



Kristdemokraterna

Frihet och trygghet

**Kristdemokraternas förslag till budget 2004
för Stockholms läns landsting
med flerårsberäkningar för åren 2005-2006.**

Innehållsförteckning

Frihet och trygghet.....	4
Det ekonomiska läget.....	4
Det politiska läget	4
Värdegrund för hälso- och sjukvården.....	5
Visionen om den goda hälso- och sjukvården	6
Ugröpta statsbidrag.....	6
Utjämningsystemets dilemma	7
Reformerat utjämningsystem	7
Personalen.....	8
Mångfaldsarbetet.....	8
Vårdgarantin.....	9
Politikens roll	9
Landstingsstyrelsen.....	10
Intäktsförbättringar á la socialdemokraterna	10
Kostnadssidans förbättringar á la socialdemokraterna	11
Skattesatsen.....	11
Produktivitetsförbättringar.....	11
Flera närsjukhus och satsning på närsjukvård	12
Etablera en hälso- och sjukvårdsnämnd.....	13
Miljö och hållbar utveckling	14
Ägarutskottet	14
Personalpolitiken.....	15
Nytt universitetssjukhus – ”3S”.....	16
Förslaget om fusion av Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus	16
Snabbspår eller stickspår.....	16
Hälso- och sjukvårdsutskottet	17
Att stärka patientens ställning.....	17
Patientupplevd kvalitet.....	18
Rätt saker och saker rätt.....	18
Vårdguiden – på nätet-telefon-medborgartidning.....	19
Kvinnoperspektiv	19
Folkhälsa	19
Ungdomsmottagningar.....	20
Våldsbrott.....	20
Vård på rätt nivå.....	20
Närsjukvård	20
Sjukhusvården.....	21
Läkemedel.....	21
Vårdgarantin.....	21
Mångfald	21
Cancervården	22
Ätstörningar	22
Rehabilitering.....	22
Vård i livets skeden.....	23
Vården av barn och unga	23

Förlossningsvården	23
BB-garanti.....	23
Vården av äldre	24
Psykogeriatrik	24
Demensutredningar	24
Utbildning	25
Trygghetskvitto	25
Förebyggande hembesök.....	25
Vård i livets slutskede	25
Psykiatri	25
Helhet i vårdkedjan.....	26
Psyiskt sjuka missbrukare	27
Rättspsykiatri	27
Barn och unga	27
Beroendevård	28
Hemlösemottagningen	28
Narkomanhälsa.....	28
Handikapp och habilitering.....	28
Yngre multisjuka.....	29
Tandvård	29
Patientnämnden	30
Regionplane- och trafiknämnden.....	31
Utan Stockholm stannar Sverige.....	31
Vikten av infrastruktur	31
Öka Mälardalssamarbetet.....	31
Planering för hållbarhet.....	32
Skärgården	32
AB Storstockholms Lokaltrafik	33
SL en nyckelfaktor i arbetet för miljön.....	33
Tillgänglighet.....	33
Spårtrafiken en ryggrad.....	34
Bygg Pendeltågstunneln.....	34
Vikten av underhåll	34
SL:s framtida organisation.....	35
Hot och våld.....	35
Anbudsupphandling med kvalitet	36
SL-taxan.....	36
Färdtjänstnämnden	37
Waxholms Ångfartyg AB	39
Kulturnämnden.....	40
Bilagor	
SLL-tabeller Åren 2003-2006.....	42
Förslag till ändrade resursbehov i hälso- och sjukvården – sammanställning	46
Taxor och avgifter.....	49
Trafiktaxor	50

FRIHET OCH TRYGGHET

Kristdemokraternas förslag till budget för Stockholms läns landsting för år 2004 med flerårsberäkningar för åren 2005-2006.

Det ekonomiska läget

Hälso- och sjukvårdens möjligheter att med framgång behandla allt flera sjukdomar och inte minst allt äldre personer, innebär en alldeles särskild utmaning för samhället i allmänhet och för sjukvårdshuvudmännen i synnerhet. De stora parlamentariska sjukvårdsutredningarna i början av 90-talet visade med stor tydlighet på detta faktum. HSU 2000 som bl.a. hanterade finansieringsfrågorna visade på det växande gapet mellan behoven av insatser och behandling å ena sidan, och den beräknade tillgången på resurser å den andra. Riksdagens enhälliga prioriteringsbeslut 1997 fastslog att den som har störst behov skall ha företräde till vården. Den medicinsk tekniska utvecklingen fortgår och den finansiella utmaningen blir alltmer påträngande.

Det är hösten 2003 uppenbart, att landstingens och kommunernas traditionella sätt att möta växande behov av trygghet hos människor med vård- och omsorgsbehov inte räcker till. Ett av de ekonomiskt starka landstingen, Östergötland, har under senhösten i år bidragit till debatten med en nedprioriteringslista i sjukvården. Ett femtiotal vårdbehov får patienter lov att finansiera själva hädanefter. Initiativet bryter tydligt mot traditionell välfärdsretorik från socialdemokraterna.

Stockholms läns landsting har, för att vara en huvudstadsregion, relativt måttliga kostnader för hälso- och sjukvården. Jämfört med landets övriga landsting ligger kostnaden per invånare något över genomsnittskostnaden. I den jämförelsen bör beaktas att levnadsomkostnader och löner m.m. ligger avsevärt högre här än i landet i övrigt. Det har under den senaste femårsperioden varit möjligt att hålla en relativt måttlig kostnadsnivå i kombination med hög och ökande tillgänglighet och en fungerande vårdgaranti. Om detta är ett tecken på god hushållning med knappa resurser eller inte må historien utvisa.

Det politiska läget

Under innevarande mandatperiod har majoritetspartierna ett mandat mer än oppositionen. Att utnyttja denna minsta tänkbara röstövertikt i Landstingsstyrelsen och Landstingsfullmäktige på det sätt som kommer till uttryck bland annat i budgetförslaget för 2004, liksom tidigare i fråga om den stora omorganisationen av hälso- och sjukvården bygger på ett svagt mandat från väljarna. Många av de förslag till åtgärder som majoriteten fört fram rimmar illa med de löften som ställdes i valrörelsen. Även om ”ordning och reda i ekonomin” var ett centralt tema i socialdemokraternas valpropaganda, så framgick inte att det skulle handla om skattehöjningar i storleksordningen två kronor under första halvan av mandatperioden. De två stödpartiernas vallöften i fråga om SL-avgifterna framstår nu som tomt prat. Och löftet om att inte höja SL-avgiften under 2003 och 2004 har brutits på ett uppseendeväckande sätt.

Det måste vara en prioriterad uppgift för politiken att verka för att medel tillskapas och fördelas på ett sådant sätt att målen blir lika tydliga som medlen. Om inte målen

är klara grumlas också visionerna. Hälso- och sjukvårdens uppgift är väl formulerad i Hälso- och sjukvårdslagen. Målen delas av praktiskt taget alla politiskt verksamma. Diskussionen gäller i allt väsentligt vilka medel som skall nyttjas.

Bland välfärdens olika sektorer framhålls alltid hälso- och sjukvården som den viktigaste. Därför måste den allmänna debatten – eller hellre – det politiska samtalet kunna föras öppet och ärligt om välfärdens fördelning. De främsta företrädarna för välfärdens viktigaste sektor, landstingen och kommunerna, får inte träda tillbaka i kampen för en hälso- och sjukvårdspolitik som präglas av frihet, trygghet, rättvisa och hållbar utveckling. Svensk hälso- och sjukvårdspolitik behöver en stabiliseringspakt. På samma sätt som oron för pensionernas utveckling och finansiering fick partierna att samla sig till fördjupad analys och småningom till en brett förankrad lösning, borde oron för hälso- och sjukvårdens utveckling och finansiering bli föremål för en liknande hantering.

Frågan är om vi som är engagerade i sjukvårdspolitiken vågar föra ett ärligt och sansat samtal över parti- och blockgränser och i nära dialog med vårdens ledare och medarbetare. Det vi behöver samtala om är främst att söka klarhet i frågan om det i verkligheten är brist på resurser eller om det är ett till vissa delar dåligt fungerande sjukvårdssystem eller en kombination av dessa storheter som slukar resurser på ett okontrollerat sätt, okontrollerat i förhållande till vårdens egentliga behov.

Majoritetens budgetförslag präglas inte av den sans och besinning som borde prägla förslag och åtgärder från moderna politiska ledare. Av mycket att döma har inte årets budgetförslag från majoriteten föregåtts av en motiverande dialog vare sig med vårdens ledare och medarbetare eller med den politiska oppositionen. Detta faktum ökar risken för att målen inte kommer att kunna nås.

Värdegrund för hälso- och sjukvården

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2002 policydokumentet *Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting*. Värdegrunden är en gemensam angelägenhet för landstingets förtroendevalda och hälso- och sjukvårdens alla yrkesgrupper. Den är en del i en värdeetisk plattform som också beskriver en metod att arbeta med etik och värderingar på små och stora arbetsplatser inom landstinget. De etiska värderingarna ska genomsyra det dagliga arbetet, ingå i kvalitetssystemen och i den kontinuerliga uppföljningen av verksamheten. Värdegrunden ska utgöra grund för verksamheten inom hälso- och sjukvården, med tydliga mål som ska

- garantera ett värdigt förhållningssätt
- skapa tillit och tilltro
- ge stöd och vägledning samt underlätta prioriteringsarbetet

För Kristdemokraterna är det en gåta att den gemensamma värdegrunden förbigåtts eller förbisätts i det budgetdokument som förutsätts bli hälso- och sjukvårdens plan för de närmaste åren. Majoriteten brister i respekt för landstingsfullmäktiges enhälliga beslut för drygt ett år sedan. Det finns därför uppenbara skäl att erinra om värdegrunden.

Visionen om den goda hälso- och sjukvården

Landstinget i Stockholms län ska genom att erbjuda kompetent och effektiv hälso- och sjukvård bidra till att skapa förutsättningar för god hälsa. Hälsa i grundläggande bemärkelse innebär frånvaro av sjukdom och följder av skada. God hälsa är emellertid något mer. Hälsa är relativt till personliga värderingar och livsvillkor. En person har god hälsa när han eller hon är fri från sjukdom och följder av skada, och utifrån sina speciella förutsättningar och omständigheter, uppnår så god hälsorelaterad livskvalitet som möjligt.

Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt minska och lindra lidande, ska ske på lika villkor för hela befolkningen i länet. I detta arbete ska patienten stå i centrum. Vården ska utgå från individens hela situation, så att fysiska såväl som psykologiska, sociala, kulturella och existentiella behov och förväntningar beaktas.

Patienternas behov av trygghet och värdighet ska präglade all vård och behandling. Patienternas integritet och rätt till självbestämmande ska alltid respekteras. I dialog med vårdpersonalen ska patienterna få stöd att ta beslut i frågor som rör deras hälsa.

Vårdens resurser ska användas på ett så effektivt sätt, att de kommer så många behövande som möjligt till nytta. När resurserna inte räcker, ska de med störst behov få hjälp först.

Landstinget ska stödja och skapa förutsättningar för dem som verkar i hälso- och sjukvården att arbeta utifrån den av landstingsfullmäktige antagna värdegrunden.

Visionen talar om hur de grundläggande värderingarna förhåller sig till varandra och sätter in dem i ett sammanhang. Visionen är ett uttryck för vad landstinget vill att hälso- och sjukvården skall förverkliga. Utan en vision har man inget att ställa in siktet på.

Den vårdetiska plattformen bygger på en filosofi om hur organisationen leds med hjälp av värderingar: värderingsbaserat ledarskap. Grunden för denna typ av ledningsfilosofi är uppfattningen att det är värderingar som motiverar människor att handla. Värderingar talar om vad som är viktigt att uppnå. Om medarbetare delar ledningens värderingar när det gäller vad organisationen ska uppnå, är de villiga att verka för organisationens mål. Om medarbetarna sinsemellan *inte* är överens om värderingar kommer deras insatser inte att samverka och arbetsmiljön kan bli dålig och konfliktfylld. Att leda med hjälp av värderingar handlar om att få energin i organisationen att förstärkas.

Urgropta statsbidrag

De mångmiljardbelopp, bl.a. från försvaret, som sedan årtal utlovats av den socialdemokratiska regeringen i form av ökade statsbidrag till vårdsektorn har i praktiken uteblivit på grund av lika stora statliga indragningar. Detta faktum har vid flera tillfällen redovisats av Landstingsförbundets samhällsekonomiska sekretariat, liksom från Svenska Kommunförbundet i de regelbundna ekonomiska rapporterna. Regeringens återkommande uttalanden om att hälso- och sjukvårdssektorns andel av BNP måste öka, har under de senaste två mandatperioderna visat sig på sin höjd vara retorik. Sna-

rare har andra prioriteringar inom och mellan välfärdssektorerna lett till minskande andel av BNP för hälso- och sjukvården liksom för äldreomsorgen.

Majoritetens undfallenhet och passivitet i fråga om att ställa regeringen till svars för många års tomma löften kan inte accepteras. År efter år har Kristdemokraterna, och andra oppositionspartier i riksdagen, visat att det är fullt möjligt att finansiera tillskott till vård- och omsorgssektorn. Regeringen talar om satsningar, men nämner aldrig att indragningarna ofta varit större. Effekterna av skattutjämningsystemet och uteblivna förstärkningar av statsbidragen utgör huvudskälen till landstingets svaga ekonomiska utveckling. Denna insikt måste tillåtas utgöra en del av analysen och bli utgångspunkt för förbättringsåtgärder.

