även titta på sin administration.

Anförande nr 58

Landstingsrådet Ullberg (S): Lena hade ju en fråga om reell valfrihet. Hon undrar om hon kommer att kunna välja inte bara en privatdriven utan också en landstingsdriven vårdcentral. Lena är inte ensam om att undra varför inte landstinget tar ansvar för de vita fläckar som finns i länet och varför man inte tar itu med de områden eller kommuner där det råder listningsstopp och samtidigt saknas kapacitet.

Vi politiker är ofta överens om att primärvården ska få höjda tillskott. Men om man ger med ena handen och tar bort med den andra – i detta fall handlar det kanske om en fjärdedel av den aviserade satsningen på primärvården – är det klart att det blir svårare. Samma sak gäller om man sätter egenregiverksamheten på svältkur. Det blir svårare för den att utveckla sin verksamhet och uppnå det du kallar konkurrensneutralitet.

Det talas ofta om valfrihet, och det kan låta som bara ett fint ord. Det borde också ges ett reellt innehåll. Eller varför inte ta portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen? Den säger att man ska ge alla invånare en god hälso- och sjukvård.

Anförande nr 59

Landstingsrådet Svenonius (M): Erika Ullberg vet likaväl som jag att allt landstingsfinansierat vårdval ger samma ersättning oavsett utförare. Det gäller oberoende om det handlar om en privat utförare inom till exempel primärvården eller om det är SLSO. Det finns ingen skillnad där.

Jag tycker däremot att det är fullt rimligt att vi ställer krav på att man inom SLSO ska vara lika effektiv som konkurrenterna på den privata marknaden. Även detta handlar om en effektiv användning av skattepengar. SLSO ska bedriva god sjukvård, ha bra utbud och tillgänglighet i sin verksamhet inom ramen för den ersättning de får från hälso- och sjukvårdsnämnden. Men jag som ägare ställer samtidigt krav på dem att vara lika effektiva som alla andra utförare är. Allt annat är orimligt.

Det är för mig självklart att det ska vara konkurrensneutralt mellan våra egna verksamheter, och det innebär samtidigt att de ska ha exakt samma möjligheter som alla andra.

Fråga 2

Anförande nr 60

J o n a s L i n d b e r g (V): Vi har ganska länge fått återkommande larm om arbetsmiljöproblem på Karolinska sjukhuset. Jag vet också att det har kommit in en anmälan till Arbetsmiljöverket om stora arbetsmiljöbrister. Det handlar bland annat om brist på lokaler, till exempel administrativa lokaler och ombyteslokaler. Vi har också återkommande fått höra att det finns en tystnadskultur på sjukhuset.

Senast har vi i tidningarna kunnat läsa om en läkare som under lång tid har trakasserat sina kollegor med antisemitiska utfall. Tydligen har man på en högre nivå på sjukhuset vetat om detta ganska länge och har tillsatt en intern utredning som har friat läkaren. Man har därmed tyckt att man har gjort tillräckligt.

Jag tror att både du och jag tar avstånd från detta och tycker att det är fullständigt bedrägligt.

Det känns dock som att detta är ett återkommande problem. När externa krafter erbjuder sig att hjälpa till har sjukhuset sagt att de fixar det hela själva. Sedan har man inte gjort det på ett bra sätt. Därför undrar jag hur ditt förtroende ser ut för sjukhusets förmåga att hantera arbetsmiljöproblem.

Anförande nr 61

L a n d s t i n g s r å d e t S v e n o n i u s (M): Det som har inträffat och är anmält när det gäller antisemitiska uttalanden är fullständigt oacceptabelt. All form av diskriminering i alla landstingsdrivna och landstingsfinansierade verksamheter är fullständigt oacceptabla. Det gäller även på Karolinska universitetssjukhuset.

Jag är otroligt glad över att den tillförordnade sjukhusdirektören och styrelsen tar tag i detta med kraft och vidtar åtgärder. Man har bland annat tillsatt en extern utredning. Den tillförordnade sjukhusdirektören har träffat den organisation i Sverige som finns mot antisemitism, har bjudit in och haft ett möte med företrädare för Simon Wiesenthal Center och har fortsättningsvis även en dialog med detta center, för det här är fullständigt oacceptabelt.

Stockholms läns landsting och Karolinska universitetssjukhuset ska vara föredömen när det gäller att likabehandla alla medarbetare och alla patienter. Sådant som detta får inte förekomma i våra verksamheter.

Jag känner en viss oro för att det här skadar sjukhusets förmåga att få duktig personal att vilja bli anställd och stanna kvar. Jag oroar mig också över hur det påverkar bilden av oss. Det gäller i synnerhet i ljuset av att Sveriges utrikesminister har skapat svåra bekymmer för oss i relationen till Israel. Det finns också problem i Malmö som man inte har tagit tag i med kraft. Därför tar vi tag i detta med kraft för att man ska förstå att vi i Stockholms läns landsting över huvud taget inte accepterar detta.

Anförande nr 62

J o n a s L i n d b e r g (V): Det där sista blev ett utspel som jag tycker kanske är lite märkligt i denna debatt.

Jag tycker att sjukhusets agerande nu är något som kommer efter att det i medierna har uppdagats att det har funnits stora problem. Just det känns som ett återkommande problem – sjukhuset agerar först när det blir ett medialt rabalder.

Vi behöver fundera på två saker. Det ena är vilken kultur vi sätter på sjukhuset genom vår politik. Det handlar om alltifrån prestige till chefernas förutsättningar. Det andra är att det är anmärkningsvärt att många chefer på detta sjukhus helt saknar ledarskaps- eller chefsutbildning när de tillträder sina uppdrag. Omsättningen av chefer på sjukhuset är skyhögt. Man får en internutbildning i chefskap när man kliver på sitt uppdrag. Jag undrar om det verkligen ska vara så att personer utan närmare kunskap om arbetsmiljö plötsligt kan bli chefer på detta sjukhus bara för att de uppvisar personligt fina kvalifikationer i övrigt. Det är ju att bädda för återkommande problem.

Anförande nr 63

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Min uppfattning är att sjukhuset för sent inledde en intern utredning. Man fick uppenbarligen kännedom om detta i februari, och den interna utredningen kom alltså igång för sent. Detta beklagar jag. Man borde med kraft ha tagit tag i detta omedelbart.

Jag konstaterar dock att den tillförordnade sjukhusdirektören omedelbart vidtog åtgärder när det hela påtalades, inte när medierna började ställa frågor till henne. Styrelsen är fullt informerad och kommer att ta upp detta vid sitt nästa sammanträde. Den har till detta tillfälle begärt en återrapportering av pågående utredningsarbete.

Därtill har den tillförordnade sjukhusdirektören på eget initiativ tagit kontakt med Solna kommun vad gäller namnfrågan på den gata, vars namn är väldigt känsligt och olämpligt, för att i det fallet få en rättelse till stånd. Detta är faktiskt inget som kommer från vare sig detta hus eller medierna, utan av en tillförordnad sjukhusdirektör som till fullo förstår allvaret i frågan.

Fråga 3

Anförande nr 64

G a b r i e l K r o o n (SD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Under valrörelsen 2018 framkom att ett av Alliansens, och i synnerhet Moderaternas, viktigaste vallöften var att påbörja och sedermera färdigställa den östliga förbindelsen. Det handlar om den väg som skulle koppla ihop Södra och Norra länken och därmed utgöra en komplett ringled runt Stockholm. En sådan skulle avlasta innerstaden, korta bilköerna och möjliggöra för en effektivare och smidigare användning av bilen.

Nu verkar genomförandet dock utebli. Det framgår inte minst av de blågrönas manifest och det budgetförslag som kommer att ligga till grund för landstingets budget under 2019.

Jag vill därför fråga trafiklandstingsrådet om landstinget kommer att verka för ett färdigställande av den östliga förbindelsen.

Anförande nr 65

Landstingsrådet T a m s o n s (M): Ordförande, landstingsfullmäktige! Frågan är något dualistisk till sin karaktär och ska därför få ett dualistiskt svar.

I majoritetsöverenskommelsen framgår tydligt att vi ämnar fortsätta vara den drivande kraften i Stockholmsregionen för att få en bättre infrastruktur med fokus på det som är landstingets ansvar att förfoga över och besluta om. Med det

sagt är det alltså statens uppgift att ansvara för det statliga vägnätet. Därmed är det staten som måste äga, initiera, fatta och genomdriva beslut kopplade till det statliga vägnätet. Detta inkluderar även frågan om att återuppta projektering av och att bygga en eventuell östlig förbindelse.

Detta måste kort sagt ske inom ramarna för statens planeringssystem för transportinfrastruktur. Detsamma gäller för alla objekt som ska rymmas inom den nationella planen. Att använda Stockholmsregionens, det vill säga landstingets, skattebetalares pengar till att bygga statliga vägar har aldrig varit och kommer heller aldrig att bli aktuellt.

Därför kan det vara viktigt att komma ihåg att inte med mindre än att staten tar tag i denna fråga kommer den inte att aktualiseras och bygget av en eventuell östlig förbindelse kommer aldrig att inledas. Det är fakta.

Fakta är också att Moderaterna som parti verkar för att omgående byta regering och få bygget av en östlig förbindelse till stånd. Det är något som tydligt har deklarerats av oss på nationell nivå. Den dag vi får en regering som väljer att initiera ett återupptagande av bygget kommer frågan troligtvis att gå till landstinget på grund av vårt ansvarsområde. Utifrån vår horisont kan det då bli aktuellt att tillse att det finns en bra kollektivtrafik i eller i anslutning till en östlig förbindelse.

Det är nämligen vår utgångspunkt i fråga om allting och alla satsningar som ska ske i Stockholmsregionen. De ska komma så många stockholmare som möjligt till del. Det måste även gälla en eventuell östlig förbindelse. Den ska fungera bra både för dem som reser med kollektivtrafik och för dem som reser med bil.

Anförande nr 66

G a b r i e l K r o o n (SD): Till att börja med tackar jag för svaret. Samtidigt konstaterar jag dock att Alliansen och i synnerhet Moderaterna har visat på en tydlig inkonsekvens. Såväl partiledaren Ulf Kristersson som finanslandstingsrådet Irene Svenonius och trafiklandstingsrådet själv lyfte under valrörelsen upp landstingets betydande roll för att möjliggöra färdigställandet av den östliga förbindelsen.

I stället kan vi nu när valet är över se hur man lägger frågan på is och skjuter över ansvaret på regering och riksdag. Vi ser att landstingets infrastrukturpolitik snarare kommer att genomsyras av Miljöpartiets bilfientliga politik. Det syns inte minst i och med att den blågröna koalitionen väljer att satsa på att minska andelen biltrafik till 30 procent.

Sverigedemokraterna har sedan länge drivit frågan om den östliga förbindelsen, och det är tydligt att vi i dag kvarstår som det enda riktiga oppositionspartiet.

Anförande nr 67

L a n d s t i n g s r å d e t T a m s o n s (M): Det kan vara bra att förhålla sig till verkligheten så som den ser ut när det gäller beslut och i vilka församlingar de ska fattas. Jag kommer aldrig att medverka till att använda landstingets skattebetalares pengar till sådant som är statens uppgift. Tvärtom behöver denna region en tydlig röst som står på stockholmarnas sida. Låt oss i och med detta konstatera att den rösten inte förs av ett parti vars enda avtryck i denna församling såhär långt har varit att försöka skjuta sönder SL:s ekonomi, stoppa tunnelbaneutbyggnaden och säga nej till Sverigeförhandlingen. Nej, det är inget

parti som stockholmarna kan hålla i handen om de vill få något gjort och vill bygga för framtiden.

Fråga 4

Anförande nr 68

Landstingsrådet Alkurdi (S): Södertälje sjukhus driver i dag den enda gynekologiska mottagningen i Nynäshamn. Före nedskärningarna arbetade där ett team med två gynekologer, en barnmorska och en undersköterska. Vid slutet av 2015 fattades det beslut om att gynekologmottagningen i Nynäshamn skulle kunna komma att läggas ned i och med ett nytt omställningsavtal med Södertälje sjukhus. Efter protester från patienter och personal kom förvaltningens besked att mottagningen inte skulle läggas ned men att man letade efter en privat vårdaktör som var intresserad av etablera sig inom vårdvalssystemet.

Ingen privat aktör från de privata bolagens vårdval har dock valt Nynäshamn. I dagsläget har mottagningen öppet endast på onsdagar med en timanställd barnmorska, som dels har egna patienter, dels serverar läkaren.

Jag vill därför fråga ansvarigt landstingsråd: Anser du att det är rimligt att Nynäshamnsborna i framtiden får klara sig med endast en gynmottagning som har öppet bara en dag i veckan och att den närmaste mottagningen ligger i Handen?

Anförande nr 69

Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Talla Alkurdi, för din fråga och välkommen till sjukvårdspolitiken!

Det stämmer att den gynekologiska mottagningen i Nynäshamn, som drivs av Södertälje sjukhus, har öppet en dag i veckan. Förändringen som skett genom en neddragning till en dag i veckan beror på att efterfrågan har varit låg. Det hela är en anpassning till den efterfrågan som patienterna har haft. Det finns ingenting som hindrar att man utökar öppethållandet om efterfrågan eller behoven skulle öka.

Besöken på den gynekologiska mottagningen i Nynäshamn har minskat över tid. Som jämförelse kan vi se att mellan januari och oktober 2017 hade mottagningen 1 642 besök. Under samma period 2018 hade mottagningen 1 206 besök. Jag tycker att det är rimligt att sjukhuset anpassar sitt utbud efter den efterfrågan som finns.

Låt mig också lyfta fram en glad nyhet för stockholmarna. I och med det valresultat vi fick och att vi nu har ett nytt blågrönt styre har vi säkrat vårdval gyn. Det fanns ju förslag från ditt parti, Talla, om att avskaffa just vårdval gyn och därmed minska valfriheten och, föreställer jag mig, utbudet, eftersom vårdvalsaktörerna inte längre skulle vara välkomna att driva sådan verksamhet.

Nu får det möjlighet att fortsätta, och jag är hoppfull inför framtiden. Det kommer att finnas ett bra utbud av vård i hela länet. I södra länet finns i dag vårdvalsaktörer i Handen, Nacka, Norsborg, Södertälje och Vårby. Dessutom har vi förstås gynmottagningar på sjukhusen.

Anförande nr 70

Landstingsrådet Alkurdi (S): Det är bra att ansvarigt landstingsråd är hoppfull. Men redan i dag är gynnningen hårt belastad och tvingas hänvisa patienter till Haninge och Globen. Södertälje sjukhus har samtidigt infört restriktioner vad gäller vilka patienter som Nynäshamns mottagning får ta emot. Exempelvis får man inte längre ta emot några besök för rådgivning om preventivmedel.

När patienter hänvisas till längre restid får de större ofrihet i form av inkomstbortfall för den som jobbar och mycket mer besvär för exempelvis äldre kvinnor. Risken är dessutom stor att många kvinnor väljer bort kontroller och behandlingar som de verkligen behöver. Det är därför anmärkningsvärt att den blågröna koalitionen sätter vårdmarknad framför Nynäshamns kvinnors trygghet och frihet.

För Socialdemokraternas del är det i alla fall mycket angeläget att vårdutbudet i länet ska avspegla medborgarnas behov, oavsett var man bor.

Anförande nr 71

Landstingsrådet Starbrink (L): Nu handlar det inte om någon vårdmarknad utan om att Södertälje sjukhus konstaterar att patienternas efterfrågan på vård i Nynäshamn har minskat. När det gäller preventivmedelsrådgivning och de oerhört viktiga cellprovtagningarna är barnmorskemottagningarna en alldeles utmärkt instans att vända sig till.

Det finns ingenting som hindrar att Södertälje sjukhus ökar sin närvaro i Nynäshamn om efterfrågan finns. Det finns heller inget som hindrar att vårdvalsaktörer som kan vara intresserade av att starta verksamhet där gör det. Och jag är glad att den möjligheten finns kvar nu efter valet. Det var ju verkligen en av de stora valfrågorna.

Fråga 5

Anförande nr 72

Landstingsrådet Selin (V): Så som har uppmärksammats i medierna har det varit diskussion om att ett litet antal resenärer som har beviljats rullstolstaxi eventuellt har missbrukat sin rätt och gjort väldigt många resor. Trafikförvaltningen har svarat att den inte har någon möjlighet att kontrollera detta, men det har kommit förslag om att begränsa antalet resor till 500 per år. I ert budgetförslag står det också att denna begränsning ska införas.

