



Kristdemokraterna

# Sanningen om Stockholm – landstinget

## **INLEDNING**

Nedan följer ett sammandrag och en beskrivning av de politiska frågor som kristdemokraterna i **Stockholms läns landsting** varit med och drivit sedan valet 1998. Vi svarar gärna på fler frågor. Välkommen att höra av dig till vårt kansli, tfn: 08-737 43 21.

Vi är stolta över vad vi åstadkommit. Det finns mycket kvar att göra och vi ser nu med tillförsikt fram emot valrörelsen då vi ska berätta om nya spännande idéer.

Stockholm 2001-11-23

Stig Nyman  
Gruppledare

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Om vård</b> .....	<b>3</b>
Hur ser värdköerna ut? .....	3
Varför har det varit så mycket oro kring förlossningsvårdens kapacitet? .....	4
Hur länge är det rimligt att man ska behöva vänta på akuten?.....	4
Barnsjukvården har fått avgifter trots att det går mot partiets eget program – varför då?.....	5
I valet 1998 pratade partiet mycket om att fler vårdplatser behövs. Hur har det gått? .....	5
Vad händer inom psykiatrin?.....	5
Gör landstinget något för att hjälpa de hemlösa?.....	6
Kan pengarna verkligen räcka till all vård?.....	6
Behoven av själslig hjälp ökar bland unga – vad gör landstinget?.....	6
Hur kan man attrahera personal till vården?.....	6
Varför har tandvården högre avgifter än den övriga sjukvården?.....	7
<b>Om trafik</b> .....	<b>7</b>
Vad tycker Kristdemokraterna om SL-taxan? .....	7
Borde inte kollektivtrafiken byggas ut så att fler bilister lämnar bilen hemma så att trängseln på vägarna minskar?.....	7
Det är för trångt på tågen, varför bygger ni inte ut trafiken? .....	8
Vad görs för att tåg och buss ska komma i tid?.....	8
Hur fungerar det att vara handikappad och resa kollektivt? .....	8
En förbättrad färdtjänst.....	9
<b>Om ekonomi/organisation</b> .....	<b>9</b>
Vad tycker Kristdemokraterna om privat vård?.....	9
Hur ligger det till med ”tvångsprivatiseringarna”?.....	10
Landstingets ekonomi är inte i balans, hur ser Kristdemokraterna på det? .....	10
Vad tycker Kristdemokraterna om skatteutjämningen?.....	10
Är det bra att sjukhusen bolagiseras? .....	11
Ska fler sjukhus säljas?.....	11
<b>Övrigt</b> .....	<b>11</b>
Vad gör landstinget för miljön?.....	11
Varför satsar landstinget pengar på kultur?.....	11
Har landstinget för mycket byråkrati och administration? .....	12
Något litet om skattekonor och kostnad/invånare.....	12

## OM VÅRD

Saxat ur den politiska plattformen från 1999:

### Det här sa vi

### Det här har vi gjort jämfört med 1998

Fokus på vården, ökade resurser till sjukvården	totalt ca 6 mdr, för budget 2002 används 30 mdr till sjukvården
Vårdgaranti	införd, omfattar i stort sett alla behandlingar
Friare driftsformer, avknoppning och mångfald	S:t Görans sjukhus 1999, HS, DS och FTV bolag april 2000 såld till Capio, SöS och Norrtälje sjukhus blir bolag jan 2002, försäljning av S:t Eriks ögonsjukhus pågår 131 nya vårdföretag har tillkommit
Värdighetsgaranti	Värdetisk plattform
Barnakut på Danderyd	öppnad september 1999
Förlossningsenhet (DS AB och Praktikertjänst)	på Danderyd öppnad okt 2001
Fritt val av mödra- och barnpeng	infört år 2000
Satsning på primärvård	200 mkr/år extra. Målet är 1500 patienter/läkare
Bättre tillgänglighet	utbyggnad, utökade öppettider, Lättakut och jourmottagningar i näromr. Telefonrådgivningen utökats med mer än 50 %
Bättre och utökad kollektivtrafik	16 mdr i nya investeringar, resegaranti
Bättre och enklare färdtjänst	färdtjänsten kommer i tid, resegaranti

### ***Hur ser vårdköerna ut?***

Svar: Stockholms läns landsting har landets kortaste vårdköer och detta är något som andra delar av landet uppmärksammar i media. Den fokusering på vården, både i form av politisk kraftsamling och ekonomiska tillskott, har i samverkan med vår utbyggda vårdgaranti gett resultat. Där får Stockholm figurera som norm och förebild. Vårdgarantin säger att alla medicinskt motiverade behandlingar ska vara i funktion inom tre månader, annars får man på landstingets bekostnad vända sig någon annanstans. Fortfarande finns en del informationströsklar att hyvla ner, men kunskapen om vårdgarantin blir allt bättre.

