

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING
Folkpartiet liberalerna

2003-11-11

**Det måste bli lätt att ringa, besöka
och få hem doktorn!**



**BUDGET för år 2004 med beräkning för
åren 2005-06**

Skatteutjämningsystemet måste förändras!

Det är dags för regeringen att ta ansvar för den politik de bedriver. Genom dagens havererade skatteutjämningsystem som brandskattar Stockholms läns landsting (SLL) på 5,4 miljarder under 2004 har alla möjligheter att bedriva en god sjukvård och en sund skattepolitik satts ur spel.

Stockholmarnas förtroendevalda måste klargöra situationens allvar för regeringen. Folkpartiets utgångspunkt är att landstingsstyrelsen och fullmäktige inte ska behandla någon budget förrän landstinget har nått en uppgörelse med regeringen om ett acceptabelt skatteutjämningsystem.

Syftet med en uppskjuten budgetbehandling i landstinget är inte en ekonomisk tvångsförvaltning, utan en förhandlingsuppgörelse. Men om regeringen vägrar att förhandla kan detta tyvärr bli den slutliga effekten.

Vi stockholmare vill själva bekosta vår sjukvård och kollektivtrafik. Och vi är beredda att dela med oss av vår tillväxt till mindre gynnade landsdelar. Men vi kräver i gengäld att andra erkänner våra problem och respekterar att landstinget måste betala marknadsmässiga löner och erbjuda sina invånare en värdig vård.

Under nästa år måste landstinget minska sin kostnader med 3,2 miljarder. Den socialdemokratiskt ledda majoriteten väljer att bortse från de helt orimliga följder som detta sparpaket får. De neddragningar som föreslagits kan inte genomföras utan att vården i länet slås sönder och att situationen blir direkt livshotande för många av regionens invånare. Förhållandet är absurt, stockholmarna ska inte bara behöva acceptera att de betalar den absolut högsta landstingsskatten i landet, de måste också tåla att få en allt sämre vård och kollektivtrafik.

I debatten om landstingets ekonomiska kris har två argument använts flitigt av både socialdemokratiska politiker och andra som förklaring på landstingets underskott. Dessa personer hävdar dels att stockholmarna erbjuds och förbrukar för mycket vård och dels att de högre kostnaderna för vården i Stockholm är självförsakade genom förekomsten av privata vårdgivare. Med detta väljer man inte bara att ignorera att det är den totalt misslyckade skattutjämningsen som är den största orsaken till underskottet utan använder också två djupt felaktiga påståenden.

Det är sant att stockholmare använder mer öppenvård än övriga svenskar. Men de ligger på sjukhus och använder slutenvård i betydligt lägre grad. Det är faktiskt så att SLL har lägst antal vårdtillfällen i slutenvård och lägst antal vårdplatser i Sverige. Statistik från Landstingsförbundet visar också att stockholmarna både får sämre och mindre vård än övriga svenskar.

Konkurrensutsättningen av vården har inneburit välbehövliga löneökningar för de anställda. Men löneökningarna inom SLL har trots detta inte varit större än i andra landsting. Tittar man på lönen för en sjuksköterska med lång erfarenhet är den 9% högre i

SLL än i riket i övrigt. Levnadskostnaderna är däremot betydligt högre i Stockholms län. Kostnaderna för boende, mat, försäkring, energi, transporter och barntillsyn är 20,5% högre än i mellanstora städer. Med detta facit i hand borde vårdlönerna i Stockholm vara ännu högre!

Invånarna i Stockholm har förståelse för att vi måste dela med oss av våra resurser till andra delar av landet. Men legitimiteten hos skatteutjämningsystemet hotas av det faktum att utjämningsavgiften nu passerat alla rimliga nivåer. Systemet är så absurt konstruerat att Stockholm, som idag befinner sig i en ekonomisk svacka med utflyttning av företag och skattebetalare, tvingas betala stora summor till tillväxtregionerna Göteborg och Malmö.

Avgifterna till systemet eskalerar dessutom i en våldsam takt. SLL:s avgift har ökat från runt 1,1 miljard per år i slutet av 90-talet till över 5 miljarder nästa år. Skatteutjämningsystemet kommer under perioden 2003-2006 att kosta SLL:s skattebetalare nästan 22 miljarder kronor och utgör 15 % av skatteintäkterna.

I dag är Stockholm ensam bidragsgivare bland landstingen. Konsekvensen blir att Stockholms län betalar den absolut högsta landstingsskatten, 10 % mer än övriga svenskar, men får minst vård för pengarna. Skatteutjämningsystemet måste förändras i grunden, så att det tar hänsyn till det högre kostnadsläget och de storstadsspecifika kostnaderna i Stockholm, för att avgifterna till systemet ska bli rimliga. Staten måste ta över systemet.

Den rekordhöga skattehöjningen i Stockholm har redan knäckt konjunkturen och ytterligare skattehöjningar skulle vara mycket skadliga för regionen. För Stockholms län och Sverige är det viktigt att tillväxten kommer igång i Stockholms län igen. Landstinget måste delta i arbetet att utveckla regionen. Det kan vi göra genom att satsa på exempelvis forskningsparken Novum på Södertörn.

För folkpartiet är det viktigt att öka valfriheten för både patienterna och personalen. Det går vi genom att det finns olika vårdgivare – offentliga och privata - som erbjuder vård. Personalen ges då möjlighet att välja bland olika vårdgivare. Patienten måste garanteras vård i rimlig tid genom vårdgaranti. Det hittillsvarande vårdgarantin utvecklas vidare med förbättringar när det gäller t ex rehabilitering. En samordning mellan sjukvården och socialförsäkringen är viktig. I en sådan samordning kan enskilda människor få aktiv vård istället för passiv sjukskrivning. Genom att föra över pengar från socialförsäkringen kan detta uppnås. Systemet kallas FINSAM.

Folkpartiet liberalernas budgetförslag för år 2004 med flerårsberäkningar för åren 2005-06 innebär följande:

Sammanfattning

1. Hälso- och sjukvården

Folkpartiets förslag innebär i huvudsak följande:

- Patientens ställning och valfrihet stärks
- Det måste bli lätt att ringa, besöka och få hem doktorn
- Många fler husläkare och distriktsköterskor – tillgänglighet förbättras och hembesök ökar
- ”Gräddfiler” för äldre patienter inom sjukvården
- Vårdgarantin behålls och utvecklas
- Norrtälje sjukhus behålls och vidareutvecklas som akutsjukhus
- Södertälje sjukhus behålls och vidareutvecklas som akutsjukhus
- Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus AB slås inte samman utan drivs som separata sjukhus
- Det ska finnas två thoraxkirurgiska kliniker i Stockholms län; på KS och HS.
- Remisstväg för besök hos specialistläkare och sjukgymnast införs inte.
- Resurser för sjukgymnastik dras inte ned.
- Kortare väntetid för besök hos specialistläkare i öppen vård (besöksgaranti)
- Valfrihet genom ”pengsystem” för att öka valfriheten
- Ny strålbehandlingsklinik inom cancervården
- Ny kvinnoklinik med förlossning och BB startas år 2005
- Närsjukvården utvecklas
- Jourläkarbilar återinförs för främst äldre och barnfamiljer
- Möjligheter till snabb rehabilitering
- Utveckling av nya tjänster för läkare
- Mångfalden av vårdgivare utvecklas
- Neddragningar görs inte hos privata vårdgivare som Ersta sjukhus, Sabbatsbergs närsjukhus m fl.
- Beställar/ – utförarorganisationen stärks.

2. För vårdpersonalen

- Ökat inflytande över det egna arbetet och möjlighet att välja bland olika arbetsgivare
- Friskvårdspeng införs
- Lönepott för trogna och kompetenta medarbetare
- Tid för eftertanke och kompetensutveckling
- Mer självständiga arbetsplatser

3. Balans i landstingets ekonomi

- Kostnaderna får inte öka snabbare än skatteunderlaget
- Utjämningsystemet måste ändras
- Landstingsskatten är oförändrad och höjs inte

4. Kollektivtrafiken utvecklas

- SL-kortet höjs med 100 kronor.
- Kommersiella ytor hyrs ut i större utsträckning
- Kontrollerna ökar av om resenären har giltigt färdbevis inom trafiksystemet
- Fler dubbelspår byggs för pendeltågen till exempelvis Kalhäll och Västerhaninge
- Punktlighet, framkomlighet och tillgänglighet ska gälla i kollektivtrafiken
- Kvalitet och service förbättras inom kollektivtrafiken
- Tryggheten ökas för resenärer och personal
- Störningsinformation ges snabbt och fortlöpande
- Tillgängligheten för funktionshindrade förbättras inom kollektivtrafiken
- Tåg- och vagnreserven förbättras för att minska risken för störningar
- Fler tågförare utbildas
- Nya fartyg till Waxholmsbolaget

5. Skatteutjämning

- Ursprunget togs fram av regeringen Bildt.
- År 1999 ändrade regeringen Persson systemet så att det började skena.
- Folkpartiets förslag i riksdagen innebär en radikal omläggning av skatteutjämningsystemet. Staten tar över ansvaret så att utjämningen blir tillväxtvänligt och tar hänsyn till högre kostnader i både storstadsområden och glesbygd.

6. Kulturen fredas från besparingar

- Stockholms konserthus verksamhet garanteras genom att verksamhetsbidraget uppräknas årligen med 3 %.
- Länsmusikens och blåsarsymfonikernas verksamhet tryggas
- Hälften av de ekonomiska verksamhetsresurserna till barn och ungdom
- Museiverksamheten ses över och verksamheterna flyttas till moderna och ändamålsenliga lokaler. Länsmuseet flyttas till Dieselverkstan
- Film Stockholms verksamhet Film i skolan ges möjlighet att växa

FINANSIERING

Folkpartiet har i riksdagen krävt ett helt nytt system för skatteutjämning. Enligt Folkpartiets uppfattning i riksdagen är det nuvarande systemet fientligt mot tillväxt och grovt orättvist eftersom systemet inte tar hänsyn till olika kostnadsnivåer i storstäder och andra landsdelar. Systemet måste ersättas av ett helt nytt, där staten tar ansvar för utjämningen. Folkpartiet har tagit avstånd från de förslag som lagts av en statlig utredning nyligen, som innebär att kostnaderna ökar ytterligare för Stockholms läns landsting. I väntan på ett nytt system har Folkpartiet i riksdagen föreslagit att utjämningen måste bli tillväxtvänligare och att kostnadsutjämningen måste ta hänsyn till de högre löne- och lokalkostnader som finns i storstadsregionerna. Sådana ändringar kan införas i systemet med omedelbar verkan.

För de kommande år finns ännu inget riksdagsbeslut. Folkpartiet har därför i sin landstingsbudget utgått från ett förändrat system i linje med vad folkpartiet föreslagit i riksdagen. För landstinget innebär det att kostnaderna minskar kraftigt, vilket går majoritetens föreslagna skattehöjning onödig.

Folkpartiets budget innebär att landstingsskatten är oförändrad under de kommande tre åren.

Innan ett nytt utjämningsystem har konstruerats är det svårt att räkna ut exakt vad ett sådant kan komma att innebära för vårt landsting. Vi har därför gjort ett försiktigt antagande om en besparing på mindre än hälften av de nu beräknade kostnaderna enligt det gamla systemet. Troligen minskar bördan för stockholmarna betydligt mer än så.

Folkpartiet har i riksdagen föreslagit en utökning av statsbidragen till psykiatrin. För Stockholms läns landsting skulle det innebära ytterligare bidrag med 50 Mkr.

Socialdemokraterna och majoriteten avbröt omedelbart vid sitt maktövertagande det omfattande arbetet med utökad konkurrens inom akutsjukvården. Detta är en viktig förklaring till att akutsjukvårdens kostnader ökade snabbare 2002 jämfört med tidigare år. I Stockholms län finns landets enda privat drivna akutsjukhus, S:t Görans. Under de gångna åren har vård på S:t Görans sjukhus kostat påtagligt mindre än på övriga sjukhus. Vid privatiseringen var S:t Görans ca 8 % billigare. Nu har kostnadsskillnaden ökat till ca 11 %. Med en ökad konkurrens bör kostnaderna på övriga sjukhus kunna reduceras väsentligt. I Folkpartiets budget har för nästa år kalkylerats en vinst av ökad konkurrens med 100 Mkr, vilket är långt mindre än 1 % av verksamhetens omsättning. Under mandatperioden kalkyleras konkurrensvinster som motsvarar att övriga akutsjukhus inte längre ligger över den kostnadsskillnad som fanns när S:t Görans privatiserades. Vid en fullt genomförd konkurrensutsättning av akutsjukvården är troligen de möjliga effektiviseringarna mycket större än så.

Det finns inga belägg för att privat vård driver upp kostnaderna. Det är avsaknaden av alternativ och valfrihet som driver upp kostnaderna.

I debatten de senaste åren har det från socialdemokrater och vänsterpartister hävdats att landstingets avtal med privata vårdgivare och upphandlingar har drivit upp kostnaderna inom vården. Det är ett falskt påstående.

Anledningen till att träffa avtal med privata vårdgivare och att göra upphandlingar kan vara flera:

- en ambition att ge patienten en valfrihet att välja olika vårdgivare.
- en tro på att mångfald av vårdgivare är positivt för utvecklingen
- låta vårdpersonal utveckla sina egna idéer och organisationer
- ge vårdpersonal möjlighet att välja bland flera arbetsgivare
- en tro att upphandlingar kan sänka kostnaderna t ex medicinsk service, gråstaroperationer, hörapparater, höftledsoperationer
- i vissa fall kan en övergång till privata vårdgivare vara enda möjligheten att bemanna en organisation t ex primärvården i Södra Stockholm, vårdavdelningar på Södersjukhuset
- mer valuta för skattepengarna

Det finns många exempel på att privata vårdgivare och upphandlingar har inneburit ökad effektivitet.

- Upphandling av hörapparatsutprovning sänkte kostnaderna för utprovning med 2000 kronor per utprovning. Det görs 3000 utprovningar per år, vilket innebär en besparing på 6 Mkr per år. Väntetiderna har dessutom kortats.
- 23% av vården i Stockholms län gavs år 2002 av privata vårdgivare
- 50 % av husläkarmottagningarna drevs år 2002 av privata vårdgivare
- 138 vårdenheter knoppades av under förra mandatperioden (åren 1999 – 2002). De privata vårdenheterna har inte någon högre ersättning om inte åtagandet ändrats.
- Sjukvårdsrådgivning har upphandlats (Telefonakuten AB). Antalet rådgivningssamtal har ökat från 200 000 till 300 000. Kostnaden har minskat 10 Mkr.
- Ryggkirurgisk vård har upphandlats. Nya kliniker är M&M Medical AB och Stockholm Spine Center AB på Löwenströmska. Kostnaden per operation har sänkts med 33% jämfört med år 1999.
- Upphandling av medicinsk service (laboratorier) har minskat kostnaderna med 30 % med bibehållen produktion och kvalitet.
- Gråstaroperationer har upphandlats. För 10-12 år sedan var kostnaden per operation tre gånger så hög.
- Förlossningsvård har upphandlats på Danderyds sjukhus (BB Stockholm).
- Närsjukhusen Sabbatsberg har upphandlats.
- Barnakutmottagningen på Danderyds sjukhus har upphandlats.
- Vårdgarantin har inte kunnat upprätthållas utan privata vårdgivare.
- Ofta har upphandlingar inneburit en sänkning av kostnaderna med 10-20 % vid första upphandlingen. Det går givetvis inte att sänka kostnaderna så mycket vid varje kommande upphandling.

LANDSTINGSSTYRELSEN

Stockholmsregionen kräver inte någon särställning på grund av sin funktion som huvudstad men behöver förståelse för sin särart och betydelse för Sveriges utveckling. Det vilar ett särskilt ansvar på Stockholms län att vårda kulturarv och värna mångfalden inom ett flertal områden.

Regionen är landets ekonomiska centrum där allt fler väljer att bosätta sig, studera och arbeta. Av i huvudsak dessa skäl är det en riksangelägenhet att området utvecklas och får bukt med de stora bostadsbristproblem och trafikinfarkter som idag sätter käppar i hjulet för en positiv utveckling. Höjda landstings- och kommunalskatter drabbar låg- och medelinkomsttagare. Skatterna är nu så höga att det kan få svåra konsekvenser för enskilda invånare.