Jag undrar därför hur man kan göra bedömningen att en sådan begränsning ska införas när den tidigare bedömningen har varit att de som beviljats rullstolstaxi ska ha ett fritt antal resor.

Anförande nr 73

Landstingsrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium, ledamöter! Det är numera Kristdemokraterna som är ansvariga för färdtjänsten.

Angående fritidsresor menar vi att det är rimligt att begränsa antalet resor med rullstolstaxi till 500. Det är inte på det viset att man höftar, utan utredningar har gjorts. Förhållandevis är det en liten grupp som kommer att beröras av förslaget. Det är inte så många som gör fler än 500 resor – det handlar om ungefär 400. En

del av dem kommer att kunna fortsätta resa precis som vanligt. Det antal som beräknas att drabbas är 200–300 personer.

Det har mycket riktigt framkommit att dessa resor har missbrukats. Som ansvariga politiker behöver vi naturligtvis agera för att kunna hushålla med resurserna så att de inte går till fusk och till oangelägenheter. Jag tror att vi alla är måna om att våra skattemedel går till rätt saker.

Denna begränsning gäller bara resenärer över 25 år. Ingen minderårig skulle drabbas av detta. Resor till och från skola, arbete, praktik, förtroendeuppdrag och sjukvård är inte inkluderade. Begränsningen gäller enbart fritidsresor och motsvarar ungefär tio fritidsresor med taxi per vecka. Sedan tidigare bygger även övriga delar av färdtjänsten på en begränsad grundtilldelning. Detta förslag är alltså egentligen inte någon nyhet.

Tyvärr har som sagt en del individer missbrukat systemet. Som ansvariga politiker är vi tvungna att agera för att komma till rätta med fusk och ett överutnyttjande. Vi menar därför att förslaget är rimligt.

Anförande nr 74

Landstingsrådet **S e h l i n (V)**: Det stämmer att det finns begränsningar inom färdtjänsten för antalet resor. Jag vill problematisera detta, för inom den övriga trafiken finns inga sådana begränsningar.

Ni lägger också i ert förslag fram att man ska öka antalet resor med färdtjänsttaxi från 196 till 216 resor per år. Det blir alltså en ökning i en del där det tidigare har funnits en begränsning men samtidigt en minskning i en annan del där resandet har varit fritt.

Min fråga kvarstår. Den bedömning som tidigare har gjorts för en person som har rullstolstaxi med ett fritt antal resor kan inte ha ändrats av dessa omständigheter. Bedömningen måste ha gjorts utifrån att det finns ett behov för en person att göra ett fritt antal resor med rullstolstaxi. Jag undrar därför om ni har gjort en ny bedömning av dessa resenärers behov eftersom de nu får en begränsning.

Anförande nr 75

Landstingsrådet **B o h l i n (KD)**: Naturligtvis finns det ett behov. Men de individer som kommer upp i en sådan mängd resor ändå är förhållandevis få. Man måste samtidigt separera färdtjänst och rullstolstaxi. Det handlar om två olika avtal.

Vi menar att begränsningen är rimlig att göra mot bakgrund av att en del individer tyvärr har utnyttjat systemet, vilket har gjort att vi behöver agera. Det hela måste naturligtvis dessutom bygga på en rimlig uppskattning av vilket behov av resor man har. Det är som sagt väldigt få individer som kommer upp i denna mängd resor.

Jag vill påminna om att resor till och från arbete, praktik, sjukvård och förtroendeuppdrag inte är inkluderade. Det hela gäller alltså rena fritidsresor. Vi har för övrigt en begränsad grundtilldelning på andra områden. I ljuset av det menar vi att vi har landat i ett bra förslag. Utfallet blir att göra en viss begränsning när det gäller rullstolstaxi.

Fråga 6

Anförande nr 76

Landstingsrådet Sjöström (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! För ganska exakt ett år sedan fick du och jag, Kristoffer, ett mejl från en företagare i Flemingsberg. Hon skrev då: "Vi är ett företag med fria arbetstider och skulle aldrig lägga ansvaret för pendeltägsproblem på vår personal. I stället drabbas vi av produktionsbortfall. Det gör oss mindre attraktiva när vi ska rekrytera. Så jag vill helt enkelt ha ett svar på hur du ser på kollektivtrafikens betydelse för ett fungerande företagsklimat."

En annan resenär skrev förra måndagen till mig efter att på fredagen ha misslyckats med att ta sig till sitt fritidshus: "Min hustru och jag fann det utsiktslöst att nu på måndag en gång till packa våra saker för att på nytt sannolikt misslyckas med att försöka komma till fritidshuset."

Med dessa exempel kan vi konstatera att de senaste veckornas stora störningar i pendeltågstrafiken inte är enstaka företeelser utan återkommande problem. Människor kommer för sent till jobb och möten. De får ringa till förskola då de inte kan hämta barnen i tid. Det blir förseningar till fritidsaktiviteter och så vidare.

Under den senaste veckan har felen uppdagats och varit påtagliga. Anser du, som ansvarigt landstingsråd, att trafiknämnden har gjort tillräckligt för att försäkra sig om att SL och Trafikverket gör rätt insatser?

Anförande nr 77

Landstingsrådet Tamsons (M): Tack, Jens Sjöström, för din fråga! Låt mig med detta inledningsvis säga att jag är allt annat än nöjd med hur den svenska järnvägen sköts, inte minst vad gäller i och runt Stockholm, och hur detta påverkar vår pendeltågstrafik och våra pendeltägsresenärer.

Mer behöver göras. Stockholms läns landsting gör därför en historisk satsning för att få bättre pendeltågstrafik med nya pendeltåg, nya och bättre tågdepåer, nya pendeltägsstationer, utökad trafik och nödvändiga underhållsinsatser. Men även regeringen behöver ta ett större ansvar. Underhåll och utveckling av infrastrukturen är en uppgift för Trafikverket, som lyder under regeringen.

Vi har länge krävt av ansvarig minister att han börjar ta sitt ansvar. Tyvärr har det inte riktigt resulterat i att detta ansvar har tagits, men vi ger oss inte. Därför har vi på initiativ av vår trafikförvaltning startat ett nytt pilotprojekt som bland annat innebär att man ska förebygga problem med växlarna runt om i Stockholmsregionen. Detta arbete har gett goda resultat, och vi vill nu utveckla detta till fler områden inom järnvägen.

Även inom andra områden gör vi vår del, till exempel via olika arbetsgrupper och samarbetsforum, för att på olika sätt lyfta fram behovet av en bättre fungerande järnväg för pendeltägsresenärerna. Det handlar exempelvis om att SL numera är representerat i styrgruppen för samarbetsprojektet Tillsammans för tåg i tid. Vi har representanter i projekt som samarbetar om trafikinformation, obehörigt spårbeträdande, driftsfrågor och tågplanering. Numera finns dessutom en utvecklad samverkan med Skånetrafiken och Västtrafik, där man har kunnat identifiera flera gemensamma frågor för att vi med kraft ska kunna ligga på regeringen så att den tar sitt ansvar.

Mycket görs alltså, men mer behöver göras. Allt detta hade Jens Sjöström kunnat veta om han hade tagit plats i trafiknämnden. Det har han ännu inte gjort, men han är varmt välkommen när han väljs dit. Då kommer han förmodligen också att bli varse att nio av tio förseningsminuter står utanför trafikförvaltningens kontroll. Sju av tio av dem pekar dessutom direkt tillbaka på den svenska regeringen som ännu så länge har Tomas Eneroth som ansvarig för järnvägsfrågorna.

Låt oss gemensamt ligga på regeringen även i fortsättningen och göra allt vi kan så att regeringen tar sitt ansvar för den svenska järnvägen och förbättrar för de pendeltägsresenärer som i dag upplever att det hela inte fungerar. Med mindre ska ingen behöva nöja sig. Det måste gälla oavsett om det råkar vara en partivän eller någon annan som sitter vid makten i Regeringskansliet.

Anförande nr 78

Landstingsrådet Sjöström (S): Ordförande! Vi kan i dag konstatera att förseningar kostar regionen någonstans mellan 5 ½ och 7 miljarder kronor per år. Det gläder mig, Kristoffer, att vi är överens om att den satsning som S- och MP-regeringen har gjort på mer än 100 miljarder mer i den nationella planen också är till glädje för oss. Vi ser fram emot att den också implementeras.

Det är viktigt att det också blir verkstad av detta. Jag håller med om att, oavsett regeringsfärg, måste kraven ställas på att vi nu skyndsamt får robusta insatser och att vi får leverans från Trafikverket på vilka investeringar och underhållsåtgärder som man avser att göra.

Jag ställde min fråga eftersom jag tycker att vi måste lyfta upp detta till politisk nivå i regionen så att vi kan träffa Trafikverket och få detta levererat. Likväl är det viktigt att också SL säkerställer att till exempel stationsutrop fungerar. De måste se till att införskaffa ett informationssystem med realtidsinformation som uppdateras och som klarar av att leverera rätt information till alla dem som trängs på perrongerna.

Anförande nr 79

Landstingsrådet Tamsons (M): Det finns mycket som måste göras. En del av de saker som Jens Sjöström säger att SL måste göra ligger tyvärr på staten. Det gäller till exempel trafikinformationen på pendeltägsstationerna. Vi har tydligt markerat att vi vill ta över den uppgiften från staten och regeringen, som inte sköter den bra i dag, och föra tillbaka den till vår region. Då kommer detta närmare resenärerna, dem som berörs, och närmare vår verksamhet. Det här måste även ske inom andra områden. Jag håller helt och fullt med dig och reser själv gärna frågan återigen.

Den tidigare infrastrukturministern, som också var socialdemokrat, liksom den moderata ministern före henne tog ofta emot trafiklandstingsrådet från den här regionen för samtal. Jag har flera gånger skrivit till Tomas Eneroth om krav på sådana överläggningar som du nämner. Han har aldrig svarat på breven.

Jag skriver gärna ett nytt brev. Kanske ska vi underteckna det gemensamt, så får vi se om han svarar. Det är under all kritik att vi har en regering som gömmer sig när problemen inom den svenska järnvägen blir fler och som inte klarar av att uppstå de resurser och det konkreta arbete som vi har rätt att kräva. Vi behöver få en bättre fungerande järnväg för alla de pendeltägsresenärer som alltför ofta får uppleva att den svenska järnvägen inte levererar vad vi betalar för.

Fråga 7

Anförande nr 80

Marit Normasdotter (V): Alldeles nyligen sändes *Uppdrag gransknings* reportage *Vem kan rädda Sanne?* på SVT1. Sanne har sedan 2016 tagits in 21 gånger på sluten psykiatrisk vård för att därefter bli utskriven utan fungerande behandling. Hon kom direkt tillbaka till droger, hemlöshet och sexuella övergrepp. Jag mätte faktiskt dåligt när jag såg detta program på tv.

Detta är inget nytt för mig eftersom jag i många år i min profession som alkohol- och drogterapeut har arbetat med denna patientgrupp som har stor samsjuklighet. Inte heller för mina kollegor är det något nytt.

Tänker landstingsrådet agera för att säkerställa att patienter med missbruk och psykiatriska diagnoser inte faller mellan stolarna vid utskrivning från slutenvård?

Anförande nr 81

Landstingsrådet Stårbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Jag tackar för den viktiga frågan. Fallet Sanne är förfärligt och orimligt. Det borde aldrig ha behövt hända. Jag tror att vi är många som har sett dessa reportage och blivit djupt berörda. Det hela är förstås ovärdigt, svårt och frustrerande för professionen, men framför allt är det farligt för den som drabbas och faller utanför eller mellan stolarna.

Samtidigt ser jag i programmen att representanter från olika delar av vården säger att de har gjort rätt och att de har följt regelverken. Det finns heller inget som tyder på att var och en har gjort fel. Men ingen har heller sammantaget lyckats göra det rätta och lyckats överbrygga de glapp som finns mellan olika delar av välfärden.

Det är viktigt att SLSO, som är vår stora aktör på området när det gäller både psykiatri och beroendevården, utvecklar sitt arbete. Man har även initierat ett sådant arbete för att integrera kunskaper och insatser i hela vårdkedjan och förhindra att människor faller mellan stolarna. Det är nödvändigt att arbetet görs noggrant och skyndsamt.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har precis i dagarna utarbetat nya avtal med SLSO vad gäller psykiatri. Det har funnits en bred flora av avtal, men nu koncentreras det hela till några färre. Ett av syftena med detta är just att förbättra samordningen och sammanhållningen i vården.

Jag vill dock också betona att vi kan göra mycket, och vi kan förbättra verksamheterna inom landstinget. Men en stor brist, som också drabbade Sanne, är avsaknaden av samordning mellan landstinget och kommunerna. Där skulle en lagändring behövas. Jag har noterat att representanter från Marit Normasdotters parti också har drivit detta. Det vore bra om vi tillsammans kunde argumentera för det här. Det skulle leda till en viktig förändring för denna mycket utsatta grupp.

Anförande nr 82

Marit Normasdotter (V): Tack för svaret! Jag kan hålla med om att det finns en mängd utmaningar inom psykiatri. En lagändring behöver absolut komma till stånd. Det betyder dock inte att inte landstinget kan gå före och göra förbättringar för just denna patientgrupp redan nu.

Vi har LUS som gick i box för bara några dagar sedan. Den ska säkerställa att det inte ska bli något stort glapp i detta. Men även i den finns stora brister. Till att börja har man 30 dagar på sig. Efter ett tag har man i stället mellan tre och fem dagar på sig. Ser man på den här patientgruppen hinner någon som Sanne på tre till fem dagar att gå ut och tända på igen. Hon faller fortfarande mellan stolarna, även efter att LUS trätt i kraft.

Anförande nr 83

Landstingsrådet **Starrink (L)**: Någon kanske undrar vad LUS är. Det handlar om lagen om utskrivningsklara. Den innebär en viktig förändring för att förbättra samverkan mellan kommuner och landsting.

Ta inte miste på vad jag säger! Det är viktigt att det blir en lagändring, men självklart måste SLSO, vi från landstinget, arbeta här och nu med förbättringar. Bland annat initieras nu en översyn av de samverkansöverenskommelser som finns mellan sjukvården och socialtjänsten för att stärka samverkan, som ju är helt nödvändig.

I sammanhanget vill jag nämna en annan reform som vi arbetade fram under föregående mandatperiod och som vi måste fortsätta utveckla. Det handlar om självvald inläggning, något som jag tror kan ha betydelse för många patienter. Det gäller patienter som är i behov av slutenvård men som sedan känner stor otrygghet när de ska lämna slutenvården. Att veta att det finns en plats och en möjlighet att få bli inlagd igen tror jag förbättrar trygghetskänslan och livskvaliteten för många patienter, kanske även för sådana som befinner sig i Sannes situation.

Fråga 8

Anförande nr 84

Robert Johansson (S): Först och främst vill jag säga välkommen till den personalpolitiska debatten, Irene. Jag är glad, för det betyder att jag får en tuff motpol och att jag måste vässa mina argument ännu mer. Men jag är också orolig, eftersom uppdraget som finanslandstingsråd redan är väldigt omfattande och viktigt. Jag ser att det finns en risk att personalfrågorna får stryka på foten. Jag hoppas att jag har fel.

Förra veckan gav ni besked om att man skulle göra halt för schemaläggandet av läkare. Det är något som vi socialdemokrater välkomnar. Varje gång vi har frågat efter en risk- och konsekvensanalys av beslutet har svaren varit få men snåriga. Beslutet togs för övrigt aldrig av personalutskottet, men det är en annan historia.

Sedan ett tag tillbaka finns emellertid ett centralt avtal med Vårdförbundet om arbetstider för sjuksköterskor. Avtalet ska implementeras inom SLL:s alla verksamheter men mig veterligen inte hos de privata aktörerna. Socialdemokraterna tror att detta avtal kommer att skapa stora problem för första linjens chefer vid deras schemaläggning och för möjligheten till återhämtning för personalen. Att det finns konkurrensneutralitet är i grunden bra, men det måste finnas möjlighet till lokala avsteg. Annars blir talet om mer decentralisering av schemaläggning lokalt bara ett luftslott.

Med detta sagt: Kommer ni att riva upp det nya arbetstidsavtalet med Vårdförbundet?

Anförande nr 85

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Tack, Robert, för frågan! Välkommen, du också, till personaldebatten som efterträdare till Jens för området!