#### LITE KÖSTATISTIK

##### ***Utprovning av hörapparat:***

Dalens närsjukhus .....	1 vecka
Gällivare .....	130 veckor
Kungsbacka.....	156 veckor

### **Gallstensbehandling:**

Ersta sjukhus .....	4 veckor
Borås lasarett.....	150 veckor
Kalmar .....	124 veckor

### **Operation av godartad prostatacancer:**

Danderyds sjukhus .....	1 vecka
Linköping.....	80 veckor
Umeå.....	132 veckor

### **Höftledsplastik:**

KS .....	4 veckor
Piteå .....	156 veckor
Umeå.....	84 veckor

## **Varför har det varit så mycket oro kring förlossningsvårdens kapacitet?**

Svar: Under den röd-gröna majoritetens ledning 1994-98 lades två välfungerande BB ned, Löwenströmska och Nacka. Detta har gett långtgående konsekvenser för oss och är ett utmärkt exempel på att det går fort att riva ner men lång tid att bygga upp. De sår av misstroende som orsakades hos personalen tar lång tid att läka och landstinget har haft uppenbara svårigheter att dels rekrytera och dels behålla personal inom förlossningsvården.

Vi har oavsett detta inte ägnat tillräcklig uppmärksamhet åt bristerna inom förlossningsvården vilket skapat onödigt och olyckligt turbulens i media och berättigad oro bland blivande föräldrar. Av ca 22 400 födselar i år, inkl. de ca 100 mammor som hänvisas till något BB utanför länet - oftast Uppsala, så har ändå känslan av otrygghet varit påtaglig för alla inblandade.

Under våren 2001 byggdes kapaciteten successivt ut på befintliga kliniker och i oktober 2001 öppnade en helt ny klinik - BB Stockholm - i Danderyd. Kapaciteten kommer 2002 att vara 23 500 på ett år och det kommer att födas ca 22 900 barn. En viss överkapacitet är nödvändig då graviditeter av någon anledning inte följer en statistisk normalfördelningskurva, t ex är mars en vanlig månad att fylla år i.

Det ska dessutom tilläggas att även om det varit ett stressande irritationsmoment för blivande föräldrar har det aldrig varit tal om att äventyra den medicinska säkerheten. Stockholms förlossningsvård ligger i den absoluta världstoppen när det gäller kvalitet och medicinsk säkerhet.

**Nästa sommar tror vi att mammorna kan föda i stort där de vill.**

## **Hur länge är det rimligt att man ska behöva vänta på akuten?**

Svar: Som enskild som kommer till akuten är väl det enda vettiga svaret: "Man vill inte vänta någonting alls." Är det så att man har en akut åkomma som kräver omedelbara åtgärder från läkare då får man också det, men det innebär också i praktiken att den förälder som kommit med sitt barn för en misstänkt öroninflammation kan "halka bak" i väntrummet ett antal gånger. Det fluktuerar kraftigt hur flödet är på sjukhusens akutmottagningar, men stundtals kan det vara en mycket pressande situation, något som naturligtvis sliter hårt på personalen och leder till berättigad irritation hos den vårdsökande.

All erfarenhet visar att ca 25-30% av patienterna på akuten egentligen hör hemma hos sin husläkare eller annan vårdnivå. Akutläkare på SöS anger att siffran snarare är 50%.

En annan viktig åtgärd är att sjukvårdsupplysningen måste uppfylla högt ställda krav på tillgänglighet och kvalitet. Där har det funnits stora klagomål tidigare. Under vår tid har denna verksamhet upphandlats till ett mycket gott resultat, och dess kapacitet har ökat med mer än 50%. Vid en jämförelse med andra landsting så tog det mindre än en minut innan de svarade, mot 3 -7 och upp till 21 minuter i ett annat landsting.

Därutöver håller landstinget på att bygga upp Vårdguiden, ett interaktivt instrument på webben som för den enskilde kan spara in många samtal eller besök på vårdcentral eller akut. Vårdguiden är ännu i begynnelsfasen men dess potential är stor och kommer att vara ett naturligt inslag för den genomsnittliga patienten inom några år.

Vårdguidens syfte är att minska avståndet mellan medborgarna och vården. Vårdguiden kommer dessutom att finnas som telefonrådgivning samt befolkningstidning över hela länet. Adressen till Vårdguiden är [www.vardguiden.nu](http://www.vardguiden.nu).

På Internet går det nu även att se väntetiden på S:t Görans akut, den uppdateras var 10 min.

Vi för en del diskussioner om väntetider. Man kan mycket väl tänka sig att en väntetid på akuten inte får vara längre än 4 timmar som bl a planeras på S:t Marys Hospital i London. För att i någon mån lätta på trycket på akuterna har vi öppnat lättakuter på flera håll i länet, bl a Löwenströmska, Nacka, Solna, Rinkeby.