Fastighets- och förmögenhetsbeskattningen har, i kombination med att skatteutjämningsystemet bygger på felaktiga förutsättningar, skapat orättvisor. Fastighetsbeskattningen skall avskaffas på sikt. Folkpartiet anser att avskaffandet av skatten ska ske stegvis och inledas omgående genom att taxeringsvärdena återgår till 1997 års nivåer. Byggföretagen vågar, med nuvarande spelregler, sällan bygga hyresrätter. Vi måste bygga bort bostadsbristen och leda trafiken runt Stockholm. Stockholms län måste kunna bejaka utveckling och framtidsoptimism. Fler måste få möjlighet att leva och bosätta sig här.

Trafik för en världsstad på 2000-talet

Stockholmsregionens roll som tillväxtcentrum för hela landet är oomtvistlig och dess fortsatta utveckling är därför av central betydelse för att trygga hela Sveriges framtida välstånd. En avgörande faktor för att Storstockholm ska kunna spela denna roll är att den sedan lång tid eftersatta kommunikationsapparaten rustas upp och byggs ut. Framkomligheten måste ökas för båda person- och varutransporter. Huvudlinjen måste vara en kraftig utbyggnad av kollektivtrafiken. Dagens diskussion om den växande biltrafiken och om trängselavgifter ska ses mot bakgrund av bristerna i kollektivtrafiken och otillräckliga investeringar i vägar och järnvägar under de senaste årtiondena.

Huvudstadsregionen har en fjärdedel av landets totala trafikarbete, men har under decennier fått nöja sig med cirka tio procent av de statliga väganslagen. Även i fråga om den spårbundna trafiken har Stockholms län blivit styvmoderligt behandlat. Tydligast syns dagens katastrofala trafiksituation i den skriande bristen på kapacitet i Saltsjö-Mälarsnittet, alltså transporter över Mälarens utlopp i Saltsjön, vilken avspeglar sig i ändlösa köer längs infartsleder och i innerstaden samt i stora störningar i järnvägstrafiken.

Detta har resulterat i två snabbt växande problem:

1 Huvudstadsregionen hotas av en tydlig tudelning mellan norr och söder med svåra ekonomiska och sociala konsekvenser.

2 Vidare hotar en närmast total trafikinfarkt i huvudstadens kärna, landets viktigaste arbetsområde och rikets ekonomiska centrum.

För att lösa denna redan akuta situation krävs en helhetslösning med främsta syfte att kraftigt öka både spår- och vägkapaciteten över Saltsjö-Mälarsnittet. Vi kräver därför att järnvägskapaciteten mellan norr och söder fördubblas genom en ny pendeltågstunnel under innerstaden för att lösa getingmidjeproblematiken och ge pendeltågsresenärerna kraftigt ökad standard genom nya bytespunkter och högre turtäthet. Vi vill också bygga ut de andra spårsystemen: tunnelbana och snabbspårväg. Vår politik möjliggör ytterligare ökad kollektivtrafikandel. Stockholm har redan idag en av världens högsta kollektivtrafikandelar, den ska bli än högre i hela länet.

Regeringen ska inte besluta om trängselavgifter i Stockholm

Folkpartiet har sagt nej till trängselavgifter och vägtullar. När trängselavgifter i Stockholm nu tycks bli verklighet är det oacceptabelt att projektet trumfas igenom i en uppgörelse mellan socialdemokraterna och miljöpartiet på riksnivå. Ledaren för det socialdemokratiska partiet i Stockholms stad lovade uttryckligen att det inte skulle bli någon form av biltullar eller trängselavgifter under denna mandatperiod.

Stockholmarna ska bestämma!

Ett vidgat regionalt självstyre innebär att folkvalda organ får ett ökat direkt inflytande. Möjligheterna till granskning och öppen debatt stärks genom det regionala parlamentariska arbetet. Medborgarna får genom detta ökad insyn, bättre möjligheter att utkräva politiskt ansvar och därmed ökad makt. Ett vidgat regionalt självstyrelseansvar bör införas i vårt län. I Stockholmsregionen driver andra partier på för att det ska skapas ett nytt beslutsorgan som ska väljas indirekt av kommunerna i regionen. Detta nya kommunalförbundsliknande organ ska enligt dessa tankar överta vissa uppgifter från den statliga länsstyrelsen. Vi vänder oss bestämt emot dessa planer eftersom det redan finns ett folkvalt regionalt organ i form av Stockholms läns landsting. Det är från länsstyrelsen till landstinget som överföringen av uppgifter bör ske i Stockholms län.

Valfrihet och mångfald utvecklar offentlig verksamhet

Enligt vår mening måste den offentliga sektorn utvecklas genom att den enskilde invånaren ges stora möjligheter och valfrihet att välja bland olika utförare. Därför är det viktigt att det finns en mångfald av producenter. Såväl privata som offentliga verksamheter ska kunna delta i produktionen av gemensamma tjänster på lika villkor. Inte minst personalens egna initiativ och självbestämmande är en förutsättning för valfrihet och mångfald i till exempel sjukvården. Personaldrivna husläkarmottagningar, fri etablering för husläkare och privata förlossningskliniker drivna av barnmorskorna själva har visat goda resultat och också satt press på den landstingsdrivna vården att bli mer attraktiv som val för patienter och personal.

En viktig utgångspunkt är att de gemensamma tjänsterna är gemensamt finansierade, så att inte plånbokens storlek avgör vilken omsorg den enskilde medborgaren får. För folkpartiet är alltså inte det viktiga vilken huvudman, som står för en vårdinsats, utan att den görs med hög kvalitet av

välutbildad och välmotiverad vårdpersonal och att vi alla ställer upp och finansierar vården gemensamt och solidariskt.

I en storstad finns givetvis större möjlighet än i en glesbygd att skapa valfrihet inom vård, skola och omsorg, och visst har stockholmarna en större valfrihet än andra svenskar vad gäller de här tjänsterna. Men man får inte glömma bort att nya idéer, som tänds och testas i vår region, sedan kan sprida sig till resten av landet, om de visar sig vara bra. Att motarbeta privata alternativ i Storstockholm idag innebär en stagnation i resten av landet i morgon.

I en storstadsregion är det dessutom extra viktigt att det finns olika arbetsgivare att välja bland för att kunna klara den långsiktiga personalförsörjningen. De offentliga monopolen misslyckas ofta med uppgiften att vara en bra arbetsgivare. Genom att ge olika producenter möjlighet att utveckla idéer och lösningar skapas en dynamisk miljö som är till nytta för såväl allmänheten som personalen.

Funktionshindre

Liberal politik handlar mycket om att undanröja hinder för människors fria val. Vi vill motverka utanförskap och vanmakt och att skapa förutsättningar för människor att förverkliga just sina drömmar. Människor ska få chanser och våga ta chanser. Det är utgångspunkten för folkpartiets arbete med att skapa bättre villkor för det vi ibland kallar ”det glömda Sverige”.

Integritet, självbestämmande och delaktighet blir inte mindre viktiga faktorer i livet bara för att man råkar ha en funktionsnedsättning. Det är rättigheter som skall omfatta alla. Som politiker har vi ett ansvar att prioritera människor med funktionsnedsättning och andra utsatta grupper, även om det ibland kan innebära att vi riskerar att stöta oss med större och starkare särintressen. Som liberaler måste vi se individerna. Det händer ofta när man talar om funktionshindrades behov, att man glömmer att det handlar om enskilda människor med mycket olika förutsättningar.

Lokala och regionala handikapporganisationer har en unik kunskap om vilka åtgärder som är mest angelägna för deras medlemmar. De bör engageras för att tillsammans med myndigheter, företag och organisationer identifiera hinder för tillgänglighet och komma med förslag till åtgärder.

Folkpartiet föreslår en ökning av stödet till handikapporganisationerna med 2,0 Mkr år 2004.

Socialdemokraternas budgetförslag för sjukvården

Socialdemokraternas budgetförslag innebär stora besparingar inom sjukvården och därmed en kraftig försämring av sjukvården. Avgifter höjs kraftigt. Konsekvenserna av (s)-förslagen är mycket dåligt beskrivna. Vissa sparbetning har inte specificerats och det är osäkert om de fullföljas inom den tid som angivits. Folkpartiet gör följande kommentarer till budgetförslaget från (s).

Folkpartiet säger nej till att lägga ned Norrtälje och Södertälje som akutsjukhus. Vi anser att dessa sjukhus ska behållas och vidareutvecklas som akutsjukhus. De kan utöka sitt uppdrag att ta emot patienter för planerad vård från andra delar av länet. Folkpartiet anser att det är helt fel att ta bort vårdgarantin. Den ger patienten en tydlig bild av vad hon har rätt att förvänta sig av sjukvården. Vårdgarantin måste istället utvecklas. Folkpartiet anser att det är helt fel att begränsa patientens valfrihet och införa remisstvång. Sjukgymnastvården ska inte dras ned på det sätt som föreslagits. I vårdavtal bör landstinget istället i samarbete med sjukgymnaster ange prioriterade grupper och insatser.

Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus AB ska även i framtiden vara separata sjukhus. Huddinge sjukhus drivs vidare som aktiebolag. Det ska finnas två thoraxkirurgiska kliniker i Stockholms län även i framtiden (på KS resp. HS). Vi tror inte det för närvarande går att inrätta akutmottagningen på KS till en akutmottagning enbart för ambulansfall. Folkpartiet tror inte att det går att slå samman så stora enheter som KS och HS. Det kommer att skapas en ostyrbar organisation som blir helt överblickbar. Processen kommer att bli tidsödande och ta mycket tid från vårdarbetet. Exempel från sådana sammanslagningar i Göteborg och Helsingfors avskräcker.

Husläkarvården och närsjukvården måste byggas ut innan detta förslag kan diskuteras. En kostnadseffektiv vård bedrivs vid Ersta sjukhus, M&M Närsjukhus på Sabbatsberg, Sophiahemmet m fl. Avtalen med dessa enheter ger landstinget mycket och av patienterna uppskattad vård för pengarna. Det är fel väg att gå när (s) föreslår neddragning av denna vård.

Stockholmarna använder inte mer sjukvård!

Stockholmarna använder öppenvård mer än övriga landet, men ligger på sjukhus och använder slutenvård i lägre grad, faktiskt lägst i Sverige. Vi har också en låg konsumtion på jourtidsbesök per invånare. Ett annat sätt att se uppgifterna är att det har blivit lättare att nå sin öppenvårdsläkare på dagtid. Nu föreslås nedskärningar på både öppen- och slutenvården. Vart ska patienterna egentligen ta vägen?

Sjukvården i Stockholm är inte dyrast i Sverige utan ligger nära mitten av kostnadsligan. Kostnadsökningarna i Stockholm har också varit lägre per invånare än landet i övrigt. Med de nya nedskärningarna kommer Stockholms läns landsting att vara bland de som lägger ner minst på sjukvård, samtidigt som vi har högst landstingsskatt.

Sjukvårdens kostnader

Det är riktigt att sjukvårdens kostnader har tillåtits öka i Stockholm. Mellan åren 1998-2001 (senaste året det finns statistik från landstingsförbundet) ökade nettokostnaderna för sjukvård med 26,8 procent, per invånare var ökningen 23 procent.

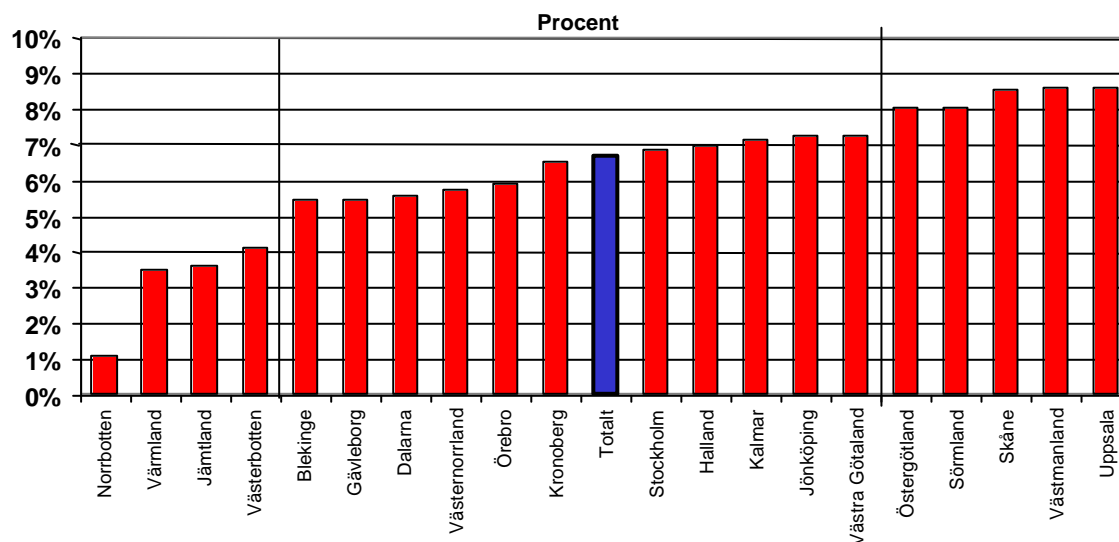
Om man jämför Stockholms läns ökningstakt med övriga Sverige framträder en intressant bild.

Med samma logik som (s) använder när det gäller öppenvården borde slutenvården ökas i Stockholms län. Frågan är om det ska betraktas som en bra eller dålig utveckling. Tvärtom anser de flesta vårdexperter att mer av sjukvården måste

erbjudas inom öppenvården. Stockholmare använder mer barnhälsovård och sjukgymnastik än andra delar av landet. Samtidigt använder man i Stockholm mindre mödravård och folktandvård.

Sjukvårdens kostnadsökningar 1998-2001	1998	2001	Ökning %
Sth tot (Mkr)	19 546	24 779	26,80
Ökn per år Sth			8,23
Sth per inv (kr)	10 960	13 475	23,00
Ökn per inv o år			7,13
Riket tot (Mkr)	93 374	115 967	24,20
Ökn per år riket			7,49
Riket per inv (kr)	10 534	13 017	23,60
Riket per inv o år			7,31

Förändring av nettokostnader genomsnitt 2000 - 2002



Stockholmare använder också mindre slutenvård än landet i övrigt. Kostnaderna för primärvården i Stockholm ligger dessutom inte högst i landet. Och de totala sjukvårdskostnaderna per invånare är inte särskilt höga i Stockholms län. Ökningstakten av sjukvårdskostnaderna har över en längre period varit lägre i Stockholm än i övriga landet. Stockholm har gått från en placering i täten till en

medelnivå. De senaste åren har kostnaderna per invånare stigit snabbare i övriga delar av landet jämfört med Stockholms län.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Sjukvården har stora möjligheter att utvecklas i Stockholms län. För att detta ska uppnås är det särskilt viktigt att resurserna prioriteras så att de går till det mest angelägna uppgifterna. Det är också viktigt att sjukvården har mål och visioner för verksamheten. Vi tror att det är förödande att sjukvården helt fokuseras på och utformas efter nästa månadsprognos. Även om situationen är ekonomiskt ansträngd inom landstinget gäller det att utveckla vårdens innehåll och hitta nya vägar för att lösa den aktuella sjukvårdsfrågor. Det gäller att våga pröva nya idéer och tankar under en svår ekonomisk situation. Enligt (s) verkar sjukvårdens enda uppgift vara att spara pengar. Ekonomin och inte sjukvården kommer i centrum.

Stärk patientens ställning

Sjukvården ska vara lättillgänglig, erbjuda god vård och bra bemötande. Grunden för vård och omsorg ska bygga på alla människors lika och unika värde. Alla ska tillförsäkras en trygg och individuellt anpassad vård och omsorg med hög kvalitet oberoende av ålder, kön, bakgrund och funktionsförmåga. All vårdverksamhet måste utgå från den enskilde patientens vårdbehov.

Vårdinsatserna ska sättas in där behoven är störst. Därför måste patientens ställning stärkas genom att den enskilde är välinformerad om vårdalternativ och att patienten har stor valfrihet. Patientens egen medverkan vid och ansvarstagande för vård och behandling är väsentlig för att ett bra vårdresultat ska uppnås. Ett samspel måste etableras mellan patient och vårdpersonal som bygger på ömsesidig respekt. Patienten ska ges en bra information om olika behandlingsalternativ. Alla har rätt till vård och omsorg på lika villkor. Därför måste vården finansieras gemensamt av oss alla genom skatten.