Jag vill verkligen understryka att den blågröna koalitionen ser personalfrågorna som mycket viktiga för landstinget. Det är en av de största utmaningar vi har inom sjukvården och därmed för landstinget – så pass att frågorna har lyfts upp till högsta nivå. Det handlar alltså om en uppgradering och inte en nedgradering. Du får gärna återkomma för att se hur mycket tid jag kommer att lägga på detta. Det kanske blir mer än du önskar.

När det gäller din fråga har jag från det att jag såg den funderat över vad du avser. I och med din inledning förstår jag bakgrunden till frågan lite bättre.

Nej, vi är inte på gång med att riva upp detta avtal. En stor arbetsgrupp med deltagare från samtliga akutverksamheter i landstinget har nämligen varit med för att ta fram avtalet, då det skulle lösa de bekymmer som man haft ute i akutvårdens dygnet-runt-verksamhet. Hela avtalet har alltså inte tagits fram utifrån ett uppifrån-och-ned-perspektiv utan ifrån ett nedifrån-och-upp-perspektiv för att lösa de problem som funnits.

Det är för att säkerställa bemanningen av sjuksköterskor i dygnet-runt-vården som avtalet har tagits fram liksom för att underlätta för cheferna att lägga scheman, ge en bra ersättning och skapa en handlingsfrihet för sjuksköterskorna. Så som jag har uppfattat detta är det något som både chefer ute i verksamheten och Vårdförbundet har varit rörande överens om och att det är därför detta kollektivavtal har slutits.

Anförande nr 86

R o b e r t J o h a n s s o n (S): Tack för svaret! Jag är fortsatt orolig för hur detta ska hanteras i praktiken.

I går träffade jag personal på SÖS. Då fick jag tydliga signaler från de i sjuksköterskegruppen som arbetar på så kallad poängmodell om att de funderar på att säga upp sig. Bland undersköterskor och annan vårdpersonal som går på samma modell fanns en oro om att även de ska tvingas in i detta.

Alla avtal har naturligtvis olika för- och nackdelar. Den signal jag får i kombination med den personalpolitik som ni säger att ni tänker föra gör att jag ser en konflikt. Vad är er plan? Har någon risk- och konsekvensanalys gjorts av effekterna? Hur många har infört detta? Kort sagt: Vad är det som gäller? Är det besluten från den förra mandatperioden eller det ni säger nu?

Sist men inte minst vill jag säga att mer decentralisering och mer makt till personalen är något som vi socialdemokrater gärna skriver under på. Men till det måste det sättas ramar och framför allt ges resurser så att chefer på lokal nivå kan göra något.

Jag tror att vi under mandatperioden kommer att få tillfälle att diskutera detta mer.

Anförande nr 87

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Det avtal som du refererar till trädde i kraft sommaren 2017 efter långvarigt arbete i en arbetsgrupp innehållande företrädare för alla akutsjukhus och efter samtal och förhandlingar med Vårdförbundet. Det

har också sagts att i genomförandet av detta måste varje sjukhus analysera vad den nya modellen innebär i förhållande till den modell man har haft innan. Om det finns grupper av anställda som missgynnas i förhållande till den modell som man tidigare har haft på det egna sjukhuset ska man i genomförandet ta hänsyn till det. Kort sagt ska kompensation då ges.

Avsikten är alltså inte att försvåra eller försämra utan att underlätta bemanningen av sjukvården i dygnet-runt-verksamheten. Hur detta däremot sker i övergången är en fråga för det lokala ledarskapet.

Fråga 9

Anförande nr 88

Landstingsrådet Ullberg (S): Vid fullmäktiges sammanträde i februari yrkade Socialdemokraterna och Vänsterpartiet bifall till att frågan om Karolinskas gamla huvudbyggnad skulle återremitteras. Vi ansåg att det behövdes en uppdaterad och bättre analys av sjukvårdens behov innan beslut om avyttring kunde ske. Vid sittande möte svängde Alliansen och yrkade bifall till förslaget, trots att man knappt två veckor tidigare hade fattat beslut i landstingsstyrelsen om att gå vidare med en försäljning.

I valrörelsen hördes olika tongångar och nyanser i frågorna kring Gamla Karolinska. Och när det blågröna nya styret efter valet presenterade sin gemensamma plattform den 22 oktober fanns följande skrivning med: "Försäljningen av lokalerna som utgör Gamla Karolinska ska anstå till dess att lokalbehoven kan anses tillgodosedda och marknaden gynnsam." Men när ni nyligen presenterade er budget hade denna skrivning försvunnit. Ingenstans i budgeten står det någonting om en lokalbehovsanalys. Därför frågar jag: Är det de blågrönas inställning att huvuddelen, exempelvis huvudblocket, av Gamla Karolinska fortsatt ska säljas och bli bostäder?

Anförande nr 89

Landstingsrådet Svenonius (M): Tack för frågan, Erika! Man får nog lära sig att allt som står i plattformen inte kommer att stå i en budget. Men allt som står i plattformen gäller. Det är ganska enkel matematik i den blågröna koalitionen. Om vi har sagt att vi ska genomföra en analys innan vi fattar några beslut är det också det som kommer att ske. Det var egentligen det som beslutades redan i samband med återremissen från fullmäktige.

Grunden för den var att vi behöver göra en ordentlig analys av behoven för sjukhuset. Vad behövs i dag när det gäller fastigheter och hur ser det långsiktiga behovet ut när det gäller mark? När detta är utrett och klarlagt återkommer vi om vad av marken på detta område som kan säljas och hur det ska säljas. Vi måste naturligtvis också se till att använda skattebetalarnas pengar klokt och få loss det vi kan för att finansiera de tunga investeringar vi har.

Det är därför också av intresse att höra om Socialdemokraternas syn på detta. I det budgetförslag för 2018 som ni lade fram som opposition var det glasklart att även ni ville inleda en försäljning av hela området för Gamla Karolinska. Står ni fast vid det eller vilken uppfattning har ni i dag?

Anförande nr 90

Landstingsrådet Ullberg (S): Detta är oppositionens tillfälle att ställa frågor. Mer om våra budgetalternativ ska vi förstås debattera i december.

Det jag nu hör dig säga, Irene, är att det handlar om lokalbehovet för det nya sjukhuset, Nya Karolinska, och att det är så man ska tolka er skrivning i plattformen. Ni är alltså inte intresserade av en länsövergripande inventering av vårdlokalerna och att se på lokalbehovet i hela länet. Är det ett klagörande som ni gör här i dag är det logiskt varför ni inte någonstans i er budget för kommande år startar det viktiga arbetet med en behovsinventering och parallellt drar igång nya kostsamma investeringar i andra, närliggande sjukhus, exempelvis Danderyd.

Menar man allvar gör man en inventering av vilka lokaler landstinget har och hur de på bästa sätt bör användas. Sedan kan man fatta beslut om eventuella avyttringar av delar eller det hela eller gör andra investeringar på Karolinskas område eller andra delar av länet. Då kan det bli en helhet. Det du säger i dag är, vad jag förstår, ett klagörande att detta bara rör Nya Karolinskas lokaler.

Anförande nr 91

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar här i länet för att beställa sjukvård och att analysera de långsiktiga behoven av sjukvård samt peka ut var i länet den behövs. Det är naturligtvis hälso- och sjukvårdsnämndens uppgift. Att vi pausade försäljningen av Gamla Karolinska handlade om sjukhusets behov och personalens oro för hur deras verksamhet ska bedrivas, det vill säga hur den verksamhet de ska bedriva på Karolinska sjukhuset ska få plats, hur man ska försörja med administrativa lokaler med mera. Detta var underlag vid det tillfället.

Därefter har läkarföreningen på Karolinska kommit med andra inspel, men det rör en mycket större fråga som är hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar. Den måste naturligtvis i god ordning titta på var i länet sjukvården ska bedrivas. Vi måste självfallet kunna bedriva ett långsiktigt strategiskt arbete, också med både vår förmögenhetsförvaltning och vår fastighetsförvaltning.

Förste vice ordföranden: Frågestunden var härmed avslutad.

§ 173 Motion 2017:42 av Elinor Odeberg m.fl. (S) om att stärka eftervården för födande

Anförande nr 92

E l i n o r O d e b e r g (S): Tack för visat intresse här i salen! Jag vill inleda debatten med att läsa några berättelser som kvinnor i vårt län har delat med sig av på webbplatsen Förlossningsbrevet. Jag kan verkligen rekommendera er att gå in där och läsa. Det ger en och annan tankeställare.

Låt mig börja med Lindas brev. Hon skriver så här: "Jag födde mitt första barn vaginalt. Under kryssningsarbetet på en timme fick jag en otrolig smärta på vänstra sidan av magen och skriker hela tiden i panik: 'Hjälp mig, jag dör. Jag orkar inte mer.' Under tiden pratar barnmorskan med min sambo och säger: 'Det går jättebra.' Det hela slutar med grad 4-bristning sfinkterruptur."

För er som inte vet det innebär det att man spricker hela vägen från underlivet till analöppningen och att även muskulaturen brister. Detta är också det slags skada där Stockholms läns landsting toppar statistiken i Sverige.

Linda fortsätter: "Jag blir sydd på operation. Får en folder om vad jag råkat ut för av en sjuksköterska som knappt vågar titta på mig. Några dagar senare får jag en infektion i underlivet. Någon dag efter det kommer det avföring ut ur slidan. Gynakuten ser och känner inget och avfärdar det jag säger. Jag har aldrig känt mig mindre betydelsefull i hela mitt liv. Ingen verkade bry sig om mig på sjukhuset från och med kryssningskedet."

Ett annat exempel är Anna som skriver om hur det var efter 36 timmars förlossning med en omfattande förlossningsskada: "Operationen gick bra och jag är i dag relativt återställd fysiskt. Men mentalt är det helt annorlunda. Jag får snudd på panikångest så fort jag får lite mensvärk, då det påminner om värkarna. Amningen funkade inte alls för mig, vilket i efterhand inte är så konstigt. Det tog mig över tre månader att börja knyta an till mitt barn. På efterkontroller fick jag inget gehör eller någon som plockade upp hur jag faktiskt mädde. De tyckte i princip bara att jag hade ett dåligt knip, vilket ju inte är så konstigt när man fått alla muskelfästen avslitna ungefär sex veckor tidigare. Det enda rådet jag fick var att knipa mer och bättre. Jag trodde inte att det skulle bli enkelt eller att det inte skulle göra ont. Men det jag var med om önskar jag ingen. Det var ingen som pratade med mig eller erbjöd samtalsstöd. Jag fick det obligatoriska samtalet på BB, där de gick igenom förlossningsjournalen. Men vid det tillfället var jag inte mottaglig för att fråga eller kräva saker."

Frida skriver: "Min egen förlossning var en traumatisk upplevelse med en eftervård som svek: ingen uppföljning, inga frågor, ingen som ville ta tag i komplikationerna. Utan en ensam nyförlöst kvinna som blev hänvisad runt runt mellan olika instanser."

Jag skulle kunna fortsätta med fler exempel som tillsammans bildar ett mönster. När inte ens dessa kvinnor får det stöd de behöver, hur är det då för alla de kvinnor som på papperet ändå har en komplikationsfri förlossning? De har inga skador eller komplikationer som vi mäter i dag.

När jag hör kvinnor berätta om sina erfarenheter förvånas jag inte en sekund över att sekundär förlossningsrädsla också är den snabbast växande förlossningsrädslan i vårt län. Detta hänger givetvis ihop med det pressade läge som personalen inom förlossningsvården i dag befinner sig i. Detta gör mig rent ut sagt förbannad. Jag vill drista mig till att säga att nyblivna mammor hör till en av de mest underbehandlade patientgrupperna i vården. Vi är fortfarande fast i ett tänkande där kvinnors smärta och deras kroppar talas om som något naturligt och något normalt, och därmed tystas allt ned. Från den första menssmärtan i de tidiga tonåren säger samhället åt oss att bita ihop och inte klaga. Vi lär oss att våra kroppar är till för att behaga andra och att våra kroppar är till för andra. Hur vården kring en förlossning är upplagd vittnar inte minst det faktum att mamman kallas på rutinmässiga kontroller och uppföljning så länge hon bär på barnet men för det mesta är helt utlämnad när barnet väl är fött, med undantag av ett återbesök då såväl psykiskt mående som förlossningsupplevelse, gynkontroll och amning ska avhandlas på knappt 30 minuter. Om någon vill komma tillbaka efter 16 veckor har vi inte ens någon ersättningskod för dessa kvinnor.

Detta är under all kritik. Vi måste lyfta upp hela eftervården som ett vårdområde. Vi måste stärka hela värdkedjan runt den födande. Och vi måste sätta kvinnors rätt till reproduktiv och sexuell hälsa högt upp på den politiska dagordningen. Därför yrkar jag bifall till denna motion.

Anförande nr 93

Landstingsrådet **Starkbrink (L)**: Ordförande, fullmäktige! Tack för berättelserna vi har fått ta del av från talarstolen! Det handlar om exempel från enskilda individer som drabbats hårt av en vård som inte har sett deras behov av en förlossningsvård som i dessa fall inte har fungerat. Det är naturligtvis allvarligt.

Motionären tar upp angelägna frågor om att erbjuda födande kvinnor ett gott omhändertagande. Det gäller inte minst efter förlossningen. Ett mycket aktivt arbete pågår inom detta område. Bland annat görs nu en revidering av vårdvalsavtalet för barnmorskemottagningarna. Flera av de förslag som motionären tar upp ingår i denna översyn, inte minst gäller det tillgången till kurativa samtal och en förstärkt samverkan mellan förlossning och eftervård. Den blågröna majoriteten har dessutom i sitt budgetförslag en satsning om 20 miljoner kronor för att förstärka mödravården. Syftet med det är förstås att rikta resurserna till de patienter som har störst behov. Eftervården är naturligtvis en viktig del av detta.

När det gäller bristningar kan vi i Stockholm ändå glädja oss åt att läget förbättras över tid. Det har kunnat ske efter massiva utbildningsinsatser och genom att förlossningsskador har uppmärksamats mycket mer. Det är medarbetare inom vården som har bidragit med förslag och utvecklingsmöjligheter, som nu kan genomföras.

Motionären betonar vikten av kontinuitet i förlossningskedjan och i sin motion. Det är en ambition som jag tror att vi alla delar. Åtminstone jag följer med intresse det arbete som görs inom Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge genom projektet Min barnmorska. Det innebär att den födande kvinnan får behålla sin egen barnmorska genom hela graviditeten och förlossningen. För några veckor sedan kunde den första lilla bebisen inom detta projekt födas. Vad jag förstår och har läst är föräldrarna mycket nöjda med detta. Förstås är de nöjda med sitt barn men också med hur vården har fungerat för dem och med den förlossningsupplevelse som de fick.

Jag uppfattar en bred samsyn i frågan om att vi ska utveckla och förstärka förlossningsvården inklusive eftervården. Därför vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, som innebär att motionen ska anses vara besvarad. Skälet till detta är att de förslag som motionären tar upp finns med i det arbete som nu görs för att utveckla mödra- och förlossningsvården.

Anförande nr 94

Elinor Odeberg (S): Anledningen till att jag tog upp dessa exempel var inte för att på något sätt reducera frågan till enskilda anekdoter utan för att belysa allvaret i hur underprioriterat detta vårdområde är och hur det drabbar enskilda. Tyvärr nöjer vi oss inte med att motionen besvaras. Om vi verkligen är överens om problembilden borde det inte vara en svårighet att bifalla att alla födande ska få tillgång till kurativa samtal, att de ska få tillgång till fysioterapi och att vi säkerställer kontinuitet genom hela vårdkedjan. Det räcker inte att endast en enhet i vårt län ska kunna säkra personlig kontinuitet. Det är något som alla födande ska ha rätt till. Det ska vara en självklarhet.

Låt mig återgå till en av dessa berättelser och till Linda som drabbades av en fyrgradig sfinkterruptur. Hon skriver: "Ett år efter förlossningen sökte jag vård på ett annat sjukhus, då jag fortfarande bajsade på mig varje dag. Där gjordes ett 3D-ultraljud – det gjorde inte det första sjukhuset – som visade att mina muskler som gått av ej blivit ihopsydda. Jag blev i stort sett helt återställd."

Med rätt vård kan vi alltså minska onödigt lidande. Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 95

Landstingsrådet **Starrink (L)**: Jag tycker verkligen att berättelserna är viktiga. De belyser hur kvinnor kan uppleva vården och att det finns brister. Sedan finns det naturligtvis en massa andra berättelser om fantastiska förlossningsupplevelser, men de är inte relevanta när vi nu diskuterar de problem som finns.