Utjämningsystemets dilemma

Mandatperioden efter valet 1998 leddes landstinget av en borgerlig majoritet av kristdemokrater, moderater och folkpartister. Under det första året av perioden rådde det inkomst- och kostnadsutjämningsystem som varit i funktion sedan 1996. Systemet var konstruerat så att de ekonomiska förutsättningarna skulle utjämnas både i fråga om skatteintäkter genom inkomstutjämningsystemet och så kallade strukturkostnader genom kostnadsutjämningsystemet. Därutöver fanns ett generellt statsbidrag som baserades på ett lika stort belopp per invånare och därmed lika för alla landsting. Stockholms läns landstings avgift till systemet de första åren låg omkring en miljard kronor. Under vårriksdagen 1999 ändrades systemet på initiativ av den socialdemokratiska regeringen. Effekten av det "systemskiftet" blev bl.a. att Stockholms läns landstings avgift kom att växa explosionsartat, ibland i storleksordningen en miljard om året. Att ändringarna från 1999 var riktade mot den borgerliga ledningen av Stockholms läns landsting går inte att bortförklara. Nu har landstingets majoritetspartier gjort denna snabbast växande utgift till ett sjukvårdsproblem.

Efter den knappa valsegern i vårt landsting i valet 2002 har socialdemokraterna, vänstern och miljöpartiet bytt förhållningssätt till utjämningsystemet. Med den politiska makten i den egna kretsen så har intresset för reformering ökat påtagligt. Steg för steg övertas den argumentation som framfördes av den förra borgerliga landstingsmajoriteten.

Reformerat utjämningsystem

I landstingsfullmäktiges sammanträde den 26 november 2002 enades landstingets alla partier om att omedelbart uppvakta regeringen i skatteutjämningsfrågan. Uppvaktningen genomfördes under våren. Regeringens utredare av ett reformerat utjämningsystem lämnade sitt betänkande i slutet av september i år. Det är uppenbart att uppvaktningens argumentation förklingat i stort sett ohörd.

Kristdemokraterna i landstinget hävdar att inkomstutjämnningen bör innehålla ett tak för hur stor andel av skatteintäkterna som får nyttjas i utjämningsystem. Detta tak bör inte ligga högre än 10 procent av skatteintäkterna. I föreliggande budgetförslag skulle effekten av ett sådant tak för vårt landsting bli att inkomsterna förstärktes med ca 2 miljarder. Var och en inser vilka enorma ingrepp skatteutjämnningen innebär för vårt landsting.

Den rekordstora skatthöjning som majoritetspartierna genomförde för 2003 parallellt med relativt stora skatthöjningar i många av länets kommuner, har redan haft ett avgörande negativt inflytande på stockholmsregionen som landets tillväxtmotor. Det finns en överhängande stor risk att tillväxten kommer att hämmas. Det leder i sin tur till försämrad skattekraft och stockholmarna riskerar att få bära en ännu högre andel av skatteutjämningsystemet. Erfarenheterna från innevarande år utgör bevis nog för detta påstående. I dagsläget kan inte heller några förväntningar knytas till det nya utjämningsystem som skall träda i kraft 2005.

Personalen

Efter 90-talets mycket omfattande personalnedskärningar inom hälso- och sjukvårdssektorn har ny- och återrekryteringen kommit att bli ett mycket stort problem. För att möta aktuella vårdbehov och samtidigt vidta åtgärder för att minska väntetider i vården blev rekrytering av vårdpersonal en högt prioriterad angelägenhet för Stockholms läns landsting under mandatperioden efter 1998 års val. Landstingets trovärdighet som god arbetsgivare nedmonterades brutalt och beslutsamt av den socialdemokratiskt ledda landstingsmajoriteten under åren 1995-1998. Det finns många exempel som bekräftar detta påstående. Särskilt tydligt gällde detta rekrytering av barnmorskor och annan personal till förlossnings- och BB-vården, liksom inom cancervården för att nämna ett par exempel.

Förtroendet för landstinget som arbetsgivare och sjukvårdshuvudman växte under den förra mandatperioden. Bland de glädjande resultaten finns minskande sjukskrivningar bland vårdpersonal. De omfattande personalnedskärningar som måste bli resultatet av majoritetens budgetförslag riskerar att öka sjukskrivningarna igen. Medarbetarna inom de vårdverksamheter som finansieras av Stockholms läns landsting nödgas återuppleva nittioalets mörker.

”Inga nedskärningar och arbetsro för personalen” är en sammanfattning av majoritetspartiernas vallöften 2002. Nu stundar omfattande nedskärningar och begreppet arbetsro återfinns endast i ordboken.

En hälsoplan har antagits av landstingsfullmäktige. Det skedde i början av oktober 2003. När landstingsmajoriteten nu lägger budget för 2004 förefaller avståndet mellan antagen plan och budgetkonsekvenser inte vara knappt två månader utan ett antal ljusår. Hälsoplanen borde tillmättas större betydelse i årets budgetarbete.

Nyttjandet av personal från s.k. bemanningsföretag skall minska drastiskt och snabbt med hänvisning till att ekonomin är trång. För tillfälliga insatser kan tillgången på personal från bemanningsföretag vara en helt legitimt och effektivt sätt att lösa personalproblemen på. Att enbart hänvisa till ekonomiska skäl och inte ta hänsyn till den pressade arbetssituation som vårdens medarbetare utsätts för är dålig personalpolitik. Frågor om rekrytering, utbildning och fortbildning måste ha starkt fokus under de kommande åren.

Mångfaldsarbetet

Under den förra mandatperioden hade arbetet för ”mångfald” hög prioritering. Arbetet och dess resultat pekar entydigt på mycket positiva effekter. Erfarenheterna liksom

opinions- och attitydmätningar visar att en mångfald av arbetsgivare gynnar både medarbetare och patienter.

Hälso- och sjukvårdssektorn brukar betecknas som en kunskapssektor eftersom de allra flesta, ca 60 procent, som arbetar i den har högskoleutbildning. Många är disputerade, många har kunnat visa på utvecklad ledarskapsförmåga och många, för att inte säga de allra flesta, har goda idéer om organisation och utveckling. Detta faktum var en av utgångspunkterna för den borgerliga majoritetens arbete efter valet 1998. Förutom de goda effekter arbetet fått för patienter och närstående, visar det sig att medarbetarna i de avknoppade vårdföretagen mår bättre, upplever att de har större inflytande på den egna arbetsplatsen och kan ge ännu mer av sitt yrkeskunnande i det dagliga arbetet.

Vårdgarantin

Kristdemokraterna vill utveckla vårdgarantin. Majoriteten skall avskaffa den. Den vårdgaranti som successivt byggts upp under perioden efter valet 1998 byggde på de prioriteringar som riksdagen beslutat om och som alla partier är överens om. Med de mycket omfattande nedskärningar i vården som blir resultatet av majoritetens budgetförslag kommer tillgängligheten att minska i så stor omfattning, att en vårdgaranti, ens av mycket högt prioriterade behandlingar, inte kommer att kunna upprätthållas. Det torde vara det egentliga skälet till att vårdgarantin nu avskaffas.

Politikens roll

När det gäller rollfördelningen och ansvaret är det vår övertygelse att politiker ska stå för de övergripande värderingarna, kvalitetskraven, den ekonomiska styrningen och kraven på vad hälso- och sjukvården ska leverera. Vårdpersonalen ska sedan få förtroende och befogenhet att besluta om hur detta ska ske i den dagliga verksamheten.

Genom en levande och aktiv dialog mellan politiska företrädare och vårdens professioner kan politisk klåfingrighet och detaljstyrning förhindras. Dialogen behöver bygga på ömsesidigt ansvarstagande och respekt för varandras uppgifter. Det föreliggande majoritetsförslaget är ett tydligt och trist exempel på motsatsen. Att så uppenbart avstå från en motiverande dialog med sjukvårdens ledande företrädare är inte möjligt att förklara på annat sätt än att majoriteten inte inser vad modernt ledarskap går ut på.

FINANSIERING AV LANDSTINGSSTYRELSEN ÅREN 2002-2006

(mnkr)	Budget	Budget	Plan	Plan
	2003	2004	2005	2006
LANDSTINGSBIDRAG	35 686,6	36 864,4	38 291,1	38190,9
RESULTAT	0	0	0	0

LANDSTINGSSTYRELSEN

Stockholmsregionen har under lång tid utgjort landets tillväxtmotor. Under 2003 har tillväxtmotorn börjat sacka och risken för några års tomgång är överhängande. Det kan inte uteslutas att stora skatte- och avgiftshöjningar i kombination med växande avgifter till skatteutjämningsystemet och många brutna vallöften från socialdemokraterna spelar en vital roll i sammanhanget.

Landstinget är huvudman för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regionplanering och besluten om inriktning och planering fattas i en folkvald parlamentarisk församling. I länet bor en femtedel av landets befolkning, vilket ger en särskild tyngdpunkt åt den politik som förs här.

Regionplaneringsansvaret medför ett ansvar för landstinget att samverka med länets kommuner. Det strategiska läget i östersjöregionen medför i sin tur ett alldeles särskilt ansvar att medverka i såväl politisk demokratisk utveckling och i utvecklingen av näringsliv och arbetsmarknad.

Intäktsförbättringar á la socialdemokraterna

När majoritetspartierna i sitt budgetförslag för ett år sedan beskrev förbättringar på intäktssidan förlitade man sig på aviseringar om förstärkta statsbidrag från regeringen och dess samarbetspartier. Spåren hittills förskräcker dock. Löften av nya statsbidrag har inte infriats. Tvärtom har bidragen gröpts ur genom minst lika stora statliga indragningar.

Det krävs radikala tag från landets regering om vårt och andra landsting skall få se mer än svikna löften framöver. Regeringen behöver avkrävas sitt särskilda ansvar för att landstingens ekonomiska situation är som den är. Även traditionellt ekonomiskt starka landsting nödgas genomföra mycket stora nedskärningar. En radikal reformering av utjämningsystemen är det mest angelägna under innevarande mandatperiod. Landstingsskatten måste sänkas, men med den kvävande höga avgiften till utjämningsystemen är det dessvärre omöjligt de närmaste åren.

Kostnadssidans förbättringar á la socialdemokraterna

Enligt budgeten för 2003 skulle den nya majoriteten minska personalkostnaderna med omkring 1,25 miljarder. Några betydande framsteg i detta avseende kan inte skönjas vare sig i delårsrapporterna under 2003 eller ens i det egna budgetdokumentet för 2004.

Nu handlar det om mycket större belopp och på kortare tid. Att de senaste 8-10 årens erfarenheter inte fått vara vägledande är en gåta. Många kan erinra sig 1996 års beslut om den s.k. utvecklingsplanen. Vid en välvillig bedömning kan man komma fram till att ca 200-400 miljoner kunde sparas av de planerade 2,9 miljarderna som fanns som besparingsmål. Framgången blev mycket begränsad sett i ett kortsiktigt perspektiv och knappast någon framgång alls sett i ett längre perspektiv.

I budgetförslaget från landstingsmajoriteten inför 2004 och de närmaste åren uttrycks återigen en övertro på de stora strukturgreppen, flyttkaruseller och utbudsbegränsningar. Inte heller denna gång redovisas eller beskrivs vilka vårdbehov som föreligger och vilka som bör prioriteras. Här syftar vi inte på den nyligen presenterade nedprioriteringslistan från Östergötland. Vi hade förväntat oss att de till landstingsstyrelsen och landstingskontoret samordnade resurserna, de geografiska beredningarna och de medicinska programberedningarna skulle ha presenterat åtminstone ett embryo till beslutsunderlag, som tagit sin utgångspunkt i landstingets allra främsta arbetsuppgift, nämligen att tillgodose alla prioriterade sjukvårdsbehov. Våra förväntningar på den starkt centraliserade politiska och administrativa makten är möjligen blygsam, men inte desto mindre realistisk och möjlig att tillgodose.

Skattesatsen

Stockholms läns landsting befinner sig i en ekonomisk situation som tvingar fram skatteköjning. Om inte en radikal förändring sker i fråga om skatteutjämningen och statsbidragen nödgas landstinget höja skatten med 25-40 öre om året under överskådlig tid. Alternativet blir årliga nedskärningar på upp emot en miljard årligen.

Kristdemokraterna föreslår en skatteköjning på 49 öre. Skillnaden mellan detta förslag och majoritetspartiernas motsvarar det belopp som berövas landstinget genom att "systemet" inte klarar av att tilldela landstinget den rättmätiga kostnadsutjämningen för kollektivtrafiken. För år 2004 beräknas det till ca 630 miljoner kronor. Hela ansvaret för att den rättmätiga ersättningen inte går till landstinget är statens och ingen annans. Det är statens ansvar att söka former för kompensation för den förlust som uppstår i länets kommuner. Medlen bör tilldelas landstinget från och med år 2004. Det är mot denna bakgrund som kristdemokraterna räknar in motsvarande belopp som en intäktsförstärkning i föreliggande budgetförslag.

Kristdemokraterna har använt de ekonomiska beräkningarna från tjänsteutlåtandet som utgångspunkt för de förslag som redovisas i bilagan om resursbehov.

Produktivitetsförbättringar

Majoriteten lanserar ett "saneringspaket" på ca 1000 miljoner om året. Varje sansad bedömare eller erfaren hälso- och sjukvårdspolitiker inser, att förändringar i utbud, dvs. personalnedskärningar som skall ge sådana resultat, knappast kan genomföras i

en demokratiskt förankrad process. Väsentligt förlängda väntetider, förlängda sjukskrivningar, fördyringar etc. torde komma att bli mångas erfarenhet.

Kristdemokraterna är övertygade om att produktivetsförbättringar är möjliga att uppnå. Om förbättringsarbetet sker i nära dialog med sjukvårdens ledare och medarbetare kan det legitima kravet på ökad produktivitet uppnås och motiveras. Vi hävdar, att balanskravet kan nås bättre och få mer långsiktiga effekter om förslagen förankras i de olika verksamheterna. Mera bestående produktivetsförbättringar, liksom verksamhetens utveckling medicinskt och finansiellt, måste bygga på en djupgående analys och beskrivning av vårdbehoven. Det är bara då prioritering kan ske på den politiska beslutsnivån för att ge ansvariga för den dagliga verksamheten välgrundad vägledning och adekvat stöd. Det är bara med stöd av en sådan analys och beskrivning som förändringsarbetet kan motiveras och bedrivas framgångsrikt.