Vårdkedjor byggs ut. Det garanterar patienterna en högkvalificerad vård. Kvalitetsförluster i omhändertagande måste undvikas. Varje verksamhetschef inom Stockholms läns landsting ska genomföra minst ett vårdflödesprojekt varje år. På så sätt utvecklas omhändertagandet av den enskilde patienten och onödiga system/rutiner i vården kan tas bort. Resultatet följs fortlöpande upp.

Stor valfrihet för patient och personal

Valfriheten för patienterna ökades under den borgerliga mandatperioden (åren 1998-2002) i Stockholms län i snabb takt, på ett sätt som var unikt i landet. Landstinget öppnade under den borgerliga ledningen systematiskt för privata vårdgivare att arbeta på samma villkor som den landstingsägda vården. Patientavgifter och kvalitetskontroll måste vara lika för privat och offentlig vård. Landstinget betalar för vården till den vårdgivare patienten har valt. Det är viktigt att beakta patienters och anhörigas synpunkter på vården. Det kan bli ske genom enkäter och andra uppföljningar. Patienter och personal måste få information om valfrihetens innebörd.

Vårdpersonalen i Stockholms län har under senare år fått allt fler arbetsgivare att välja mellan. Den utveckling som skedde under förra mandatperioden var unik i Sverige. Stockholms läns landsting har gett ett omfattande stöd till vårdpersonal när de velat ”knoppa av” och ta över en landstingsdriven

mottagning för att driva den i egen regi. Detta arbete har upphört under den socialistiska majoriteten men måste enligt folkpartiets mening fortsätta. Därför måste ett s k Mångfaldskansli åter inrättas.

Upphandling av vårdtjänster måste fortsätta. Det har hittills gett lägre priser och högre kvalitet. Landstingsdrivna verksamheter utvecklas och ges en självständig ställning med ökade befogenheter (intraprenader).

Det måste bli lätt att ringa, besöka och få hem doktorn

I alla delar av länet måste det bli möjligt att snabbt nå husläkaren. För detta krävs en fortsatt utökning av antalet husläkare och distriktssköterskor (husläkarteam). Alla invånare ska fritt kunna välja sin egen husläkare och distriktssköterska. Det ska vara lätt att komma fram till husläkaren och distriktssköterskan på telefon. Patienten ska kunna få tid snabbt.

Husläkarnas jourmottagningar ska kunna ta emot akuta besök hela dygnet (utan föregående tidsbeställning). Det är särskilt viktigt att husläkarnas jourmottagningar erbjuder möjligheter för akuta besök på kvällar och helger. Jourmottagningarna ska vara väl spridda i länet. Detta för att ge lättillgängliga alternativ till sjukhusens akutmottagningar.

Det ska finnas sjukvårdsupplysning som är tillgänglig för allmänheten hela dygnet.

Husläkarteamen ska fritt kunna etablera sig. Idag finns ungefär 950 husläkarteam i Stockholms län. Antalet husläkarteam behöver utökas till cirka 1 350. Utbyggnads målet med en husläkare på i genomsnitt 1500 invånare bör uppnås senast under år 2008. I första hand bör husläkare lockas att etablera sig i områden där det är ont om husläkare.

Ett modernt ersättningssystem måste tas fram för primärvården. Det ställer också krav på att ersättningssystemet på akutsjukhusen ändras så att de olika ersättningssystemen kompletterar och inte motverkar varandra. Husläkarteamen ska också arbeta med förebyggande hälsovård (främst individinriktade åtgärder) och missbrukarvård. Antalet utbildningsplatser i allmänmedicin (ST-läkare) ökas från 260 till 400.

Äldre patienter måste i första hand kunna få hembesök av husläkare, normalt inom en timme. Det skulle öka tryggheten kraftigt och förhindra många onödiga inläggningar på akutsjukhus.

Under den tid som husläkarteamen byggs ut behövs tillfälliga lösningar för att garantera att invånarna ska ha lätt att nå sjukvården. Närakuter behövs för att ge hög tillgänglighet. Dessutom behövs mobila enheter – jourläkarbilar – som gör hembesök hos framförallt äldre och barnfamiljer. De läkare som bemannar jourläkarbilarna ska ha allmänläkarkompetens eller motsvarande. Systemet med jourläkarbilar införs snarast.

Distriktsjuksköterskor måste få möjlighet att bedriva sjuksköterskeledda verksamheter t ex inom astma-, diabetes- och hjärtsviktvard. Dessa mottagningar ska svara för basal sjukvård och måste samarbeta nära med husläkare. Genom sådana mottagningar ökar tillgängligheten till vården. Distriktssköterskan kan även förlägga sin verksamhet till andra arenor som t ex Apotek Där kan

distriktssköterskan svara på frågor och ge goda råd till allmänheten. På så sätt skulle besök för lättare åkommor inom sjukvården kunna undvikas.

Närsjukvården blir centrum i vården

Närsjukvården med husläkarteam som nav och motor måste utvecklas. Närsjukvård är det aktiva samarbetet mellan öppen specialistvård och husläkarteam lokalt. Syftet är att klara av huvuddelen av den enskildes vårdbehov på hemmaplan. Akutsjukhuset ska erbjuda högspecialiserad och akut vård. Vid utveckling av närsjukvården är det viktigt att utgå från patientens perspektiv.

Närsjukvården behöver förstärkas med olika specialitäläkare efter de lokala behoven. Det kan avse barnläkare, gynekologer, psykiatriker, geriatriker m fl. Äldresjukvård, psykiatri och beroendevård ska ingå i närsjukvården. Det måste även finnas tillgång röntgen och laboratorier. Vårdarbetet ska bedrivas i nätverk. Genom ett nära samarbete mellan vårdgivarna kan patienten få snabb hjälp.

Liljeholmen vårdcentral har utvecklat ett väl fungerande närsjukvårdskoncept. Nacka Närsjukhus och Löwenströmska Närvård är andra bra exempel på utveckling av fullvärdiga närsjukhus. Det är viktigt att denna utveckling fortsätter och fördjupas på Nacka och Löwenströmska. Närsjukvården byggs t ex ut i Nynäshamn, Skärholmen, Vällingby, Jakobsberg, Bromma, kring Sophiahemmet och Odenplans läkarhus.

Utvidgad vårdgaranti för besök hos specialistläkare (besöksgaranti)

Stockholms läns landsting införde under den borgerliga majoriteten en väl fungerande vårdgaranti. Det är unikt bland landstingen i Sverige. Alla operationer och behandlingar måste erbjudas med högst tre månaders väntan. Det har kunnat uppnås genom en stor självständighet för landstingets egna sjukhus och genom ett systematiskt utnyttjande av alla privata vårdgivare som kan hjälpa till med att minska köerna.

Vårdgarantin har fungerat i Stockholms läns landsting genom att det funnits rutiner där alla patienter som vill utnyttja garantin kan erbjudas vård hos annan vårdgivare med kort kötid. Ett problem med vårdgarantin är att nå alla patienter med information om garantin och om vilka möjligheter som finns. Ett aktivt arbete måste bedrivas för att upprätthålla vårdgarantin även i framtiden. Inom vissa områden bör utvecklas t ex inom rehabiliteringsområdet.

Väntetiderna till ett första besök hos specialistläkare är däremot fortfarande ett stort problem. Besöksgarantin säger i dag att man ska komma fram inom tre månader. Det betyder att den sammanlagda väntetiden efter att husläkaren utfärdat remiss till dess att operationen görs kan bli sex månader. Det är inte acceptabelt. De remisser som utfärdas måste tas om hand mycket snabbare.

Besöksgarantin måste i ett första steg sänkas till högst två månaders väntetid. När detta har uppnåtts bör ytterligare en sänkning göras. För att göra detta möjligt måste vårdgarantikansliet och patientombudsmännen utvidga sin verksamhet till att också hjälpa patienter med remiss att snabbt hitta en tid hos specialistläkare.

Inom många specialiteter finns det mer än tillräckligt med kapacitet om landstingets egen verksamhet läggs ihop med de privata specialisternas. Genom ett utvidgat samarbete med privata specialistmottagningar kan ytterligare kapacitet skapas till låga kostnader

Ny kvinnoklinik startas med förlossningsavdelning

Förlossningskapaciteten har under de senaste åren utökats kraftigt. Detta har skett genom att de befintliga klinikerna förstärkts och genom att en ny privat klinik har startat på Danderyds sjukhus (BB Stockholm).

Eftersom länets befolkning fortsätter att öka, behövs ytterligare en kvinnoklinik, inklusive förlossning och BB. Enligt de senaste prognoserna kommer antalet förlossningar att öka med 1500 per år. Under år 2004 beräknas cirka 22 500 barn födas i Stockholms län.

Den nya kvinnokliniken bör förläggas till ett akutsjukhus och det är nödvändigt för säkerheten att förlossningen ligger vid ett akutsjukhus som är öppet dygnet runt. Kliniken bör starta under år 2004. Neonatalvården finns på det närbelägna Karolinska sjukhuset. S:t Görans sjukhus är det enda länsjukhus i Stockholms län som inte har förlossningsavdelning. Att ytterligare utöka befintliga förlossningskliniker skulle skapa mycket stora och opersonliga enheter (förlossningsfabriker). Med ökad kapacitet kan också en platsgaranti införas, som stärker möjligheten att föda på en i förväg vald förlossningsklinik. En lätt neonatalvårdsavdelning (vård för nyfödda) bör starta på Södertälje sjukhus.

En ny förlossningsklinik kostar inte landstinget mer pengar. Redan idag bekostar landstinget förlossningar och neonatalvård för patienter från Stockholms län i andra landsting. Att starta en ny förlossningsavdelning skulle ge de blivande mödrarna en tryggare vårdssituation.

En ny strålbehandlingsklinik startas

Strålbehandlingskapaciteten är otillräcklig i Stockholms län. Det är främst palliativ (lindrande) strålbehandling som det är brist på. Därför måste en ny strålbehandlingsenhet startas. Huvudorsaken till den bristande kapaciteten på strålbehandlingar är personalbrist. Eftersom det kan vara lättare att rekrytera personal för en ny arbetsgivare måste landstinget upphandla en privat klinik för strålbehandling. Den blir ett viktigt komplement till de två befintliga onkologiska klinikerna. Köerna kan snabbt arbetas bort och utrymme kan skapas för att åter börja ta emot patienter också från andra län och andra länder.

Idag skickas patienter på strålbehandling till sjukhus på andra platser ute i landet för få strålbehandling. Ibland ersätts strålterapi av annan behandling som t ex medicinsk behandling eller kirurgi. Istället för att satsa resurser på sådana behandlingar borde dessa medel satsas på strålbehandlingar.

Donationssjuksköterska behövs i regionen

Det är svårt att få fram ett tillräckligt antal organ för donationer. Därför genomförs en rikskampanj för kunna öka antal organdonationer. Samtidigt har (s)-majoriteten dragit in den enda

donationssjuksköterskan i Stockholms län. Hon har stött och hjälpt anhöriga i samband med ställningstagandet om organdonation.

Folkpartiet anser att det måste finnas minst en donationssjuksköterska i Stockholms län för att stödja anhöriga. Ett samarbete om donationssjuksköterskor bör etableras i Mälardalen.

Ambulanssjukvård med sjuksköterskor

Socialstyrelsen har fastställt riktlinjer för vilken kompetens ambulanssjukvårdare ska ha. Senast den 1 oktober 2005 ska en av ambulanssjukvårdarna i varje ambulans ha sjuksköterskekompetens för att få ge läkemedel. Det är viktigt att landstinget arbetar för att detta mål ska uppnås.

Ambulanssjukvården ska planera för att det varje sommar ska finnas en MC-läkare i de centrala delarna av Stockholms län. Då finns en kvalificerad medicinsk resurs som kan ta sig fram snabbt i den täta trafiken.

Ett samarbete utvecklas med Uppsala läns landsting om dygnet runt bemanning av en andra ambulanshelikopter. Landstinget i Uppsala har svårt att få sin ambulanshelikoptervesksamhet att gå ihop ekonomiskt. Ett nära samarbete mellan landstingen i Stockholm och Uppsala skulle vara till nytta för båda parter. Ambulanshelikoptern skulle t ex kunna stationeras på Arlanda flygplats. Därifrån kan den täcka Uppsala län och norra länsdelen i Stockholm. Samtidigt skulle flygplatsen få en bra akutmedicinsk service.

Den äldre patienters behov sätts i centrum av äldreteam

För de kommande åren bör reformerna inom sjukvården inriktas på några områden där det fortfarande finns stora brister: Snabb tillgänglighet för läkarbesök, ”gräddfiler” för äldre patienter med svårare åkommor och ökad kapacitet inom akutsjukvården.

En mycket stor del av sjukvårdens resurser används för att ta hand om äldre patienter med flera och samverkande hälsoproblem. Utvecklingen inom den äldre medicinska vården (geriatriken) har visat att dessa patienter kan ges en mycket bättre sjukvård om vården specialanpassas efter deras behov.

Möjligheten till snabba hembesök av doktorn är en viktig del. Normalt är detta en uppgift för husläkarna. Särskilda äldreteam med husläkare och geriatriker kan underlätta snabba vårdinsatser. En annan komponent är möjligheten att kunna lägga in patienten på en geriatrisk vårdavdelning direkt genom ett telefonsamtal från husläkaren, kommunens vårdpersonal eller de anhöriga. Sjukhusens akutmottagningar utnyttjas då bara när det är absolut nödvändigt, exempelvis vid akut hjärtinfarkt. Det innebär att den äldre inte behöver vänta i timmar på akutmottagningen.

Trygghetskvitto för äldre

Innan en äldre person får skrivas ut från akutsjukhus eller geriatrisk klinik ska eftervården vara ordnad. Det är husläkare/distriktsköterska och kommunens omsorgspersonal som oftast ska ansvara för eftervården.

Patient och anhöriga ska få ett sk trygghetskvitto där det klart framgår vem som ansvarar för vården och hur patienten/anhöriga når dem.

Fördubbla antalet demensutredningar

Det är nödvändigt att ge demenssjuka ett så bra omhändertagande som möjligt. Därför är det viktigt att diagnosen ställs så snabbt som möjligt. Då kan vården utformas efter den sjukas behov. Det underlättar för såväl patient som anhöriga. Antalet demensutredningar vid de geriatrika klinikerna måste fördubblas från 2500 till 5000 per år. Fler demensutredningar gör att rätt vårdåtgärder kan sättas in och det gör andra kostsamma vårdinsatser onödiga.

Förbättrad psykiatrisk vård för äldre

En fjärdedel av de som är över 75 år behöver hjälp med psykiatriska problem. Det är viktigt att sjukvården arbetar med att tidigt upptäcka depressioner och begynnande demenser.

Genom uppsökande verksamhet från sjukvården kan den första bedömningen göras i patientens hemmiljö. Det kan ske genom att husläkare gör hembesök.

Ett vårdprogram måste tas fram för att tidigt upptäcka depressioner och begynnande demenser hos den äldre befolkningen. Den första utredningen bör göras på husläkarmottagningen. Därför behövs kuratorer och samtalsterapeuter på husläkarmottagningar.

Särskilda vårdplatser för slutenvård av äldre med psykiatriska sjukdomar inrättas. I norra länsdelen behövs en enhet med psykogeriatrisk inriktning. Ett nätverksarbete med äldrepsykiatri, geriatrik, husläkare och kommun behöver utvecklas

Äldre erbjuds hälsokontroller

Personer i åldern 75-80 år löper en ökad risk för sjukdom. Orsakerna är främst mindre fysiologiska reserver och en uttunning av det sociala nätverket. Utvärderingar har visat att regelbundna hälsokontroller ger god effekt. Därför bör alla personer över 75 år erbjudas riktade hälsokontroller.

Den avancerade hemsjukvården utvecklas

Avancerad hemsjukvård kan numera bedrivas med högsta medicinska kvalitet utanför sjukhus. Vårdformen har funnits under drygt 20 år i Stockholms län. Det är en förbättring av livskvaliteten för många patienter att kunna få denna vård i sitt eget hem och nära sina anhöriga.