Om vi ska vara formalister menar jag att det korrekta sättet att hantera en motion där vi går motionären till mötes genom de aktiviteter som pågår innebär att besvara den. Jag hoppas att vi kan ha ett gott samarbete framöver när vi följer upp och fortsätter att driva på utvecklingen för en god förlossningsvård.

Anförande nr 96

Elinor Odeberg (S): Jag delar verkligen den förhoppningen, och vi kommer noggrant att följa arbetet. I svaret hänvisas till många bra projekt, som jag hoppas blir permanenta i och med inventeringen. Tyvärr har vi precis fattat beslut om den politiska organisationen som innebär att vi tog bort beredningen för kvinnors hälsa och förlossning, vilket inte tyder på en ansats hos den nya styrande majoriteten att ta dessa frågor på allvar.

Anförande nr 97

Catarina Wahlgren (V): God förlossningsvård bygger på en sammanhållen vårdkedja som är stabil i alla led. Det krävs goda förberedelser, såväl fysiska och medicinska som psykiska, för att förbereda de blivande föräldrarna på bästa sätt. Och goda förutsättningar för en god förlossning är förstas också att det finns plats fullgott stöd för att föda inom rimligt avstånd från hemmet.

Men även efter förlossningen, och det är det som den här motionen handlar om, måste kedjan av stöd fungera. Många av de satsningar som har gjorts på förlossningsvården de senaste åren har varit i form av statliga projektpengar. Det säkerställer inte en långsiktigt sammanhållen vårdkedja. Vid en sammanställning som gjorts av hur mycket projektmedel som hade använts och till vad medlen har använts så framgick det att det finns en hel del medel kvar att utnyttja, men det framgick också att en förhållandevis liten del av de här projektpengarna har gått till just eftervården.

Vi i Vänsterpartiet har tidigare påpekat att vi tycker att kvarvarande medel bör användas till projekt inom eftervården, men det räcker inte. Det finns en oro för att befintlig amningshjälp inte är tillräcklig, och man vet inte heller hur den kommer att vara i framtiden.

Den här motionen tar upp behovet av att alla nyförlösta kvinnor ska få träffa en fysioterapeut. Det är ju väldigt bra. Det är oftast inte de som har de största behoven av att träffa en fysioterapeut som själva tar itu med de här problemen som genast skulle kunna stärka deras fortsatta hälsa. Det här är också en ekonomisk fråga.

Vänsterpartiet yrkar bifall till den här motionen! Det är viktigt att vi tar itu med det här arbetet och att arbetet inte sker enbart i projektform utan att det blir långsiktighet i verksamheten.

Anförande nr 98

Cecilia Elving (L): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Tack, Elinor Odeberg, för din motion och för ditt väldigt konsekventa engagemang för jämställdhet och för kvinnors hälsa!

Jag hoppas att det här är den första av många debatter här i fullmäktige under den här mandatperioden om förlossningsvården, för den är verkligen viktig. För många handlar det här om den kanske största dagen i livet. Förlossningens förlopp kan påverka anknytningen till barnet, och precis som det nämns i den här motionen kan förlossningsförloppet också påverka hur och kanske till och med om en kvinna vill föda fler barn.

Motionen tar ju sikte på den del i vårdkedjan som jag tror att vi kan vara överens om är den som behöver förbättras allra mest. Det finns både många studier och många kvinnor som kan intyga att det är just i eftervården som det ibland brister. Därför är det så viktigt att det pågår ett aktivt arbete på det sätt som Anna Starbrink har beskrivit.

Jag vill säga att vi, när vi talar om den här förstärkningen inom mödravården, också talar om amning bland annat. Vid revideringen av vårdvalet ska vi titta på hela behovet av stärkt vårdkedja mellan förlossningsvården och mödrahälsovården.

Projekt som Min barnmorska kommer jag att följa med stort intresse, men det är verkligen också tänkt – och det är det som vi gör nu – att de här projektpengarna också ska användas till utvärdering, och sedan blir det långsiktiga satsningar inom en del områden.

Under den här mandatperioden har det dels bedrivits många olika projekt, dels tillförts nya pengar. Vi har fått väldigt fina resultat. Till exempel minskade de svåra förlossningsskadorna under mandatperioden med 35 procent.

Jag har själv en förlossningsskada, och jag kan intyga att vårdkedjan också kan fungera väldigt bra. Det finns lättillgänglig vård av hög kvalitet. Inte minst är jag nöjd med tillgängligheten till gynekolog och med att jag har fått välja min egen gynekolog.

Men jag instämmer i motionärens beskrivning av att det blir en väldigt stor kontrast när man går från mödrahälsovården till barnhälsovården. Först är allt fokus på mamman och sedan blir mamman lite bortglömd. Det är kanske också så att mamman kan glömma bort sig själv lite grand. För det är inte alltid så att det handlar om den vård som vi erbjuder utan vilken vård som man kan tillgodogöra sig. I det avseendet behöver vi också använda BVC ännu bättre för att även fånga upp mammors hälsa och göra det till en del av en bättre eftervård.

Som sagt hoppas jag att det här var den första men absolut inte sista debatten utan en i en lång rad debatter om hur vi förbättrar förlossningsvården. Jag hoppas att debatterna kommer att vara konstruktiva och utgå från verkligheten sådan den är.

Det är viktigt för våra födande mammor att förstå och känna till att Stockholms förlossningsvård och mödrahälsovård ändå är bland de bästa i världen. Det ska man känna sig trygg med, men ska också känna sig trygg med att vi hela tiden försöker göra det hela mycket bättre. Det är ett stort och gemensamt arbete som jag ser fram emot att få vara en del av.

§ 174 Motion 2017:45 av Jens Sjöström (S) och Petra Larsson (S) om öppna familjecentraler

Anförande nr 99

Petra Larsson (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Först och främst yrkar jag bifall till motionen!

Vi socialdemokrater har under många år, jag tror i snart tio år, velat öppna fler familjecentraler. Det som hände för tio år sedan var att vårdvalet infördes, och i och med vårdvalets införande stängdes familjecentralerna.

Familjecentralerna fyller en väldigt viktig samhällsfunktion inte bara för att fler föräldrar ska få stöd och för att man ska upptäcka ohälsa hos föräldrar och barn i ett tidigt skede, utan också för att få ökat förtroende för samhällsinstitutioner och för samhället.

Jag tror att det är i dag som barnkonventionen fyller 29 år. Den är en så fantastisk sak för att öka jämlikheten, och familjecentraler ökar också jämlikheten och minskar klyftorna. När jag är ute med sjukvårdsstyrelsen Stockholm Ekerö och träffar stadsdelarna i Stockholms stad så märker jag att det är väldigt många stadsdelar som framhåller att de vill ha en familjecentral, till exempel i Skarpnäck där de ville ha en på Skarpnäcksfältet. Tyvärr finns det ingen BVC på Skarpnäcksfältet vilket gjorde att de inte kunde öppna en familjecentral där.

Nu har den blågröna majoriteten bestämt att landstinget ska satsa 10 miljoner på inrättandet av nya familjecentraler. Det är ju väldigt glädjande. Men det jag undrar då är hur mycket de pengarna räcker till. Kommer de pengarna att räcka till för att täcka de vita fläckar som finns där det faktiskt inte finns någon familjecentral? Kommer de pengarna att göra att det faktiskt kommer att finnas en familjecentral på Skarpnäcksfältet snart?

Ni skriver också i svaret om det utökade hembesöksprogrammet på BVC. Det är också väldigt bra, men i Rinkeby till exempel där man har jobbat mycket med det utökade hembesöksprogrammet finns ännu inte någon fullvärdig familjecentral. Kommer det att kunna bli en familjecentral med era extra 10 miljoner?

Anförande nr 100

Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack för motionen om familjecentraler! Det är naturligtvis viktigt att vi har ett gott utbud av vård för små barn men också för deras familjemedlemmar.

Motionären vill att vi ska utveckla samverkan och stärka barns och familjers hälsa genom inrättandet av fler familjecentraler. Det är en uppfattning som jag tror att vi alla delar, i alla fall vi i den blågröna majoriteten. I dag finns det 19 familjecentraler, så bilden att det inte finns några kan vi lägga åt sidan, den bilden stämmer inte. Jag har besökt några av dem. Det är fantastiska verksamheter som vi gärna vill se mer av.

Vad är då en familjecentral, kan man undra. Ja, det finns kanske lite olika definitioner, men på det stora hela kan man väl säga att de viktiga fundamenten i den här verksamheten är mödrahälsovård, barnvårdscentral, öppen förskola och socialtjänst där man kan samlas kring familjerna och inte minst de små barnen och samverka för deras bästa. Det är mycket värdefullt.

Det är fullt möjligt att starta fler familjecentraler, men vi ser att vi behöver ge lite extra smörjmedel i den här processen. Och vi vill gärna se fler centraler, inte minst i områden där vi ser att hälsan är sämst. Du nämnde Rinkeby. Det vore väldigt bra om vi kunde få en familjecentral till exempel där.

Men till vad räcker då de 10 miljoner som den blågröna majoriteten satsar? De räcker, enligt vår förvaltning, till de behov som vi kan se att vi kan uppfylla under år 2019. Det är också det som budgeten avser.

Nu vidtar ett arbete för att samverka med kommunerna och ta del av deras bild av behoven, vilka förslag som de kommer med, och så ska vi naturligtvis lyfta in våra perspektiv som handlar om hälsa och gott vårdutbud i hela länet.

Det besked som vi kan ge i dag grundar sig på en bedömning från vår hälso- och sjukvårdsförvaltning. Den är att 10 miljoner kommer att vara fullt tillräckligt för att starta de familjecentraler som vi rimligen kan starta under år 2019. Det är ju positivt och bra. De 19 familjecentraler som finns redan i dag är väl spridda över länet, men jag tycker att vi behöver ha som ambition att familjecentraler ska finnas tillgängliga i alla eller i alla fall de flesta kommunerna. I vissa kommuner behöver man mer än en eftersom det är så stora kommuner.

Det här är en utveckling som jag ser väldigt positivt på. Det gläder mig att vi verkar vara eniga om det. Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 101

Landstingsrådet Sjöström (S): Ordförande, ledamöter och ersättare! Jag börjar med att yrka bifall till motionen!

Vidare ska jag säga till Anna Starbrink att vi ser fram emot att också se hurdan utvecklingen blir när det gäller utbyggnadstakten av familjecentraler och hoppas också att det kan tillkomma några stycken under mandatperioden.

Men med detta sagt vill jag även säga att det finns väldigt stora skäl att ta ställning för den motion som vi har väckt. Det är just otydligheten som vi levt med i väldigt många år som vi i vår motion försöker råda bättring på. Vi har i dag en situation där familjecentraler har utretts och diskuterats i många år. Den diskussionen började på 1960- och 70-talen. En av de första som omtalas i Stockholms län var den i Flemingsberg 1974 där man då började med den här formen av samverkan för att man såg att det fanns behov framför allt på barnavårdssidan och på den sociala sidan att sammanföra arbetet.

Sedan har vi kunnat se att det här har utvecklats. I min egen hemkommun Botkyrka är det ganska exakt tjugo år sedan de första familjecentralerna infördes tillsammans med landstinget.

Bara för att ge perspektiv till det hela så är det så att Anna säger att det finns 19 stycken. I realiteten finns det tolv familjecentraler som har just de ingredienser som man under lång tid evidensmässigt sett är de ingredienser som ger effekt. Det handlar om samarbetet där MVC, BVC, socialförvaltning och öppna förskolan med förskollärarna finns på plats gemensamt. Sett på det sättet finns det tolv familjecentraler i det här landstinget, alltså om man håller sig till den definitionen.

För att ge ytterligare perspektiv kan jag säga att det i min egen hemkommun, Botkyrka, fanns sex stycken familjecentraler under den tid då vi bedrev familjecentralsverksamheten. Sedan hände någonting, vilket Petra nämnde.

Vårdvalet infördes. För den som vill roa sig med att få en ganska god inblick i hur man ganska skyndsamt, på några veckor, sade upp 90 medarbetare, framför allt i de socialt tunga områdena, finns det en intressant artikel i Svenska Dagbladet från år 2008 att läsa. En av de distriktssköterskor som arbetade där sade att man förmodligen glömde bort just familjecentralerna i den hysteri som rådde när man skulle inrätta vårdvalet. Då kom familjecentralerna i kläm.

Tio år senare, då ett väldigt intensivt arbete hade pågått på familjecentralerna med väldigt goda resultat, avvecklades alla familjecentraler under tre veckors tid. Det gällde inte bara i min hemkommun utan det gällde också på Järvafältet, i Tensta och Rinkeby och även i Jordbro och Haninge. Familjecentralerna försvann av det enkla skälet att man tog bort den dåvarande socioekonomiska tilldelning som skedde till de områden som hade det tuffast. Det var ganska mycket pengar som försvann. Ungefär trettio procent försvann över en natt, med ett klubbslag.

Nog om den historien, men den är ändå viktig att känna till eftersom den ändå ger perspektiv på frågan om att vi också behöver ha tydlighet om innehållet i familjecentralerna. Om man vänder sig till den förening som finns för familjecentraler, Familjecentralerna i Sverige, och frågar dem så ska man märka att de också framhåller tydlighet. Det har också gjorts i utvärderingar. Tydlighet behövs om att det är de här funktionerna sammantaget som gör att vi får en bra och fungerande familjecentral, men det kan också i vissa fall dessutom finnas tandhälsa, psykolog, familjerådgivare med flera.

Jag tror därför att det är hög tid för det här landstinget att sätta ned foten. Redan år 2008, när diskussionen påbörjades om hur familjecentralerna skulle vara strukturerade i framtiden, sade man från den borgerliga sidan att det här skulle lösa sig. Det är nämligen marknaden själv och de enskilda verksamheterna som ska ta ansvaret. Vill man samverka så kan man samverka. Det var egentligen det raka beskedet. Det var bara det att den här samverkan kom att se väldigt olika ut i olika delar av länet.

Den här motionen pekar på det som utvärderingar också har visat: om vi ska få till stånd en funktion som motsvarar vad familjecentralerna ska vara så måste vi ställa krav på verksamheterna. Därför är det inte så konstigt, Anna, att vi vill ställa krav på att man i avtal och så vidare ska tala om att samverkan ska ske, eller för den delen att landstingets BVC och MVC ska lokaliseras tillsammans i de kommuner där kommunerna önskar öppna en familjecentral. Något annat är orimligt.

Anförande nr 102

J o n a s C a r l s s o n (V): Ordförande, ledamöter åhörare! Vi kan, som Petra tidigare nämnde, se i den blågröna majoritetens budgetförslag att man avser att stimulera samverkan mellan aktuella aktörer kring potentiella familjecentraler. Det tycker vi förstås är positivt, och det är bra att man lägger till 10 miljoner kronor till den verksamheten.

Med det aktuella styrsystem som finns i dag, vårdvalssystem och så vidare, ser vi ändå som tidigare att det föreligger en risk att aktuella aktörer kommer att prioritera ekonomi framför adekvat samverkan till förmån för familjen.

Vi tycker därför, i enlighet med motionen och för att effektivare stimulera tillkomsten av fler familjecentraler, att man ska uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att etablera fler familjecentraler tillsammans med de kommuner som pakallar det. Vänsterpartiet yrkar därför bifall till motionen!

Anförande nr 103

Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Att samla verksamheterna från landstingets vårdvalsaktörer och den kommunala verksamheten ger ju många fördelar. Genom att den öppna förskolan ligger i direkt anslutning till BVC kanske föräldrarna vågar sig dit när de ändå är i samma lokaler. Eftersom den öppna förskolan på familjecentralen har en kurator som jobbar för socialtjänsten på kommunen blir steget att söka hjälp inte så stort. Det är ju det som vi alla vill, nämligen sänka trösklarna till hjälp.

I Stockholms län finns 19 olika familjecentraler utspridda över länet med bland annat barnmorskemottagningar, barnvårdscentraler, öppen förskola och socialtjänsten. I Nacka, där jag har varit aktiv, har vi också väldigt goda erfarenheter av att ha verksamheten kombinerad med första linjens psykiatri. Att arbeta med tidiga insatser och att det ska vara lätt att få hjälp är ju dels koalitionen, dels Centerpartiets tydliga vilja.