I vårt budgetförslag förutsätts en årlig produktivitetshöjning på 1-1,5 procent om året. Det skall jämföras med majoritetens 2-3 procent. Skillnaden kan förefalla marginell, men majoritetens krav är 100 procent högre än vårt. Det är en avgörande skillnad.

Flera närsjukhus och satsning på närsjukvård

Landstinget har en huvuduppgift, nämligen att erbjuda stockholmarna bästa tänkbara vård och att den ges så snabbt som behoven påkallar, sett ur både medicinsk och social synvinkel. Vi kristdemokrater kommer att verka för att närsjukvården fortsätter att byggas ut både i fråga om det som traditionellt betecknas som primärvård och i fråga om kompletterande specialistvård.

Vi kristdemokrater menar att nuvarande och framtida sjukvårdsbehov bäst möts med flera närsjukhus. Erfarenheterna från den verksamhet som byggts upp under slutet av 90-talet och inledningen av 2000-talet är mycket goda. Vi räknar med att dessa erfarenheter värderas positivt i närsjukvårdsutredningens arbete. Med sjukhusledningarna som framsynta aktörer i Norrtälje och Södertälje har man lett i bevis att fördjupad samverkan med kommunerna om äldres och psykiskt sjukas behov leder till vårdmässiga och ekonomiska framgångar. På samma sätt är dessa två sjukhus goda förebilder i fråga om samverkan med primärvården. Kristdemokraterna vill ge fortsatt stöd till det framgångsrika utvecklingsarbetet, som vi tror bäst gagnas av att även akutverksamheterna tillåts vara kvar och medverka i den framtida vårdutvecklingen.

Södertälje akutsjukhus ska vara kvar och vidareutvecklas. Sjukhusets framgångsrika arbete med att följa patienters behov av olika typer av vård är föredömlig. Det gäller både inom psykiatri, äldresjukvården och/eller med kommunens sjukvård. Det blir en billigare vård totalt sett och ska premieras och inte avvecklas. Det är dessutom lättare och tydligare att följa upp en sjukhusbudget på ett mindre sjukhus.

Norrtälje sjukhus ska vara kvar och vidareutvecklas. Landstinget sparar inte totalt sett pengar genom att avveckla akutsjukhuset. Det geografiska läget innebär att de olika vårdgrenarna anpassas till behoven samt att samarbete sker med andra vårdgivare. Vi vill se ett försök med sjukhusansluten primärvård.

Etablera en hälso- och sjukvårdsnämnd

Med syftet att förbättra de lokala förutsättningarna att uppnå balans i landstingets ekonomi genomdrev den nya landstingsmajoriteten en omfattande omorganisation av hälso- och sjukvården. Detta kom med nödvändighet att flytta fokus från landstingets egentliga uppgifter och problem till ”kompetensbyten” och flyttbestyr. Syftet har uppenbarligen inte uppnåtts vid bedömningen av det ekonomiska resultatet ett par tre månader innan första årets bokslut. Trots en rekordstor skattehöjning som gav drygt 4 miljarder i nya intäkter, beräknas ett underskott på mer än 2 miljarder kronor för år 2003. Att skylla det resultatet på tidigare majoritet är fejt och okunnigt. Det är också uttryck för en abdikation från det egna ledarskapet. Budget, planering och politisk organisation bygger i alla delar på landstingsmajoritetens egna förslag. Det är uppenbart att förslaget till budget för 2004 års budget i lika ringa grad bygger på motiverande dialog med hälso- och sjukvårdens ledare och medarbetare som budgeten för 2003.

Inför den förra mandatperioden, dvs. efter valet 1998, beslutades i en bred politisk överenskommelse att beställar- och utförarsystemet skulle organiseras så att det skulle få verka fullt ut. Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, med sex sjukvårdsstyrelser kunde koncentrera sig på beställaruppgifterna, dvs. i första hand företräda befolkningen och dess behov av hälso- och sjukvård. Denna organisation fungerade utomordentligt väl och behövde inte bli föremål för några större förändringar. Genom de sex sjukvårdsstyrelserna kunde ett decentraliserat arbetssätt användas framgångsrikt, inte minst i relation till kommunerna.

Den omfattande omorganisation som den nya majoriteten genomdrev har tagit mycket energi från de huvuduppgifter landstinget har. Landstingsmajoritetens budgetförslag för 2004 är ett tydligt exempel på det. Det går inte att spåra några som helst tecken på att arbetet i de nio geografiska beredningarna haft något inflytande på planering och budget inför 2004 och de närmaste åren därefter. Lika litet kan inflytandet från de s.k. medicinska programberedningarna skönjas i det presenterade budgetdokumentet.

Koncentrationen av centrala funktioner i sjukvårdsadministrationen förefaller ha fallit väl ut och bör vägas in som en positiv faktor i samband med inrättandet av en ny hälso- och sjukvårdsnämnd.

Kristdemokraterna påstod för ett år sedan, att den nya organisationen hade tillkommit utan förankring i tjänstemannaorganisationen. Och några egentliga samtal mellan partierna i landstinget fördes inte heller. Socialdemokraterna gick i spetsen för valet av konfrontation i den stora omorganisationen. Detta är ett markant avsteg från god praxis och sedvänja i vårt landsting, oavsett vilken majoritet som tillträtt efter val.

Kristdemokraterna påstod också för ett år sedan att den nya organisationen med all säkerhet kommer att bidra till att bromsa upp den positiva utveckling som präglat de senaste tre-fyra åren. Under alla omständigheter kom själva arbetet med omorganisationen att kräva mycket stora resurser, sannolikt större resurser än förändringen skulle inbringa i besparingar. De redovisade resultaten hittills i år bekräftar påståendet.

Kristdemokraterna föreslår att en hälso- och sjukvårdsnämnd bör etableras från och med 2005-01-01. Vi är övertygade om att detta skulle medföra ett tydligare beställaransvar och därmed en tydligare rollfördelning med det uttalade syftet att stärka och utveckla beställar- och utförarmodellen. Hälso- och sjukvårdsnämnden organiserar

och administrerar det medicinska programarbetet. De geografiska beredningarna och de medicinska programberedningarna läggs ner. En mindre och tydligare organisation skapar meningsfulla politiska uppgifter och spar pengar åt landstinget. En omorganisation i denna riktning stärker det demokratiska inflytandet på hälso- och sjukvårdsfrågorna. I kontakterna och samarbetet med kommunerna behöver landstinget agera med politiska organ som har befogenheter till beslut och inte bara ett ansvar att föra samtal.

Miljö och hållbar utveckling

Begreppet ”hållbar utveckling” definieras ofta som ”en utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov”. Genom att betona generationsperspektivet återspeglar denna definition mycket väl en av de principer som är grundläggande för kristdemokraternas förhållningssätt till miljön, det vi kallar förvaltarskapsprincipen. Det ger oss ett speciellt ansvar. Vi ska agera med en långsiktig helhetssyn med respekt för vår samtida omgivning och kommande generationer.

Förvaltarskapet gäller både de egna personliga resurserna och de materiella värdena: miljö och naturresurser. Det förutsätter att vi förvaltar och inte på ett ansvarslost sätt förbrukar ändliga resurser och naturvärden. Det förutsätter också att agerandet grundas på försiktighetsprincipen.

Förvaltarskapet innebär inte något passivt förhållningssätt utan är utvecklande och förädlade till sin karaktär. Människan kan därför ingripa och påverka naturen, men ska göra det på ett sätt som är långsiktigt hållbart och varsamt.

Ansvar, som är grundbulten i förvaltarskapsprincipen, är både personligt och gemensamt. Människan är en rationell varelse ansvarig för sina handlingar. Hon kan själv göra medvetna val för att ta tillvara både sina egna och andras yttre resurser. Det går inte att vältra över ansvaret på andra personer, eller på samhället i övrigt, när det gäller att ändra livsstil. Strävan att förbruka mindre av ändliga resurser och energi och ett personligt ansvar för kretslopp och avfallshantering är en nödvändighet för långsiktig överlevnad.

Samtidigt räcker det inte med bara individuella beslut. Det behövs övergripande ramar och förutsättningar som möjliggör och uppmuntrar en långsiktigt hållbar livsstil. Miljöhänsyn behöver genomsyra alla politikområden. Hållbar utveckling förutsätter att ekologi, ekonomi och sociala hänsyn integreras. Olika styrmedel, såväl informativa och regulativa som ekonomiska kompletterar varandra och kan användas var för sig eller tillsammans, beroende på verksamhetsområde.

Landstingets senaste miljöpolitiska program 2002-2006 är en mycket god grund för miljöarbetet i vårt landsting. Det togs fram i stor enighet under förra mandatperioden och vi har all anledning att tro att det kan fungera som ett strategiskt ledningsinstrument framöver.

Ägarutskottet

Det finns goda skäl för landstinget att ägna större intresse åt ”ägarstyrning”. Från kristdemokraterna tillstår vi, att den borgerliga majoriteten brast i engagemang och

kraft vad gällde att etablera former för att utöva ägandet av framför allt akutsjukhusen. Arbetet med ägarpolicy och ägardirektiv har inletts under bred politisk enighet, vilket ökar möjligheterna att åstadkomma en positiv utveckling av ägarfrågorna.

Ägarutskottet bör få i uppdrag att följa upp och utvärdera effekterna av budgetbesluten såväl ekonomiskt som verksamhetsmässigt. I uppdraget bör också ingå att följa arbetet med produktivitetsförbättringar.

En central uppgift för Ägarutskottet är medverka i mångfaldsarbetet, som de senaste åren visat sig mycket framgångsrikt. Det kan ske dels genom ett beslutsamt och aktivt stöd till etablerandet av s.k. intraprenader, dels genom att ge personal och grupper av personal aktivt stöd till avknoppningar. Om ledningen vill att alla skall dra åt samma håll, får man inte ställa sig i vägen.

En annan bestämd förhoppning från kristdemokraterna är att ägarutskottet och landstingsstyrelsens majoritet förmår agera med insikt om värdet av långsiktighet i de ägardirektiv som formuleras. Värdet av självständighet för de styrelser och ledningar som givits ansvar för den vardagliga och operativa driften av sjukhus får inte underskattas.

Personalpolitiken

Stockholms läns landsting ska vara en arbetsgivare där medarbetarna känner arbetsglädje och stolthet, engagemang och framtidstro. På så sätt kan konkurrenskraft skapas. Alla delar av landstingets verksamheter skall kännetecknas av utveckling och långsiktighet. Det betyder att landstingsmajoriteten i fortsättningen behöver vara mer angelägen om dialogen med medarbetarna än vad som varit fallet under mandatperioden hittills.

De ekonomiska förutsättningarna den pågående generationsväxlingen, den medicinska och tekniska utvecklingen etc. är ständiga utmaningar för personalpolitiken i Stockholms läns landsting.

För att kunna ta tillvara *alla* medarbetares engagemang, kreativitet och vilja att ta ansvar, krävs öppenhet och generositet. Budgetförslaget från majoriteten ger en känsla av att medarbetarna skall bringas till delaktighet så att "ekonomin bringas i ordning och resurserna används effektivt". Vi kristdemokrater befarar stora förluster av tillit igen, precis som skedde under den senaste s-epoken i vårt landsting.

Det finns skäl för oss kristdemokrater att fortsättningsvis hävda att "sjukvården är dess personal". Spåren efter "utvecklingsplanen" förskräcker. Det som då kallades "sysselsättningsgaranti" visade sig vara årtiondets största nedskärningsprojekt. Det ledde inte bara till att flera tusen medarbetare fick lov att lämna sina vårddyrken, utan även till synnerligen och bekymmersamt långa väntetider för ett växande antal patienter.

För att lyckas med rekryteringarna, erbjuda utbildning och fortbildning för att möta hälso- och sjukvårdens personalbehov behöver behövs nationella överenskommelser mellan vårdens huvudmän och utbildningsenheter.

Nytt universitetssjukhus – ”3S”.

Utredningen om ett nytt universitetssjukhus i Stockholms läns landsting visade inledningsvis på goda möjligheter att förbereda personal, patienter och befolkning på en positiv och spännande framtid i fråga om utbyggda och utvecklande vård- och forskningsmöjligheter. De kommande överläggningarna mellan landstingets alla partier kan komma att få en avgörande betydelse för framgången. Kristdemokraterna kräver flera och mer öppna överläggningar i frågor som rör den framtida sjukvårdsstrukturen.

Förslaget om fusion av Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus

Risken för att misslyckas med den goda målsättningen är överhängande med anledning av det oerhört höga tempot i fråga om fusionen av de två universitetssjukhusen, Karolinska och Huddinge. Förändringar av denna storleksordning tjänar på att växa ihop och inte slås ihop. Kristdemokraterna kan inte ännu instämma i påståendet att det föreligger såväl funktionella som ekonomiska skäl att samla universitetssjukvården till en gemensam administrativ ledning. Skälet är att underlag för ett så långtgående beslut inte har presenterats av majoriteten. Enligt vår uppfattning tillåts inte nödvändig tid för analys och överväganden från den politiska ledningen av vårt landsting. De två största sjukhusens verksamhet och forskning i kombination med utbildningsansvaret är mycket omfattande. Det skulle ha varit klokt att först och mycket noga beskriva målen med en fusion, följd av en djupgående analys, gärna med stöd av internationellt erfarna personer. Därefter skulle den politiska ledningen söka brett politiskt samförstånd och en god förankring hos ledningarna och verksamhetsföreträdarna. Åtgärden är alldeles för viktig och långtgående för att pressas igenom. Mot denna bakgrund motsätter sig Kristdemokraterna förslaget om omedelbar fusion. Av samma skäl motsätter vi oss avbolagiseringen av Huddinge Universitetssjukhus AB. Eftersom vi anser att bolagsformen är att föredra, bör Karolinska Sjukhuset bolagiseras senast från den 1 januari 2005.