### ***Barnsjukvården har fått avgifter trots att det går mot partiets eget program – varför då?***

Svar: Det är helt korrekt att vårt valprogram 1998 tydligt uttryckte att all barnsjukvård skulle vara fri från avgifter. Efter att frågan diskuterats länge inom majoriteten infördes så avgifter för barn på akutsjukvård från 1 januari, 2000, där barn får betala 120 kr i avgift till skillnad från vuxna som betalar 240 kr. Utvärderingar av denna avgift har inte visat några problem i form av att föräldrar underlåter att söka nödvändig vård för sina barn.

I all öppenvård, privat som offentlig, är det fortsättningsvis avgiftsfritt (ca 10 – 12 % av barnen betalar avgift).

### ***I valet 1998 pratade partiet mycket om att fler vårdplatser behövs. Hur har det gått?***

Svar: Begränsad framgång om man tror att det endast är landstingets vårdplatser som bör utökas. I valet hävdade vårt parti att det över hela landet på tio års sikt behövde byggas ut ca 20 000 vårdplatser inom vården, dels inom den sedvanliga sjukvården inom landstingen och dels inom kommunernas äldrevård av olika slag. Denna uppfattning står vårt parti fortfarande fast vid.

Det kan dock vara vanskligt att i alltför detaljerad grad försöka bryta ned dessa 20 000 platser på vårt landsting. Dels är vi fortfarande i början av 10-årsperioden, dels är det en grannliga uppgift att väga balansen mellan kommunerna och landstinget och dels är det inte självklart att vårt landsting ska ansvara för en andel som är proportionell gentemot vår befolkningsandel av den anledningen att neddragningen av vårdplatser har varit relativt sett mindre hos oss än i andra landsting. Därutöver gör den medicinska utvecklingen att behovet imorgon inte ser exakt likadant ut som igår. Det kommer nya behandlingsmetoder och ökad möjlighet till insatser som kräver kortare vårdtider, så jämförelser över tid kan därför bli vanskliga.

Med dessa brasklappar som bakgrund kan vi dock ändå konstatera att det finns områden inom landstinget där antalet vårdplatser är för litet i jämförelse med de behov som finns. Det är främst inom förlossningsvården, psykiatri, geriatriken och medicin som bristerna finns. Detta är något som vi tar på största allvar och ägnar kraft åt att åtgärda. Utfallet under de tre år vi fått styra är utökningen som skett inom förlossningsvården. Viss utökning sker kontinuerligt inom hemsjukvården vilket betyder att man har en "sjukvårdsplats" i sitt eget hem.

### ***Vad händer inom psykiatri?***

Svar: Antalet människor med psykiska problem ökar i Stockholm. Numera är det den främsta orsaken till långtidssjukskrivning vilket är alarmerande. Vi har inte gjort tillräckligt för att anpassa våra verksamheter till vad patienterna behöver. Faktum är att vi inte riktigt vet vad som görs och vilka resultaten blir. Vi är dåliga på att följa upp kvalitetssystemen. En uppräckning därvidlag är oerhört angeläget.

#### **NÅGRA SIFFROR OM ÖPPEN OCH SLUTENVÅRDEN:**

Om man gör en jämförelse mellan åren 1993 – 99 i Stockholms län har antalet slutenvårdade vuxna personer sjunkit med ca 10 % medan antalet slutenvårdsdagar har minskat med ca 40 %. Vårdtiderna per

person har således stadigt minskat. De minskade vårdtiderna tycks ej ha medfört att personer i högre grad skulle återkomma till slutenvården.

Antalet inläggningar per person har inte ökat. I medelvärde är varje person inlagd två gånger per år. I motsats till slutenvården som minskat så ökade öppenvården: både vad gäller antalet öppenvårdade personer och antalet öppenvårdsbesök under hela observationsperioden.

Om man räknar samman antalet personer som varit aktuella inom öppenvård och/eller slutenvård så framgår det att den psykiatriska vården under 1999 tagit hand om ca **40 % fler** personer (i absoluta tal) jämfört med 1993.

I psykiatrins basåtagande ingår att befolkningen skall ha tillgång till mobila team. Samtliga psykiatriska sektorer har mobila team inom sin verksamhet. Många kristdemokrater är intresserade av psykiatrin men kanske måste vi öka tempot lite.

### ***Gör landstinget något för att hjälpa de hemlösa?***

Svar: På initiativ av kristdemokraterna invigdes Hällpunkt Maria i maj 2001. Det är en vårdcentral som riktar sig speciellt till hemlösa. Hällpunkt Maria ska betjäna patienter från hela länet och vi har ambitionen att dess verksamhet ska kunna byggas ut successivt och t ex även omfatta tandvård och fotvård för de som söker till mottagningen. Vårdcentralen är den första i sitt slag i Sverige.

### ***Kan pengarna verkligen räcka till all vård?***

Svar: Naturligtvis finns det en gräns för hur mycket pengar som kan satsas på vården och hur mycket vård man kan få ut av varje krona. Kristdemokraterna har inte ett eget sedeltryckeri att tillgå!