Dagens ersättningsmodeller skapar förutsättningar för olika samverkansmodeller som skapas utifrån de behov som verksamheterna har och också utifrån den efterfrågan som finns.

Det som är viktigt är att intresset från kommuner är stort, men det är också viktigt att kommunerna tar sitt ansvar och driver på själva, för det behöver ju göras mer, det är vi helt överens om allihop, tror jag.

S vill gärna skylla på vårdvalen och den fria etableringen, men att detaljstyra och tvinga fram en etablering tror inte vi är rätt väg att gå. När en kommun vill skapa en familjecentral så är det bättre att landstinget gör saker för att underlätta detta. Man ser över, man pratar med vårdgivare, man letar efter en bra lokal för den här verksamheten för att på så sätt kunna styra och skapa förutsättningar för samverkan.

Det är ju klart att det finns insatser som vi i landstinget kan och ska göra. Det är därför som vi satsar de här 10 miljonerna i budgeten för att stimulera etableringen av fler familjecentraler.

Detta är en tydlig signal från oss om att familjecentraler och deras just förebyggande och tidiga insatser är något som vi vill uppmuntra. Därför yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 104

Landstingsrådet Sjöström (S): Ordförande! Väl talat på många sätt, tycker jag. Det som dock är ett litet problemet i sammanhanget är ju att resurserna att samverka under lång tid försvann, men också kravet att samverka upphörde. De kommuner som i dag vill etablera familjecentraler vet att det fortfarande är ett frivilligt engagemang för aktörerna på vårdmarknaden.

Därför blir min fråga tillbaka: Hur ska vi kunna åstadkomma att det här fungerar om vi har kommuner som vill bedriva familjecentraler men vårdvalsaktörerna säger nej?

Anförande nr 105

Christine Lorne (C): När det gäller den frågan tänker jag att vårdvalsaktörerna naturligtvis inte finns till för att de vill vara onda människor eller onda företag.

De finns ju på de ställen där de uppfattar att de kan hjälpa människor. Att ha tillit till det tror jag inte är helt fel väg att gå. Det fungerar på många ställen.

Sedan får vi så klart uppmuntra mer, och det verkar vi vara överens om att vi vill.

Anförande nr 106

Karl Henriksson (KD): Ordförande, ledamöter! Det känns lite ovant att stå i talarstolen och tala om en värdfråga. Jag brukar alltid mest vara uppe i debatter om trafikfrågor och annat. När det gäller just familjecentraler så känner jag att jag verkligen vill säga någonting om dessa, för det här är en så viktig fråga.

Jag är som kommunpolitiker politiskt ansvarig för familjecentralerna i Huddinge kommun. Vi har fyra stycken familjecentraler i dag även om det, precis som Jens berättar, inte alltid är så att vi har lyckats att samlokalisera alla funktioner till samma ställe. På den här punkten ser vi en stor utmaning, för det är just när man lyckas med samlokaliseringen som man verkligen kan åstadkomma den fantastiska effekt som familjecentralerna kan ge. Samlokaliseringen leder till att vi sänker tröskeln mellan att gå från BVC – dit alla föräldrar i princip går – till att även besöka öppna förskolan dit kanske inte är alla går, och till kuratorn som en ganska liten andel går till. Kanske inte de som allra mest behöver det har så lätt att komma till kuratorn.

Genom att ha familjecentraler kan vi sänka trösklarna, och det gör vi på allra bästa sätt om vi lyckas samlokalisera de olika delarna. I det här avseendet ser vi en utmaning som i första hand kanske inte handlar om att vi inte vill detta vare sig från BVC eller landstingets sida eller från kommunernas sida. Svårigheten ligger i stället i att det inte alltid finns rätt lokaler för en så pass stor verksamhet i ett så pass bra läge som behövs.

Detta är en fråga som vi måste jobba med tillsammans med kommunerna och samverka för att utveckla. I den meningen tycker jag att det är väldigt bra att vi nu i budgeten går in och satsar 10 miljoner extra på denna verksamhet, pengar som får fungera som smörjmedel för att få till stånd fler familjecentraler.

Jag vill ändå samtidigt betona att det inte är nu som detta blir möjligt. Jag har hört i så många år om hur omöjligt det är att bedriva familjecentraler, inte minst från Botkyrka och från Jens Sjöström med flera. Samtidigt har jag sett att vi i Huddinge har kunna driva dem alldeles utmärkt i jättebra samverkan med både kommunala, landstingsdrivna och fristående aktörer som driver barnavårdscentralerna. Det har fungerat väldigt bra, och vi har till och med utökat verksamheten under de här åren då socialdemokraterna har stått i talarstolen här i salen och sagt att det har varit omöjligt. Vi har fortsatt att göra det.

Den viljan hoppas jag att kommunerna kommer att visa även i framtiden, viljan att samarbeta med landstinget för att starta den här typen av fantastiska verksamheter runt om i länet.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 107

Galina Monsalves Leal (S): Fullmäktige, åhörare, ordförande! Jag kommer själv från och är verksam i Järva, ett område där människor har sämre hälsa. Det handlar om karies hos våra treåringar, det handlar om folksjukdomar

– diabetes, fetma och hjärtsjukdomar. Det handlar också om lungsjukdomen KOL.

En satsning på familjecentraler leder ju också till en tillgänglig, sammanhållen och mer jämlik vård. Vården är nämligen väldigt ojämlig i vårt län. Familjecentraler leder också till en social vinst i framtiden som skapar trygghet och även god hälsa. Fullmäktige, åhörare, ordförande, om vi är överens, varför är det då så svårt att bifalla den här motionen? Jag yrkar bifall till motionen!

Anförande nr 108

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Det är många som är överens här. Jag tänkte till att börja med hålla med en kristdemokrat. Det är ju inte varje dag det sker, så jag måste passa på tillfället.

Det handlar om just det som betonades här, alltså frågan om hur viktig samlokaliseringen är för de här verksamheterna.

Jag kommer från Norrtälje kommun, och där har vi en litet annorlunda samverkan med kommunen än vad som är fallet i övriga länet. Där har vi något som heter Familjens hus. Det är ju en familjecentral fast i en ännu mer utbyggd tappning med annat både PUB och elevhälsan i samma hus. Jag kommer ihåg att landstinget, redan innan vi hade Norrtäljemodelle, hade samverkan med Norrtälje kommun och vi samtalade om hur vi skulle få till stånd den här familjecentralen. Kommunen ville, landstinget ville, men det var jättesvårt.

Det är jättesvårt att få tag i lokaler som ska passa för att alla dessa verksamheter ska kunna fungera där. Det blev ju jättebra när vi fick till stånd detta. När vi sedan besökte Familjens hus, jag har varit där på besök flera gånger, så kom jag ihåg vad de berättade: De hade alltid haft krav på att samverka, de hade alltid haft uppdraget att samverka, men ingenting fungerar som det gör nu när vi träffar varandra i lunchrummet, när man stöter på varandra i korridoren. Det är då det riktiga samarbetet börjar. Den gemensamma lokalen är oerhört viktig.

Jag har ändå upplevelsen att det inte bara krävs att vi står här och tycker att familjecentraler är något positivt. Det krävs ganska stark politisk vilja från både kommun och landsting för att kunna driva på och få tag i de lokaler som man behöver. Denna fråga behöver vara högt prioriterad.

När jag lyssnar på debatten här låter det som att alla är överens. Jag är inte helt säker på var uppgiften att samverka med kommunerna ligger i den nya politiska organisationen, jag har lite svårt att hitta det, men det borde inte var något problem för oss att driva det här starkt och att yrka bifall till motionen.

Anförande nr 109

Tove Sander (S): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Samverkan och samlokalisering är ju faktiskt ganska beroende av varandra.

När många av oss här inne tänker på vad en familjecentral är så tror jag att vi tänker på vilket behov den fyller. Vi tänker oss en kärnfamilj, fast kanske en lite dysfunktionell kärnfamilj.

Jag tänker på en helt annan typ av familj. Jag tänker på de små barnen som har föräldrar som inte lever tillsammans, föräldrar vars relation präglats av våld eller missbruk, föräldrar som kanske separerat under graviditeten eller kort tid efter barnets födelse. Barnen i dessa familjer har kanske många gånger behov av att ha

god kontakt med båda sina föräldrar, men förtroendet mellan föräldrarna är inte noll utan minus tusen.

De här föräldrarna, båda, ska ha möjlighet att vara föräldrar till sitt barn fast de kanske inte vågar träffas ensamma och trots att de inte kan ordna umgänget på egen hand. När jag som omsorgsförälder inte vågar lita på att den andra föräldern kan byta en blöja eller ge barnet mat eller ens lyssnar på mig när jag säger vad barnet i den här åldern just nu kan äta så har familjecentralen en funktion att fylla. Då har vi nämligen en öppen förskola där föräldrarna kan träffas med andra föräldrar närvarande. Man behöver inte vara rädd för sin före detta partner eftersom det finns andra människor runt omkring. Då har vi en BVC-sköterska som kan gå in och avlasta den förälder som är orolig för att den andra inte ska ha omsorgsförmåga. Hon kan säga: Du kan gå och dricka kaffe nu, jag ska hjälpa det här barnets andra förälder att öva på att byta blöjor, öva på att mata, att vyssa, att söva.

Då har vi socialsekreterare som kan säga till de här föräldrarna: När ni har lekt färdigt här inne på öppna förskolan så kan ni komma in till oss så ska vi prata om hur ni kan tänka för framtiden, hur ert barn ska få tillgång till er båda två på ett sätt som ni kan vara trygga med.

Jag är helt övertygad om, och jag delar din uppfattning, Karl, att samverkan inte är det enda som är nödvändigt. Det är fullständigt nödvändigt med samlokalisering. Och med detta yrkar jag bifall till motionen!

Anförande nr 110

Cecilia Elving (L): Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag! Någon frågade hur ni i oppositionen kan veta att det här är ett engagemang som vi tar på allvar? Jo, det kan ni till exempel därför att detta är en punkt som tas upp i budgeten och det avsätts pengar i budgeten till den här verksamheten. Det visar att vi tar frågan på allvar.

Familjecentraler är en otroligt bra verksamhet, det är vi överens om här i salen. Samlokalisering är också jättebra. Den här motionen innehåller en väldigt tydlig definition av vad en familjecentral ska vara. Ni är väl också positiva till att man till exempel också kan lägga till psykiatri och samverkar på det sättet också?

Jag har själv varit på familjecentralsdialog i Sollentuna. Alla familjecentraler var representerade. Vid några av dem fanns inte MVC med, men de har ett annat sätt som de samarbetar på. Det är väl jättebra? Alla sätt att samarbeta är bra. Det bästa är väl att försöka få till stånd den här samlokaliseringen där vi även har mödravårdscentralen med och där vi följer de definitioner som finns uppsatta, men vi kan hitta många ställen där man kanske inte kan få till stånd detta. Det som vi vill ha är ändå så mycket samverkan som möjligt.

Ni kan verkligen känna er trygga med att den här frågan tas på allvar. Det är just därför det finns pengar avsatta i budgeten. Det finns en specifik post med pengar avsatta för ändamålet.

Anförande nr 111

Landstingsrådet Sjöström (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det som uttrycks nu på slutet gör att jag inte riktigt förstår varför ni säger nej till motionen. Det är ju precis detta som tydliggörs.

Vi vet att Socialstyrelsen rekommenderar införande av fler familjecentraler runt om i hela landet eftersom det har visat sig i forskning och genom evidens att det här är en jättebra funktion samtidigt som det visar att den samlokalisering som Karl talar om behövs. Den samlokaliseringen förutsätter också att man faktiskt har de funktioner på plats som gör att människor går dit, nämligen BVC och MVC. Det är ju det som gör att människor kommer dit av naturliga skäl och träffas där i och med att man även har socialtjänsten med i det här samarbetet. Varför är det då så farligt att bifalla den här motionen?

Till Karl vill jag också säga att jag tillhör de kommunpolitiker som vid den tiden satt på den andra sidan av bordet och mötte landstinget – det var ett ganska förvirrat landsting just då, kan man väl säga – och som försökte förklara hur man skulle få de här familjecentralerna att överleva. Vi som var Botkyrka kommuns företrädare var synnerligen tydliga och talade om att vi ville ha familjecentraler, att vi ville rädda dem. Till svar fick vi: Ja, de kommer att vara kvar om aktörerna tycker att det här är en viktig samverkansform. Det andra svaret vi fick var: Det är klart att de bestämmer ju över sin egen ekonomi och var de ska vara lokaliserade, och om aktörerna finner att det är lämpligt att etablera sig på annat ställe så kan vi inte göra någonting åt den saken.

Det är detta som gör att vi i dag har tolv familjecentraler. Tror vi här inne på allvar att Stockholms kommun har behov av enbart två familjecentraler? Det är sådan verkligheten är. Tror vi att behovet i hela Stockholms kommun är två familjecentraler? Tror vi att de tio kommuner som inte har vare sig någon av de tolv eller någon av de 19 inte behöver någon familjecentral?

Det är klart att kommunerna behöver familjecentraler, det är bara det att det ankommer på aktörerna. Det här handlar inte hur mycket fritt valt arbete som helst, för om man tecknar avtal och får skattefinansiering från landstinget så ska man också vara med och göra skillnad på de ställen där detta gör verkan. Det är detta som den här motionen handlar om.

Vi har försökt i det här landstinget i tio år nu med de goda intentionernas makt. Men hur har det blivit? Jo, vi har tolv stycken familjecentraler som vi kan säga är familjecentraler enligt både Socialstyrelsens och Familjecentralerna i Sveriges definition, alltså med de ingredienser som de anser är viktiga. Det kan inte sitta så långt inne, när vi är överens om att vi tycker att det här är en viktig utveckling, att också säga så här: Ge oss nu möjligheten att göra ett bra avtryck för framtiden, för Kristdemokraterna i min hemkommun – en av dem var den här sjuksköterskan jag refererade till i början, hon är också aktiv kristdemokrat. Prata med Stefan Dayne i Botkyrka, Karl, och fråga vad han tycker om frivilligheten med goda intentioner och hur den har fungerat i tio år.

Anförande nr 112

Karl Henriksson (KD): Ja, jag kan försäkra dig, Jens, att jag ofta talar med Stefan Dayne i Botkyrka. Han är en av mina goda vänner.

Samtidigt kan vi konstatera att det i andra kommuner inte har varit motsvarande bekymmer som det alltid verkar vara i Botkyrka, och det får mig att undra om det är så att Botkyrka kommun verkligen har varit så smidig och engagerad som grannkommunen var samtidigt. Vi i Huddinge kommun hade aldrig de problem, vilket ni uppenbarligen hade i Botkyrka.

Hur som helst handlar vägen framåt inte om vad som hände år 2008 utan om vad som kommer att hända år 2019. Vi satsar nu 10 miljoner kronor extra för att öka samverkan och skapa fler familjecentraler. Det är jag stolt över. Jag hoppas dessutom att till och med Botkyrka ska få fler familjecentraler nu.

Anförande nr 113

Landstingsrådet Sjöström (S): Karl, jag tycker om dig på många sätt, men jag tycker det är fult att du insinuerar på det sätt som du gör nu.

Botkyrka har faktiskt under alla de här åren till exempel stått till förfogande med lokaler för flera av de här verksamheterna. Andra har ändå inte velat bidra till samverkan. Det kan ha någonting att göra med att det handlar om just Botkyrka, men när det gäller resurserna i Rinkeby och Tensta så avvecklades ungefär 30 procent av resurserna genom ett klubbslag. Genom ett klubbslag försvann 30 procent av resurserna på vårdcentralerna, på BVC och på MVC. Kan detta möjligen ha haft någonting med saken att göra?

Anförande nr 114

Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Vi kanske har nått slutet på debatten. Vi får väl se. Jag vill bara kommentera några saker.

Galina undrade varför vi inte kan bifalla motionen när vi tycks vilja dra åt samma håll. Det beror på att att-satserna riskerar att skapa nya problem för oss. I första att-satsen föreslår Jens och de andra motionärerna att landstinget ska fastslå en definition som innebär att verksamheten ska vara fullt samlokaliserad och innehålla mödrahälsovård, barnavård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet. Det är ju en fantastisk vision, men sådant är inte läget överallt. Det här – och nu kanske jag säger det smarta som Cecilia tänkte säga – riskerar nämligen att göra det bästa till det godas fiende. Låt mig ge ett exempel.