Främst är det äldre patienter som omfattas av palliativ vård. Omkring 1000 patienter vårdas kontinuerligt inom vårdformen. Även den avancerade hemsjukvården för barn har byggts ut på senare år.

Under senare år har den avancerade hemsjukvården inte ökat i omfattning. Detta trots att vårdformen är uppskattad av såväl patienter som anhöriga. Den avancerade hemsjukvården måste därför byggas ut kraftigt.

De ytterligare patientgrupper som kan vara aktuella för sådan vård är patienter med hjärtsjukdomar, KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) och patienter med hematologiska (blod) sjukdomar.

Andra grupper kan vara eftervård i samband med operationer och multisviktande äldre. Ett första mål måste vara att erbjuda denna vårdform till ungefär 1500 patienter (i medeltal). Svårt sjuka barn ska alltid kunna få hemsjukvård. Genom att utveckla den avancerade hemsjukvården kan resurser från andra delar av vården omfördelas.

Äldrevårdscentrum i Hallen i Solna

Försöksverksamheter med äldrevårdscentra (ÄVC) bör starta. De har medicinska specialistresurser för äldre. ÄVC ger service till flera kommuner eller stadsdelar. I Stockholms län bör de förläggas i anknytning till de geriatriska klinikerna. En viktig utgångspunkt är att de bygger på ett nära samarbete mellan kommun, husläkare, distriktsköterska och geriatrisk klinik. Ett första ÄVC bör förläggas till Hallen i Solna. Uppbyggnaden av ÄVC sker genom omfördelning av befintliga resurser.

Utveckla sjukvården för barn och ungdomar

Barns fysiska hälsa har förbättrats under senare år. Den psykiska hälsan har inte utvecklats på samma positiva sätt. Därför måste ett målmedvetet arbete bedrivas som förbättrar den psykiska hälsan hos barn och ungdomar.

För att stärka och trygga den psykiska hälsan hos barn måste ett samarbete ske mellan mödravård, barnhälsovård, förskola, skola, frivilliga organisationer, husläkarteam, barn- och ungdomspsykiatri m fl.

Det första steget är emellertid att de vuxna som finns i den miljö som barn vistas i ser, hör och hjälper barn. Det kan vara vid mobbning, missbruk, ensamhet, svåra familjeförhållanden m m.

En viktig uppgift för sjukvården är att ge handledning till personal som är kontakt med barn inom skolan, hälsovården och vården. Syftet ska vara att stödja dem att se tecken när ett barn mår dåligt och veta vad som ska göras. Det omfattar barn i alla åldrar. Barn med lättare psykiska problem kan få hjälp och stöd i närmiljön. Den mindre grupp med barn som har större vårdbehov erbjuds vård hos husläkaren, inom missbrukarvården och inom barn – och ungdomspsykiatrin. Samarbetet måste stärkas genom att ersättningssystemet inom vården förändras så att samverkan premieras.

Barn med neuropsykiatriska funktionshinder (DAMP/ADHD, autism m fl) ska få adekvat vård och stöd. Det är viktigt att väntetiderna till utredning, bedömning och behandling av neuropsykiatriska funktionshinder är korta. Vårdgarantin måste upprätthållas. Behandling måste sättas in tidigt för dessa barn. Forskning visar på goda resultat av en tidig insats. En upphandling görs för att utöka behandlingsskapaciteten i öppen vård. Det måste finnas en stor öppenhet att pröva olika

behandlingskoncept. Avtalet om den norska modellen TIPO är ett bra exempel på detta. Samarbetet mellan kommunerna och landstinget fördjupas enligt den särskilda överenskommelsen (BUS).

Målet ska vara att barn och ungdomar ska ha en god psykisk hälsa. Den största delen av den psykiatriska vården ges inom öppen vård. Samarbete med anhöriga till barn med psykiska problem utvecklas. Målet ska vara att ge barn och ungdomar och deras anhöriga stöd i ett tidigt skede. Samarbetet mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri utvecklas fortlöpande. En smidig övergång mellan dessa vårdformer ska underlättas.

Det är angeläget att vårdgarantin för ätstörningsvård upprätthålls. En stor del av patienterna är barn och ungdomar.

Det finns risk att det uppstår en brist på utbildad personal inom barnsjukvården. Detta i samband med pensionsavgångar under den närmaste tio-års perioden. Antalet utbildningsplatser måste därför ses över.

Vård för psykiskt sjuka

Personer som är psykiskt funktionshindrade har ofta ett livsvarigt behov av stöd. Kommunerna har ett tydligt ansvar för de psykiskt sjukas boende. Samarbetet mellan kommuner och landsting måste därför ständigt utvecklas och fördjupas.

Det är viktigt att individuella vårdplaner görs för varje patient. Social träning och annan rehabilitering är av avgörande betydelse. Anhöriga till psykiskt sjuka ges särskilt stöd. Valfriheten utvecklas inom psykiatri. Behandlingshem måste finnas som mellanvårdsform måste finnas kvar i tillräcklig omfattning. Öppenvården måste genom lagändring ges rätt att kalla patienter till uppföljningsmöten för att bli kontrollera att patienten tar sin medicin.

Den under kommande år ökande gruppen tonåringar ställer stora krav på att barnpsykiatri, ungdomsmottagningar och beroendevård har tillräckliga resurser, men också har utrymme för förebyggande insatser. För unga med psykisk ohälsa behövs särskilda mottagningar i psykiatri för åldersgruppen 15 – 25 år.

Ett nytt ersättningssystem för psykiatri måste tas fram. Det är viktigt att ta fram mål som går att följa upp.

Det är även viktigt att följa upp den översyn som gjorts inom psykiatri. Det gäller särskilt att följa inventeringar och vårdprogram för barn till psykiskt sjuka, nyinsjuknade med psykoser och till personer som gjort suicidförsök. Tillgängligheten till den psykiatriska vården måste vara god. Informationen om psykiatriens vårdutbud, akutteam, valfrihet m m måste utvecklas hela tiden. Behovsanalys och beställarunderlag ska tas fram fortlöpande.

Inom rättspsykiatri måste det inrättas sk överföringsteam. Dessa team har till uppgift att planera och följa upp vården efter den slutna vården. Överföringsteamerna ska samarbeta och stödja de lokala psykiatriska sektorerna. Teamen ska ha tillgång till avlastningsplatser där patienten tillfälligtvis kan vårdas om det behövs.

Folkhälsan måste förbättras

Prioriterade områden för folkhälsoarbetet är insatser för att förebygga psykisk ohälsa, förebygga ohälsa hos barn och ungdomar, förebygga och minska övervikt/fetma samt förbättra kvinnors hälsa. De kunskapscentra som finns inom landstinget måste utvecklas.

De hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande strategier som tagits fram inom landstinget måste införas och tillämpas. Andra viktiga områden är att minska rökning, förebygga drogmisbruk, förebygga osteoporos m m.

Det lokala folkhälsoarbetet stärks och utvecklas. Lokala folkhälsoprojekt ska stödjas. Detta arbete ska vara långsiktigt och målinriktat och det bör bedrivas i nära samarbete med olika aktörer. Alla vårdgivare ska arbeta sjukdomsförebyggande.

För att förbättra hälsoläget i befolkningen är det främst psykisk ohälsa som kräver ökade insatser. Särskilt viktigt är det att främja barns utveckling. En tydligare inriktning i MVC och BVC att stödja föräldraskapet är viktig.

Hjärt-kärlsjukdomar har minskat i befolkningen, men sjukvården skulle genom husläkarteamen kunna bedriva effektivt förebyggande arbete, som ytterligare minskar sjukligheten.

Gynekologisk screening ska vara kostnadsfri för patienten. Avgiften för mammografi ska vara låg. Risken är annars att den enskilda kvinnan uteblir från provtagningen vilket på sikt kan bli dyrbart för den enskilde och landstinget.

Hälsokonsekvensbeskrivningar införs i hela länet

I dåvarande sydvästra sjukvårdsområdet ingick hälsokonsekvensbeskrivningar i beslutsunderlag till sjukvårdsstyrelsen. Ett av syftena är att belysa effekterna på folkhälsan av olika beslut. En viktig utgångspunkt är att det finns en beställarplan med tydliga mål, hälsoindikatorer, strategier och åtgärder. Hälsokonsekvensbeskrivningar ska ingå i beslutsunderlaget för mer omfattande beslut. Även i regionplanarbetet bör hälsokonsekvensbeskrivningar ingå.

Det är angeläget att hälsoekonomiska analyser av sjukvårdens verksamhet utvecklas. Konsekvenser av olika beslut följs upp. Den medicinska verksamheten måste ständigt utvärderas ur hälsoekonomisk synvinkel. .

Vårdgaranti för rökavvänjning

Rökning utgör den största enskilda risken för sjukdom och ohälsa. Det viktigaste är att ungdomar inte börjar röka. Vården måste också erbjuda hjälp till rökare att sluta röka, särskilt till ungdomar. Det behövs dock en fortsatt utveckling av rökavvänjningsmetoder för unga. Alla rökare ska kunna erbjudas rökavvänjning inom ramen för vårdgarantin d v s inom tre månader.

Alternativmedicin/Komplementärmedicin en del av sjukvården

Intresset för alternativmedicin är stort hos allmänheten. Samarbetet mellan sjukvården och alternativmedicin utökas. Kurser i komplementärmedicin anordnas på Karolinska Institutet i samarbete med landstinget. Syftet är att öka kunskaperna hos vårdpersonal om alternativmedicin och dess metoder. Forskningen om vissa alternativmedicinska metoder och vilka effekter de har utökas. Husläkarteam med komplementärmedicinsk inriktning bör starta.

Föreslås att ett nationellt centrum för icke-medikamentella metoder inrättas i Stockholm. Det ska skapa alternativ till läkemedelsbehandling mot livsstilsjukdomar. Detta enligt förslag från den nationella folkhälsokommittén

Motion på recept

Övervikt är ett växande hot mot folkhälsan. En effektiv vård måste erbjudas. Landstinget måste också aktivt verka för att påverka attityder och levnadsvanor, som motverkar övervikt och fetma. Doktor ska vid behov skriva Hälsorecept istället för att skriva ut mediciner.

Särskilt angeläget är det att landstinget tillsammans med kommunerna förebygger övervikt hos barn och ungdomar.

Motverka stress

Allt fler söker vården för psykisk ohälsa. Det är viktigt att sjukvården kan erbjuda samtalsstöd och stresshantering. Samtalsstöd och hälsopedagogik måste vara lika lättillgängligt som läkemedel. Det är genom husläkarmottagningarna detta ska nås. Fler psykologer och kuratorer behövs i primärvården.

Förbättrad kvinnohälsa

Det finns naturliga skillnader mellan män och kvinnor när det gäller sjukdomsmönster och behandlingsval. Utvecklingsarbete och forskning är här av stor betydelse liksom att föra ut metoder som ger bra resultat för behandling av kvinnors sjukdomar och hälsotillstånd. Kvinnor ska ha rätt att välja en egen gynekolog. Särskilda kvinnohälsomottagningar och bröstmottagningar bildas. Patientavgiften vid mammografi och cancerscreening för kvinnor sätts på en låg nivå.

Snabb rehabilitering

Både korta och långa sjukskrivningar ska motverkas. Rehabiliteringsinsatser ska sättas in snabbt. Vårdgarantin för rehabilitering utvecklas. En rehabiliteringsplan ska senast inom fyra veckor utarbetas för varje person som behöver rehabilitering. Det är viktigt med mångfald inom rehabiliteringsvården. Rehabilitering måste ske snabbt utan betungande och tungrovt regelverk.

Personer med kroniska sjukdomar har behov av återkommande rehabilitering. Det är önskvärt att sjukgymnaster och arbetsterapeuter specialiserar sig på olika sjukdomar så det går att hänvisa patienter till personal, som har påbyggnadsutbildningar.

Finansiell samordning (FINSAM) mellan försäkringskassan och sjukvården ska utvecklas i syfte att stärka resurserna för rehabilitering och för att minska ohälsan. En viktig uppgift är att regeringen vidtar åtgärder för att minska antalet sjukskrivningar genom exempelvis ändringar sjukförsäkringssystemet.

Valfrihet genom ”pengsystem”

Den enskildes ställning inom sjukvården måste stärkas. Ett sätt är att patienten får med sig ersättningen till den vårdgivare hon själv väljer. Det ställer krav på vårdgivaren att erbjuda en bra vård med hög servicenivå.

Det finns redan en mödravårdspeng, barnavårdspeng, husläkarpeng och rehabiliteringspeng. Pengsystemet utvecklas vidare inom andra områden. En förlossningspeng utvecklas. Den ska omfatta mödravård, förlossning och eftervård. Den blivande modern väljer mödravårdscentral, som i sin tur erbjuder möjlighet till förlossningsplats på ett antal kliniker. Förlossningskliniker ska lämna en platsgaranti

Bättre vård för dövblinda

Det finns mellan 1000 och 2000 dövblinda i Stockholms län. Dessa har en allvarlig grad av kombinerad syn- och hörselskada. Några är helt döva och blinda. De dövblinda har svårt att få adekvat vård eftersom få läkare behärskar problematiken kring dövblindhet. Därför bör ett särskilt team bildas med särskild kompetens om dövblindhet. Teamet ska bestå av social, kurativ och medicinsk kompetens och bör drivas tillsammans med kommunerna.

Stöd brottsoffer

Personer som utsatts för brott har rätt att få känna trygghet. Det är ett grundläggande psykologiskt behov. Sjukvården måste ge stöd till brottsoffer. De grupper inom vården som möter brottsoffer måste få utbildning i dessa frågor.

Läkemedel är en viktig del av vården

Läkemedel har sin givna roll i den totala behandlingen av patienten. Läkemedel är en viktig och betydelsefull del av vårdens ekonomi. Under senare år har läkemedel förbättrat situationen för bl a kroniskt sjuka och gett högre livskvalitet. Kunskaperna om läkemedlen och deras användningsområden måste förbättras.

Det är viktigt att landstingen gör en kraftfull satsning görs på producentoberoende information om läkemedel till läkare. En utbildningsfond inrättas för producentoberoende information. Med en sådan fond innebär det att landstinget kan ordna egen utbildning. Läkemedlens nytta och effektivitet måste

ställas i relation till kostnaden. Det är viktigt att listan över basläkemedel (Kloka listan) tillämpas. Det får dock inte innebära att enskilda patienter förvägras det senast utvecklade läkemedlet. En analys måste göras av vad som styr förskrivnas beteende. Läkemedelskommittéernas arbete måste inriktas på en effektiv läkemedelshantering.

System utvecklas där patienten för med sig sin egen medicinska information mellan vårdenheter. Ett exempel på ett sådant system är s k smart cards.

Bilanpassningsbidrag är ett tekniskt hjälpmedel

Hjälpmiddel ger den funktionshindrade möjlighet att leva som icke-funktionshindrade. Det angeläget att öka den funktionshindrades självständighet. Insatser görs utifrån den funktionshindrades individuella behov. En hjälpmedelsguide ökar möjligheterna att individuellt anpassa hjälpmedlen. En sådan guide måste införas snarast i Stockholms läns landsting. Bilanpassningsbidrag ska finnas kvar i tidigare omfattning och landstingsbidrag ska finnas för tekniska bashjälpmiddel..

Landstingets organisation ska vara decentraliserad

En viktig utgångspunkt för folkpartiet är att landstingets verksamhet utformas så att den ger möjlighet för den enskilde att få inflytande och kunna påverka vården. Dessutom måste vårdpersonalen ges möjlighet att utforma sitt arbete genom att självständiga arbetsplatser utvecklas. Det goda ledarskapet måste utvecklas. För att uppnå detta måste landstinget ha en starkt decentraliserad organisation. Besluten måste fattas nära patient och verksamhet.

Stärk beställar-/utförarorganisationen

Landstingets organisation med beställare/utförare bibehålls och utvecklas. Organisationen med nämnder och styrelser återinförs. Justeringar görs i organisationen för att stärka det lokala ansvaret och beslutsmöjligheterna. Kompetensen i beställarorganisationen måste ständigt utvecklas. Landstingets organisation måste motsvara beslutskompetensen och beslutsnivån i samverkande organisationer.