Men vi är övertygade om att man både kan och måste låta en större del av samhällets samlade resurser gå till vårdsektorn och låta andra sektorer komma i andre, tredje och fjärde hand. Detta har vi också visat i praktisk handling under mandatperioden i SLL såväl som i partiets finansmotion i riksdagen. Under mandatperioden har vi medverkat till att **ca 6 miljarder kr extra** har satsats på vården i Stockholm, jämfört med den långtidsplanering som gällde när vi tog över.

Prioriteringsutredningens slutsatser ska vara vägledande för vilka som ska få vård och i vilken ordning det ska ske. Detta innebär t ex att vård i livets slutskede hör till de mest prioriterade områdena trots att det inte handlar om att bota i traditionell bemärkelse, men det är en konsekvens av vår människosyn.

### ***Behoven av själslig hjälp ökar bland unga – vad gör landstinget?***

Svar: Materiellt sett har Sverige det bättre än någonsin men samtidigt visar det sig att många, särskilt många ungdomar, har själsliga bekymmer av olika slag. Landstingets resurser inom denna sektor är uppenbart otillräckliga och vi har därför från och med budgeten för 2002 anslagit **35 miljoner kr extra**, vilket motsvarar en utökning med ca 10 procent. Det är oerhört viktigt att lyssna in de signaler av ohälsa som tar sig uttryck i tvångstankar, åtstörningar, depressioner etc. Det finns mycken kunskap och hjälp att få för den enskilde, men det gäller att diagnos och vårdinsatser kommer i ett mycket tidigt skede. Här om någonstans är en värdkö en kränkning av människovärdet.

Samverkan mellan landsting och kommuner är nog ett viktigt ledord om vården ska bli så optimal som möjligt.

Under perioden har vården till ungdomar med åtstörningsproblem utökats kraftigt, och den ingår numera i vårdgarantin. Kristdemokraterna har i den frågan varit mycket aktiva.

Terapikollo – en verksamhet där barn med psykiska problem får en chans, lades snöpligt ner förra sommaren, vi driver hårt att den ska uppstå igen i sommar.

### ***Hur kan man attrahera personal till vården?***

Svar: Vården är en sektor som har högt förtroende, hög social status och anses som så viktig att en majoritet kan tänka sig att få betala mer i skatt bara vården fungerar. Vården är kunskapsintensiv och lever

i ett rörligt intellektuellt klimat där forskning och tekniska framsteg ständigt förflyttar gränserna för vad som är möjligt. Detta är något att ta tillvara.

Samtidigt vet vi att det finns stora arbetsmiljöproblem: stress, bristande inflytande, toppstyrning, tungrodd hierarki, för lite tid till reflektion och bearbetning. Det politiska ansvaret handlar om att skapa arbetsförhållanden som tar tillvara personalens kompetens och vilja till inflytande. I detta sammanhang ser vi mångfalden som ett viktigt instrument och det är oerhört viktigt att det skapas en arbetsmarknad för vårdpersonal så att de inte är tvingade att jobba kvar hos en arbetsgivare som de inte trivs hos.

Naturligtvis är det också en fråga om löner och ekonomi. Det är nödvändigt att människorelaterade arbeten uppvärderas även ekonomiskt så att man kan konkurrera med andra sektorer. Man kan inte kräva att vårdpersonal ska drivas av något särskilt "kall". Även en sjuksköterska har räkningar att betala. Lönesättning är en fråga för arbetsmarknadens parter och inte något som bestäms i landstingsfullmäktige, men det åligger politikerna att fördela resurser på ett sådant sätt att man har råd att föra en attraktiv personalpolitik. Här har det hänt en del de senaste åren och utvecklingen går åt rätt håll även om det finns mer att göra.

### ***Varför har tandvården högre avgifter än den övriga sjukvården?***

Svar: Av outgrundliga och diffusa skäl så är det sedan urminnes tider så att hela kroppen utom just tänderna har ett försäkringsskydd. Tänderna har ett separat, som om de inte tillhörde resten av kroppen. Denna tandvårdsförsäkring har av statsmakterna i olika omgångar holkats ur och förändrats/försämrats. Vårt parti vill på riksnivå göra en översyn av försäkringsskyddet och utreda möjligheterna att ha ett gemensamt system för hela kroppen och analysera vilka konsekvenser det skulle få för den enskildes insats i form av högkostnadsskydd. Helt klart är att idag kan det om man har otur bli oerhört dyra kostnader för tandvården på ett sätt som inte står i proportion till om man har besvär med hjärtat eller en fot.

## ***OM TRAFIK***

### ***Vad tycker Kristdemokraterna om SL-taxan?***

Svar: Vi vill behålla det enhetliga månadskortet för att göra länet rundare. För att hålla nere priset tycker vi att kortet ska subventioneras via skatten, samtidigt ska pengarna också räcka till vården. En lagom balans är hälften avgift – hälften subvention. Där ligger vi idag och det tycker vi är bra.