Snabbspår eller stickspår

Utan politisk eller annan förankring förefaller väsentliga delar av utredning och planering av ett nytt universitetssjukhus ha brutits ut i något som betecknats som ”snabbspår”. Syftet sägs vara att bidra till att snabbt uppnå en budget i balans. Med respekt för det goda syftet är vi kristdemokrater dock tveksamma. Vi får intryck av att det kortsiktiga syftet med budget i balans kan menligt inverka på det som är det övergripande syftet med strukturfrågorna, nämligen balans i vården. Snabbspåren riskerar bli stickspår, dvs. mycket korta sträckor som inte leder till de utsatta målen.

Den nuvarande politiska majoriteten har en förkärlek till att sätta strukturförändringar i första rummet medan vården och vårdbehoven får lov att anpassa sig. Kristdemokraterna sätter vårdbehoven främst och vill anpassa strukturen till att motsvara de vårdbehov som skall prioriteras.

RESULTATRÄKNING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTSKOTTET ÅREN 2002-2006

(mnkr)	Bokslut	Budget	Budget	Plan	Plan
	2002	2003	2004	2005	2006
S:a Verksamhetens intäkter	31 835,1	35 812,7	35 907,4	37 334,2	37 234,0
-varav landstingsbidrag					
RESULTAT	-281,2	0	0	0	0

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTSKOTTET

Att stärka patientens ställning

Varje människa som söker sig till hälso- och sjukvården för att få rådgivning, vård och behandling ska tillförsäkras följande rättigheter.

- * Rätten att bli lyssnad till
- * Rätten att få vård när man behöver den
- * Rätten att bli informerad
- * Rätten att göra egna val
- * Rätten att få skydd och respekt för sin personliga integritet
- * Rätten till kompensation vid inställd operation

Den patienthandbok, Patienten har rätt – att stärka patientens ställning, som antogs av landstingsfullmäktige år 2000 utgör en viktig grund i dialogen mellan patient och vårdgivare. I boken tydliggörs patientens självklara rätt till respektfullt bemötande, på information och delaktighet i beslut.

Från juni 2002 finns också **hälso- och sjukvårdens värdegrund**, tillkommen på kristdemokratiskt initiativ, som utgör en etisk grund för all landstingsfinansierad vård. Utifrån den är det tänkt att man i varje verksamhet ska bygga en samlad vårdetik med tydliga normer och handlingsregler, baserad på dialogen på arbetsplatsen. Att styra verksamheter med värderingar är ett arbete som borde ges större uppmärksamhet i synnerhet när landstinget står inför gigantiska uppsägningar av personal och omstruktureringar. För beställarverksamheten utgör värdegrunden ett underlag i avtal och överenskommelser.

Alltför många patienter drabbas idag av inställda operationer. Det kan bero på medicinska skäl men alltför ofta av andra skäl, till exempel trasiga instrument. Det duger inte att ha en sådan ordning. Det skapar otrygghet för patienten och ger ofta även ekonomiska konsekvenser både för patient och anhöriga, som kan ha tagit tjänstledigt för att vara med sin närstående. Vi anser därför att patienter bör tillförsäkras rätt till ekonomisk kompensation vid inställd operation, som motiveras av andra skäl än rent medicinska.

Patientupplevd kvalitet

Det som är vetenskapligt bevisat och bygger på beprövad erfarenhet, så kallad "best practice", ska vara ledstjärnan i vårdens utövande. Det bör råda samstämmighet bland vårdens medarbetare om vad som är "best practice". I det medicinska programarbetet formuleras riktlinjer för vårdens dagliga verksamhet och utgör underlag för vad som ska utföras inom sjukvården i Stockholms läns landsting.

Patientsäkerheten är viktig. Kristdemokraterna vill verka för system där kunskapen hela tiden systematiseras för att uppnå ständiga förbättringar. För att öka tryggheten hos medborgarna måste vårdens innehåll kunna beskrivas så att det finns en rimlig möjlighet för patienter och allmänhet att få kunskap om kvaliteten i vården.

Den patientupplevda kvaliteten är mycket betydelsefull för vårdutvecklingsarbetet. Om de verkliga behoven ska kunna tillgodoses måste kunskapen på detta område öka och mätmetoder för patientupplevd kvalitet förfinas. Arbetet med att få en jämförbar kvalitetsuppföljning av vårdens innehåll ska därför fortsätta.

Patientnämndens arbete är en viktig källa till kunskap om den patientupplevda kvaliteten. Att följa upp och åtgärda brister i hälso- och sjukvården, utifrån de anmälningar och förslag till åtgärder som lämnas av Patientnämnden, är angeläget. Det finns flera goda exempel på att detta görs redan idag hos både vårdgivare men även i de sjukvårdsstyrelser som arbetat under den senaste mandatperioden (1998-2002). Det är viktigt att ta tillvara medborgarnas och brukarnas önskemål om vårdens utformning genom enkäter och fokusgrupper.

Rätt saker och saker rätt

Även om det ekonomiska läget har orsaker som vi med alla krafter kämpar för att tillrättalägga finns det områden inom våra verksamheter där effektiviseringar är möjliga. För att effektiviseringar skall kunna genomföras med önskat resultat krävs det dock att dessa är mycket väl genomtänkta och förankrade. Varken ekonomin eller patienterna gynnas av förslag som syftar till att få vårdpersonalen att springa fortare. Där emot kan mycket göras vad gäller logistiken inom vårdens olika verksamheter. Ett metodiskt och strukturerat arbete som syftar till att hitta bättre smidigare övergångar inom vårdkedjor är ett steg. En översyn av journalsystemen är ett annat steg som skulle kunna innebära stora förbättringar, både för patientsäkerheten, personalens möjlighet att utföra ett gott arbete och för att minimera väldigt mycket dubbelarbete som idag tvingas fram på grund av system som inte kan kommunicera med varandra.

Att utnyttja personalens kompetens till fulla är ett annat nödvändigt steg som behöver tas snarast. Det är ett enormt resursslöseri när kvalificerad vårdpersonal utför okvali-

ficerade arbetsuppgifter. Inte minst när vi står inför ökande pensionsavgångar är det av värde att vi tar tillvara den personal vi har.

Vårdguiden – på nätet-telefon-medborgartidning

När kristdemokraterna tog initiativet till projektet Vårdguiden kunde nog ingen ana vilken stor betydelse verksamheten skulle få. Nu är den väl etablerad och väl känd. Verksamheten som nu har permanent karaktär fyller flera viktiga funktioner och funktionen har förstärkts genom att informationen via hushållstidningar bär samma namn. Hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting har genom Vårdguiden en mycket effektiv informationsportal till allmänheten och vårdens medarbetare. Om Vårdguiden används rätt kommer medborgarna att kunna förnya recept, boka/avboka läkartid och annat på nätet vilket både är smidigt för patienterna och kostnadseffektivt för vårdcentralerna. Vårdguiden på telefon har redan genererat färre besök på sjukhusens akut-mottagningar vilket är glädjande och ett led i att ge vård på rätt nivå. Det är angeläget att Vårdguiden stöds genom en politiskt tillsatt styrgrupp med företrädare för samtliga partier i landstinget.

Kvinnoperspektiv

Vård ska vara tillgänglig på lika villkor för hela befolkningen. Så är inte fallet. Medicinsk forskning har av tradition ofta utgått från män och mäns hälsotillstånd. Idag vet man att symptom vid sjukdom inte alltid är lika för kvinnor och män därför måste behandlingsmetoder vara flexibla för att vara effektiva.

Den medicinska forskningen kring hälsa måste i högre utsträckning än vad som sker idag, inriktas på kvinnors hälsa. Kvinnspecifika sjukdomar måste uppmärksammas allt mer, exempelvis benskörhet, fibromyalgi liksom hälsoproblem i övergångsåldern. Vid kliniska läkemedelsprövningar skall både män och kvinnor inkluderas och materialet ska analyseras könsspecifikt.

Det är av vikt att ALF-avtalet för Stockholms läns landstings räkning granskas ur ett jämställdhetsperspektiv. När medel i det regionala ledningsorganet skall fördelas måste hänsyn tas till faktorer som att mer forskning skall bedrivas kring hälsa ur ett köns-perspektiv och att den medicinska forskningen uppmärksammar kvinnspecifika sjukdomar samt att materialet analyseras könsspecifikt. Ett tydligt genusperspektiv är viktigt med tanke på att dess konsekvenser ligger ett par generationer framåt i tiden.

Folkhälsa

Hälsa handlar om att få leva ett så friskt liv som möjligt utifrån sina egna förutsättningar. I det ”goda samhället” får vila, lek och rekreation sin naturliga plats vid sidan av krav och aktiviteter. Helhetssynen på människan måste påverka folkhälsoarbetets inriktning. Stress och utbrändhet är ett folkhälsoproblem, inte bara bland vuxna, utan även hos barn och unga. Barn måste ges en chans att få växa upp utan stress. Det är viktigt att barn och ungdomar och deras familjer kan erbjudas olika former av stöd och hjälp genom exempelvis familjecentraler och ungdomsmottagningar som tar sig an och förebygger även psykosociala problem.

Många sjukdomar är starkt livsstilsrelaterade och ett aktivt förebyggande arbete kan minska mångas lidande. Arbetet inom sjukhusvården måste allt mer inriktas på att återföra information och kunskap till allmänhet och primärvård om vikten av egenvård för att förhindra ett senare insjuknande. Som exempel kan nämnas alkoholmissbruk, rökning, övervikt och benskörhet. Vi mår bättre om vi slutar röka, dricker måttligt och motioner kontinuerligt. Vi ser därför mycket positivt på läkares initiativ att skriva "hälsorecept" på motion.

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar runtom i länet fyller en mycket viktig funktion för dagens ungdomar. Ungdomsmottagningarna är ett viktigt instrument för att i direktkontakt med ungdomar kunna arbeta förebyggande eller i direkt rådgivning/behandling. Frågor som behandlas är ofta sådana att de inte tas upp med vuxna i andra sammanhang. Kristdemokraterna vill arbeta för att både det förebyggande arbetet samt det pågående arbetet med barns och ungdomars hälsa prioriteras när medel fördelas. Vi vill att ungdomsmottagningarna får stärkta resurser och att utvecklingen av dem fortsätter. För att kunna möta ungdomars behov av psykosocialt stöd bör ungdomsmottagningarnas verksamhet breddas och öppettiderna utökas till kvällar och helger. Det ska finnas särskilda mottagningar för killar och åldersgränsen för ungdomsmottagningarna bör vara flexibel. Försök bör göras med särskilda mottagningar för unga vuxna i åldern 20-30 år.

Våldsbrott

Våldsbrott och hot om misshandel mot kvinnor påverkar också kvinnors hälsa både psykiskt och fysiskt. Därför är det viktigt med åtgärder som tryggar kvinnornas säkerhet utifrån ett hälsoperspektiv. Stödet till barn i familjer där misshandel pågår, måste utvecklas.

Folkhälsoarbetet kräver en utveckling av det gemensamma åtagande mellan landsting och kommun samt mellan de olika verksamhetsgrenarna inom landstinget. Bemötandet är viktigt när man misstänker våld mot kvinnor därför ska all personal ha tillgång till handlingsprogram som främjar bearbetning, vård och behandling.

Vård på rätt nivå

Närsjukvård

Vården ska organiseras med utgångspunkt från patientens vårdbehov. Vi vill utveckla närsjukvården så att den som är sjuk, min inte så sjuk att det kräver akutsjukhusets resurser, lättare ska kunna få hjälp i sin närmiljö. Husläkarteamet är, i samverkan med andra vårdgivare, basen för en bra närsjukvård. I det mångprofessionella arbetslaget är även personal med kompetens inom det psykosociala området betydelsefulla. Till varje husläkarmottagning eller enhet för närsjukvård bör därför knytas en kurator eller psykolog. Det är också viktigt att utveckla samarbetet mellan landstinget å ena sidan och stadsdelar, kommuner, försäkringskassa och apotek å den andra sidan. På flera håll i länet finns det redan idag ett välfungerande samarbete mellan olika specialister från akutsjukhusen och lokala specialistmottagningar. Den utvecklingen bör fortsätta.

För att vården ska upplevas som trygg måste den vara lättillgänglig. Tillgänglighet handlar såväl om lokalisering som att komma fram på telefon och att få träffa en doktor när man behöver det. Möjligheten till akuta besök måste öka genom utbyggnad av närakuter med möjlighet till specialistinsatser samt mobila enheter (exempelvis jourläkarbilar) som snabbt kan förflytta sig för att till exempel kunna göra hembesök, särskilt för barn och äldre.

De MC-läkare som funnits under sommarmånaderna år 2002 har varit till stor nytta, tack vare deras möjligheter att snabbt nå fram i Stockholmstrafiken. Det är viktigt att dessa finns kvar kommande sommarsäsonger.

Sjukhusvården

I takt med att vården specialiseras allt mer ökar behovet av helhetssyn och sammanhållna vårdkedjor. I de sjukdomsdiagnoser som har vårdprogram ska vården ges utifrån en hel vårdkedja, det vill säga diagnos, behandling och rehabilitering.

Vården vid sjukhus utgör den största delen av hälso- och sjukvården. Alltmer avancerade utredningar, undersökningar och behandlingar sker redan vid det akuta omhändertagandet. För att vården skall ske på rätt nivå ska sjukhusen erbjuda den vård och behandling som inte kan erbjudas i primärvård eller öppen specialistvård.

Vården ska vara behovsstyrd. Riksdagens prioriteringsbeslut ska ligga till grund för fördelning av resurser. Vårdprogram och vårdkedjor ska följas upp och justeras med anledning av nya och mer effektiva behandlingsmetoder. Det är en prioriterad angelägenhet att garantera att de svårast sjuka patienterna, kronikerna och personer med nedsatt autonomi ges en god vård enligt de uppställda mål och vårdprogram.