Politikernas roll som patientföreträdare utvecklas genom en decentraliserad organisation. Det medicinska programarbetet fördjupas för att skapa tydlighet i beställningarna. Det medicinska programarbetet måste vidareutvecklas och resultera i konkreta vårdkedjor och vårdprogram. Det är en viktig del i att förbättra beställararbetet. En annan viktig del är att det medicinska programarbetet resulterar i underlag för medicinska prioriteringar. I avtalen ska kvalitetskrav ställas. Dessa krav ska vara uppföljningsbara. Den medicinska revisionen utvecklas. En viktig uppgift är att följa behandlingarnas nytta och effektivitet och ställa detta i relation till kostnaden.

IT-systemen inom vården utvecklas och samordnas. Målsättningen måste vara att datasystemen ska möjliggöra samverkan. IT-systemen måste utformas så att de minskar sjukvårdspersonalens administrativa arbete. Information ska på ett säkert sätt kunna hanteras av olika vårdgivare. Antalet operativsystem begränsas.

Ersättningssystemen förbättras och utformas så att de underlättar en önskvärd utveckling inom vården. Utgångspunkten måste vara att systemen ska gynna vård av god kvalitet. De ska också gynna en utveckling mot öppen vård. Ersättningssystemen ska vara lika för privata och offentliga vårdgivare.

Utveckling av landstingets egen vårdorganisation

För att klara en bättre vård för patienterna måste vårdens organisation utvecklas. Många av de ”vårdkriser” som rapporterats de senaste åren har inte varit någonting annat än problem med att utbilda, rekrytera och behålla kvalificerad personal. Exempel på detta är brist på husläkare och otillräcklig kapacitet inom förlossningsvård och strålbehandling. Folkpartiet föreslår följande.

En utökad vårdutbildning i Stockholms län

För närvarande räcker de medicinskt inriktade högskoleutbildningarna i Stockholms län inte alls till för att trygga regionens behov. Bostadsbrist och de höga boendekostnader gör det allt svårare att rekrytera nya medarbetare från andra län och från utlandet. Regionen måste bli självförsörjande och i tillräcklig omfattning utbilda stockholmsungdomar till vården. Det är en skandal att av alla nyinrättade platser på vårdutbildningar på högskolenivå har inte någon placerats i Stockholms län de senaste åren.

Stockholmsregionen utmärker sig genom att vi har den största andelen läkare verksamma utanför sjukvården. Liknande gäller för sjuksköterskor. Åtgärder vidtas för att locka tillbaka sådan personal till sjukvården.

Det är viktigt att det tillskapas specialistutbildningstjänster för läkare i Stockholms län (ST-tjänster). Det måste ske inom olika specialistområden. Om inte detta sköts på ett bra sätt är risken stor att det blir brist på specialistkompetenta läkare i Stockholms län. Då får vi aktivt konkurrera om läkare från andra delar av landet och det skulle vara olyckligt.

Läkare och sjuksköterskor från andra länder

Nu har 40 – talisterna börjat gå i pension. Det kommer då att bli brist på sjukvårdspersonal särskilt läkare och sjuksköterskor om vi inte redan nu vidtar åtgärder. En stor potential finns när det gäller utländska läkare och sjuksköterskor. Vårdpersonal utanför EU behöver rekryteras t ex från Polen, de baltiska länderna och Ryssland. Arbetskraftsinvandring är i princip inte tillåten. Landstingsstyrelsen bör därför uppvakta regeringen om en dispensgivning eller lagändring.

Fortsatt god löneutveckling och en särskild pott för medarbetare med viktig kompetens eller lång erfarenhet

Löneutvecklingen inom vården har varit god de senaste åren. Stockholms län ligger nu i täten i landet. Det är resultatet av en allmänt god situation på arbetsmarknaden och av att det numera finns många olika arbetsgivare inom vården.

Valfrihet för personalen kommer i framtiden att vara en nyckelfråga för att göra vården attraktiva för ungdomen. En strukturell brist är dock att många trogna och kompetenta medarbetare, som inte valt att byta arbetsgivare ett antal gånger, har halkat efter i löneutvecklingen.

Folkpartiet föreslår att landstinget som arbetsgivare avsätter en särskild pott för att belöna medarbetare med särskild kompetens eller erfarenhet som stöttepelare. Det avser medarbetare som valt att arbeta lång tid på sin arbetsplats och som bidrar till utveckling och stabilitet. Systemet utformas lokalt och kan avse att belöna duktiga medarbetare. Det ska ingå den särskilda arbetsgivarpott som ska avsättas varje år. Den kan exempelvis vara en procent av bruttolönesumman. Individuella lönesystem och bonuslöner för chefer som utvecklar verksamheten på ett positivt sätt utformas.

Mer tid för patienten och mindre åt administration

Läkare och sjuksköterskor lägger ner nästan halva sin arbetstid på uppgifter som andra personalgrupper med fördel skulle kunna sköta. Det kan vara administration, dåligt utnyttjande av ny teknik som IT, transporter, lagerarbete m m. Det tar bort mycket tid från direkt patientarbete. Det skulle gå att dubbla dessa gruppers produktion med en annan organisation. Många problem inom sjukvården skulle kunna lösas om sjukvårdspersonalen kunde ägna mer tid åt vårdarbete. För att kunna mäta detta måste nyckeltal utvecklas.

Självständighet för sjukhus och andra enheter. Inflytande över det egna arbetet

Landstingets roll måste bli ännu tydligare som finansiär av sjukvården och som uppföljare av kvaliteten. Där finns också ett tydligt mandat från väljarna att sköta dessa uppgifter. Det dagliga vårdarbetet måste i mycket högre omfattning skötas av vårdpersonalen själv utan klåfingriga politiska ingrepp. Utvecklingen av sjukhusen till självständiga enheter måste fullföljas. Samtliga landstingsdrivna kliniker, mottagningar och vårdcentraler måste få motsvarande självstyre.

Samtliga enheter inom landstingets driftorganisation omvandlas till självständiga resultatenheter – intraprenader. Det ska ske senast den 1 april 2004. Det ger personalen möjlighet att ta ansvar för den egna verksamheten. Personalen får då större inflytande över den egna verksamheten. Enheterna ska ha egna balans – och resultaträkningar. Den självstyrande enheten ska behålla ett eventuellt överskott i bokslutet oavkortat till följande år. Majoritetens beslut att reducera den del av vinsten som kan behållas till 30 % måste rivs upp.

Tid för eftertanke och personlig utveckling

Den egna arbetstiden är en viktig inflytandefråga för alla vårdanställda. Det måste också finnas tid i arbetsschemat för reflektion, handledning och vidareutbildning.

Vi satsar 5000 kr per anställd och år på friskvårdsåtgärder. Det kostar totalt cirka 250 Mkr. I genomsnitt är varje anställd sjukskriven i 26 dagar per år. Systemet införs successivt under tre år. En positiv effekt är att sjukfrånvaron minskar och detta kan helt eller delvis finansiera friskvårdspengen. Varje enhet kommer överens om vilka friskvårdsåtgärder som ska gälla på arbetsplatsen. Överenskommelser om friskvårdsåtgärder träffas med privata vårdgivare som landstinget har avtal med.

Det är angeläget att det skapas fler möjligheter att omplacera personal som inte kan fortsätta sitt ordinarie arbete.

Volontärer i vården

Samarbetet mellan sjukvård och frivilligorganisationer måste stärkas. Volontärer kan göra en värdefull insats som komplement till den ordinarie personalen. Genom utveckling och utbildning kan former för ett nära samarbete stimuleras.

Läkares möjligheter att tjänstgöra hos olika vårdgivare

För att kunna rekrytera läkare till den tunga akutsjukvården måste nya vägar prövas. Jourtjänstgöring innebär en stor belastning när läkaren kommer upp i åren. Det nyligen införda systemet med särskilda akutläkare kan avlasta något. Dessutom kan ändrade schemasystem innebära en avlastning. Dock innebär bakjourer en tung tjänstgöring.

Genom den medicinska utvecklingen kan mer vård utföras i öppen specialistvård. Den tyngre vården ges dock på sjukhus. För att klara av läkarförsörjningen och för att göra arbetet på sjukhusen attraktivt måste nya vägar prövas. En organisation som bör prövas är att läkaren tjänstgör t ex ett halvår på sjukhus och ett halvår på en öppen specialistmottagning. Då skulle de tunga jourpassen kunna glesas ut. Öppenvårdsläkaren kan då tidvis tjänstgöra på sjukhuset, som ett led i kompetensutvecklingen.

Pensionerade läkare ges möjlighet att arbeta inom vården

Det finns risk att det blir brist på läkare i framtiden. Därför bör läkare som gått i pension erbjudas möjligheter att arbeta vidare inom sjukvården. Det är då viktigt att erbjuda flexibla arbetsvillkor. Den erfarenhet som dessa läkare har bör utnyttjas inom vården, som mentorer och handledare för nya läkare, som stöd till chefer, inom utbildning m.m. Såväl läkare anställda inom landstingets organisation, som läkare verksamma hos privata vårdgivare, bör tillfrågas. Detta är helt i linje med riksdagens beslut om en flexibel pensionsålder.

Framtida förändringar

Folkpartiet har i sitt budget lagt fram förslag om förbättringar inom sjukvården. Det gäller en utökad husläkarvård, förbättrad äldreomsorg, större andel avancerad hemsjukvård, förbättrad närsjukvård m.m. Detta kommer att avlasta akutsjukvården. Dessutom gäller det att föra in de kunskaper som vinnas i det medicinska programarbetet i det praktiska vårdarbetet. Detta kommer på sikt att innebära lägre kostnader i vården.

Mål för sjukvården:

- Sjukvården ska vara lättillgänglig, erbjuda god vård och bra bemötande.**
- All vårdverksamhet ska utgå från den enskilde patientens vårdbehov.**
- Varje patient ska ha inflytande över och kunna påverka sin vård.**
- Patienter och personal ska ha stor valfrihet.**
- Det ska finnas en mångfald av vårdgivare och självständiga arbetsplatser.**
- Äldre patienters behov sätts i centrum.**
- Det ska vara lätt att ringa, besöka och få hem doktorn.**
- Vård ska ges inom rimlig tid genom vård- och besöksgaranti.**
- Förlossningsvården ska ha tillräcklig kapacitet.**
- Cancersjuka ska ha rätt att snabbt få strålbehandling.**
- Barn ska ges en bra vård.**
- Den psykiatriska vården anpassas efter patientens behov.**
- Vårdpersonalen ska ges tid för eftertanke och personlig utveckling.**

TANDVÅRDEN

Barn och ungdomar

Landstinget har ansvaret för tandvården och för finansieringen av denna åt alla 0 – 19 –åringar, bosatta i landstingsområdet. Alla barn från 3 år till och med det år man fyller 19 kallas och erbjuds, fullständig och avgiftsfri tandvård. Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården ska vara hög.

Under flera år har Stockholms läns haft en positiv trend i utvecklingen av tandhälsan för barn och ungdomar. Nu finns tecken på att kariessjukdomen breder ut sig. I socialt utsatta områden har en större andel av barnen karies, samtidigt som generellt fler tänder behöver lagas. Därför är det viktigt att fortsätta med särskilda insatser för barn och ungdomar i de områden där tandhälsan är sämst.

Landstinget bör identifiera de geografiska områden där det behövs kariesförebyggande insatser, pröva vilka insatser som är verksamma, samt utforma hälsofrämjande ersättningssystem.

Stöd till vissa grupper

Landstingens ansvar omfattar bl.a. att se till att äldre och funktionshindrade personer som bor i särskilda boendeformer för service och omvårdnad eller får hemsjukvård erbjuds uppsökande vård. Den uppsökande vården omfattar en avgiftsfri munhälsobedömning och individuell rådgivning. I den uppsökande verksamheten ingår även handledning till personalen.

För nödvändiga behandlingsinsatser betalar patienten samma avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården, dvs. som mest 900 kronor under en tolv månadersperiod.

Även för personer som har behov av särskilda behandlingsinsatser, som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid eller för oralkirurgi som kräver sjukhusresurser, gäller samma avgiftsbestämmelser, som för öppenvårdsbesök inom hälso- och sjukvården.

Till tandvård som led i en sjukdomsbehandling hör exempelvis tandvård för att uppnå infektionsfrihet inför större kirurgiska ingrepp och vid strålbehandling mot öron-, näs- och halsområdet. Extremt tandvårdsrädda och personer som på grund av allergiska reaktioner eller långvariga sjukdomssymtom behöver byta ut sina tandfyllningar omfattas också av hälso- och sjukvårdens avgiftsbestämmelser. I tandvårdsförordningen (1998:1338) finns de 14 patientgrupper beskrivna, som omfattas av denna stödform.

Tandvårdslagen följs inte

Det statliga stödet till tandvård åt vuxna är ett av flera ekonomiska medel för att uppnå det övergripande målet för tandvården. Detta mål är uttryckt i tandvårdslagen (1985:125) på följande sätt: *Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.*

I begreppet lika villkor ligger, enligt förarbetena till lagen, t.ex. att den enskilde inte av ekonomiska, politiska, religiösa, kulturella eller andra skäl får hindras från att erhålla tandvård. Det innebär bl.a. att den som har det största behovet av tandvård skall ges företräde, och att människor som behöver vård inte ska behöva avstå, av ekonomiska skäl.

Det är uppenbart att nuvarande system inte klarar tandvårdslagens mål. Av flera studier förefaller det vara helt klart att patientavgifterna får fördelningspolitiska effekter och att individer med de lägsta inkomsterna uppvisar störst priskänslighet.

Abonnemangstandvård

Vi vet att alla system är vårdstyrande. Därför vill vi ha ett system som premierar förebyggande vård, och det finns ett sådant. Det kallas abonnemangstandvård, och är egentligen tandvård mot en fast årsavgift.

Abonnemangstandvården kan sägas bestå av två delar. Den ena är den odontologiska delen som syftar till att främja tandhälsa på individ- och gruppnivå genom att premiera regelbundna undersökningar och förebyggande åtgärder. Det innebär att vårdgivare bl.a. bedömer risken för sjukdomsutveckling hos enskilda patienter och hur nödvändiga förebyggande åtgärder skall utformas och sättas in.

Den andra är den ekonomiska delen som syftar till att långsiktigt minska tandvårds-kostnaderna för individ och samhälle. Patienterna riskgruppsplaceras och betalar en årlig avgift för sin tandvård som varierar beroende på tandhälsa och vårdbehov. Till skillnad från den vanliga tandvården premierar abonnemangssystemet förebyggande åtgärder framför reparationer.

Abonnemangstandvård är alltså tandvård till en i förväg fastställd årlig avgift i syfte att främja en bättre tandhälsa och minska patientens tandvårdskostnader över tiden. Sådana system finns inom många landsting och har prövats ett antal år. De kallas för abonnemangstandvård, frisktandvård, kontraktstandvård eller avtalstandvård.

Vi vill stimulera abonnemangssystem genom att ge ekonomiska incitament till vårdgivarna.

Mål för tandvården:

Tandhälsan bland barn skall vara god

Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården skall vara hög

Det ska vara hög tillgänglighet och god kvalitet på tandvården

Kötider hos specialisttandvården bör inte överstiga 3 månader

KOLLEKTIVTRAFIK

Stockholmsregionen, Sveriges huvudstadsregion, är unik. Här bor nära två miljoner människor som representerar en mångfald av kunskap, intressen och kulturer. En rik företagsamhet frodas, från anrika världskoncerner till nystartade tillväxtrakter, små tjänsteföretag, jordbruksföretag och allt däremellan. Vi har universitet, här finns det urbana, ett pulserande storstadsliv.

Vår region har en storartad potential för tillväxt och utveckling. Men våra möjligheter beskärs, av obetänksamhet, oförståelse. Tillväxtmotorn hackar. Stockholmregionens tillväxt halkar efter och de negativa effekterna märks i hela Sverige. Vi måste få igång Sveriges motor, Stockholm!

Därför är det viktigt att järnvägskapaciteten mellan norr och söder utökas, genom nya pendeltågstunneln över Saltsjö-Mälarsnittet. Tunneln löser problemet med getingmidjan så att hela Sverige får bättre och snabbare spårtrafik. Genom nya bytespunkter, som exempel Slussen, och högre turtäthet ger den pendeltågsresenärerna kraftigt ökad standard. Detta möjliggör dessutom att fler Stockholmare väljer kollektivtrafiken. Med tunneln på plats kan även en station byggas vid Odenplan.