Jag besökte Södertälje och Geneta där det ligger en familjecentral. Den lever inte precis upp till de här kraven, för lokalmässigt fungerar det inte. Man får gå utomhus en kort sträcka för att komma till delar av verksamheterna. Är det optimalt? Nej, självklart är det inte det. Är det tillräckliga skäl för att säga att den verksamheten inte duger, att säga att det inte ska ligga någon familjecentral här eftersom lokalen inte är perfekt? Nej, sannerligen inte! Den vägen vill jag inte gå.

Däremot vet jag att man där tillsammans – kommunen och vårdgivarna – undersöker om man kan hitta alternativa lokaler så att man verkligen ska kunna nå upp till den perfekta modell som jag tror att vi alla vill se.

Jag har också problem med den här attityden som går ut på att vi ska uppdra åt våra verksamheter barnavårdscentralerna och mödravårdscentralerna att ställa om sin verksamhet så fort en kommun påkallar det. Kommunens önskan ska räcka för att en sådan omställning ska ske. Det kallar inte jag samverkan, det kallar inte jag samarbete.

Samarbete och samverkan måste ju ske på villkor där alla inblandade parter får komma till tals. Jag tycker att det är rimligt att vi för dialog med kommunerna, kommunerna kan inte bara peka med hela handen och säga hur de vill ha det. Vi behöver nämligen få med aspekter som vi från landstinget har, och vårdgivarna själva har mycket kunskap. Vi måste också få delta med en del av beslutsunderlaget. Därför kan vi inte bifalla motionen.

Däremot är vi ju helt överens om intentionen att öka antalet familjecentraler i länet och få till stånd ett heltäckande utbud i hela länet.

Jens, jag hör att ditt engagemang och är stort och äkta, men det blir lite konstigt när du tar till brösttoner och antyder att vi inte tycker att den här verksamheten är viktig. Vi har med detta i budgeten, vi gör en satsning på 10 miljoner kronor. Vi talar samstämt här inne om att utveckla familjecentralerna. Känn lite tillit till hälso- och sjukvårdsnämndens förmåga att arbeta med de här frågorna!
Återigen: Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 115

Landstingsrådet Sjöström (S): Tack så mycket Anna! Jag känner tillit, men jag tycker inte att vi behöver göra om samma misstag en gång till.

Jag är ganska så trött på att vi medger fritt valt arbete när det gäller att hela tiden syfta på intentioner i stället för att vi förlitar oss på evidens och de rekommendationer som utgår från både Socialstyrelsen och Familjecentralerna i Sverige. Jag förstår inte varför man skulle bryta upp det hela och säga att vi ska göra någonting annorlunda i vårt koncept här i Stockholms län, i Södertälje. Jag håller med dig om att man inte ska dumpa en sådan verksamhet. Det handlar snarare om hur vi ska se till att vi, när vi gör några av alla fastighetsinvesteringar på miljarder av kronor som görs runt om i vårt landsting, också ska lägga några kronor på att bygga ut med några rum ytterligare så att vi får en väl fungerande mötesplats på familjecentralerna även i Södertälje.

Så till frågan om brösttoner eller inte. Vi har redan från början sagt så här: Vi tycker att intentionerna i majoritetens förslag till budget är väldigt bra, men vi tycker att man måste vara tydlig i de kravställningar som man gör.

Anförande nr 116

Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag hör ju att du hela tiden vill föra den här frågan tillbaka till värdevärdaktörerna som ni ständigt misstror. Barnavårdscentraler och mödravårdscentraler i vårt län drivs ju ofta av engagerade människor som har funnits länge i professionen och sett en möjlighet att skapa och bilda någonting nytt på egen hand utanför den stora landstingsorganisationen. Det tycker jag är bra och det ska välkomnas.

Med de nya resurser som vi tillför har vi alla möjligheter att stimulera utvecklingen av god samverkan mellan hälso- och sjukvården och de kommunala verksamheterna.

Anförande nr 117

Landstingsrådet Sjöström (S): Anna, det är ju så här att det inte är så att vi misstror aktörerna, men vi tror att för att få ett system att fungera så kanske man också ska säga att det här ingår i uppdraget precis om det ingår en mängd andra saker i de uppdrag som ges via vårdvalen. Det är ju så att vi hittills inte har fattat beslut om någon budget, men fram till i dag är det så att det saknas nästan 400 miljoner kronor till primärvården jämfört med hurdant läget var år 2008 då den här utförsbacken med familjecentralerna påbörjades.

§ 175 Motion 2017:53 av Håkan Jörnehed (V) om att inrätta huvudvärksskolor inom Stockholms läns landsting

Anförande nr 118

Marit Normasdotter (V): Ordförande, presidium, ledamöter och webbtittare! Jag vill börja med att yrka bifall till den här motionen! Det här är en viktig motion som handlar om en ganska stor patientgrupp som är ganska utsatt. Många gånger får patienter vänta orimligt länge för att få rätt hjälp.

I vårt län lider i dag cirka 300 000 personer av migrän, varav 100 000 bedöms ha en svår åkomma. Detta inverkar mycket negativt på deras vardag. Hela tillvaron påverkas, och de drabbas ofta av depression och utmattning på grund av effekten av den svåra huvudvärk som de lider av.

Det blir svårt att sköta arbete och familjeliv. Familjelivet haltar om man inte får adekvat hjälp. När vi pratar med Migrärföreningen i Stockholms län berättar deras företrädare om hur svårt det kan vara att få rätt hjälp och behandling inom primärvården. Det i sig kan vara försvårande och förlänga den smärtproblematik som redan från början är ett hinder i vardagen. Flera patienter med migrän har fått vänta upp till åtta år på en diagnos.

Enligt Vårdguiden är migrän något som drabbar kvinnor i större utsträckning än män, vilket betyder att detta hälsoproblem bör prioriteras utifrån ett jämställdhetsarbete. Efter psykisk ohälsa är smärtdiagnoser en av de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning, något som är kostbart både för individen och för samhället.

På mitt jobb på socialtjänsten i Botkyrka har jag två kollegor som lider av svår huvudvärk och migrän. Båda är unga kvinnor. Den ena är dessutom småbarnsförälder. Kanske är det inte så oväntat att flera drabbas av svår huvudvärk i en verksamhet där stressnivån är så hög som den är i socialtjänsten. Detta påverkar dem starkt på ett negativt sätt, i stor utsträckning på grund av att de blir bollade runt i primärvården utan att få adekvat hjälp. Ska det vara så?

Alliansen i Stockholms läns landsting är så mån om att patienter ska ha valfrihet. Här har ni fått ett gyllene tillfälle att ge patienterna riktig valfrihet, nämligen rätten att välja den vård som de vill ha, inte bara vårdgivare.

Det här är nämligen något som efterfrågas, vårdval på riktigt, liksom. När vi frågar förvaltningen så berättar personalen där att landstinget inte beställer den här behandlingsmetoden. Vi har inget vårdval med vårdgivare för driften av huvudvärksskolor. Att vi föreslår att landstinget ska inrätta just sex stycken huvudvärksskolor är ingen tillfällighet. Det är för att just Migrärföreningen anser att det finns behov av sex stycken på olika platser i länet för att täcka behovet. I landstingets budget är detta en förhållandevis liten investering som kan hjälpa många, och vi i Vänsterpartiet har planerat för detta i vår budget. Vi vill nu verka för att få vårt förslag genomfört.

Jag kan dessutom nämna att när vi har pratat med Danviks rehabilitering, där de bedriver ett pilotprojekt med just huvudvärksskolor, så anser de att det här skulle kosta 3 240 spänn per patient, vilket är ungefär två dagslöner för en inkomsttagare som tjänar 30 000 i månaden. Det är en väldigt liten investering för att undvika kanske långa och kostsamma sjukskrivningar som kostar både samhället och den enskilde mycket pengar.

Det här är en viktig motion, och jag yrkar bifall till motionen!

Anförande nr 119

Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Motionären tar upp viktiga frågor i motionen om människor som lider av huvudvärk och föreslår att vi ska inrätta sex stycken huvudvärksskolor. Det stämmer att huvudvärk är en sjukdom eller ett tillstånd som drabbar väldigt många människor, mellan 1 och 3 procent av befolkningen beräknas lida av kronisk huvudvärk, så behovet av insatser är naturligtvis stort och ska självfallet också ges med vetenskap och beprövad erfarenhet som grund.

Husläkarna spelar en viktig roll för att ge patienterna adekvata insatser. Individuellt utformade rehabiliteringsplaner med mera behövs förstås också. Det gäller ju att se varje individs, varje patients behov.

I Stockholms läns landsting har vi ett vårdprogram om migrän och akut huvudvärk. Det ska självfallet följas.

Huvudvärksskolor är en bred term, men man kan sammanfatta verksamheten som att det är behandling i grupp med rådgivning, erfarenhetsutbyte och information. Det finns redan i dag möjlighet inom vårdvalsavtalet att erbjuda huvudvärksskolor. Inom primärvårdsrehab erbjuder cirka 80 vårdgivare gruppverksamheter, och de är väl spridda över länet. Även inom vårdval specialiserad fysioterapi är patienter med huvudvärk en mycket vanligt förekommande grupp, och behandling kan också där erbjudas såväl individuellt som i grupp.

Vi ska förstås kontinuerligt fortsätta och se över vårdvalsavtalen på det här området liksom de regionala vårdprogrammen. Det senare blir ju en viktig fråga för vår nyinrättade nämnd för vårdens kunskapsstyrning. Men det är förstås också viktigt att föra dialog med patientföreningarna. Sådana möten kommer att hållas framöver, och då kommer vi att få ta del av deras förslag till vad som bör ingå i de här insatserna.

Jag yrkar med detta bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 120

Jonas Lindberg (V): Ordförande och ledamöter! Det här är ju en väldigt angelägen motion, och jag tror att samtliga partier var ganska eniga före valet när huvudvärksföreningarna höll seminarier och hearingar i frågan om ifall det här är en väldigt bra verksamhet som faktiskt gör stor nytta för en stor del av patienterna som lider av det här problemet.

Jag tänker att man kan likna dem vid KOL-skolor och diabetesskolor eller artrosskolor som vi vet är permanenta verksamheter inom primärvården som har givit väldigt gott resultat och bygger på bra evidens. Det ger nämligen patienterna ökad förmåga, skulle jag vilja säga, att hantera och bemästra sin sjukdom. Men det som de själva säger i utvärderingar, från Danviks rehab bland annat, är att patienterna har fått större medvetenhet kring sin medicinerings. Det beror på att väldigt många patienter i dag inte uppfattar helt korrekt hur och när de ska ta sina tabletter, och det sker feldosering och felmedicinering som man skulle kunna undvika genom att stärkas i grupp och få mycket tydligare information.

Jag förstår att man i landstinget vill penetrera hurdan situationen är med vården för den här gruppen, men jag tycker att detta är aningen byråkratiskt. Det ger bilden av att det görs väldigt mycket för den här patientgruppen inom olika vårdval och att det inom vårdvalet primärvårdsrehab teoretiskt skulle vara möjligt att inrätta huvudvärksskolor.

Jag tycker att det här anknyter lite till den debatt som vi förde tidigare om familjecentraler. Den visar en naivitet där majoriteten tänker att vi ska släppa det här till vårdvalen, och om de vill inrätta huvudvärksskolor så går det, men vi ska politiskt inte göra speciellt mycket mer och trycka på och säga att det här är en viktig verksamhet som vi kan styra och rikta mot områden där det här behövs.

Detta är en politisk skiljelinje, men jag önskar att ni skulle kunna se utanför skyggglapparna lite grand i den här frågan.

Jag kan nämna ett exempel. Man kan tänka sig att det inom vårdvalet smärta ska finnas utrymme för gruppträffar som rör området komplicerad smärta, och det är någonting som görs. Men frågan är då om det är rätt att tro att man kan bunta ihop patienter med väldigt olika smärtbilder och tro att det hjälper alla. Det hjälper ju alla på ett sätt, men det är lite som att sätta alla patienter med någon form av kronisk sjukdom i en grupp och tro att det kan ersätta värdet av till exempel en diabeteskola eller en artrosskola. Det gör det inte. Jag tror att de kompletterar varandra.

Huvudvärksföreningen har sagt till oss att det inte finns någonting som motsvarar huvudvärksskolor i vårdvalen, och vi vet att kontinuiteten och kompetensen i primärvården för migränpatienter fortfarande är undermålig. Patienten får inte den tid som man behöver, man snurrar runt i systemet. Jag tror att huvudvärksskolor skulle fungera trygghetsskapande för väldigt många patienter.

Vården för den här gruppen – det är i huvudsak kvinnor – är underdimensionerad. Att besluta om inrättandet av sex huvudvärksskolor skulle jag vilja säga är ett billigt och ett effektivt sätt att åtminstone börja göra någonting som patienterna själva faktiskt efterfrågar och behöver.

Man kan ju rimligtvis fråga sig då, som Anna gör i sitt inlägg: Vad är en huvudvärksskola? Begreppet huvudvärksskola är inte helt definierat och tydligt, och det saknas riktlinjer. Socialstyrelsen skulle dessutom behöva bestämma sig för något slags definition. Men man kan, tror jag, med den erfarenhet som finns ändå bygga upp skolor och verksamheter. Det finns ingen evidens för att man blir mindre sjuk av en huvudvärksskola, men det finns evidens och erfarenheter som säger att man blir tryggare som patient.

Jag undrar hur många av de program och grupper som nämns i svaret på den här motionen som handlar om grupper för patienter med ren huvudvärk. Det framkommer inte riktigt.

Jag skulle vilja se aktivitet i stället för antaganden och teoretiska resonemang om att vårdvalen borde kunna tillhandahålla det här. Det gör de inte, och därför behövs ett bifall till den här motionen. Jag tror att vi behöver ett politiskt beslut om detta, för vårdmarknaden klarar inte av det själv.

Anförande nr 121

Landstingsrådet Alkurdi (S): Jag tänkte fatta mig kort. Så som vi har agerat i hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen yrkar jag bifall till motionen. Vi menar att den pekar åt rätt håll i ett område som är undermåligt och där vi inte satsar tillräckligt med resurser och inte organiserar oss tillräckligt väl för att komma åt problemen och säkerställa den trygghet som den här patientgruppen behöver.

Anförande nr 122

Jessica Ericsson (L): Jag håller faktiskt inte med dig, Jonas. Jag tror inte att det med nödvändighet finns någon anledning att separera olika typer av värk på det sätt som du är ute efter. Det gäller snarare att se på de olika patienterna.

Jag roade mig med att googla lite grann kring detta med huvudvärksskolor för att se vad det kan handla om. Det är allt från Treos huvudvärksskola på nätet, som lär en lite grann om hur läkemedel fungerar och hur man kan hantera sin värk på ett bättre sätt och minska värken. Sedan finns det en himla massa via olika primärvårdsaktörer som erbjuder olika insatser. Vi har fysioterapeuter och också Huvudvärksföreningen, som har en bra skola.

Alla de här skolorna innehåller olika saker. Ibland handlar det om att träffa andra med samma typ av besvär. Ibland handlar det om att lära sig hur värk fungerar. Där har man mycket gemensamt med andra patienter med kronisk värk.

Jag håller inte med, och jag är faktiskt inte säker på att det är vi som sitter här inne som har bäst kunskap om vilken typ av vårdinsats som hjälper olika typer av patientgrupper bäst, utan det är nog patienterna själva och framför allt professionen som vet vad som fungerar.

Jag förstår inte varför man ska separera huvudvärkspatienter, som är en mycket stor grupp med olika typer av besvär, alltifrån Hortons huvudvärk till migrän, olika typer av migrän. Nu svamlar jag kanske lite, men vi kan väl se till att vi möter olika typer av patienter utifrån deras behov i stället för att separera och göra det ännu svårare att hitta rätt vård till patienterna.

Jag tycker att vi ska hålla oss till landstingsstyrelsens förslag, för det är riktigt bra, och så ska vi lyssna lite mer till våra professioner och faktiskt ta reda på vad vi föreslår innan vi föreslår något.

Anförande nr 123

Jonas Lindberg (V): Jag tänkte fatta mig kort. Vi tycker inte att det är dåligt att man har smärtgrupper, utan vi tycker att det kan vara rimligt att man har både och – huvudvärksskolor och grupper för patienter med smärttillstånd.

Sedan är det inte vi i Vänsterpartiet som i motionen gör anspråk på att vi vet bäst, utan det handlar om patienterna själva och den förening som har kontaktat oss och drivit på och som tycker att det finns evidens för huvudvärksskolor och säger att de vill ha det.