Läkemedel

De åtgärder för att genomföra läkemedelsstrategin som beslutats om gemensamt ska ges fortsatt stöd men det måste följas upp kontinuerligt. Arbetet påbörjades under förra mandatperioden och har genom beslut i fullmäktige i år tagits i enighet. Eftersom en del läkemedel inte har testats på kvinnor är det viktigt att deras reaktioner i större utsträckning beaktas.

Vårdgarantin

Ingen ska behöva vänta mer än 3 månader på åtgärd som är medicinskt motiverad. I Stockholms läns landsting var vi kristdemokrater med och införde vårdgarantin under förra mandatperioden. Det innebär att operationer och behandlingar som är medicinskt motiverade erbjuds inom tre månader.

Mångfald

På flera vårdområden hade en upphandling av vårdkedjor, istället för att upphandla delar i en vårdkedja, varit till stor gagn för både sjukvården och den enskilde patienten. Den motivering majoritetspartierna har för att stoppa utvecklingen av fler entreprenörer i vården har mer av partipolitisk retorik över sig än sakpolitiskt övervägande.

Mångfald och valfrihet ska vidareutvecklas. Under de närmaste åren kommer den högspecialiserade vården och universitetssjukvården få särskild uppmärksamhet för

att säkerställa resurser till forskning, utbildning och utveckling. I arbetet med förberedelserna för ett nytt universitetssjukhus ska breda politiska lösningar eftersträvas. Om så inte sker riskeras hela projektet.

Cancervården

Ingen ska behöva vänta i veckor på diagnos eller att få sin behandling påbörjad. Att få diagnosen cancer skapar alltid en stor oro hos både patient och dess anhöriga. Vid uppföljning av cancersjukdom måste kontinuitet i läkarkontakten prioriteras. Det är inte acceptabelt att patienter träffar olika läkare vid varje uppföljningstillfälle.

Det är viktigt att alla som får diagnosen cancer, samt andra allvarliga sjukdomar, erbjuds psykosocial kontakt. Det ska inte ligga på patienten att själv undersöka om sådant finns.

Ätstörningar

För olika former av ätstörningar finns idag bra behandlingar med bevisat effektiva resultat. Vi har flera kliniker med olika behandlingsformer inom landstingets geografiska område som idag har överkapacitet i sin verksamhet samtidigt som flera hundra patienter står i kö så länge som i två år. Med hänsyn både till det personliga lindandet det förlängda sjukdomsförloppet innebär för patienten och till de samhällsekonomiska konsekvenserna är detta inte acceptabelt.

Rehabilitering

Sjukfrånvaron och därmed socialförsäkringsutnyttjandet på grund av ohälsa har ökat dramatiskt under senare år. Detta gäller också Stockholms län. Rörelseorganens sjukdomar och psykisk ohälsa, exempelvis utmattningsdepression dominerar. För att påskynda rehabilitering och undvika att personer ”bollas” mellan myndigheter har ett för Sverige unikt samverkansavtal mellan landstinget och Försäkringskassan ingåtts. Den enskilde ska inom viss given tid ha rätt till utredning och bedömning för att klarlägga om vilket eller vilka behov av rehabilitering som föreligger samt därefter ha rätt till rehabiliteringsinsats inom given tid. Det är oerhört angeläget att det arbetet fortsätter att utvecklas så att rehabiliteringsgarantin snarast kan påbörjas.

Behovet av behandlingar av nacke, skuldror och ryggar har ökat. De ryggmedicinska centra som inrättas med tvärprofessionella team, bestående av bland annat läkare, kiropraktorer, naprapater och psykologer, kommer att utveckla former för ett gott och sakkunnigt omhändertagande.

Det är angeläget att personer med kroniska sjukdomar ges nödvändig rehabilitering. Barn och ungdomar måste särskilt prioriteras. För kroniskt sjuka i behov av återkommande rehabilitering har en vårdgaranti införts som garanterar den enskilde rätt till minst fyra veckors återkommande rehabilitering i heldygnsvård per 24-månadersperiod. Till en början handlar det om personer med MS, Parkinson, ledgångsreumatism samt lymfödem. Detta vill vi fortsätta att utveckla till att omfatta även andra grupper med kroniska sjukdomar.

Vård i livets skeden

Vården av barn och unga

Det finns tecken som tyder på att svenska barn ”mår betydligt sämre än vad de har det”, trots att Sverige ligger långt framme när det gäller barns och ungas hälsa. För att ge barn en bra start i livet behövs ökade insatser, inte minst på det psykosociala planet. FN:s barnkonvention ska vara vägledande för beslut som rör barns och ungdomars hälsa. Och det ska finnas en stark förebyggande hälsovårdskedja för barn och ungdomar och barnsjukvården skall vara avgiftsfri.

Både mödra- och barnhälsovården gör betydelsefulla hälsofrämjande insatser för barn och deras familjer. Tidig upptäckt av sjukdomar, skador och funktionshinder, liksom behovet av psykosocialt stöd, gör att insatser kan sättas in tidigt. Genom fasta former för samarbete mellan öppen förskola, mödra- och barnhälsovård och även socialtjänst kan familjer få stöd och hjälp till självhjälp. Allt samarbete som sker över huvudmannagränser är värt att uppmuntra. På flera håll i länet sker sådan samverkan i form av familjecentraler. De bör finnas fler familjecentraler, gärna i varje kommun/stadsdel.

För att förebygga stress och psykisk ohälsa bland barn och unga vill vi att stödet från barnpsykiatri till daghem, förskola och skola ska öka. Besökstid till barn- och ungdomspsykiatri ska kunna erbjudas inom tre veckor. Vid akuta fall samma dag.

Förlossningsvården

Samhället i stort måste visa större respekt för kvinnor som föder barn. Att föda barn är en omvälvande händelse i kvinnans och familjens liv och det måste ställas höga krav på både vården och omhändertagandet. Det barnvänliga samhället måste börja redan på BB.

För att kunna möta de ökade födelsetalen och för att öka tryggheten hos blivande föräldrar har förlossningsvården, under förra mandatperioden, getts ökade resurser. Befintliga kliniker har stärkts och en ny privat enhet har öppnat på Danderyds sjukhus (BB Stockholm).

Vi tror inte på stora förlossningsfabriker och att de som idag är stora kliniker ska bli ännu större. Vi tror på mindre enheter där varje mamma får vara unik. Det behövs ytterligare en förlossningsklinik som kan motsvara det ökade behovet.

BB-garanti

Vi vill se graviditeten, förlossningen och eftervården som en helhet för att den välbehövda tryggheten skapas. Från den första kontakten med mödravårdscentralen, under förlossningen och i eftervården ska den gravida kvinnan vara garanterad plats och stöd av sin barnmorska genom en platsgaranti. BB-garantin kommer att förbättra kontinuiteten mellan mödra- och förlossningsvård. Allt för att ge bättre stöd, delaktighet och trygghet för blivande föräldrar. Varje kvinna som vill och behöver skall dessutom ha rätt att stanna i minst tre dygn på BB och garanteras kontinuerligt stöd av sin barnmorska under hela perioden med mödra-, förlossnings- och eftervård.

BB-garantin består även av en förlossningspeng, i princip redan praktiserad i vårt landsting. Den innebär att ersättningen följer med kvinnas val av förlossningsklinik. Genom denna ordning ges förlossningsklinikerna goda möjligheter att planera och utveckla sin verksamhet.

Bristen på tid är ett genomgående problem inom mödra- och förlossningsvården. Även i eftervården behövs mer tid för den nyförlösta mamman och barnet. Detta blir möjligt genom den BB-garanti, som kristdemokraterna vill etablera nationellt.

Vården av äldre

Äldrevårdscentraler är ett bra sätt att skapa unika lösningar för äldre personer. Det skulle ge en kontinuitet som krävs för att få den bästa vården på rätt nivå. En äldrevårdscentral ska utnyttja alla möjligheter till samverkan med de behov som äldre har av kommunernas tjänster. Detta ger landstinget en chans att visa att samverkan med kommunerna är ett bra sätt att utnyttja tillgängliga medel optimalt.

I Stockholms län ökar antalet personer i åldersgruppen över 75 år. Många av dessa kommer i framtiden att behöva ökade vårdinsatser. För att klara detta behövs en utökning av vårdplatser på sjukhus och sjukhem. Parallellt med denna utbyggnad måste utbyggnaden av hemsjukvården ske. Patienter som önskar få vården i sitt hem, ska i så stor utsträckning som möjligt få denna önskan uppfylld.

Vi kristdemokrater vill också arbeta för en kraftig förstärkning av läkarinsatser i äldreboenden. Äldre har rätt till vård av specialister på åldrandets sjukdomar och därför vill vi öka antalet äldreläkare/geriatriker.

Möjlighet att få hembesök bör öka genom exempelvis äldreläkare eller äldreteam. En bra förebild är de äldreteam som byggs upp på några ställen där äldre med särskilda behov kan "lista sig" hos ett äldreteam. Till grund för detta ligger vår övertygelse att varje människa är unik med unika behov. Det innebär att patienternas behov skall vara vägledande när det gäller att fördela de ekonomiska resurserna, resurser som bör styras till den verksamhet som medborgarna anser ha bäst kvalitet.

Äldreteamet ger möjlighet till både telefonjour dygnet runt samt möjlighet till hembesök inom en timme. Vid behov skall det finnas möjlighet till direktintag på geriatrisk klinik. Detta utgör en trygghet för den äldre och dennes anhöriga vilket minskar behovet av att vända sig till akutsjukvård.

Psykiogeriatrisk

Många äldre lider av depression, ångest och andra psykiska sjukdomar. Antalet personer i behov av någon form av psykiogeriatrisk vård och behandling ökar. Den psykiogeriatriska vården som finns inom landstinget är idag inte tillräcklig och många i den här gruppen får därför inte den vård de skulle behöva. En utveckling av den psykiogeriatriska verksamheten måste därför prioriteras.

Demensutredningar

Idag får endast 50 % av de med demenssymtom en adekvat utredning. Det är viktigt att alla med misstänkt demens utreds och snarast får den vård och behandling de är i behov av. Husläkarna, som i störst utsträckning inleder utredningen av personer med

demens, måste ges kontinuerlig information om sjukdomen, dess symtom och behandling för att bättre kunna upptäcka symtomen och fånga upp dessa patienter i tid.

Utbildning

En god omvårdnad kräver tid och kunskap. Utbildning för vårdpersonal i exempelvis läkemedelskunskap och trycksårsbehandling måste ske kontinuerligt. Även personer som vårdar anhöriga bör erbjudas sådan utbildning.

Trygghetskvitto

Vi vill ge de äldre en ”gräddfil” till vården. Ingen ska behöva lämna sjukhuset utan att säkert veta att den fortsatta vården och omsorgen kommer att fungera. Utskrivning från sjukhus ska ske på ett tryggt och planerat sätt genom att patienten garanteras ett fortsatt omhändertagande i annan vårdform eller i det egna hemmet. Utgångspunkten för service, vård och omsorg ska alltid vara de äldres individuella behov. Helheten i vården ska garanteras i form av fungerande avtal mellan kommuner och landsting så att ett ”trygghetskvitto” kan ställas till vårdtagaren.

Förebyggande hembesök

Det finns erfarenheter runt om i landet som visar att förebyggande hembesök hos äldre haft positiv effekt på de äldres hälsa och funktionsförmåga. Genom kunskapsförmedling och information om bl.a. hjälpmedel kan onödiga skador och sjukdomar förhindras. Äldre över 75 år bör därför erbjudas möjlighet till förebyggande hembesök.

Vård i livets slutskede

Vården vid livets slut måste präglas av värdighet, omtanke och respekt. Rätten till smärtlindring ska vara självklar liksom ett gott och professionellt omhändertagande. Vården ska organiseras så att det är möjligt för anhöriga att finnas vid patientens sida den sista tiden. Patienter som saknar anhörigstöd bör särskilt uppmärksammas av personalen. Mänsklig närhet är viktig och kan inte ersättas av något annat. Ingen ska behöva dö ensam. Personalen bör utbildas för att kunna ge stöd och hjälp åt människor från olika kulturer och trosriktningar.

De flesta män som dör är oftast gift/sambo medan endast ca 20 % av kvinnorna är gift/sambo när de dör. Det är därför viktigt att vården har ett flexibelt arbetssätt och kan organisera sig och ta hänsyn till ensamma kvinnors specifika och unika behov.

Psykiatri

Grundläggande för den psykiatriska vården är, som för all annan vård, det förebyggande arbetet. Många drabbas någon gång under livet av psykisk ohälsa. Inte minst har den psykiska ohälsan i arbetslivet ökat under senare år. För att minska lidandet och få sjukvårdens resurser att räcka till måste därför vården för dem som drabbas av psykiska besvär vara lättillgänglig och stödinsatser sättas in i ett tidigt skede.

Det är när vi som medmänniskor ser, hör och stöttar varandra som vi i tid upptäcker och kan erbjuda hjälp till människor i vår omgivning som mår psykiskt dåligt. Vi kan därför inte nog betona vikten av väl fungerande familjer och samhällets ansvar för att

stödja och stärka det som går att bygga på när någon i familjen mår dåligt. Att i tid fånga upp barn som far illa är den enskilda åtgärd som har störst betydelse för att förebygga framtida psykiskt lidande. För det krävs särskilda satsningar på barn- och ungdomspsykiatrin.

Psykiatireformen i början av 90-talet lyckades lösa några av dåtidens problem. Psykiskt sjuka befriades från ett liv i institution. Idag har dessvärre pendeln svängt så att inte ens de som själva vill bli intagna släpps in. Bollandet mellan missbrukarvården och psykvården där ingen tar ett helhetsansvar för de dubbeldiagnostiserade är förödande.