Vi har under mandatperioden i två omgångar medverkat till att höja månadskortet så att det idag kostar 500 kr för en vuxen fullbetalande. Dessa höjningar har inte varit helt friktionsfria utan genererat en hel del diskussion. Första höjningen motarbetades av delar av den kristdemokratiska gruppen så att ordförandens röst fick avgöra, något som är närmast unikt i landstingets moderna historia. Orsaken till motståndet var främst att kvaliteten på tunnelbanetrafiken vid den tidpunkten var alltför låg. Det är inte aktuellt med några höjningar det närmaste året.

Trots att priset gått upp med 25 procent under vår tid så har inte skattesubventionen ändrats mer än högst marginellt. Detta beror på att SL expanderar sin trafik – med medföljande kostnader som följd – och dels att SL är inne i en mycket tung investeringsperiod. På fem år ska ca 16 miljarder kr investeras.

I första hand handlar det om att återinvestera och modernisera gammal och utsliten räls och köpa nya fordon, t ex den nya tunnelbanevagnen. Men det finns också vissa nyinvesteringar där särskilt Tvärbanan är ett bra exempel på ny och mycket uppskattad trafik.

### ***Borde inte kollektivtrafiken byggas ut så att fler bilister lämnar bilen hemma så att trängseln på vägarna minskar?***

Svar: Redan idag gör de flesta det. I alla fall i rusningstid när det gäller relationer in mot Stockholms innerstad. Då är kollektivtrafikandelen 74 %, dvs. i princip tre av fyra resenärer åker kollektivt.

Men naturligtvis ska målsättningen vara att kollektivtrafiken ska kunna attrahera ännu fler resenärer, särskilt när det gäller "tvärresandet" finns det mycket att förbättra. **Den nya Tvärbanan är en succé** och ett bra

bevis för att det fanns en stor efterfrågan på denna typ av förbindelser och den kommer följdriktigt att förlängas i bägge ändar.

Samtidigt ska man komma ihåg att det finns biltrafik som aldrig kan överföras till kollektivtrafiken vilka åtgärder SL än tar till, dit hör först och främst yrkestrafik av olika slag. Näringslivet är dock de som har kanske störst ekonomiskt intresse av att trängseln minskar. Gods som skickas via lastbilsakerier är mycket dyrare i Stockholm än någon annanstans i Sverige pga. trängseln. Man räknar med att åkerierna tvingas ha ca 80 % fler bilar än vad man egentligen skulle behöva ha, varje bil i Stockholm hinner med bara drygt hälften så många uppdrag per dag som lastbilar i övriga landet.

### ***Det är för trångt på tågen, varför bygger ni inte ut trafiken?***

Svar: Tillväxten i trafiken har pågått under många år, dels som en följd av befolkningsökningen i Stockholm och dels av att SL kör mer trafik än någonsin. Det är kanske på pendeltågen som trängseln är allra mest påtaglig. SL kör idag så många tåg som man kan få rum med på spåren.

Den stora **flaskhalsen är den så kallade Getingmidjan** – de två spåren förbi Riddarholmen. Så länge det inte byggs ut mer kapacitet där kommer vi inte att kunna utöka pendeltågstrafiken. **Regeringen** har varit oförlåtligt **senfärdig** med att ta tag i denna fråga som är viktig inte bara för oss utan för hela ”kommunikationssverige”. Störningar pga. Getingmidjan fortplantar sig utöver järnvägsnätet i större delen av Sverige.

Det finns nu en samstämmighet om att kapaciteten ska byggas ut men det dröjer ca tio år innan det är färdigt att tas i bruk. När den nya Årstabron kommer i trafik öppnas möjligheter för ytterligare ett par avgångar i timmen, men det räcker inte långt. För att lösa den akuta situationen kan därför SL tvingas köra kompletterande busstrafik på de mest belastade sträckorna.

### ***Vad görs för att tåg och buss ska komma i tid?***

Svar: Allt som står i dess makt, men inte tillräckligt tycker många. Framför allt är det en ständigt återkommande kritik över att störningsinformationen är för dålig. Detta är något som trafikledningen måste bli bättre på.

De flesta förseningar och inställda tåg när det gäller pendeltågen beror på orsaker som ligger utanför Citypendelns ansvar. Det kan t ex handla om signalfel eller brusten räls och då är det Banverket som misslyckats att leverera det man ska. Detta bottnar i sin tur återigen på regeringen som har en kortsiktig politik och dragit ned för kraftigt på Banverkets resurser så att de inte kan underhålla som de borde.

Ett annat problembarn är innerstadsbussarna, särskilt flaggskeppen på de blåa stombusslinjerna. De har en genomsnittshastighet som stundtals är i nivå med vad en frisk marsch kan prestera. Orsaken till detta är att trafiken är för tät, antalet bilar har ökat och på vissa ställen har kollektivtrafikfälten konkurrerats ut av nyanlagda cykelbanor. Lösningen på detta är att åter ge bussarna egna körfält och försöka minska innerstadsbilismen genom en satsning på förbättrad kollektivtrafik, alternativa färdvägar och trängselavgifter.