När du pratar låter det som om du tycker att det görs tillräckligt för den här patientgruppen. Tycker ni det? Det är i så fall talande.

Anförande nr 124

Jessica Ericsson (L): Jag skyller min virrighet i dag på att jag har ganska mycket värk – i foten dock, inte i huvudet.

Nej, jag säger inte att vi gör tillräckligt mycket för den här patientgruppen. Jag har genom Försäkringskassan jobbat med olika patientgrupper i många år och sett att just den här gruppen återkommer ofta. Det handlar inte om långa sjukperioder för de allra flesta, utan det handlar om korta sjukfall där man kan behöva lära sig hur man hanterar och minskar värken i det specifika tillfället.

Huvudvärksgrupperna och huvudvärksskolorna som Huvudvärksföreningen har tror jag är en jättebra lösning för många personer som behöver ha andra personer att dela erfarenheter med, precis som Huvudvärksföreningen skriver att de syftar till. Jag tror att det är jättebra. Men jag är inte riktigt säker på att det ska bekostas via vårdanslaget, utan precis som för andra patientorganisationer ska det kanske finansieras via patientbidrag och bidrag till ideella organisationer, som vi ökar.

Anförande nr 125

Marit Normasdotter (V): Jag vill säga några ord till.

Vi har gjort just det Jessica talar om. Vi har frågat Migrärföreningen, som driver en huvudvärksskola. De är väldigt positiva till det, och det är en patientförening. De har rätt bra erfarenheter och rätt bra argument för att detta är bra. De har sett att detta har gett väldigt positiva effekter för dem med svår huvudvärk.

Sveriges Kommuner och Landsting har en rapport som heter *Nationellt uppdrag – Smärta*. De utsåg just vård för patienter med svår huvudvärk till ett fokusområde där förbättringsarbete behövs. Det har även Migrärföreningen bejakat att de tycker.

Det vi ser i primärvården i dag är att det är långa kötider. Då riskerar den här patientgruppen att falla mellan stolarna och få vänta väldigt länge för att få en tid. En huvudvärksskola skulle också signalera att vi tar detta på allvar – vi ser dig, det är inte bara något där du får rida ut stormen själv, utan det är något som du behöver få adekvat hjälp med.

Anförande nr 126

Jessica Ericsson (L): Vi tar definitivt Huvudvärksföreningen på allvar. Precis som många andra ideella organisationer har de möjlighet att söka bidrag, och de bidragen kommer att höjas. De går bland annat till patientskolor i olika former. Däremot kanske det inte ska vara ren vård utifrån att den formen av patientskola inte handlar om vård utan i ganska hög utsträckning handlar om att dela erfarenheter, utifrån vad de själva skriver.

Jag ser mycket fram emot den fokusrapport som du tar upp, för jag tror att den blir bra att luta sig mot när vi fortsätter att utveckla vården, för jag håller helt med om att vården behöver utvecklas, bland annat för den här patientgruppen.

Anförande nr 127

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Lite tidigare diskuterade vi eftervården efter en förlossning. Det handlar till stor del om kvinnor som drabbas av det och om vården för kvinnor. Nu diskuterar vi huvudvärk. Det är mer än dubbelt så många kvinnor som män som har huvudvärk. Man hör ofta inom vården att när kvinnor har ont är det något som är naturligt – man kan vänja sig vid att ha ont.

Huvudvärk är en dold sjukdom som inte syns utanpå. Många av de här patienterna slussas runt i vården i många år innan de kan få bra hjälp.

Jessica säger att detta kanske inte ska bekostas av landstinget. Men detta är vård för människor som mår dåligt, som är sjuka, som är sjukskrivna. Vi måste ta dem på allvar.

Jag håller verkligen med Marit när hon säger att vi ska visa att vi tar även ohälsa som mestadels drabbar kvinnor på allvar och vill göra något åt det.

Bifall till motionen!

Anförande nr 128

Jessica Ericsson (L): Jag sade inte att landstinget inte skulle bekosta detta. Jag sade att den form av huvudvärksskola som Huvudvärksföreningen driver kanske inte ska vara värd, eftersom de inte beskriver det som värd och eftersom det i hög utsträckning handlar om erfarenhetsutbyte. Jag tycker inte riktigt om att man lägger ord i munnen på mig.

Anförande nr 129

Catarina Wahlgren (V): Jag försökte inte på något sätt lägga ord i munnen, på dig, Jessica, utan jag ville bara beskriva hur jag uppfattade din replik. Jag uppfattade också att det finns många andra som kan tillhandahålla dessa huvudvärksskolor, där ett exempel var läkemedelsföretaget Treo på nätet. Jag tycker inte att vi ska hänvisa dem som har smärta att söka hjälp från Treo på nätet, utan jag tycker mycket väl att vi kan bifalla motionen.

§ 176 Motion 2017:59 av Nina Portocarrero Flores m.fl. (S) om kvinnlig könsstympning

Anförande nr 130

Maria Kjellsdotter Rydinger (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag vill börja med att tacka för svaret på vår motion. Vi verkar vara ganska många som tycker att AMEL-kliniken och AMEL-projektets verksamhet är oerhört viktig. Som jag förstår det har Södersjukhusets kvinnoklinik aldrig fått något officiellt uppdrag. Kliniken med mottagningen startade 2003, som en del av Södersjukhusets gynekologiska mottagning, av doktor Meri Liljegren för att synliggöra den patientgrupp som har utsatts för kvinnlig könsstympning och för att förbättra vården för dem.

Mottagningen lever fortsatt kvar tack vare ett stort engagemang från personal och genom att man de senaste åren, från 2017, också har fått projektstöd till en utbildningsinsats som kallas AMEL-projektet, där man utbildar vårdpersonal så att de bättre kan omhänderta och känna igen patienter med erfarenhet av könsstympning. Man utbildar också organisationer och personal utanför landstinget, såsom skolpersonal, socialtjänst och polis.

Det tar tid – det vet alla som jobbar i projekt – att utveckla kompetens. Men det har man verkligen gjort inom AMEL-mottagningen. Det är därför viktigt att kunskapen – men också eldsjälarnas engagemang – tas till vara och att man får ett långsiktigt stöd så att de orkar och vill stanna kvar.

Vi socialdemokrater är självklart positiva till att utbildningsprojektet på AMEL-mottagningen förlängs nästa år, över 2019. Men det är inte bra att personalen bara helt nyligen har fått reda på det, några månader före årsskiftet. Det är heller inte hållbart att jobba inom ett projekt hur länge som helst. Verksamheten visar på goda resultat, och den är efterfrågad. Därför borde beskedet i stället vara att detta ska vara en verksamhet som vi inom SLL ansvarar för och gör permanent.

Jag träffade själv verksamhetsledaren Bitu Eshraghi förra veckan på MR-dagarna. Då var hon bekymrad och orolig. Om man inte kan ge klara och

långsiktiga besked är risken stor att verksamheten kommer att tappa den kompetens som de har byggt upp. Det är också viktigt att landstinget fortsätter att utbilda personal inom sjukvården så att de bättre kan bemöta den här patientgruppen. Bitu framförde också att hon är oroad över den ordinarie patientverksamheten på mottagningen, med anledning av omställningsavtalet och planeringen för Södersjukhuset att i än högre utsträckning bli ett akutsjukhus.

Vi socialdemokrater anser att AMEL-mottagningen och AMEL-projektet bör vara en och samma verksamhet och bör ges långsiktiga förutsättningar, så att vi inte tappar kompetensen.

Jag yrkar bifall till den här viktiga motionen.

Anförande nr 131

Landstingsrådet **Starrink (L)**: Ordförande, fullmäktige! Motionen tar upp den fantastiska verksamhet som bedrivs inom ramen för Södersjukhuset. Det är ofta så att verksamheter kommer till på initiativ från ambitiösa, dedikerade medarbetare. Här har man utvecklat en verksamhet som verkligen gör skillnad för patienter som är i en mycket utsatt situation.

Därför är det glädjande att vi kan meddela att verksamheten kommer att permanentas. Som vi skriver i landstingsstyrelsens förslag ska detta inarbetas i de avtal som tar vid när omställningsavtalen löper ut i slutet på nästa år.

Som ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden hade jag den stora glädjen och äran att för en liten tid sedan få dela ut landstingets jämställdhetspris till just AMEL-mottagningen för deras fantastiska insats. Jag har besökt verksamheten, och representanter för mottagningen har också varit i hälso- och sjukvårdsnämnden och presenterat sin verksamhet. Jag uppfattade att uppslutningen var total från alla partier om att detta är en verksamhet som vi är stolta över och vill ska se fortsätta, eftersom den behövs.

Det är ingen som riktigt vet hur många kvinnor i vårt land som har utsatts för detta övergrepp. Men Socialstyrelsen gjorde en bedömning 2015, och då räknade man med att 38 000 kvinnor i vårt land kan vara könsstympade, varav 7 000 är under 18 år. Att det behövs insatser för den här gruppen tror jag inte att det råder någon tvekan om.

I den mån det fortfarande finns någon oro för verksamheten kan vi alla hjälpas åt att tala om att den är obefogad – vi är alla eniga om att verksamheten ska fortsätta.

Men jag tycker inte att vi ska nöja oss med AMEL. Det är en fantastisk verksamhet som har varit unik i Sverige men får efterföljare i såvitt jag vet Västra Götalandsregionen och Skåne. Det är väldigt glädjande, men vi önskar förstås att kvinnor i hela landet som har behov ska kunna få adekvat vård.

På hälso- och sjukvårdsnämndens kommande sammanträde ska vi fördela projektmedel för att förstärka och förbättra kvinnosjukvården och förlossningsvården. Där ska vi också behandla förslag som handlar om att förstärka AMEL-mottagningen med mer resurser men också utveckla verksamhet för dessa kvinnor inom mödravården runt om i länet.

Jag tycker att det är en viktig signal från landstinget att vi har kunnat dela ut jämställdhetspriset till AMEL-mottagningen men också att vi nu med detta ärende kan konstatera att detta är en verksamhet som jag tror att ett enigt fullmäktige vill se fortsätta och därför ska inarbetas i de kommande avtalen.

Med detta vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 132

M e h d i O g u z s o y (V): Ordförande, fullmäktige! Det finns ingen anledning att debattera motionen när ansvarigt landstingsråd påpekar att projektet kommer att permanentas. Det är viktigt för de kvinnor som bor i länet och har drabbats av könsstympning och för dem som riskerar att könsstympas att vi tar frågan på största allvar. Det verkar vara ett enigt fullmäktige som tycker så, och då finns det ingen anledning att debattera.

Det är glädjande att alla är eniga om hur viktigt det är att vårda de människor som har särskilda behov och som har blivit traumatiserade både fysiskt och psykiskt.

Anförande nr 133

T o v e S a n d e r (S): Ordförande! Jag behöver ett klargörande, om Anna Starbrink menar att det är AMEL-mottagningens verksamhet som ska permanentas eller om det är projektet i sig som ska permanentas. I de handlingar som vi har fått ut har jag uppfattat att det är mottagningens verksamhet som ska permanentas.

Vår uppfattning är att även projektet bör permanentas. Det är gott så att mödrahälsovården ska få ett utökat uppdrag att göra utbildningsinsatser för barnmorskemottagningarna. Men faktum är att det inom AMEL-projektet finns ett uppdrag att utbilda även annan sjukvårdspersonal. Precis som Maria sade förut handlar det om skolpersonal, socialtjänst och polis.

Jag tror att det är oerhört viktigt att vi ger AMEL-mottagningen och AMEL-projektet långsiktiga förutsättningar. Vi vet att SKL har sagt att man har medel åtminstone till 2022. Vi socialdemokrater anser att projektet bör permanentas och fortleva långt efter det. Vi tror inte att man kan få dessa utbildningsinsatser om man splittrar upp den sammanhållna kunskap som finns och inte håller kvar den inom AMEL-mottagningen.

Med det yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 134

L a n d s t i n g s r å d e t S t a r b r i n k (L): Ordförande! Jag ska svara på din fråga. Detta blir något som ska inarbetas i de kommande sjukhusavtalen, så vi måste naturligtvis föra en dialog med sjukhuset. Men ambitionen är att AMEL-mottagningens verksamheter ska permanentas och beaktas när vi tecknar de nya avtalen.

Jag tycker att vi ska se det som en helhet – de utbildningsinsatser som de gör är ju oerhört betydelsefulla – så det är absolut inriktningen.

Anförande nr 135

M e h d i O g u z s o y (V): Ordförande, fullmäktige! Jag glömde yrka bifall till motionen, även om det finns tongångar från majoriteten om att vi är eniga i frågan. Jag yrkar alltså bifall till motionen å Vänsterpartiets vägnar.

Anförande nr 136

T o v e S a n d e r (S): Då vill jag tacka Anna Starbrink för svaret och konstaterar att det borde gå att bifalla motionen.

§ 177 Motion 2017:69 av Per Carlberg (SD) om att upphöra med omskärelse/könsstypning av minderåriga pojkar inom Stockholms läns landsting

Anförande nr 137

P e r C a r l b e r g (SD): Ordförande, ledamöter, åhörare! Mycket vatten har runnit under broarna sedan vi lämnade in motionen. Vi har nästan fått ett nytt styre här i landstinget, en allians med lite nytt stänk av grönt, en blandnyans helt enkelt. Hur det går för den är inte upp till oss att bedöma nu, utan det överläter vi åt väljarna i nästa val.

Den motion som vi har lämnat in handlar om manlig könsstypning, omskärelse. Omskärelse av pojkar utan medicinsk indikation förekommer av kulturella eller rituella skäl. Stockholms läns landsting har valt att erbjuda omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder, och tusentals omskärelser utförs varje år inom Stockholms län.

Europarådets parlamentariska församling antog i oktober 2013 en resolution om barns rätt till fysisk integritet, där omskärelse på icke-medicinska grunder har tagits med. Barnombudsmannen, Vårdförbundet, Svensk Barnkirurgisk Förening, Svenska Barnläkarföreningen och Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik är alla emot manlig könsstypning/omskärelse. Medicinsk etik och barnets rätt till kroppslig integritet ska alltid beaktas.

Operationen innebär ett oåterkalleligt avlägsnande av frisk vävnad från barns kroppar. Barnen som utsätts har inte möjlighet att värja sig eller invända mot sina föräldrars beslut. Det är inte rimligt att Stockholms läns landsting sponsrar denna typ av rena övergrepp på och mot barn.

Alla former av rituell könsstypning/omskärelse av personer bör ske först när personen är myndig och kan ge sitt medgivande, och då bör det också bekostas helt av personen i fråga.

Manlig omskärelse innebär att en mycket känslig del av penis, förhuden, skärs bort. Att skära bort denna del av förhuden är ett smärtsamt, oåterkalleligt ingrepp som också kan medföra komplikationer. I Sverige finns ingen hälsomässig grund för att omskära små pojkar i de fall medicinsk indikation saknas. Omskärelse får endast ske när medicinska skäl föreligger. Religiösa eller kulturella skäl är inte medicinska. Därför ska omskärelse inte ske inom Stockholms läns landsting av personer under 18 år.

Med hänvisning till det jag sagt föreslår jag därför att Stockholms läns landsting snarast möjligt upphör med könsstypning/omskärelse av minderåriga barn både i sin verksamhet och av inhyrd aktör samt att i de fall Stockholms läns landsting beslutar att erbjuda omskärelse till myndiga personer ska detta endast ske till självkostnadspris.

Jag yrkar bifall till Sverigedemokraternas motion.

Anförande nr 138

Landstingsrådet **Starrink (L)**: Ordförande, fullmäktige! Motionären föreslår att Stockholms läns landsting ska sluta erbjuda omskärelse av pojkar och att om ingreppet ändå görs ska det ske till självkostnadspris.

Jag delar inte motionärens uppfattning. I såväl lagstiftning som i rekommendationer från Sveriges Kommuner och Landsting finns det grund för att man kan och bör erbjuda omskärelse av pojkar.

Detta är ett starkt inslag i såväl den judiska som den muslimska traditionen men heller inte ovanligt bland kristna. Risken för komplikationer är små när ingreppet utförs av kompetent personal och med god hygien. Föräldrarna till de här barnen betalar i dag en egenavgift på 1 500 kronor.

För mig som liberal är det självklart viktigt att värna individens frihet. Jag ser också att man med goda argument kan komma till olika slutsatser i den här frågan om omskärelse av pojkar, som på inget sätt ska blandas ihop med könsstympning av flickor, som vi talade om i den förra debatten och som får mycket långtgående konsekvenser för individen.