Helhet i vårdkedjan

Många människor tillåts idag att falla mellan stolarna därför att kommuner och landsting inte klarar av att samarbeta. För att kunna ge en bra psykiatrisk rehabilitering måste utveckling av samarbetet ske kontinuerligt. Stödinsatser måste utformas utifrån ett helhetsperspektiv med den enskilda personens behov och förutsättningar i fokus. Det ställer krav på en flexibel organisation där samverkan mellan kommun och landsting är en förutsättning. Gemensamma nämnder mellan kommun och landsting som ansvarar för de psykiskt funktionshindrades medicinska och sociala behov kan vara en av de åtgärder som krävs.

Samverkan behöver också förbättras inom landstingets olika vårdenheter, exempelvis mellan den öppna och slutna psykiatriska vården, primärvården, geriatriken samt akutsjukvården för att garantera ett tryggt omhändertagande av den enskilde.

För varje enskild vårdtagare ska en individuell vårdplan upprättas. Vården måste fungera för de svårast sjuka och när en person tillfälligt blir sämre. Bland annat vill vi införa telefonjour dygnet runt för personer med en psykisk sjukdom och deras anhöriga. Förstärkning av anhörigstöd ska kunna ske via socialtjänsten och psykiatrin, men även genom samverkan med frivilligorganisationer, exempelvis jourhavande präst, diakon eller annan samtalspartner som kan stödja vid behov.

Det måste finnas tillgång till olika former av stödboende och behandlingshem samt tillgång till psykoterapi och psykiatrisk rehabilitering. Varken funktionshinder eller bostadsadress skall vara ett hinder för att ha god tillgång till psykoterapi. Psykiatrisk rehabilitering behöver även definieras för att det skall vara möjligt att erbjuda olika former som är anpassade för varje persons förutsättningar och behov. För att kunna erbjuda den typ av behandling och stöd som vårdtagarna behöver är det viktigt med en kontinuerlig kommunikation kring förändringar med både brukarorganisationer, patientorganisationer och anhörigföreningar.

Slutna vårdavdelningar som år efter år totalt avskärmar den sjuke från omvärlden är ingenting att önska tillbaka. För det stora flertalet är en väl utvecklad och lättillgänglig öppenvård ett långt bättre alternativ. Personer som tidigare haft kontakt inom psykiatrin, öppen eller slutna vård, ska ha möjlighet till telefonkontakt med psykiatrin dygnet runt den närmsta tiden efter sjukdom. Mobila team skulle i mycket större utsträckning än idag kunna bistå och stödja personer med psykiska problem och sjukdomar. Öppen och slutna vård, tillsammans med uppsökande arbete, måste förstärkas. Samtidigt måste vi hantera de personer vars sjukdomsbild innebär att de utgör en fara för både sig själva och sin omgivning.

Psykiskt sjuka missbrukare

Omhändertagandet av psykiskt sjuka missbrukare måste förbättras genom fungerande samverkan mellan kommuner och landsting. Även den som är psykiskt sjuk och har ett missbruk måste försäkras en värdig vård. Med en egen akutmottagning kan hjälpen ges när den behövs och patienter som frivilligt fått poliseskort slipper bli ivägkörda så som allt för ofta är fallet idag.

Rättspsykiatri

En allt större grupp vårdtagare inom psykiatri är de som av domstol dömts till rättspsykiatrisk vård. Detta innebär att landstingens resurser till allt större del går åt för de åtaganden åläggs som av staten för att säkra rättspsykiatri, med den kontraproduktiva effekten att resurserna inte räcker till för att förebygga och förhindra brottsliga gärningar. Vi vill därför att staten övertar ansvaret för den rättspsykiatriska vården. Då ökar möjligheten för landstinget att stärka det förebyggande arbetet och kunna erbjuda adekvat vård för alla vårdbehövande.

Barn och unga

I Stockholms län finns ett fyrtiotal ungdomsmottagningar. Endast fyra av dessa är bemannade med psykolog ibland i form av projekt vilket innebär en situation som ständigt förändras. Övriga mottagningar har kurator men somliga har varken kurator eller psykolog. Samtidigt har majoriteten sagt upp ett avtal som inneburit en god tillgänglighet till psykolog för studenter i stockholmsområdet, trots att vi vet att den psykiska ohälsan ökar lavinartat bland ungdomar och unga vuxna. Förutom förebyggande insatser behövs därför satsningar göras för att öka tillgången till psykologer för den här gruppen.

Samverkan i vården för ungdomar som behöver fortsatt vård och behandling inom vuxenpsykiatri måste också utvecklas för att garantera en trygghet i vården för den som är ung och har behov av psykiatrisk vård. På flera håll i landstinget arbetas redan aktivt med detta. Det är vår uppfattning att detta bör spridas och införas på flera håll i landstinget.

Många allvarliga sjukdomar hos föräldrar kan utgöra en riskfaktor för barnets utveckling och framtida liv. Socialstyrelsen har vid en grov uppskattning kommit fram till att över 20 % av de vuxna som behandlas inom Hälso- och sjukvården har minderåriga barn och att omkring 7 % av alla barn och ungdomar kommer någon gång under uppvuxen åren att få uppleva att en av deras föräldrar får en psykisk sjukdom som kräver behandling i slutenvård.

Vuxnas perspektiv genomsyrar i stort sett alla områden. Då en förälder kommer i en mer eller mindre akut kris glöms inte sällan barnen/ungdomarna bort. Barn till psykiskt sjuka, till missbrukande, till föräldrar som blivit allvarligt skadade i olyckor, till döende eller på annat sätt allvarligt sjuka föräldrar, kan få bestående psykiska men av den bristande trygghet som föräldrarnas tillstånd kan innebära. Vårdpersonal som arbetar med vuxna har inte alltid kunskap om hur man samtalar med barn/ungdomar vilket kan leda till att hinder byggs upp för att barnens/ungdomarnas uppenbara behov av stöd tillgodoses. I alla vårdtillfällen där barn är inblandade som vårdtagare eller anhörig måste barnets behov av information och stöd på sin nivå garanteras.

Beroendevård

Tillgången till alkohol och droger har aldrig varit så stor som idag och missbruket går allt lägre ner i åldrarna. Redan på mellanstadiet finns exempel på barn som prövar olika former av droger och därför lätt fastnar i ett missbruk. Det är därför viktigt att det finns ett väl utbyggt förebyggande arbete i närmiljön för både unga och vuxna och att insatser riktas mot vuxna som ”köper ut” och förser barn och unga med droger och alkohol.

Verksamheten vid ”Maria ungdom” måste ges tillräckliga resurser för att klara det akuta omhändertagandet dygnet runt samtidigt som arbetet med ”mini-Marior” skall fortsätta utvecklas. Det finns även många goda exempel på frivilligorganisationer och föreningar som gör ovärderliga insatser inom missbrukarvården. Deras kompetens och erfarenhet bör tas tillvara på ett bättre sätt i framtidens missbrukarvård.

Hemlösemottagningen

Kristdemokraterna tog initiativet till etableringen av en särskild vårdcentral för hemlösa. Där finns både somatisk och psykiatrisk kompetens samt tandvård och fotvård. I samarbete med Stockholms stad utvecklas vårdcentralen för att på bästa sätt tillgodose medicinska behov hos de hemlösa. Detta arbete skapar också en öppning för hemlösa att slussas in i ett socialt skyddsnet. Att finnas i ett sammanhang där var och en blir sedd för vem den är skapar en trygghet. För inte heller den som är hemlös ska riskera att behöva dö ensam.

Narkomanhälsa

Kristdemokraterna vill öppna en särskild verksamhet för råd och stöd till missbrukare. Den enskilde missbrukaren ska erbjudas hjälp till rehabilitering. Målet med en sådan verksamhet skall vara att minska spridning av framför allt HIV, Aids och Hepatit C. Samtidigt skall den enskilde ska ges möjlighet och aktivt stöd att uppnå drogfrihet. Förebild är det mångåriga och framgångsrika projektet i Lund och Malmö.

Handikapp och habilitering

Handikapp är ett resultat av samhällets oförmåga att genom hjälpmedel och anpassningar kompensera för funktionshinder. Vården ska utformas så att den är tillgänglig för alla genom lokalanpassning och nödvändiga hjälpmedel. Den som har ett funktionshinder ska kunna känna trygghet, delaktighet och bli bemött på ett jämlikt och värdigt sätt.

Personer med funktionshinder och deras anhöriga ska vara delaktiga i utformandet av vården och vilka insatser som behövs. Utbildning inom sjukvården ska ge ökad kunskap och förståelse för den funktionshindrades situation. Det ska finnas en kontaktperson för varje brukare. Kontaktpersonen svarar för att vårdkedjan fungerar. Den enskildes rätt att välja behandlingsmetod måste respekteras. Nya behandlingsformer utvecklas ständigt och det är därför angeläget att brukarna ges möjlighet att pröva nya metoder.

Att barn och föräldrar kan tala med varandra är oftast något vi förutsätter. Men för familjer som har ett dövt eller gravt hörselskadat barn är detta inte självklart. Att lära

sig ett nytt språk tar tid. Därför måste alla former av stöd ges till föräldrar och andra närstående som har behov av teckenspråket för att kunna skapa en väl fungerande kommunikation med den som är hörselskadad/döv.

Yngre multisjuka

En grupp som i större utsträckning än idag måste uppmärksammas är de yngre multisjuka (45-65 år) som har flera sammansatta vårdbehov. Det är viktigt att dessa personer ges den vård och behandling som de är i behov av. Sjukvården måste hitta nya former för att arbeta gränsöverskridande.

Tandvård

Kristdemokraternas vision är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt tandvårdslagen har landstinget ett planeringsansvar för all tandvård och ett finansieringsansvar för viss tandvård, främst barn- och ungdomstandvård och tandvård för vissa äldre, sjuka och funktionshindrade.

Tandvården för barn och ungdom skall vara avgiftsfri och ha god tillgänglighet. Alla skall fritt få välja tandläkare, oavsett om man väljer privat- eller folktandvården. Tandvårdspengen, som på kristdemokratiskt initiativ infördes 1993, blev en lyckad lösning och har numera införts i de flesta andra landsting. Extra resurser bör tilldelas vården av de barn och ungdomar som har störst vårdbehov. Särskilda insatser i områden med dålig tandhälsa skall fortsatt prioriteras.

På tandregleringens område vill vi kristdemokrater verka för att verksamheten effektiviseras i samma anda som några vårdgivare gjort. Det medför en ökning av antalet behandlingar som en vårdgivare klarar per specialist samtidigt som det resursmässigt innebär en förstärkning för enheten i form av fler intäktstillfällen.

Det så kallade reformerade tandvårdsstödet infördes av riksdagen 1999 och landstinget erhöll statsbidrag. Detta innebär att landstinget fick ansvar för uppsökande verksamhet och behandlingsinsatser för personer i särskilda boendeformer för service och omvårdnad t.ex. äldre och funktionshindrade. Även personer som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling erhåller detta tandvårdsstöd. För de insatser som blir nödvändiga betalar patienten den avgift som gäller för öppen hälso- och sjukvård.

Det finns exempel som visar på att inte alla landsting utvecklat denna verksamhet i samma utsträckning som Stockholms läns landsting. Men det kan likväl konstateras att behoven fortfarande är stora. De förutspås heller inte minska. Vi kristdemokrater anser att staten fullt ut borde finansiera denna vård och att försöket på ett mer trovärdigt sätt skulle ha följts upp.

Då tandvårdskostnaderna för många människor riskerar att bli mycket omfattande vill vi kristdemokrater verka för att riksdag och regering snarast utreder möjligheter och kostnader för ett försäkringsskydd likvärdigt det i sjukförsäkringen.

RESULTATRÄKNING FÖR PATIENTNÄMNDEN ÅREN 2002-2006

(mnkr)	Bokslut	Budget	Budget	Plan	Plan
	2002	2003	2004	2005	2006
LANDSTINGSBIDRAG	10,2	11,2	11,2	12,2	12,2
RESULTAT	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

PATIENTNÄMNDEN

Patientnämndens arbete är en viktig källa till kunskap om den patientupplevda kvaliteten. Att följa upp och åtgärda brister i hälso- och sjukvården, utifrån de anmälningar och förslag till åtgärder som lämnas av Patientnämnden, är angeläget. Det finns flera goda exempel på att detta görs redan idag hos både vårdgivare men även i de sjukvårdsstyrelser som arbetat under den senaste mandatperioden (1998-2002). Det är viktigt att ta tillvara medborgarnas och brukarnas önskemål om vårdens utformning genom enkäter och fokusgrupper.

RESULTATRÄKNING FÖR REGIONPLANE- OCH TRAFIKNÄMNDEN ÅREN 2002-2006

(mnkr)	Bokslut	Budget	Budget	Plan	Plan
	2002	2003	2004	2005	2006
LANDSTINGSBIDRAG	74,8	74,8	71,3	71,3	71,3
RESULTAT	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0

REGIONPLANE- OCH TRAFIKNÄMNDEN

Utan Stockholm stannar Sverige

Stockholms län är hela Sveriges kraftkälla. När det går bra för Stockholmsregionen så är det också ett lyft för hela landet. Handelskammaren har i en undersökning visat att för varje arbetsplats som skapas i Stockholm så skapas det samtidigt drygt en arbetsplats någon annanstans i Sverige. Regionplane- och trafiknämndens arbete syftar till att stärka Stockholmsregionens ställning och konkurrenskraft, såväl nationellt som internationellt. Särskild vikt ska läggas på den under lång tid eftersatta infrastrukturen i regionen. Nämndens arbete med att forma och skapa en storstadspolitik är en kärnuppgift.

Vikten av infrastruktur

Med ökad ekonomisk tillväxt ökar näringslivets behov av säkra och pålitliga transporter. Den ökande rörligheten ställer höga krav på en väl fungerande och utbyggd infrastruktur. Det finns ett dubbelriktat samband här: Ökad befolkning och ökad tillväxt skapar behov av mer trafikkapacitet, samtidigt som ökade möjligheter till rörlighet skapar förutsättningar för tillväxt. En tillväxt som gagnar hela landet.