Vid de tillfällen SL inte lyckas leva upp till vad man lovat i sina tidtabeller och förseningen är minst 20 minuter, så har den enskilde resenären rätt att på SL:s bekostnad ta en taxi. SL ersätter kostnader upp till 300 kr i efterhand. Denna nyinförda **resegaranti** som gäller all SL-trafik är ett sätt att markera hur viktigt vi tycker det är med pålitlighet.

### ***Hur fungerar det att vara handikappad och resa kollektivt?***

Svar: Det går generellt framåt, men det går för sakt och på vissa områden har det till och med försämrats.

Den vanliga kollektivtrafiken (SL) arbetar med att sänka trösklarna för resenärer med någon form av funktionshinder. Det handlar om läggolvsbussar, bättre hållplatsutrop, fungerande hissar, samarbete med kommunerna så att hållplatserna – och vägen till hållplatserna – inte omöjliggör resandet.



Vi menar att SL borde kunna göra mer när det gäller bussarna. Det finns många städer, Helsingfors är ett exempel, där det är en självklarhet att rullstolsburna kommer in på bussen med hjälp av en smidig ramp. Detta borde kunna fungera även i Stockholm.

Den nya tunnelbanan har för vissa typer av rullstolar varit en klockren stolpträff. Det är för stor höjdskillnad och på vissa plattformar är det dessutom för långt avstånd mellan tåg och plattform. Detta kan inte accepteras utan måste åtgärdas så att kollektivtrafiken kan fungera som integrerande även för rörelsehindrade.

### ***En förbättrad färdtjänst***

Sedan finns det alltid en del resenärer som inte kan resa med SL och då är dessa berättigade till färdtjänst. Under vår tid så har färdtjänsten genomgått en del förändringar. Taxan har höjts i motsvarande mån som SL-kortet eftersom de följer samma skala. Men antalet biljetter som den enskilde kan få i grundtilldelning för fritidsresande har fördubblats till **208 per år**, med möjlighet till extra tilldelning om särskilda skäl föreligger. Kvaliteten har blivit mycket bättre både när det gäller att komma fram och få göra sin beställning såväl som att bilen kommer och dessutom kommer i tid. Detta har kunnat uppnås genom att beställningskapaciteten på telefonväxlarna har utökats så att de bättre kan motsvara efterfrågan och taxibolagen har fått ett nytt avtal med både morot och piska. Tidigare fanns varken det ena eller det andra.

Sedan är det som i all annan mänsklig verksamhet så att det ibland går fel, och för den enskilde kan det ställa till stora besvär eftersom man som färdtjänstresenär är utlämnad till att den taxi man har beställt verkligen kommer. De flesta SL-resenärer kan oftast lösa problemet genom att ta en annan buss eller vänta några minuter på nästa tunnelbana. För färdtjänstresenärerna har det också införts en **resegaranti** som är en nödutgång när rutinerna av någon anledning har klickat.

## ***OM EKONOMI/ORGANISATION***

### ***Vad tycker Kristdemokraterna om privat vård?***

Svar: Till att börja med så gäller det att reda ut ett vanligt missförstånd. "Privat" vård existerar nästan inte i Sverige. Det vi brukar mena med "privat" vård är att det är någon annan än landstinget (eller en kommun) som är utförare av en tjänst. Men fortfarande är det via den solidariska finansieringen som pengarna kommer. Fortfarande är beställningarna av vård ett uttryck för en politisk vilja och möjliga att både utvärdera offentligt och ha en demokratisk kontroll över. Fortfarande finns det en lagstiftning, med HSL, i spetsen som reglerar verksamheterna. Fortfarande finns det ett gemensamt avgiftssystem för den enskilde patienten. I detta sammanhang är vi klart positiva till "privatisering".

**Inte som ett mål men som ett medel** för småskalighet, verksamhetseffektivitet, större personalflytande, kvalitetsutveckling, valfrihet för patienter resp. personal och ekonomisk effektivitet.

### ***Studier om privat/offentligt***

Det har gjorts ett antal studier och undersökningar de senaste åren där man jämfört privata och offentliga alternativ inom vården. Man kan dra ett antal slutsatser: Det finns ingen automatik i att en upphandling ger bra resultat, men om upphandlaren tar sitt ansvar och förbereder ordentligt och uppvisar en hög beställarkompetens så finns det goda förutsättningar för förbättringar. Vidare visar det sig att för de allra flesta patienter så är det ointressant om deras vårdgivare är sin egen eller står i landstingets regi, de vill ha en bra tillgänglighet och ett bra bemötande och bryr sig inte särskilt mycket om det organisatoriska inkrämet. Det finns en tendens att patienter ger ett högre betyg åt privata vårdgivare, det skulle kunna vara en funktion av följande fenomen: Personal trivs överlag bättre hos privata vårdgivare, det skulle i sin tur kunna generera högre kvalitet i bemötande etc.