Olika friheter – religionsfriheten, friheten att uppfostra sina barn inom den religion eller kultur som man upplever sig tillhöra – är viktiga för oss människor. Det finns både internationella konventioner och grundlagsskydd i Sverige för människors religionsutövande. Att kulturella seder ska respekteras och att vårdens uppgift är att se till att det sker på ett medicinskt adekvat och säkert sätt tycker jag är viktigt att lyfta fram.

Att sätta in omskärelse i ett internationellt sammanhang känns påkallat. I till exempel USA är det över huvud taget inte något märkligt att pojkar blir omskurna. Där beräknas 70–80 procent av männen vara omskurna.

Jag är angelägen om att de pojkar som blir omskurna med stöd av svensk lagstiftning får ett så gott omhändertagande som möjligt. Därför tycker jag att det är rimligt att landstinget, som ansvarar för hälso- och sjukvården, också erbjuder detta ingrepp på ett medicinskt säkert sätt. Jag är övertygad om att det minskar riskerna, och det är ett sätt att sätta barnens intresse främst.

Men jag är också angelägen om att inte stigmatisera och öka på den redan svåra press som inte minst Sveriges judar lever under och de ofta förekommande antisemitiska inslagen i vårt samhälle. Jag ser ett värde i att de liksom muslimer får leva med sina traditioner i vårt demokratiska samhälle. Det är viktigt för människors värdighet, och jag tror också att det är ett sätt att undvika marginalisering och utlämning alltmer till extremistiska krafter.

Med detta vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 139

Maria Kjellsdotter Rydinger (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Vi har nyss diskuterat motionen om AMEL-mottagningen, som arbetar mot kvinnlig könsstympning. I motionen här väljer man att använda ordet ”könsstympning” om manlig omskärelse, trots att det är något helt annat och inte går att jämföra. Till skillnad från kvinnlig könsstympning utförs manlig omskärelse inte för att kontrollera mannens sexualitet. Det innebär inte någon nedsättning av funktion

hos mannens könsorgan eller sexualitet. Forskningen visar dessutom att det kan finnas medicinska fördelar.

Den här motionen, där man så uppenbart väljer att demagogiskt missleda och blanda ihop begrepp, ser jag som ett uttryck för en aversion mot kulturella sedvänjor som inte tillhör den svenska normen. Manlig omskärelse ingår i våra religiösa fri- och rättigheter och omfattas av svensk lag. Det kan vara bra att veta att även om vi här i Sverige ser på detta som ett kulturellt undantag är en tredjedel av den manliga befolkningen i världen omskuren.

När en sådan här motion läggs väcker det mycket oro hos en stor del av den svenska befolkningen. Jag har talat med både muslimska och judiska företrädare som är rädda för att detta skulle leda till att många ingrepp måste ske utan kompetens och säkerhet och rädda för den signalpolitik det skulle innebära om landstinget lade ned den här verksamheten. Som rabbinen Ute Steyer sade till mig: Det skulle ge en tydlig signal om att man inte vill ha en judisk befolkning i Sverige.

Jag arbetar på Fryshuset med barn och unga med olika religiös bakgrund. Jag möter i dag många barn och unga som är livrädda. De är rädda för polarisering. De är rädda för hatbrott. De är rädda för en ökad antisemitism i Sverige. Vi ska inte spä på den oron. Vi ska ta ansvar för ett öppet och inkluderande samhälle.

Anförande nr 140

Beata Milewczyk (SD): Fru ordförande! Här pratar man om kultur och traditioner. Jag undrar bara: Tänker ni alla på barnets bästa? Var är barnet i det här sammanhanget? Det är det jag vill fråga er alla.

När jag flyttade hit fick jag en bild av att alla i Sverige satsar på barnets bästa. Barnen här är under 18 år. Har de inte rätt till sina kroppar? Har de inte rätt att bestämma om detta när de är vuxna? Jag tycker att man ska tänka på det.

Det handlar om föräldrar som bestämmer över sina barn. Har de rätt att göra det? Det är ett stort ingrepp i barnets kropp. Jag tycker att ni borde tänka på vad som är barnets bästa.

Anförande nr 141

Per Carlberg (SD): Tack för svaret! Men det sekulära Sverige är ett land där man inte låter religioner bestämma, ett land där man skiljer på stat och kyrka. I svaret står det att föräldrar vill sina barn väl. Det må så vara, men här underkastar sig föräldrar religion och kultur, och då tycker jag inte att SLL ska försvara könsstympning och omskärelse.

Det är inte fel att ifrågasätta andra religioners förhållningssätt angående könsstympning och omskärelse. Jag tycker inte att det kan vara fel att vara emot könsstympning eller omskärelse av barn. Det är sunt förnuft. Det är fel att skära i fullt friska barn. Låt barn vara just barn!

Ytterligare en aspekt: Vad sker när barnet blir myndigt och eventuellt blir en del av det sekulära samhället? Han kanske som vuxen bestämmer sig för att stämma vårt lilla landsting därför att vi har varit med och gjort ett övergrepp. Det är inte alls omöjligt att folk kommer att bli förbaskade på oss därför att SLL tillsammans med föräldrarna har kört över ett omyndigt barn som inte kan vara med och besluta om sin egen kropp. Jag tycker att det är bedrövligt.

Anförande nr 142

Landstingsrådet **Starbrink (L)**: Jag häpnar när jag hör Sverigedemokraternas företrädare tala så respektlöst om så många människor i vår region och vårt land. Jag tycker inte att den här frågan är enkel – det är inget vi ska ta lättvindigt på. Men när man står i landstingsfullmäktige och talar om övergrepp och stympning, när detta är en tradition som har burits och än i dag bärs av många människor och som är så viktig för människors identitet och trygghet, blir jag beklämd.

Jag vill återigen yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 143

Per Carlberg (SD): Återigen: Jag tycker att kulturella normer inte ska styra medicinen. Finns det ingen medicinsk grund för ett ingrepp ska det inte heller tillhöra landstingets verksamhet.

Anförande nr 144

Jonas Lindberg (V): Jag skulle vilja instämma i Anna Starbrinks svar. Jag tycker att det är nyanserat och belyser hur man kan landa i olika ställningstaganden i den här frågan.

Jag skulle vilja säga att vi har barnets bästa som utgångspunkt. Om man skulle avveckla den här typen av verksamhet betyder det inte att omskärelsen upphör utan att den förmodligen utförs på ett annat ställe, med betydligt mindre medicinsk säkerhet, och att vi sedan behöver hantera konsekvenserna av detta. Det måste man i så fall vara beredd att tillskjuta mycket resurser till.

Jag tycker också att det är olyckligt att blanda ihop den här frågan med kvinnlig könsstympning, som är något helt annat och avskräckande.

Man kan landa i olika ställningstaganden. Man kanske inte alltid har lätt att förstå varför detta är vanligt förekommande i olika delar av världen. Det behöver man inte heller göra, men jag tror att vi måste acceptera att detta är en tradition som finns i större delen av världen och att vi faktiskt är ett undantagsfall i Sverige. Jag tycker inte att den här frågan är så enkel som Per Carlberg vill hävda.

Anförande nr 145

Beata Milewczyk (SD): Ordförande! Jag undrar fortfarande: Varför skiljer vi de här två ingreppen åt? Det är i slutändan barnen som drabbas. Oavsett om det sker på grund av religiösa skäl eller är något som har med människans sexualitet att göra drabbar det våra barn. Jag står fortfarande för att man inte får göra så här mot barn. Det spelar ingen roll vad som är förklaringen.

Anförande nr 146

Jonas Lindberg (V): Skillnaden är att en könsstympning av kvinnor är medicinskt fruktansvärt och ger enorma komplikationer och att syftet är att kontrollera kvinnans sexualitet. Omskärelse av män har inte alls samma dignitet av medicinska komplikationer, utan det finns snarare forskning som visar att det kan förhindra smittoöverföring, och dessutom utförs det inte för att kontrollera mannens sexualitet.

Det är två helt olika saker, som man måste kunna hålla isär. Men jag förstår att Sverigedemokraterna aldrig kan hålla två bollar i luften samtidigt.

Anförande nr 147

Landstingsrådet **Sve n o n i u s (M)**: När jag hör den här diskussionen känner jag att jag måste vara tydlig. Det är otroligt viktigt att vi kan visa respekt för både religion och identitet. Och när vi gör detta handlar det naturligtvis om medicinsk säkerhet för dessa barn.

Precis som sjukvårdslandstingsrådet **Anna Starbrink** sade tidigare innebär detta inte att man ser lättvindigt på medicinsk säkerhet och barns säkerhet. Det handlar om att göra detta på ett klokt och bra sätt och att vi ska stå upp för andra människors rätt att utöva sin religion.

Ovanpå det finns de facto forskning som visar att det kan finnas medicinska fördelar för pojkar att genomgå omskärelse. Att jämföra detta med könsstympning är faktiskt stötande.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 148

Be a t a M i l e w c z y k (SD): Jag bara undrar var respekten för barnen finns i allt detta. Bifall till motionen!

Anförande nr 149

C e c i l i a E l v i n g (L): Jag tycker att det **Anna Starbrink** sade är alldeles utmärkt. Jag tycker själv att den här frågan är ganska komplicerad. Jag tycker inte att manlig omskärelse är något helt okomplicerat på något sätt. Jag har själv släkt som har fått problem av dessa ingrepp.

Men att jämföra med kvinnlig könsstympning på det sätt som gjordes här finner jag helt oacceptabelt. Kvinnlig könsstympning finns av olika sorter. Den grävsta formen, infibulation, är den vi har mycket av i Sverige, beroende på vilka grupper som har kommit till Sverige. Där handlar det om att man skär bort hela yttre och inre könsorganen, syr ihop och lämnar en pytteliten öppning. Det är otroligt svårt att kissa – det tar väldigt lång tid. Man får jättestora problem vid menstruation. Man kan dö.

De siffror som jag såg för några år sedan angav att det är 10 procent som dör av sådana ingrepp, antingen när övergreppet sker eller vid förlossning eller olika komplikationer. Att jämföra det med manlig omskärelse är häpnadsväckande.

Anförande nr 150

L e n a - K a r i n L i f v e n h j e l m (SD): Jag vill börja med att yrka bifall till vår motion.

Det handlar om att värna individens möjlighet att välja – det är flera i församlingen som har uttryckt sig så i dag. Jag säger: Barnet är en fri individ, men vad har barnet för möjlighet att välja i detta ärende? Hur kan man låta bli att likställa könsstympning med könsstympning? Det undrar jag. Är inte människans integritet likställd med kvinnornas integritet?

Anförande nr 151

Landstingsrådet **Hemming (C)**: Jag reagerade på det **Per Carlberg** sade tidigare om det sekulariserade Sverige och att religion liksom inte har någon plats i ett sekulariserat land. Det slår mig som väldigt oväntat från **Per Carlberg** att

Sverigedemokraterna för fram detta, med tanke på hur ni ordar om det kristna kulturarvets betydelse.

Jag tycker det är uppenbart att det från Sverigedemokraternas sida handlar om att viss religion har en plats i det svenska samhället medan andra religioner inte har det. Men jag tror att Stockholms läns landstings fullmäktige med förkrossande majoritet kan förklara att vi ser att både islam och judendom har en självklar plats i det svenska samhället i dag, sida vid sida med det viktiga kristna kulturarvet.

Anförande nr 152

Per Carlberg (SD): Återigen tappade du bort barnet, fokus på barnen. Det som gör medicinen säker är väl just att vetenskapen är fristående från kulturella och religiösa influenser. Det är väl därför som vi har en så bra sjukvård.

Sedan ska vi kunna tro på vad vi vill. Men vi ska inte subventionera att man ger sig på barn med skalpell, utan barn ska få vara barn. Vill de sedan att det ska göras ett ingrepp när de är 18 år får de göra det, men det ska inte subventioneras. Jag förstår inte hur ni kan missa att barn kan fara illa, att de inte vill vara med om detta – det är jättekonstigt.

Anförande nr 153

Gabriel Kroon (SD): Jag måste säga att jag blir lite förvånad att här i salen höra anförandena där man pratar om allt annat än vad motionen faktiskt handlar om: omskärelse av minderåriga pojkar.

Man lyfter in religion som kontext och kvinnlig könsstympning som kontext. Men det vi har att ta ställning till är just den här motionen, frågan om barnen själva ska ges möjlighet att välja om de vill ha omskärelse eller inte. Barnen kan göra det valet först när de har blivit myndiga.

Anförande nr 154

Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande! Det är klokt, tycker jag, att vi inte ska lyfta in en religiös kontext, som Sverigedemokraterna har gjort, eller börja prata om andra ovidkommande saker.

Enligt svensk lag finns det möjlighet att få omskärelse av pojkar. Vad detta landsting har att ta ställning till är om landstinget ska erbjuda detta eller om vi ska låta detta vara något för andra aktörer.

Jag tycker att det är ett klokt och bra förslag från landstingsstyrelsen att vi ska ta ansvar för detta, för att säkerställa att detta ingrepp, som man alltså har laglig rätt till i Sverige, ska utföras på ett så säkert och tryggt sätt som möjligt. Det är i barnperspektivet det enda rätta.

Anförande nr 155

Landstingsrådet Hemming (C): Jag tror att det kommer att bli en intressant mandatperiod och att vi kommer att få anledning att diskutera många hälso- och sjukvårdsfrågor där Sverigedemokraternas politiska agenda kommer att förmärkas.

Jag bara säger: Vi ser bockfoten här. Här passar det att prata om det sekulariserade samhället och om individens frihet. Här passar att prata om att religion inte ska ha något inflytande. Här passar det att prata om att människor ska få bestämma saker i vuxen ålder. Men vi kommer säkert också här i fullmäktige att få tillfälle att diskutera abortfrågan, där Sverigedemokraternas ställningstagande baseras på andra utgångspunkter.

Jag tycker att man kan ana att helt andra strukturer ligger till grund för Sverigedemokraternas engagemang i de här frågorna än individens frihet. Annars skulle man göra andra ställningstaganden i andra politiska frågor. Men dem får vi naturligtvis återkomma till.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Gabriel Kroon (SD) 6:1, 4, 7, 11, 31, 64, 66, 153
Landstingsrådet Svenonius (M) 6:2, 5, 9, 26, 27, 29, 33, 47, 50, 57, 59, 61, 63, 85,
87, 89, 91, 147
Christine Lorne (C) 6:3, 103, 105
Jonas Lindberg (V) 6:6, 8, 23, 35, 43, 45, 60, 62, 120, 123, 144, 146
Landstingsrådet Ullberg (S) 6:10, 30, 48, 56, 58, 88, 90,
Landstingsrådet Sehlin (V) 6:12, 15, 28, 32, 34, 36, 38, 72, 74
Landstingsrådet Hemming (C) 6:13, 55, 151, 155
Anne-Marie Engel (V) 6:14, 17
Landstingsrådet Bohlin (KD) 6:16, 18, 51, 73, 75
Landstingsrådet Starbrink (L) 6:19, 21, 24, 41, 44, 46, 52, 69, 71, 81, 83, 93, 95,
100, 114, 116, 119, 131, 134, 138, 142, 154
Lisa Rasmussen (V) 6:20, 25
Landstingsrådet Eriksson (MP) 6:22, 53
Landstingsrådet Tamsons (M) 6:37, 39, 65, 67, 77, 79
Stellan Hamrin (V) 6:40, 42, 54
Catarina Wahlgren (V) 6:49, 97, 108, 127, 129
Landstingsrådet Alkurdi (S) 6:68, 70, 121
Landstingsrådet Sjöström (S) 6:76, 78, 101, 104, 111, 113, 115, 117
Marit Normasdotter (V) 6:80, 82, 118, 125
Robert Johansson (S) 6:84, 86,
Elinor Odeberg (S) 6:92, 94, 96
Cecilia Elving (L) 6:98, 110, 149
Petra Larsson (S) 6:99
Jonas Carlsson (V) 6:102
Karl Henriksson (KD) 6:106, 112
Galina Monsalves Leal (S) 6:107
Tove Sander (S) 6:109, 133, 136
Jessica Ericsson (L) 6:122, 124, 126, 128
Maria Kjellsdotter Rydinger (S) 6:130, 139
Mehdi Oguzsoy (V) 6:132, 135
Per Carlberg (SD) 6:137, 141, 143, 152
Beata Milewczyk (SD) 6:140, 145, 148
Lena-Karin Lifvenhjem (SD) 6:110