Vid sidan av bristerna inom bostadsförsörjningen är en otillräcklig kapacitet i trafiken det som mest hotar en fortsatt positiv utveckling av vår region. Samtidigt kan utbyggnader ge intrång som har negativa effekter såsom buller, minskade grönytor och luftföroreningar. Trafikkapaciteten måste därför byggas ut på ett miljömässigt hållbart sätt. Planeringen måste inriktas på att skapa en mer flerkärnig region. I den planeringen måste en samtidig utveckling av en attraktiv kollektivtrafik ingå.

Öka Mälardalssamarbetet

Gamla administrativa gränser får inte stå i vägen för en fortsatt sammanlänkning av länen i Mälardalen. Alltfler medborgare bor och arbetar på olika sidor av en länsgräns. Samarbetet i Mälardalsrådet måste drivas framåt. Detta kan till exempel ta sig

uttryck i gemensamma aktiviteter för att lyfta vikten av strategiska investeringar som behovet av utökad järnvägskapacitet i Mälardalen.

Planering för hållbarhet

Satsningar på infrastrukturen är inte bara fråga om ekonomisk tillväxt, utan handlar även om en lång rad viktiga samhällsliga värden. En svag infrastrukturell politik resulterar utan tvekan i en miljööförsämring, inte minst i stadsmiljö. Miljöhänsynen, och då inte minst kravet på reducerat koldioxidutsläpp, förutsätter omfattande investeringar i spårkapacitet så att järnvägen kan utgöra ett attraktivt alternativ för såväl gods- som persontrafik.

Landstinget har ett stort ansvar för att förverkliga en politik som klarar av att nå delmålen tillgängligt transportsystem, hög transportkvalitet, säker trafik, god miljö, positiv regional utveckling och ett jämställt transportsystem.

Regionplane och trafiknämndens arbete ska inriktas på att fokusera på Stockholms möjligheter att skapa förutsättningar för en långsiktigt hållbar tillväxt. Nämnden ska ge landstinget och kommunerna underlag för sin planering i detta hänseende.

Skärgården

Stockholms skärgård är en unik miljö som måste förvaltas och utvecklas med omsorg. Landstinget är en viktig aktör i detta sammanhang. Waxholmsbolagets betydelse för fastboende och turistresor kan inte överbetonas. Frakttrafiken och fraktstödet är ett annat strategiskt instrument. Dagens taxeringsvärden och orättvisa fastighetsskatter är ett stort hot mot en levande skärgård. För att inte Skärgården ska bli ett reservat endast för de besuttna måste fastighetsskatten reformeras och på sikt omvandlas till en kommunal serviceavgift.

RESULTATRÄKNING FÖR AB STORSTOCKHOLMS LOKALTRAFIK ÅREN 2002-2006

(mnkr)	Bokslut	Budget	Budget	Plan	Plan
	2002	2003	2004	2005	2006
TILLSKOTT	3 595,7	3 860,9	3 855,0	4 345,9	4 777,8
RESULTAT	414,7	0	0	0	0

AB STORSTOCKHOLMS LOKALTRAFIK

En väl utbyggd infrastruktur för kollektivtrafiken är grundläggande för regionens utveckling. Ingen annanstans i Sverige vilar ansvaret i så hög utsträckning i händerna på ett kollektivföretag för att vardagen ska fungera för en mycket stor andel av medborgarna. Det är en utmaning som ska hanteras med ödmjukhet och stolthet.

SL en nyckelfaktor i arbetet för miljön

Det är viktigt att söka efter alternativ till fossila drivmedel för bussarna som t ex biogas. Av bland annat hälso-, miljö- och trafiksäkerhetsskäl är det också viktigt att andelen som reser kollektivt ökar. Samordningen mellan biltrafik och kollektivtrafik måste bli bättre, bland annat genom att fler infartsparkeringar etableras vid pendeltågens och tunnelbanans stationer respektive långlinjebussarnas hållplatser. Kommunerna ska upplåta mark som SL kan iordningställa. I den händelse att försöket med trängselavgifter för biltrafiken i Stockholm blir verklighet blir SL:s utmaning än större. De merkostnader som skulle uppstå måste ovillkorligen tillskjutas av dem som äger frågan om trängselavgifter.

Tillgänglighet

Anpassning av fordon, stationer, hållplatser, trafikantinformation och bemötande för att öka tillgängligheten för alla de resenärer som har någon form av funktionshinder måste intensifieras. Ett konkret exempel är att det måste bli en självklarhet att hållplatserna ropas ut på bussarna. Bussarna bör dessutom utrustas med externa högtalare som hjälp för synskadade. När de nya pendeltågen kommer i trafik måste det bli rätt från början. De svårigheter som har varit med att komma ombord med rullstol på den nya tunnelbanevagnen får inte upprepas. Arbetet med att sänka trösklarna för vem som kan åka med den allmänna kollektivtrafiken är ett strategiskt viktigt arbete.

För den enskilde resenären blir det en mycket större frihet och mer självbestämmande om man kan åka med ett SL-fordon istället för med färdtjänsten. För landstinget blir det en påtaglig effektivitetsvinst om en resenär kan använda den allmänna kollektiv-

trafiken istället för den särskilda. En vinna-vinna situation som landstinget inte har haft tillräckligt bra förmåga att utnyttja.

En gemensam trafikförvaltning för SL, Färdtjänsten och även WÅAB borde kunna driva denna samordning på ett kraftfullare sätt. I avvaktan på en sådan mer genomgripande förändring måste dialogen och samarbetet mellan de olika trafikhuvudmännen utvecklas. Ett nära samarbete med de olika handikappförbunden är i det sammanhanget självklart.

Spårtrafiken en ryggrad

Tunnelbanans är den enskilt största pusselbiten inom kollektivtrafiken med flest antal resenärer per dygn. Kvaliteten och pålitligheten ska förbättras genom ett kraftfullt program bestående av nya vagnar, hög närvaro av tågvårdar och upprustade spår och växlar.

Den nya Tvärbanan är ett bra exempel på att spårvagnen hör hemma i framtidens kollektivtrafik. Den har fått ett mycket positivt mottagande av resenärerna. Den bör etappvis förlängas både norrut och österut utifrån dagens ändhållplatser. Tidtabellen för dessa utbyggnader är avhängigt statens engagemang genom ett infrastrukturstöd som bör uppgå till halva kostnaden.

Nynäsbanan behöver upprustas med dubbelspår och perronger för åtta vagnars pendeltåg, dels för att klara den kollektiva pendeltågstrafiken till och från Stockholm men också för att kunna nyttjas i frakthänseende till och från Norviks hamn.

Bygg Pendeltågstunneln

Den enskilt största kapacitetsbristen inom kollektivtrafiken är passagen förbi Riddarholmen. De två existerande spåren räcker inte till för framtida trafikeringsbehov. För oss i Stockholm är det speciellt allvarligt att pendeltågstrafiken inte kan fortsätta att utvecklas. Regionaltågstrafiken hämmas också. Därutöver kommer de behov som finns på nationell nivå både vad gäller person- och godstransporter.

Detta är den kanske enskilt viktigaste investeringen av infrastruktur i hela nationen. Det är självklart ett nationellt ansvar att finansiera denna. Pendeltågen skulle komma att stanna vid Södra Station, Centralen och Odenplan. Landstinget måste på alla de arenor man deltar aktivt driva frågan så att det inte uppstår ännu mer förseningar av projektet.

Vikten av underhåll

Under många år hade SL rykte om sig att vara duktiga på att hålla budget och till och med ha ett överskott kvar när året var slut. Detta skedde dock till viss del på bekostnad av att styrelsen –under olika majoriteter – medvetet valde att skjuta fram investeringar. Kortsiktigt var alla nöjda, men SL skaffade sig på detta sätt en stor underhållsskuld. Under förra mandatperioden inleddes dock ett målmedvetet arbete för att arbeta av denna underhållsskuld.

Med det investeringsförslag majoriteten föreslår är risken överhängande att samma misstag upprepas igen. Att dra ned investeringar med 150 miljoner kr på ospecificerade objekt är ett hot mot en stabil och pålitlig trafik. Man lurar sig själv om man tror att

det finns några pengar att spara på att dra ned/skjuta upp investeringar på till exempel banor och fordon. Vi avvisar majoritetens förslag på besparingar i denna del.

SL:s framtida organisation

En av de största förändringarna inom landstinget de senaste åren är SL:s förnyelse. Från att ha haft en anslagsstyrd verksamhet lever man nu under konkurrens. Politikererna i landstinget sätter ramarna, bestämmer kvantitet och kvalitet. All trafik upphandlas sedan i konkurrens. Kristdemokraterna ser positivt på denna utveckling.

Men den renodlade beställarroll som SL har idag gör det nödvändigt att utreda om formen för verksamheten med aktiebolagsform är den bästa. Det finns uppenbara konflikter mellan aktiebolagslagen och de offentlighetsprinciper som allmänhetens företrädare i styrelsen har att följa. En renodlad förvaltning underställd landstinget kan därför vara den bästa modellen. Också frågan om att samla all kollektivtrafik under en förvaltning bör utredas. Det gäller Färdtjänsten, Waxholmsbolaget och SL.

Kollektivtrafikens företrädare har idag formella kontakter med samtliga kommuner i Stockholms län via de tre regionstyrelserna. Vi ser det angeläget att denna kontaktyta vidareutvecklas så att kommunernas önskemål tas tillvara på ett tidigt stadium.

Hot och våld

En tråkig aspekt av SL-trafiken är det faktum att medarbetarnas arbetsmiljö inte alltid är vad den borde vara. Risken för att bli drabbad av någon slags olycka är alldeles för hög. Till olyckor räknas även anmälningar om hot och våld. Särskilt tunnelbanan är i detta perspektiv en farlig arbetsplats. Enligt statistiken är det till exempel farligare att jobba i tunnelbanan än med brottslingar i kriminalvården.

Med en sådan bakgrund är SL och Stockholm att gratulera att personalförsörjningen trots allt är så pass god som den är. För naturligtvis finns det många positiva sidor med att jobba med kollektivtrafik. Man kan lätt motivera sig själv varför det jobb man utför är viktigt och värdefullt för hundratusentals medmänniskor varje dag.

När man analyserar lite närmare vad det är för otrygghetsfaktorer som figurerar i sammanhanget så kan man säga att det handlar om:

- * Ensamarbete.
- * Förflyttningar med stora summor kontanter och biljetter.
- * Bristande kommunikation med ledningscentral.
- * Egenskydd vid vistelse på perronger, biljetthallar och på tåg och bussar.
- * Rånrisk i spärrar och i bussar, samt vid förflyttningar till och från arbetsplats.
- * Risk för våldsamheter vid försök att förhindra skadegörelse eller bråk mot personal.
- * Problem när station ska stängas och tömmas på folk, likaså när buss ska tas ur trafik.

Det är fullständigt ohållbart att vi ska ha en sån mörk statistik när det gäller personalens trygghet för liv och lem. Det måste till radikala förbättringar av personalsäkerheten.

Anbudsupphandling med kvalitet

Politikernas roll är att leda verksamheten strategiskt och noga kontrollera att SL ställer höga och producentneutrala krav inför upphandlingar. Kristdemokraterna vill verka för att det i anbudsupphandlingarna ska finnas klart definierade miljömässiga och kvalitetsmässiga krav. Det ska inte bara vara priset som avgör vem som vinner en upphandling. Det är väsentligt att man uppmärksammar personalens arbetsmiljö. Säkerheten för personal eller resenärer får aldrig riskeras.

Erfarenheterna från Citypendelns övertagande av pendeltågstrafiken visar med all önskvärd tydlighet att noggranna förberedelser och effektiv uppföljning av en upphandling i alla dess steg är av oerhört central betydelse, liksom påföljder vid avsteg från avtalet.

SL-taxan

Stockholms län har i dag ett enhetligt länskort som är prisvärt. Kristdemokraterna anser att en rimlig balans mellan trafikantavgift och skattesubvention är att de ska vara fifty-fifty. SL satsar flera miljarder i investeringar vilket är nödvändigt men också betungande för budgeten. Hellre än att acceptera neddragningar inom t ex natt- och helgtrafiken ser vi att taxan justeras uppåt med en hundralapp i månaden. Även efter en höjning till 600 kr kvarstår omdömet att taxan är prisvärd.

I takt med att modern teknik öppnar nya möjligheter och att det länsövergripande resandet kommer att öka allt mer bör taxorna utvecklas så att de stimulerar till ett ökat resande samtidigt som SL:s behov av intäkter säkerställs. Taxsystemet måste utformas så att det understödjer vår strävan att ha ett "runt" län med en gemensam arbetsmarknad. I botten ska den enhetliga taxan ligga kvar. Rabatt ska även fortsättningsvis utgå till ungdomar och pensionärer. Även högskolestuderande ska få rabatt på samma villkor som ungdomar och pensionärer, från och med höstterminen 2004.

Försöket med öppna spärmlinjer bör omedelbart avbrytas. Det ger fel signaler när SL:s ambition bör vara att helhjärtat förbättra intäktssäkringen. För att säkerställa intäkterna krävs det spärrior. Det är även en trygghets- och säkerhetsfråga både för personal och för resenärer att man upprätthåller en tydlig spärriorlinje så att det endast är betalande resenärer som rör sig i trafiksystemet.

Tilläggsavgiften för att fuska med biljett har inte höjts sedan januari 1997. Det är hög tid att avgiften justeras. SL bör därför besluta om en höjning och sedan be Vägverket i laga ordning fastställa den. En rimlig tilläggsavgift för att åka utan biljett ska vara vad ett månadskort multiplicerat med två kostar. Med vårt taxeförslag skulle därmed avgiften för en vuxen bli 1200 kr under nästa år. Detta skulle vara ett verksamt medel för att minska de förluster på ca 200 miljoner kr som skattebetalarna förlorar varje år på fusket.