Det behövs förbättringar på Centralen för att bättre utnyttja befintliga spår. Fler dubbelspår ska byggas t.ex. mellan Tomtebodavägen och Kalhäll, Västerhaninge och Nynäshamn samt mellan Södertälje C och Södertälje Hamn. Nykvarn måste åter få fungerande tågtrafik i högtrafik.

Kollektivtrafiken har problem med framkomligheten. Ibland blir det snabbare att gå, än att åka buss i innerstan, eftersom den planerade trafikavlastningen i innerstaden inte har genomförts. Dessa problem måste naturligtvis åtgärdas.

Eftersatt underhåll

Trafikanterna i Stockholms län har haft problem med punktlighet, framkomlighet och tillgänglighet i kollektivtrafiken, de har tvingats vänta på pendeltåg, tunnelbana, tåg och bussar. Medborgarna har fått uppleva resultatet av många års eftersatt underhåll.

Vi måste återställa kollektivtrafikens kvalitet. Det är bara genom en trafik som av resenärerna upplevs som stabil och pålitlig som förtroendet för SL-trafiken kan återställas, en satsning som måste fortsätta. Det är därför av yttersta vikt att satsa på underhåll och utbyggnad.

År 1998 påbörjades en kraftfull satsning för att komma ikapp det eftersatta underhållet, ca 2,5 miljarder per år. Det har naturligtvis givit resultat. Men tyvärr har majoriteten sänkt investeringarna 2004, till under 2 miljarder.

Investering SL:

S-V-Mp styre

År	Investering mnkr	Årsredov 2002
	Enligt budget	
1995	1453	Ej hittad
1996	1403	Ej hittad
1997	1672	Ej hittad
1998	2448	1783

S-V-Mp styre

Total: **6976** Ej hittad

Borgerligt styre

År	Investering mnkr	Årsredov 2002
	Enligt budget	
1999	1921	2453
2000	3013	2764
2001	2520	2884
2002	2192	4733

Borgerligt styre

Total: **9646** **12834**

Fokus på kvalitet och service

Att förbättra kvalitet och service är en ständigt pågående process. SL ska främja att ungdomar åker kollektivt och mer anpassade till ungdomarnas behov. I resenärernas behov, krav och önskemål ligger att SL ska erbjuda en hel, ren, snygg och trygg trafik.

Trafikanterna måste få störningsinformation, i realtid, för val av rätt resväg. Tekniken finns för de blå bussarna, där man får veta när bussen kommer, i stället för att få veta tidtabellens tider. IT-tekniken måste utnyttjas ännu bättre, så att de andra trafikslagen också kan visa realtid. Kollektivtrafiken måste upplevas som ett bättre alternativ än bilen.

Vi borde inventera de offentliga miljöerna och se hur vi använder dem, och om vi kan utnyttja det offentliga rummet på ett bättre sätt, det borde kunna generera intäkter.

Bättre trygghet och solidarisk betalning

Den kanske allra viktigaste åtgärden är att göra kollektivtrafiken till ett säkert och tryggt val. Samarbetsprojekten för att skapa en trygg miljö för resenärer, med bl.a. trafikentreprenörerna, socialtjänsten i kommunerna och olika frivilligorganisationer, är bra och ska fortsätta. SL ska arbeta med ökad trygghet för kunder och personal.

Men det viktigaste är att ordningsmakten också upprätthåller ordningen i kollektivtrafiken. Med Folkpartiets förslag i riksdagen skulle det bli 500 fler poliser i Stockholms län, vilket skulle skapa större trygghet i kollektivtrafiken.

SL måste arbeta med intäktssäkring. Alla entreprenörer måste förstå att det är viktigt att ta betalt, annars blir trafikpersonalen lämnade ensamma i en svår situation, utan stöd från arbetsgivare. SL går miste om ca 200 miljoner kronor i intäkter för att en del trafikanter inte vill göra rätt för sig, eller inte kan göra rätt för sig för att det inte sitter någon vid spärren. Det är viktigt att alla resenärer solidariskt betalar sin färdavgift. Om man accepterar att en del resenärer slipper betala, betyder det att de ansvarsfulla indirekt betalar för smitarna. Det är nu dags att ta till krafttag mot det som kallas för ”plankning” – att resa men låta andra stå för kostnaderna.

Vi kräver att SL intensifierar biljettkontrollen. Det ska vara så stor risk att åka fast att resenärer väljer att se till att de har köpt biljett. Folkpartiet kräver också att den idag blygsamma straffavgiften om 600 kronor höjs rejält. Vårt förslag är att avgiften sätts till 1500 kronor. Det ska aldrig löna sig att spekulera i att det blir billigare att åka fast utan biljett ibland.

Att resenärer kan gå in på perronger utan att passera biljettkontroll bidrar till att öka resandet utan giltigt färdbevis. Därför bör detta inte förekomma. Allt resande ska ske så att biljett-kontroll äger rum. Vi är emot öppna spärrlinjer.

Trots att SL satsar stora resurser på att förebygga och bekämpa klotter så ökar skadegörelsen. Bevakning och förebyggande arbete kostar i storleksordningen 100 miljoner kronor årligen. Till detta ska de 100 miljoner kronor läggas som det kostar att återställa efter klotter och vandalisering.

Ökad tillgänglighet

Personer med funktionshinder ska i större utsträckning kunna använda vanlig kollektivtrafik. Åtgärder som underlättar för rörelsehindrade, syn- och hörselskadade, skapar en mer trafikantvänlig trafik och är även till nytta för andra resenärer. Ett exempel på åtgärder för att öka tillgängligheten är fler låginstegsbussar. Samarbetet med kommunerna ökas för att åstadkomma tillgänglighet till bl.a. hållplatser och infartsparkering och göra hela busslinjer anpassade.

Vi vill ha en bättre samordning med kommunerna, Färdtjänsten, WÅAB och aktörer i Mälardalen. Gamla administrativa gränser får inte stå i vägen för framkomligheten i Mälardalen. Samarbetet bör drivas framåt, detta är prioriterat då detta kan ge bättre trafik för den enskilde samtidigt som en hushållning med landstingens resurser för trafik befrämjas.

Förutom stomnätbussar och tunnelbana ska även pendeltåg och lokaltåg få en bättre handikappanpassning

Förlängd nattrafik

Vi vill skapa en region som ger lika förutsättningar för alla, oavsett yrke eller bostadsort. Att skapa en god tillgänglighet för medborgarna inom länet, är transportsystemets huvuduppgift. Det är centralt för välfärden att regioninvånarna snabbt och bekvämt kan förflytta sig mellan bostad och arbetsplats,

till service, rekreation, stimulerande miljöer och mötesplatser. De som bor längst från stan har ofta sämst kommunikationer på natten. Vi vill ha utökad nattrafik på pendel- och tunnelbanetågen.

Förbättringar

Det måste finnas marginaler i den viktiga tunnelbane- och pendeltågstrafiken, exempelvis en större tåg- och vagnsreserv. Dessutom måste det utbildas fler tågförare.

Pendeltåg skall prioriteras vid köbildning på spåren – detta efterlevs dåligt, tyvärr har Banverket inte klarat sin uppgift. Därför behövs bättre samordning mellan Banverket, SL och Citypendeln. Regeringens nedskärningar får inte tillåtas försena pendeltågen.

De nya tåg som skall köpas in måste testas ordentligt i vårt klimat. Vi behöver bygga fler depåer där tågen kan stå inomhus. Det ger bättre drift och mindre klotter. Det ger också en bra miljö för trafikanterna och en bättre arbetsmiljö för personalen.

Underhåll och kontroll av tågen måste förbättras, liksom underhåll av spår och signalsystem. Det får inte vara så att trafiken inte klarar Stockholms normala årstidsvariationer, elförsörjningen måste fungera etc.

För busstrafikens del, utökas den med efterfrågan, och i samband med utbygganden av nya bostads- och arbetsplatsområden. Busstrafiken fortsätter förnygringen av bussparken. Nya regionala stombusslinjer och nya servicelinjer införs.

Målet för SL ska vara att minska verksamhetens miljöeffekter. SL ska fortsätta att utveckla sitt miljöarbete, bl.a. ska alla bussar som köps in ska drivas på förnyelsebara bränslen. SL ska medverka i nationella och internationella miljöprojekt inom Europa.

SL ska öka andelen resenärer. Prioriterat är att vinna över bilister till kollektivtrafiken. Det är viktigt att minska antal bilresor då detta leder till trängsel och utsläpp av farliga ämnen.

Resenärerna har rätt till bra information, vi måste satsa på ett modernt och effektivt informationssystem. Snabb och korrekt information, vid störningar i trafiken, är viktigt för resenärerna. Men det måste också finnas trafikinformation på de språk som är frekventa i Stockholmsregionen, så att turister och invandrare också hittar.

SL får i uppdrag att utreda zonindelning. Nu är det dyrt med korta sträckor och billigt på längre sträckor, det borde finnas mer optimala längd/kostnadsnivåer. Det biljettsystem med ”smarta kort” som kommer, kan klara avstånd och därmed priset. Det kan öka resandet och därmed ökade intäkter.

Förbättra upphandlingsrutinerna

Rutinerna måste förbättras så att problemen med Citypendeln inte upprepas t.ex. skall en reservplan alltid finnas, en grundlig riskanalys måste göras och klara avstämningspunkter ska finnas under processens gång.

Trafikpersonalen är vår största tillgång. De måste få utbildning och goda förutsättningar. En bra arbetsmiljö för de anställda inkluderar trygghet och rimliga arbetstider vilket skall bevakas i samband med upphandling.

På längre sikt

Folkpartiet vill bygga ut spårtrafiken i regionen, den rälsburna trafiken är ju skelettet i vårt trafiksystem. I ett längre perspektiv vill vi bygga ut spårtrafiken. Vi vill pröva Tvärbanans utbyggnad mot Norr och Ost. Även en fortsättning från Gullmarsplan – Hammarby sjöstad – Sickla – och en integration med Saltsjöbanan. En förlängning av Snabbspårvägen till Slussen och Centralen bör också prövas.

I nordost vill Folkpartiet ha spårbunden trafik till Täby Centrum och Arninge. Vi vill också pröva en tvärförbindelse Arninge – Täby – Häggvik – Akalla – Barkarby.

För nordvästsektorn bör det utredas en utbyggnad av snabbspårvägen från Alvik – Sundbyberg – Solna – Universitetet – Ropsten till Lidingöbanan. Att förlänga grenar av Snabbspårvägen till Kista och/eller Bromma flygplats bör också prövas.

I den södra regiondelen vill vi utreda en snabbspårväglinje Haninge - Flemingsberg - Kungens kurva - Skärholmen.

I Stockholms innerstad vill vi införliva den nuvarande turistlinjen till Djurgården med SL:s ordinarie linjenät, samt att bygga ut denna till Centralen. Därefter ska delar av det övriga stornätet utredas för uppgradering till spårvagnsstandard.

Avbolagisering av SL

SL AB hade tidigare ansvaret för nästan all allmän kollektivtrafik i Stockholms län. Det avsåg planering och drift av kollektivtrafiken. Numera drivs trafiken av olika entreprenörer efter upphandling. Styrelsen för SL AB är i praktiken en beställarnämnd. SL AB svarar för planering, övergripande frågor och upphandling. Dessutom finns dotterbolag till SL som svarar för konkreta driftfrågor inom olika områden.

SL AB har i princip samma arbetsuppgifter som Beställarkontor Vård för sjukvården och Färdtjänstnämnden för färdtjänsten. Det finns därför ingen anledning att SL ska vara ett aktiebolag. De uppgifter som SL har kan därför fullgöras av en nämnd. Landstingsfullmäktige bör därför besluta att omvandla SL från aktiebolag till nämnd.

Dotterbolagen kan om det bedöms lämpligt även i fortsättningen drivas som aktiebolag. Vissa funktioner som finns i SL AB kan även i framtiden behöva finnas i ett aktiebolag. Bolaget har bl a stora anläggningstillgångar. Dessa frågor bör utredas närmare.

Mål för kollektivtrafiken:

Helt, rent, snyggt och tryggt
Ökad pålitlighet och tillgänglighet
Utbyggd och förbättrad kollektivtrafik
Ökat resande med kollektivtrafiken

FÄRDTJÄNST

Integritet, självbestämmande och delaktighet är viktigt för alla människor, kanske till och med viktigare för de med en funktionsnedsättning. Funktionshinder ger ofta upphov till fullständigt oacceptabla problem och orättvisor. Det gäller inte minst när man ska resa. Även de med funktionshinder ska ha rätt att förflytta sig utan stora svårigheter. Färdtjänsten är en del av kollektivtrafiken och skall vara ett komplement eller i vissa fall en ersättning till den vanliga kollektivtrafiken för de funktionshindrade.

Tillgängligheten i kollektivtrafiken måste förbättras så att de som idag är hänvisade till färdtjänst i framtiden skall kunna nyttja kollektivtrafiken i högre utsträckning. Ett ökat resande i den vanliga kollektivtrafiken möjliggör för de som endast kan använda färdtjänst att få tillgång till fler resor.

Färdtjänsten skall tillgodose resebehovet för människor med bestående handikapp av sådan art att det medför avsevärda svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att anlita allmänna kommunikationer. Bland de personer som idag har rätt till färdtjänst finns många som har denna som enda resmöjlighet. Resurserna skall främst riktas till dessa resenärer.

För att möta det ökade antalet äldre och äldre äldre i samhället är det viktigt att fler får tillgång till kollektivtrafiken och att nya former för färdtjänstresande utvecklas. Det är särskilt viktigt att dessa grupper har möjlighet att göra sina röster hörda när det gäller färdtjänstens kvalitet. Inflytande och insatser för ökat oberoende bör ständigt utvecklas. Kvalitén på upphandlingarna är också viktigt att följa upp.

SL och färdtjänsten skall ses som ett gemensamt trafikutbud. Färdtjänstresenären är trafikant i kollektivtrafiken, men med rätt till särskilda resevillkor för att hela resekedjan skall fungera. Det är viktigt med en ökad samverkan mellan SL och kommunerna, för att hitta nya lösningar, t ex flexlinjer, för att underlätta resandet med ordinarie kollektivtrafik och minska behovet av individuella lösningar.

Färdtjänsten måste dessutom få ut fler resor för pengarna. Målet är ett fritt resande, efter den enskildes behov och förutsättningar. Förbättrad tillgänglighet genom en mångfald färd sätt leder till integration, normalisering, färre sär lösningar och större oberoende för den enskilde resenären.

Färdtjänstkunder med stora handikapp, som lever ett utåtriktat liv, där färdtjänst är enda resmöjlighet, bör få ett obegränsat antal taxiresor. En systematisk enkel tillgång till information om de olika färd sätternas tillgänglighet bör underlätta för färdtjänstkunderna att nyttja den reguljära kollektivtrafiken.

Genom att utveckla mer kostnadseffektiva resformer kommer färdtjänsten att kunna föra över pengar från sär lösningar till fler resor för den som mest behöver sin färdtjänst. Flexlinjen visar att man på ett enkelt sätt kan utöka resultatet för färdtjänstkunder och pensionärer och minska behovet av färdtjänst. Färdtjänstens verksamhetsidé ”att rätt resenär får rätt resande till rätt pris” kan då förverkligas.

De nedskärningar och begränsningar i resandet den röd-gröna majoriteten infört för de funktionshindrade måste tas bort eller lindras. Färdtjänstnämnden tillförs 30 Mkr för detta ändamål. Färdtjänstnämnden får i uppdrag att redovisa på vilket sätt de ökade resurserna kan ge en bättre färdtjänst. Chockhöjningen av avgiften för rullstolstaxi innebar i praktiken en nedläggning av verksamheten. Det är tveksamt om någon taxiägare vågar investera i nya bilar med så osäkra inkomstmöjligheter. Folkpartiets ambition är att rullstolstaxi åter ska ingå i färdtjänstens utbud. Rullstolsburna ska inte behöva vara hänvisade till enbart färdtjänstbussar.

Mål för färdtjänsten:

Minska restriktionerna i resandet

Rikta resurserna främst till de som har störst behov av färdtjänst

Ökad samverkan med SL och kommunerna för att öka tillgängligheten inom ordinarie kollektivtrafik

Utveckla mer kostnadseffektiva resformer

Större inflytande och oberoende för kunderna.