Finns det inga nackdelar med privatiseringar? Jo, det gör det. Vi vet att många, kanske de flesta, reagerar med oro och olust inför förändringar. Det är viktigt att saker får mogna fram och att dialogen står i centrum. Här kan det finnas exempel på att det har brustit ibland. Vidare är det en central fråga att beställarna (dvs. politikerna) i förväg noga gör klart vad det är man vill ha och är noga med att utvärdera

och följa upp. En upphandling är inte färdig bara för att ett avtal har slutits utan måste vårdas och följas noga.

### ***Vad säger revisorena?***

Landstingets revisorer har i en uppmärksam rapport nyligen tittat på ett antal privatiseringar av vårdcentraler i vårt landsting. Oppositionen har gjort ett stort nummer av att revisorerna inte kunnat påvisa några ekonomiska besparingar, tvärtom var det några vårdcentraler som blev dyrare efter upphandlingen. Det finns två saker att säga om denna rapport. För det första är underlaget för litet för att det ska vara möjligt att dra några generella slutsatser. För det andra så beror fördyringarna på en högre kvalitet, främst i form av högre personaltäthet. Det säger sig själv att en vårdcentral som haft problem med att besätta läkartjänster har lägre kostnader än en vårdcentral som lyckas locka till sig personal så att inga vakanser återstår. Att den sistnämnda är att föredra sett ur patienternas synvinkel är en självklarhet.

### ***Hur ligger det till med "tvångsprivatiseringarna"?***

Svar: Det stämmer att politikerna i södra sjukvårdsområdet beslutat om att upphandla all primärvård. Bakgrunden är att det under en lång tid varit svårt att locka till sig läkare till vårdcentralerna. Möjligtvis var det ett drastiskt beslut men vi ser nu att läkarna återvänder till södra Stockholm och många trivs riktigt bra = bättre vård och tillgänglighet för medborgarna.

Vårt partis ledamöter har med anledning av den oro som uppkommit i området besökt många vårdcentraler för att lyssna på personalen men också för att beskriva och förklara sitt beslut.

Ett viktigt påpekande är att vi genom organisationsförändringar (mindre byråkrati) och konkurrensutsättning får mer för pengarna. Genom vår politik får medborgarna mer sjukvård för en given summa pengar än de hade fått med en socialistisk politik.

### ***Landstingets ekonomi är inte i balans, hur ser Kristdemokraterna på det?***

Svar: Det bekymrar oss naturligtvis. I bakgrunden finns två huvudfaktorer. För det första har vi gjort ett medvetet val och bestämt oss för vad som är viktigast – svaret på den frågan är "fixa värden". Med fläckvisa undantag så är vi på mycket god väg att kunna säga att det uppdraget har vi klarat av. Vi har balans i värden, men inte i ekonomin. På kort sikt kan man köra en verksamhet med underskott och tära på kapitalet, men det går inte i längden.

Vi tycker att det är rätt att ekonomiskt svagare landsting ska få stöd så att de kan ge en likartad grundtrygghet åt sina medborgare, som man kan göra i tillväxtregioner. Men det ska vara ett statligt ansvar att sköta detta.

Det är värt att notera att reglerna för hur utjämningen ska göras har ändrats kraftigt sedan valet 1998 då vi tog över i landstinget. Det är ingen hemlighet att förändringarna riggades på ett sätt så att Stockholm blev "bestraffat". Dels hade väljarna valt fel majoritet här tycker Rosenbad och dels sänktes skatten med 40 öre. Med facit i hand borde vi kanske inte ha gått med på skattesänkningen.

I avvaktan på att det blir en ny regering i landet som justerar reglerna för skatteutjämningen så har landstinget anmält regeringen till Europadomstolen för brott mot den svenska grundlagen. Processen är fortfarande i sin början och vi vet ännu inte hur det kommer att förlöpa. Sker det ingen genomgripande förändring av skatteutjämningen ser vi ingen annan utväg än att höja skatten, vi är inte beredda att sänka ambitionsnivån när det gäller värden.

Vårt bidrag till andra landsting är så stort så att det skulle räcka till att driva ett medelstort landsting.

Det kan tyckas att vi har ett stort underskott med vid en jämförelse med bl a Kalmar län, och som också är den största bidragstagaren, är deras underskott procentuellt större än i Stockholms läns landsting.

### ***Vad tycker Kristdemokraterna om skatteutjämningen?***

Svar: Tanken i botten – att den som har mer resurser hjälper den som har mindre – är en högst **legitim politisk idé**. Den är lätt att hitta anknytning till i vår ideologi. Men formerna för hur skatteutjämningen går till, och dess storlek, gör att vi är mycket kritiska.