WAXHOLMS ÅNGFARTYGS AB (WÅAB)

Waxholmsbolaget, WÅAB, är rederiet som ansvarar för den kollektiva sjötrafiken i Stockholms skärgård och i Stockholms inre hamn. WÅAB ska utforma sjötrafiken för en levande skärgård året om. En väl fungerande trafik i skärgården är till nytta och glädje för alla länsinvånare. WÅAB ska utveckla en bättre samordning med SL och Färdtjänsten.

För dem som bor och arbetar i skärgården är sjötrafiken en livsnödvändighet. Men skärgårdstrafiken handlar inte bara om att kunna ta sig till arbete och service utan också om underlag för handel och andra näringar. Med sjötrafiken kan vi uppehålla en levande skärgård.

SL och WÅAB borde samordnas, det är ju så att SL fokuserar på arbetsresor och i WÅAB är resenärerna mer inriktade på fritid. Detta borde kunna förbättras så att resorna fungerar effektivt och bekvämt för dem som i vardagen behöver länets kollektivtrafik. Målsättningen måste vara att samordningen t ex mellan SL och WÅAB fungerar så bra att resorna inom arbete och fritid fungerar effektivt och bekvämt.

Skärgårdstrafiken

Waxholmsbolaget bedriver trafik i skärgården och Stockholms Hamn med ca 40 fartyg samt kombinerar passagerar- och godstrafik i skärgården året runt med de fartyg som har kran och kylutrymme ombord. I skärgårdstrafiken trafikeras ett område mellan Arholma i norr till Landsort i söder. Cirka 240 bryggor har trafik under sommaren.

I dag äger Waxholmsbolaget 18 skärgårdsbåtar som drivs av olika trafikutövare. Det finns ett flertal privata rederier i varierande storlek som i egen regi driver trafik i skärgården. Waxholmsbolaget har trafik- och taxesamarbete med flera av dessa rederier. För att tillfredsställa trafikbehoven ska samarbete ske även med SL och övriga trafikutövare. Samordningen och samarbetet måste intensifieras.

Under ett år transporteras ca 1,5 milj. passagerare i skärgården. De moderna fartygen är handikappanpassade.

Det är nu viktigt att tydligare se helheten i skärgårdssatsningarna och kollektivtrafikens betydelse i dessa. Det gäller vintertrafiken, anskaffningen av nytt tonnage och upphandlingen av trafik. Nya förutsättningar för WÅAB:s verksamhet skall fastställas, bl a med hänsyn till senare års närings- och befolkningsutveckling i skärgården.

Nya fartyg i skärgårdstrafiken

Genomsnittsåldern för fartygen i WÅAB är över trettio år. Framför allt de vintergående fartygen kräver mycket underhåll. WÅAB ska skaffa sig året-runt-gående fartyg.

Djurgårdstrafiken

Djurgårdsfärjorna trafikerar Stockholms inre hamn och ingår i stadens kollektiva trafiknät. Djurgårdstrafiken disponerar 6 djurgårdsfärjor varav 2 klassiska och 4 moderna. Dessa transporterar ca 2,4 milj. passagerare årligen. Samtliga färjor är handikappanpassade.

Färjetrafiken mellan Nybroviken och Djurgården är av största vikt att bevara, de fyller en kulturell funktion men är också trafikhistoriska, transportmässiga och miljövänliga. En ökad finansiering via sponsring undersöks. Vid prioriteringar måste alla vägar prövas. De äldre färjorna har stora kulturhistoriska värden. WÅAB ska mera aktivt marknadsföra och utveckla den trafiken.

Mål för Waxholmsbolaget:

Goda resmöjligheter i Stockholms skärgård

God turtäthet året runt i ett med tiden anpassat linjenät

REGION- OCH TRAFIKPLANERING

Regionplane- och trafiknämnden skall inrikta sitt arbete på att genomföra den nyligen antagna regionala utvecklingsplanen. Särskild vikt skall läggas vid på den under lång tid eftersatta infrastrukturen i regionen.

Regionplane- och trafiknämnden ska vara en drivande part i utvecklingen och i frågan om den höga utjämningskatten.

Regionplane- och trafiknämndens arbete syftar bland annat till att stärka Stockholmsregionens ställning och konkurrenskraft, såväl nationellt som internationellt. Stockholms län är en expansiv region och en viktig motor i den svenska ekonomin. Det är avgörande med ett väl fungerande kommunikationsnät, såväl vad gäller vägtrafik som kollektivt resande.

Regeringen måste ta itu med den allt mer skriande bristen på kapacitet i Saltsjö-Mälarsnittet, vilket avspeglar sig i ändlösa köer längs infartsleder och i innerstaden, samt i stora regelbundna störningar i järnvägstrafiken. Därför behövs en ny pendeltågstunnel över Saltsjö-Mälarsnittet till Slussen, samt att det byggs en komplett Ringled med Österleden.

Regionplane- och trafikkontoret är väl känt i hela landet och bör kunna stå till hjälp med råd, skrifter, böcker, utredningar och övrigt. Dock bör RTK ta betalt för sitt arbete om det ligger utanför ansvarsområdet.

Det är viktigt att hålla i minnet att länet inte bara består av storstad, utan även av omfattande glest befolkade områden. Det är viktigt att även dessa regiondelar, inte minst skärgården, har väl fungerande kommunikationsnät.

Landstinget ska verka för en långsiktig hållbar utveckling. Vi vill ha ett starkt ekonomiskt, socialt och ekologiskt län. Ett led i detta är att förverkliga intentionerna i RUFSS. Liberalism är utvecklingsoptimism, vi ser i den tekniska utvecklingen möjligheter att lösa dagens och morgondagens miljöproblem, samtidigt länet förstärks ekonomiskt.

Den regionala utvecklingsplanen betonar vidare vikten av hållbara livsmiljöer samt goda och jämlika levnadsvillkor för medborgarna. Regionplane- och trafiknämnden skall bedriva ett aktivt miljöarbete och särskilt värna om länets ”gröna kilar”. Dessa är av oersättligt värde från rekreations- och folkhälsosynpunkt. Vidare skall nämnden verka för mångfald inom flora och fauna.

Reglerna för strandskydd ska tillämpas hårdare än vad som ofta sker idag i områden där trycket från exploatering är stort. Målsättningen måste vara att inte stänga ute det rörliga friluftslivet ute från stränder och skärgård.

Folkpartiet vill ha en utredning om pendelbåtstrafik, med sjöbussar av typen ”vaparetto”, som finns i Venedig. Utredningen ska huvudsakligen bedöma om det finns underlag för trafik från Nacka, Södra Hammarbyhamnen, Lidingö och om det finns trafikunderlag på Mälarsidan.

Hälsokonsekvensbeskrivningar ska göras, som en del i beslutsprocesserna. Vid beredning av ett ärende bör frågan ställas hur förslagen inverkar på hälsan, i positiv eller negativ bemärkelse. Detta bör redovisas som en del i beslutsunderlaget.

Bra bostäder är avgörande för medborgarnas livsvillkor. Mycket aktiva satsningar måste göras på att öka bostadsbyggandet i regionen. I detta arbete skall särskilt beaktas vikten av mångfald i byggandet. Olika upplåtelseformer skall blandas så att mångfald och integration möjliggörs.

Under de senaste decennierna har nya regionala kärnor vuxit fram i länet. Exempel på sådana är Kungens Kurva, Täby - Arninge, Kista - Häggvik och Haninge. Dessa regionala kärnor är ett positivt inslag då de avlastar trycket på innerstaden och erbjuder medborgarna lokala centra ”på hemmaplan”. Nackdelen är att det ofta krävs tillgång till bil för att nå dessa områden. Därför är det viktigt att även dessa nya regionkärnor planeras för goda allmänna kommunikationer, så att även medborgare som inte har bil kan nyttja dem.

Ett viktigt inslag i regionplane- och trafiknämndens arbete är det så kallade Östersjösamarbetet. Detta arbete bör fortsätta och även fördjupas. Samarbetet med andra regioner kring Östersjön är värdefullt i såväl ekonomiskt och kulturellt hänseende, som ur miljösynpunkt.

Stockholms län är en mångkulturell region. Nära var femte medborgare har utländsk bakgrund. Det är viktigt med medvetna satsningar på integration och mångfald i boende och arbetsliv, liksom inom kultur och fritid. I regionen råder brist på arbetskraft inom många väsentliga områden, inte minst i vårdsektorn. Därför bör arbetskraftsinvandring tillåtas och uppmuntras.

De föreslagna bitullarna/trängselavgifterna i vägtrafiken är helt oacceptabla. De riskerar att bidra till ekonomisk stagnation, segregation och ökade klyftor.

Folkpartiet är emot den nya modell med så kallat regionalförbund som föreslagits för länet. Beslutande församlingar skall vara direktvalda. Indirekta val, som det skisserade regionalförbundet, är oförsvarligt ur demokratisynpunkt och berövar medborgarna deras grundläggande rätt att ställa beslutsfattarna till svars.

Det är tragiskt när folk måste lämna de gårdar, i skärgården där deras släkt i generationer har varit verksamma, på grund fastighetsskatt, dyra fastighetspriser och rigorösa strandskyddskrav.

Mål för planeringen:

Inriktning på införandet av regionplanen och den eftersatta infrastrukturen i Stockholmsregionen

Kunskapsuppbyggnad och analys av förutsättningar för och samordning av en ökad bostadsproduktion och minskad boendesegregering i länet

KULTUR

Kulturens betydelse för samhället är ovärderlig. Kulturen är en dynamisk kraft för hela samhällsutvecklingen. Länets kulturutbud är till glädje för hela landet. Kulturpolitikens mål är att stärka humanistiska och demokratiska ideal i samhället. Därför är det viktigt att värna kulturen mot besparingar!

Den enskilda individen kan hämta styrka genom kunskap, inspiration och stimulans. Ett samhälle med ett rikt och skiftande kulturliv har också fria och medvetna medborgare. Kulturen skall vara tillgänglig för alla oavsett ålder, kön, etnisk bakgrund, utbildning, ekonomi eller bostadsort. För att detta mål skall kunna uppfyllas krävs att ett mångkulturellt utbud främjas och att olika yttringar finns tillgängliga i hela länet.

Majoritetens besparingar på kulturnämnden är knappast en kraftfull åtgärd med stor ekonomisk besparingseffekt utan snarare en prioriteringsfråga. Socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet orkar inte ta en fajt för att freda det förhållandevis lilla kulturanslaget i den stora miljardbudgeten. Mindre än en procent av den totala budgeten går till kultur. Kulturnämnden budget har en liten betydelse i landstingsekonomin men en gigantisk betydelse för kulturlivet i länet.

Folkpartiet anslår 272 miljoner kronor för kulturverksamheten i länet. Det är 20 miljoner kronor utöver majoritetens förslag. Därmed skulle kulturen fredas från de dramatiska besparingarna nästa år.

Barn och ungdomar

Verksamhet för barn och unga bör ha hög prioritet. Det är viktigt att så tidigt som möjligt ge barnen en naturlig relation till kulturen. Genom samarbete mellan skolor och länets kulturproducenter skall ett mångsidigt kulturutbud av god kvalitet erbjudas den unga generationen.

Musik

Konserthusets verksamhet bör tryggas och utvecklas. Konserthuset och dess verksamhet utgör en av grundstenarna i Stockholms läns kulturliv. En framgångsrik verksamhet bygger på ett utbud av god kvalitet vilket i sin tur ställer krav på ekonomisk framförhållning. Detta behov bör respekteras genom att budgetera en garanterad bidragssumma som anges för en fyraårsperiod istället för som nu för endast ett år i taget.

Konserthusets utåtriktade verksamhet och intensifierade samarbete med länets kommuner bör få fortsatt stöd och uppmuntran. Ett projektbidrag för att i försökssyfte öppna upp konserthuset under sommaren bör utdelas. En levande verksamhet i och omkring konserthuset under sommartid skulle innebära ett stort mervärde både för länets invånare och alla de turister som besöker regionen under

sommaren. Även Blåsarsymfonikerna, som är en unik orkester, och länsmusiken bör få utökat ekonomiskt stöd.

Museiverksamhet

Museiverksamheten måste ses över så att verksamheten på sikt tryggas och blir mer ekonomiskt självbärande. Idag verkar museerna i utrymmen som inte är ändamålsenliga med bristfälliga personalutrymmen och ytterst snäva ekonomiska ramar.

För att kunna föra vårt kulturarv vidare måste verksamheten flyttas till utrymmen där de yttre ramarna ger möjlighet till utveckling både rent fysiskt men också ekonomiskt. Museerna bör finnas i miljöer där det finns ett naturligt flöde av människoströmmar och möjlighet till samverkan med andra så att man på ett modernt och tidsenligt sätt kan levandegöra kulturarvet.

En utredning som belyser möjliga samordningseffekter av personal, utrymmen, marknadsföring, utställningar, uppdragsverksamhet och ekonomi bör göras under verksamhetsåret.

Länsmuseet skall snarast kunna inleda sin flytt till Dieselverkstan.

Film, media och dans

Film och media präglar barns och ungdomars tillvaro i allt högre grad. Filmen som uttrycksmedel är viktig. Det är viktigt att barn och unga ges möjlighet att se bra filmer och får större kunskap om film och media.

Film Stockholm och filmprojektet Film i skolan vars mål är att stärka filmkulturen och arbetet med rörliga bilder måste ges möjlighet att fortsätta växa. Film Stockholm drivs av Stockholms filmfestival på uppdrag av landstinget och Svenska filminstitutet.

Film i skolan erbjuder ett konkret stöd till länets skolor genom ett filmpedagogiskt kursprogram, kompetensutveckling för lärare och elevkurser som syftar till att ge eleverna möjlighet att själv vara med och skapa, uppleva och analysera film.

Dans som konstform är starkt eftersatt i vårt län och i Sverige. För många barn är dansens rytm vägen till en positiv kroppskännedom och självuppfattning, vilket är själva grunden för en god psykisk hälsa. Genom att utveckla dansen som konstform kan man ge många människor en egen upplevelse av dans, samtidigt som intresset för dans som konstform kan ökas.

Ökad tillgänglighet till kulturen

Personer med olika former av funktionshinder skall ges möjlighet att ta del av kulturlivet. Idag är många kulturlokaler inte lämpade för funktionshindrade och personer med allergier kan inte besöka vissa kulturevenemang. Kulturnämnden skall verka för att tillgängligheten ökar.

Kulturnämnden bör också, i kraft av stor bidragsgivare, ställa större krav på tillgänglighet av de institutioner som får ekonomiskt stöd av nämnden.

Konst

Landstinget har landets näst största konstsamling med cirka 80 000 konstverk. Konsten finns främst i lokaler inom sjukvården till nytta för patienter, personal och besökande. Vetenskaplig forskning visar konstens stora betydelse inom vården och dess förmåga att stimulera läkeprocessen.

Landstingets konstverk behöver regelbunden översyn och kontroll. Inventeringen som pågår skall ha till uppgift att redovisa var olika konstverk finns, att vården av dem tillgodoses samt en översyn av konstverk som kan avvaras till försäljning för att finansiera fortsatt inventering av landstingskonsten, men även till reovering och nyinköp.

Det är viktigt att konstsamlingen förvaltas väl och kontinuerligt förnyas. Kulturnämnden har ett övergripande ansvar för konstsamlingen medan Konstnämnden står för anskaffning av ny konst.

Länsverksamheterna

Länsverksamheterna måste tryggas och utvecklas. Verksamhetsbidragens tyngdpunkt skall fokuseras på barn-, och ungdomsverksamhet. I länsverksamheten ingår länsmusik, länsmuseum, läns-hemsljöd-konsulent och Film i Stockholm.

Speciella satsningar bör även göras för att motverka utanförskap, det är viktigt att kunna integrera infödda och invandrade svenskars kulturer. För att öka förståelsen för varandra måste vi lyfta fram grupper med olika bakgrund och ge dem utrymme i de offentliga rummet.

Det är viktigt att skapa mötesplatser som Mångkulturellt centrum som i samarbete mellan kommun, skola och invånare skapar ett gemensamt allaktivitetshus.

Bidragen bör prioritera projekt som riktas till barn och unga.

Kultur i vården

En mänsklig vård består av både fysisk rehabilitering och psykiskt välbefinnande i en varm ombonad miljö med stimulans för själen. Det utbud som landstinget erbjuder genom projektet Kultur i vården ska fortsätta att utvecklas. Kultur i vården är en viktig del av tillfrisknandet, och bidrar till ökat välbefinnande även för långtidssjuka och för människor med olika former av handikapp.

Mål för kulturnämnden:

- Nej till kulturslakt genom nedskärningar!

- Stockholms konserthus verksamhet garanteras genom att avtala om verksamhetsbidrag med längre ekonomisk framförhållning. Verksamhetsbidraget uppräknas årligen med 3 %. Verksamheten erhåller ett särskilt projektbidrag för att i försökssyfte hålla öppet under sommaren 2004

- Länsmusikens och blåsarsymfonikernas verksamhet tryggas

- **Hälften av de ekonomiska verksamhetsresurserna ges till barn- och ungdomsverksamhet**
- **Museiverksamheten ses över och verksamheterna flyttas till moderna och ändamålsenliga lokaler. Läns museet flyttas till Diesilverkstan**
- **Film Stockholms verksamhet Film i skolan ges möjlighet att växa**

TAXOR OCH AVGIFTER*Sjukvård*

Barn och ungdom under 18 år	0:-
Barn och ungdom – besök på akutmottagning på sjukhus	140:-
Besök hos husläkare och specialist allmänmedicin Geriatrik. Dagvård	140:-
Besök vid s k jourmottagning/närakut	140:-
Läkarbesök och i särskilda boendeformer och i hemsjukvård	0:-
Besök hos annan specialistläkare, vid akutmottagning och specialistakut	260:-
Första besök hos specialistläkare efter remiss från husläkare	120:-
Läkarkonsultation per telefon om läkaren skriver recept	70:-
Extra avgift när läkaren gör hembesök	60:-
Besök hos distriktsköterska	70:-
Besök hos övriga vårdgivare (sjukgymnast 140:- första gången)	70:-
Avgift mammografi	140:-
Gynekologisk screening	0:-
Högekostnadsskydd för sjukresor per 12-månaders period (ej färdtjänst)	1200:-
Högekostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2000:-
Avgift för uteblivet besök på hjälpmedelscentral, syncentral och hörselklinik	240:-

Ordinationsavgift för hörapparat	600:-
Avgifter för kontaktlinser/glasögon vid afaki/ dubbelseende	0:-
Avgift för förskrivning av glasögon på syncentral	0:-
Enhetligt avgift för ortopediska skor (barn under 20 år halv avgift)	800:-
Avgift för röntgen samt fys.lab	0:-
Påminnelseavgift (kredit)	45:-
<u>Sluten vård</u>	
Barn och ungdom under 18 år	0:-
Personer över 18 år	80:-
Personer under 40 år med hel förtidspension/sjukbidrag. 30 första dygnet vid varje vårdtillfälle	40:-
<u>Trafiktaxor</u>	
30-dagarskort, helt pris	600:-
30-dagarskort, rabatterat pris	360:-
WÅAB	
Månadskort/30-dagars, helt pris	700:-
Månadskort/30-dagars, rabatterat pris	420:-

EKONOMI - TABELLER

SLL-TABELLER ÅREN 2003-2006

	BUDGET 2003	BUDGET 2004	PLAN 2005	PLAN 2006
Finansiering				
Skatteintäkter, generella statsbidrag, utjämning och momsavgift	35 422	38 383	40 213	42 167
Koncernfinansiering	3 534	3 475	4 082	3 761
SUMMA FINANSIERING	38 956	41 858	44 295	45 928
Beställarfunktioner				
Landstingsstyrelsen	35 687	37 082	38 638	40 014
-varav hälso- och sjukvårdsutskottet	34 730	36 260	37 816	39 193
Kulturnämnden	267	272	272	272
Färdtjänstnämnden	754	775	775	775
Regionplane- och trafiknämnden	75	71	71	71
Patientnämnden	11	11	12	12
Revisorerna	26	29	29	29
SUMMA LANDSTINGSBIDRAG	36 818	38 240	39 797	41 173
AB Stockholms Lokaltrafik	3 861	3 830	4 291	4 733
Waxholms Ångfartyg AB	132	144	150	148
SUMMA AKTIEÄGARTILLSKOTT	3 993	3 974	4 441	4 881
Producentfunktioner				
Landstingsfastigheter Stockholm	298	459	541	404
Övriga producenter inom SLL-koncernen	-40	-23	-15	-16
SUMMA PRODUCENTFUNKTIONER	258	436	526	389
RESULTAT SLL-KONCERNEN	-1 598	80	583	262

SLL-koncernens resultaträkning 2003-2006

	BUDGET	BUDGET	PLAN	PLAN
	2003	2004	2005	2006
Verksamhetens intäkter	14 737	15 785	16 379	17 466
Verksamhetens kostnader	-49 407	-51 103	-52 704	-55 685
Avskrivningar	-1 418	-1 781	-1 921	-2 065
Verksamhetens nettokostnader	-36 088	-37 099	-38 246	-40 284
Skatteintäkter	38 805	39 393	41 248	43 240
Generella statsbidrag	1 875	1 920	2 105	2 120
Inkomst- och kostnadsutjämning	-5 258	-2 930	-3 140	-3 193
Summa skatteintäkter, generellt statsbidrag och utjämning	35 422	38 383	40 213	42 167
Finansiella intäkter	77	96	166	159
Finansiella kostnader	-1 009	-1 300	-1 550	-1 780
Resultat	-1 598	80	583	262

Förändringar i landstingets budget enligt fp jämfört med majoriteten

	2004	2005	2006
<i>Koncernfinansiering</i>			
Konkurrens inom akutsjukvården	100	250	500
Realisationsvinster	50	50	50
Ökade statsbidrag till psykiatri enligt fp	50	50	50
Förändring av inkomst- och kostnadsutjämning enligt fp	2 500	2 550	2 650
Ökat samarbete med Försäkringskassan	250	400	800
Ingen nedskärning av anslagen till Novum	-5	-5	-5
Ingen höjd skatt 2004-2006	-2 189	-2 307	-2 419
<i>LS</i>			
Ökade bidrag länshandikapprådet	-2	-2	-2
Uthyrning av lokaler SL, sjukvården, reklamplats	150	150	150
<i>LS-HSU</i>			
Nej till majoritetens nedskärning HSU	-700	-1 400	-1 500
Fler husläkarter	-100	-200	-300
Inrättande av ny strålklinik	0	50	50
Inrättande av ny kvinnoklinik med BB	0	40	50
Förbättrad äldreomsorg, jourbilar, ÄVC	-25	-50	-50
Psykiatri och habilitering	-50	-50	-50
Lönepott till trogna medarbetare	-50	-50	-50
Friskvårdsinsatser	-100	-200	-200
Patienter från sjukhus till närsjukvård	150	300	600
Minskad sjukfrånvaro	50	100	100
Nej till majoritetens dolda nedskärningar i sjukvården	0	0	-1 600
<i>FtjN</i>			
Bättre rullstolstaxi, etc	-30	-31	-31
<i>KuN</i>			
Freda kulturen från nedskärningar, etc	-20	-20	-20
<i>Ägartillskott</i>			
SL - handikappanpassning	-10	-20	-30
Ökade inkomster genom bättre kontroll	200	200	200
Mera trafik	-200	-200	-200

FÖRSLAG TILL BESLUT

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att fastställa Folkpartiet liberalernas budgetförslag för år 2004 med flerårsberäkningar för åren 2005-2006

att fastställa landstingsskatten till 11,62 per skattekrone

att fastställa driftbudgeten enligt folkpartiet liberalernas förslag

att fastställa taxor och avgifter enligt folkpartiet liberalernas förslag

att fastställa att SL-kortet höjs med 100 kr/mån och att de ökade intäkterna ska användas till att utöka trafiken enligt (fp):s förslag

att uppvakta regeringen om högkostnadsskyddets utformning och nivåer

att uppvakta regeringen om skatteutjämningsystemets utformning, nivå och funktion

att uppdra till Stockholms läns landsting att uppvakta regeringen om att utöka högkostnadsskyddet för tandvård

att uppdra till Stockholms läns landsting att uppvakta regeringen om att avsluta förberedelserna för införandet av trängselavgifter

att uppdra till Stockholms läns landsting att ta initiativ till samordning av digitalröntgen så att alla tandläkare oavsett driftform kan få tillgång till kompatibla lösningar

att uppvakta regeringen om behovet av fler poliser i Stockholms län

att tillskriva regeringen om en utökning av sjuksköterskornas förskrivningsrätt

att ta upp överläggningar med regeringen om ett utökat ansvar för finansieringen av forskning i länet

att aktivt verka för att stärka patientens ställning

att aktivt arbeta för att öka patientens valfrihet

att inte lägga samman Karolinska sjukhuset och Huddinge universitetssjukhus AB

att fortsatt driva Huddinge Universitetssjukhus som aktiebolag

att bibehålla Norrtälje sjukhus som akutsjukhus

att bibehålla Södertälje sjukhus som akutsjukhus

- att** akutmottagningen på Karolinska sjukhuset för närvarande inte ska omvandlas till en högspecialiserad akut
- att** inte genomföra samordningen av laboratoriemedicin på KS
- att** thoraxkirurgi ska bedrivas vid två kliniker i länet (KS och HS)
- att** funktionen donationssjuksköterska ska finnas i Stockholms län
- att** en ny strålbehandlingsenhet i privat regi startas
- att** kraftfulla åtgärder vidtas för att stoppa MRSA-spridningen inom vården
- att** bibehålla vårdgarantin
- att** utveckla vårdgaranti inom t ex rehabiliteringsområdet
- att** en vårdgaranti införs för rökavvänjning
- att** besöksgarantin stärks och utvecklas
- att** utöka beställningarna för ätstörningsvården för att minimera väntetiderna och så att vårdgarantin kan upprätthållas
- att** vårdgarantin för neuropsykiatrisk utredning av barn ska upprätthållas
- att** införa rehabiliteringspeng
- att** utreda möjligheterna att tillförsäkra patienten rätt till ekonomisk kompensation vid inställd operation eller behandling
- att** avslå förslaget om remisstväng till specialistläkare och sjukgymnast
- att** avslå förslaget om reduktion av kostnaderna för sjukgymnastik
- att** avslå förslaget om uppsägning av vårdavtal med vissa privata enheter som t ex Ersta, sjukhus, Sabbatsbergs Närsjukhus och Sophiahemmet
- att** varje husläkarmottagning kompletteras med psykosocial kompetens som psykolog eller kurator
- att** antalet husläkarteam utökas från 950 till 1350 fram till år 2008
- att** särskilda sjuksköterskeledda mottagningar inrättas
- att** antalet ST-tjänster i allmänmedicin utökas kraftigt

att utveckla närsjukvården

att genomföra en försöksverksamhet med äldrevårdscentral vid Hallen i Solna

att trygghetskvitto för äldre införs i hela länet

att äldreteam behålls och utvecklas

att antalet demensutredningar fördubblas (från 2500 till 5000 utredningar per år)

att personer över 75 år ska erbjudas hälsokontroller

att den avancerade hemsjukvården utökas

att äldre ska ha rätt att få hembesök av husläkare

att utreda förutsättningarna för att tillsätta gemensamma nämnder mellan kommun och landsting för att tillgodose psykiskt sjukas behov

att varje patient i psykiatrisk vård ska ha rätt till en individuell vårdplan

att ompröva beslutet att lägga ned den psykiatriska akutmottagningen på Huddinge sjukhus

att ta tillvara frivilligorganisationernas insatser inom missbrukarvården

att alkoholsjukvården stärks

att bibehålla Venhälsan

att anslaget till utomstående organisationer bibehålls

att en ny kvinnoklinik med förlossningsavdelning i privat regi inrättas under år 2005

att införa en vårdkedja inom förlossningsvården samt införa en platsgaranti för förlossning

att neonatalvården förstärks

att ett rehabiliteringsteam för dövblinda bildas

att återinföra bilanpassningsbidraget inom hjälpmedelsområdet och slopa den övre gränsen på 30 000 kronor

att återinrätta Mångfaldskansliet

att en oberoende läkemedelsfond inrättas för utbildning i läkemedelsfrågor

att varje verksamhetschef i länet varje år ska genomföra minst ett vårdflödesprojekt

att den hälsoekonomiska uppföljningen stärks

att hälsokonsekvensbeskrivningar görs vid samtliga större beslut

att upphäva det generella anställningsstoppet inom landstingskoncernen och bolag

att en särskild lönepott avsätts för medarbetare i landstingets sjukvårdsorganisation med lång erfarenhet eller viktig kompetens

att aktivt arbeta med att minska det administrativa arbetet för vårdpersonal och utveckla nyckeltal för att följa detta arbete

att självständiga resultatenheter (intraprenader) inrättas inom landstingets driftorganisation

att varje intraprenad ska behålla sitt överskott oavkortat i bokslutet

att införa en friskvårdspeng

att utgivningen av Vårdguiden bibehålls oförändrad

att uppdra till Stockholms läns landsting att ta initiativ till samordning av digitalröntgen så att alla tandläkare oavsett driftform kan få tillgång till kompatibla lösningar

att uppdra till förvaltningar och bolag som inte har certifierat sitt miljöledningssystem att göra det före utgången av år 2004

att överföra ansvaret för "Kultur i vården" till Kulturnämnden

att ett fyraårigt avtal med Konserthusstiftelsen sluts med en årlig uppräknings av verksamhetsbidraget med 3 %

att utöka budgeten för Novum med 5 Mkr

att utöka budgeten till länsövergripande handikappföreningar som är länsövergripande uppgifter med 2 Mkr

att arbetstagaren på begäran ska anmäla bisyssla och uppgifter som behövs för att bedöma bisysslan till arbetsgivare

att notera redovisningen i bilagan "Beslutade, föreslagna och planerade verksamhetsförändringar inom HSU:s budgetram från 22 april"

att avbolagisera Storstockholms lokaltrafik

att uppdra till RTN att utreda möjligheter att öka sina externa intäkter

att uppdra till Stockholms läns landsting att utreda pendelbåtstrafik, från Nacka, Hammarbyhamnen, Lidingö och även på Mälarsidan

att uppdra till Landstingsstyrelsen att uppdrag utreda och lämna förslag till en övergripande trafikstrategi för Stockholms läns landsting, med fokus på förbättrad samordning mellan SL, RTN, WÅAB, Mälartrafik AB, privata aktörer och pendelbåtstrafik med sjöbussar av typen ”vaparetto”, och målet att öka kollektivtrafikens andel av det totala resandet

att uppdra till SL att utreda zonindelning (nu är det dyrt med korta sträckor och billigt på längre sträckor, det borde finnas mer optimala längd/kostnadsnivåer)

att uppdra till SL att inventera den offentliga miljön för att få ett bättre kommersiellt nyttjande och därmed generera ökade intäkter

att uppdra SL får i uppdrag att verka för en bättre intäktssäkring via bättre biljettkontroller och säkerställande att trafikanterna de facto får betala

att uppdra till WÅAB att utreda hur skärgårdstrafiken kan utvecklas och samordnas med andra delar av kollektivtrafiken

att uppdra till RTN att utreda utjämningskattens effekter på tillväxten och utvecklings- frågorna i Stockholmsregionen

att uppdra åt Färdtjänstnämnden att återupprätta Rullstolstaxi som alternativ inom färdtjänsten

att uppdra till Färdtjänstnämnden att analysera effekterna av den neddragna biljetttilldelning och förbereda en återställning till 208 biljetter per resenär och år

att uppdra till WÅAB att utreda en bilfärja mellan Lidingö och Nacka

att avvisa förslaget om att skjuta upp investeringar omfattande 150 miljoner kronor på ospecificerade objekt på SL

samt för egen del besluta

att uppdra åt landstingsdirektören att dels utreda förutsättningarna för en samlad organisation för landstingets hälso- och sjukvård i Norrtälje samt dels förutsättningarna att samverka med den primärkommunala omsorgen och vården inom en samlad organisation

att uppdra åt landstingsdirektören att undersöka förutsättningarna för ett samlat högkostnadsskydd för kroniker, multisjuka och funktionshindrade samt att undersöka hur vården/omsorgen för dessa grupper kan göras mer tillgänglig.