Vi menar att utjämningen bör vara en **statlig angelägenhet** och i avvaktan på att systemet reformeras menar vi att det måste införas ett tak i systemet i så måtto att inget landsting ska behöva betala mer än **10 procent** av skatteintäkterna i utjämning. Idag betalar Stockholm, ca 15 procent.

1998 betalade landstinget 1,3 mdr till andra landsting, 2001 betalar vi 3,3 mdr och år 2002 är prognosen 4,1 mdr.

### **Är det bra att sjukhusen bolagiseras?**

Svar: **Ja, det tror vi.** Med bolagisering blir det skarpare regler för verksamheten och det skapas möjligheter till en plattare organisation, snabbare och rakare beslutsvägar och tydligare ansvarsfördelning. För en del politiker är det närmast något fullt med kommunala bolag. Vårt parti ser mer praktiskt på det och ser bolag som ett utmärkt instrument som man kan använda sig av i de situationer där så är lämpligt.

### **Ska fler sjukhus säljas?**

Svar: Vi har sålt ett akutsjukhus – S:t Görän. Erfarenheterna från S:t Görän från deras bolagisering i första ledet och sedan försäljningen visar på många positiva saker. De har en effektiv organisation, är omtyckt av personalen, uppskattat av patienterna och tillför många positiva impulser till vården i Stockholm. S:t Görans vård är ca 15 % billigare än övrig sjukhusvård. Idag är det dock **inte aktuellt** med fler försäljningar.

Oppositionen med Rosenbad i spetsen har lagt all sin energi på att agera bromsklossar. Några egna initiativ eller idéer har de inte måktat komma med. Just nu har vi en stopplagstiftning som med rätta är omdiskuterad. Vi tycker att politiker av alla kulörer borde ägna mer kraft åt vårdens innehåll och agera medborgarföreträdare, och fasa ut rollen som producent med ansvar för alla detaljer.

## **ÖVRIGT**

### **Vad gör landstinget för miljön?**

Svar: I egenskap av mycket stor arbetsplats har landstinget en viktig roll i arbetet för att förverkliga ett samhälle som står i samklang med de gränser som de ekologiska spelreglerna sätter. Genom ett progressivt miljöledningsarbete, miljöcertifieringar och en miljöstrategi invävd i den omfattande offentliga upphandlingen kan flera viktiga bidrag ges.

Den kanske enskilt största miljöinsatsen landstinget gör, och ska fortsätta göra i ännu större utsträckning, är att erbjuda medborgarna en attraktiv kollektivtrafik som kan ersätta stora delar av resenärernas behov av egen bil. Det skapar mycket stora miljövinster vad gäller mindre miljöskadliga utsläpp, buller och även minskade risker för trafikolyckor.

### **Varför satsar landstinget pengar på kultur?**

Svar: Som en aktör på regional nivå har landstinget ett övergripande ansvar för att skapa goda förutsättningar för ett levande och blomstrande kulturliv. Detta är positivt både för bofasta medborgare som får ett rikare liv och chans till andlig och själslig utveckling. För Stockholm är turismen en mycket viktig näring och de kulturella inslagen i en huvudstads profil är mycket centrala. Av dessa skäl är det därför viktigt att landstinget är med och stödjer kulturella krafter.

Sedan finns det en mer "landstingsintern" kulturfär i form av konstnärliga utsmyckningar i vårdlokaler och KiV (Kultur i Vården). Det är numera välbelagt genom ny forskning de nära och spännande samband som finns mellan tillfrisknande och den omgivande miljön i allmänhet och närvaron av kreativa inslag i synnerhet. Till exempel musik och dans kan åstadkomma förändringar hos dementa som ingen kemisk medicin är i närheten av. Under vår tid har KiV fått kraftiga ökningar vilket bland annat gått till att göra clowner till ett naturligt inslag på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

### ***Har landstinget för mycket byråkrati och administration?***

Svar: Det skulle vara lätt att svara "ja" på den frågan och försöka skaffa sig enkla poäng i debatten. Men samtidigt är det inte så enkelt. Det finns rutiner och blanketteraseri som kan förenklas och en genomgripande gemensam IT-strategi är en viktig komponent i det arbetet. Vi kan inte avskaffa alla papper, men modern informationsbehandling öppnar betydande effektiviseringsmöjligheter.

Vi måste också komma ihåg att om vi rationaliserar bort administratörerna så är det någon annan som måste ta hand om den nödvändiga patientdokumentation – dvs. den personal som är anställd för att vårda.

### ***Något litet om skattekronor och kostnad/invånare***

Av varje 100 lapp vi betalar i skatt går 8,24 kronor till sjukvård i vårt landsting. I Västra Götaland går 9,05 kronor av varje skattekrone till sjukvård.

#### ***Vad kostar sjukvården/invånare:***

Stockholm .....	12 358 kronor/invånare
Västra Götaland .....	11 770 kronor/invånare
Skåne .....	10 661 kronor/invånare

---