Höjningen måste också följas upp av betydligt tätare kontroller än vad som sker idag. Ska inte hela biljettsystemet demoraliseras måste en daglig resenär träffa på en kontrollant oftare än en gång i halvåret som i bästa fall sker idag. Avtalen med entreprenörerna måste utformas så att de bli ett starkare stöd än idag för SL:s ambition att förbättra intäktssäkringen. Med Kristdemokraternas förslag på högre avgift och tätare kontroller är det rimligt att anta att tilläggsavgifterna kommer att generera cirka tre gånger så mycket intäkter till SL som idag.

RESULTATRÄKNING FÖR FÄRDTJÄNSTNÄMNDEN ÅREN 2002-2006

(mnkr)	Bokslut	Budget	Budget	Plan	Plan
	2002	2003	2004	2005	2006
LANDSTINGSBIDRAG	712,8	753,6	749,3	747,6	747,6
RESULTAT	-12,0	0	0	0	0

FÄRDTJÄNSTNÄMNDEN

Kollektivtrafiken måste bli mer tillgänglig för alla de resenärer som av ett eller annat skäl har någon form av funktionshinder. Låggolvsfordon och lättillgängliga hållplatser är exempel på viktiga åtgärder. Arbetet med att ”sänka trösklarna” inom kollektivtrafiken måste intensifieras. Dialogen mellan trafikhuvudmännen och handikapporganisationerna spelar en mycket viktig roll och de erfarenheter som kommer fram måste förvaltas på ett bättre sätt.

Samarbetet mellan SL, Färdtjänsten och kommunerna är på vissa punkter bra. Trafiken med den så kallade ”Flexen” i Vällingby är ett gott exempel på detta. De av SL inrättade servicelinjerna möter ett viktigt behov men fördelas idag på ett sådant sätt att flertalet kommuner, framförallt de mindre, inte kommer i åtnjutande av dessa linjer. Ett rättvisare system bör eftersträvas. Ansvar för servicelinjerna kommer i framtiden att tas över av Färdtjänsten. Det finns naturligtvis en risk för att en del linjer rationaliseras bort i den processen men Kristdemokraterna vill slå vakt om trafiken och vill istället se förändringen som ett bra tillfälle att utveckla dem med Flexen i Vällingby som förebild. För att full effektivitet ska kunna utvinnas måste resevillkoren ändras så att Flexen ska vara förstahandsalternativet för resenärer som har start- och målpunkt inom upptagningsområdet.

Större kraft måste läggas på att förebygga och undanröja de hinder som finns inom kollektivtrafiken så att fler invånare kan få ta del av den livskvalitet som ett fritt resande innebär. Med exempelvis nya pendeltåg, utbyggd Tvärbana och nya bussar med ramper skapas bättre förutsättningar för en reell tillgänglighet för alla. Resenärerna själva måste få vara samarbetspartner för att en helhetssyn ska genomsyra hela reskedjan.

Färdtjänsten har tidigare haft mycket stora problem med att möta efterfrågan från resenärerna. Mycket kraft har lagts under perioden 1999-2002 på att avhjälpa dessa brister. Under den gångna mandatperioden har en ny växel har upphandlats med positiva effekter, och en taxiupphandling har genomförts där större tonvikt har lagts på kvalitetsuppföljning. Ett system med bonus respektive sanktioner motiverar taxibolagen att prioritera färdtjänstresenärerna.

Från 1 mars 2000 finns en resegaranti för färdtjänstkunder. Den är ett stort steg åt rätt håll men behöver få en mer flexibel utformning. Nästa steg är att kvalitetssäkra rese-

garantin så att den verkligen levererar det den ska. Idag finns för många erfarenheter av mycket långa väntetider för resenären. Det är inte ovanligt att behöva vänta i en halvtimme för att överhuvudtaget komma fram på resegarantiumret. I avvaktan på att tillräcklig telefonkapacitet har byggts ut bör därför den enskilde resenären ha rätt att ta en valfri taxi om väntetiden på telefon överstiger tre minuter.

Målet ska vara att erbjuda den enskilde färdtjänstresenären ett resande på lika villkor som för den som åker med SL. Men idag är friheten att kunna förflytta sig dit man vill begränsad för människor som är i behov av färdtjänst. Ett betydelsefullt sätt att utöka och säkerställa denna frihet är att skapa så goda förutsättningar som möjligt för resenärerna att få en bil i tid när det är som störst efterfrågan på taxi, dvs. när alla är på väg till eller från arbetet eller studierna.

Majoritetens beslut under det gångna året att försämra för resenärerna dels genom att punktera hela upplägget med Rullstolstaxi och dels skärpa upp den generella tilldelningen av antalet färdtjänstbiljetter är ett stort steg bakåt.

Det gjordes aldrig en opartisk utredning och analys av rullstolstaxi där hänsyn också togs till möjligheten att rullstolstaxis kunder kan samåka med övriga färdtjänstkunder och därmed möjliggöra att rullstolstaxi kan återuppstå som alternativ. Nedläggningen av Rullstolstaxi skedde utan att alla alternativ var analyserade. Vi vill återupprätta rullstolstaxi som ett alternativ på rimliga villkor från och med årsskiftet och ökar därför ramen med nödvändiga medel för detta.

När det gäller den neddragna biljetttilldelningen så är det ännu ett misslyckande av den sittande majoriteten. Det har funnits en politiskt bred samsyn kring vikten av att skapa så lika villkor som möjligt för alla resenärer oavsett om man använder den allmänna eller särskilda kollektivtrafiken. Det fria resandet för färdtjänstresenärer känns nu som en mycket avlägsen utopi.

I ett första steg bör Färdtjänstnämnden få i uppdrag att analysera vilka effekter den neddragna tilldelningen har fått och sedan göra en beräkning på hur mycket det skulle kosta att återställa nivån till 208 biljetter. Ambitionen ska vara att återställa nivån.

RESULTATRÄKNING FÖR WAXHOLMS ÅNGFARTYGS AB ÅREN 2002-2006

(mnkr)	Bokslut	Budget	Budget	Plan	Plan
	2002	2003	2004	2005	2006
TILLSKOTT	121,2	132,2	144,4	149,9	148,1
RESULTAT	0	0	0	0	0

WAXHOLMS ÅNGFARTYG AB

Genom Waxholmsbolaget (WÅAB) har landstinget en kollektivtrafik på vatten som ger skärgårdens bofasta befolkning möjligheter att vidareutveckla boende, service och näringsliv året om. På sommaren är WÅAB en infrastrukturell ryggrad för turistnäringen i länet. Arbetet med att förbättra trafiken och öka miljöanpassningen ska bedrivas kontinuerligt.

Med tanke på att Stockholm är "Staden på vattnet" bör landstinget öka sin ambitionsnivå när det gäller att använda sig av vattenvägarna. Landstinget och berörda kommuner bör skyndsamt gå vidare med konceptet kollektivtrafik på vatten och närmare studera möjligheterna att utveckla kollektiva båtlinjer. Det finns ett koncept med biogasdrivna "sjöbussar" för att avlasta trängseln på vägar och spår. Detta bör prövas närmare och ske i samarbete mellan WÅAB, SL och berörda kommuner.

RESULTATRÄKNING FÖR KULTURNÄMNDEN ÅREN 2002-2006

(mnkr)	Bokslut	Budget	Budget	Plan	Plan
	2002	2003	2004	2005	2005
LANDSTINGSBIDRAG	180,5	266,5	260	260	260
RESULTAT	1,4	0	0	0	0

KULTURNÄMNDEN

Människan har i alla tider kännetecknats av en obändig skaparlust. I historien har detta satt outplånliga spår. Utan kulturellt skapande av exempelvis musiker, författare, konstnärer och skådespelare skulle världen ha varit mycket fattig. Människans kulturella verksamhet genom historien visar att hon inte kan reduceras till enbart en biologisk varelse med uteslutande materiella behov. I den människosyn som kristdemokratien bygger på betonas istället vikten av att anlägga ett helhetsperspektiv på människan, där hennes andliga och själsliga dimensioner tas på djupaste allvar.

Genom kulturen får vi rötter till vår historia, mening i nuet, visioner för framtiden och möjlighet att ingå i ett sammanhang. Kulturen hjälper oss att bli hela som människor, och som en del i det har den ett unikt egenvärde och får inte begränsas till en avgränsad sfär utan måste få genomsyra samhällets alla delar.

För att människans kreativitet ska slå ut i full blom, måste den omges av fri livsluft. Därför är det viktigt att slå vakt om den konstnärliga friheten. Denna handlar om öppenhet och tolerans men också om respekt för andra människors integritet och livsåskådning. Yttrandefriheten kan inte tas till intäkt för företeelser som kränker människovärdet. Det offentliga ska inte bara garantera kulturell frihet, utan också aktivt bidra till att kulturen kommer medborgarna till del.

Det offentliga har ett ansvar att tillse att de skapande konstnärerna får goda villkor att verka liksom att tillhandahålla det som det civila samhället inte kan erbjuda. Landstinget ska ansvara för att det finns en kulturell infrastruktur i hela länet. Detta är särskilt viktigt för att dörrarna för barn och ungdomar ska öppnas.

Sjukhusbiblioteken är viktiga för alla de medborgare som för en kortare eller längre tid behöver vård. Resurser för att de ska kunna finnas kvar och utvecklas måste säkerställas. Kultur i vården är en mycket uppskattad verksamhet som ska vidareutvecklas och ses som en kärnverksamhet för kulturnämnden.

Vårt arv och vår samtids kultur berikas ständigt av människor med annan kulturell bakgrund än den svenska. Det är en central uppgift för kulturnämnden att stödja minoriteters egna insatser för att behålla och vidareutveckla de kulturella drag som de själ-

va anser viktiga. Målet måste vara att skapa ett samhälle där enskilda och gemenskaper ges frihet att få utlopp för just sin kreativitet. Denna öppenhet för pluralism är den enda vägen mot reell integration. En framgångsrik kulturpolitik ökar förutsättningarna för människor och olika gemenskaper i samhället att uppfatta sig som jämlikar, vilket kan öka människors vilja till samverkan för att vidmakthålla och vidareutveckla vårt demokratiska samhälle.

Ett rikt kulturliv vitaliserar även demokratin. I detta sammanhang spelar folkbildningen en omistlig roll. Folkbildningen representerar en frigörande kraft i samhället. Genom ökad kunskap skaffar sig medborgarna verktyg som underlättar deltagandet i samhällslivet, vilket stärker den demokratiska processen.

Vid sidan av Kultur i Vården som en självklar kärnuppgift vill vi speciellt framhålla betydelsen av att landstinget tar ett långsiktigt ansvar för Konserthuset. Deras andel av nämndens budget är mycket stor men det finns inga möjligheter att på kort sikt göra några påtagliga neddragningar av deras ram. Vi vill ha ett Konserthus med nationell och internationell lyskraft. Vi ser med glädje på den utveckling av samarbete med kommuner och andra aktörer som Konserthuset inlett.

Mot bakgrund av landstingets ansträngda ekonomi finns det skäl för att justera budgetramen något. Men vi kan inte dra ned på det sätt majoriteten föreslår. Besparingsbetinget är mycket större än de 14,9 miljoner kr man pekar ut eftersom forskningsprojektet Kultur i Vården och Circonova överförts till nämnden utan att motsvarande medel följt med. Det är in första hand den egna administrationen och den externa bidragsgivningen till föreningar och organisationer som måste bära den justerade ramens effekter. I det sammanhanget måste dock barn- och ungdomsverksamhet hanteras i särskild ordning så att den verksamheten inte undergrävs.

SLL-TABELLER ÅREN 2003-2006

	BUDGET 2003	BUDGET 2004	PLAN 2005	PLAN 2006
Finansiering				
Skatteintäkter, generella statsbidrag, utjämning och momsavgift	35 422,0	38 444,0	40 313,0	42 253,0
Koncernfinansiering	3 534,0	3 365,1	3 669,8	2 698,2
SUMMA FINANSIERING	38 956,0	41 809,1	43 982,8	44 951,2
Beställarfunktioner				
Landstingsstyrelsen	35 686,6	36 864,4	38 291,1	38 190,9
-varav hälso- och sjukvårdsutskottet	34 729,7	35 907,4	37 334,2	37 234,0
Kulturnämnden	266,5	260,0	260,0	260,0
Färdtjänstnämnden	753,6	749,3	747,6	747,6
Regionplane- och trafiknämnden	74,8	71,3	71,3	71,3
Patientnämnden	11,2	11,2	12,2	12,2
Revisorerna	25,6	29,1	29,1	29,1
SUMMA LANDSTINGSBIDRAG	36 818,3	37 985,3	39 411,3	39 311,1
AB Storstockholms Lokaltrafik	3 860,9	3 855,0	4 345,9	4 777,8
Waxholms Ångfartyg AB	132,3	144,4	149,9	148,1
SUMMA AKTIEÄGARTILLSKOTT	3 993,2	3 999,4	4 495,8	4 925,9
Producentfunktioner				
Landstingsfastigheter Stockholm	298,0	458,6	541,1	404,5
Övriga producenter inom SLL-koncernen	-40,0	-22,8	-14,4	-14,3
SUMMA PRODUCENTFUNKTIONER	258,0	435,8	526,7	390,2
RESULTAT SLL-KONCERNEN	-1 597,5	260,2	602,4	1 104,4

Balansräkning

	Prognos	BUDGET	PLAN	PLAN
	2003	2004	2005	2006
Anläggningstillgångar	33981	35515	36934	38329
Omsättningstillgångar	7173	7991	8340	8827
Summa tillgångar	41154	43506	45274	47156
Eget kapital	-629	-369	234	1338
varav årets resultat	-2149	260	602	1104
Avsättningar	6907	7705	8582	9432
Långa skulder	22277	22505	21708	19464
Korta skulder	12599	13405	14148	15818
Summa eget kapital och skulder	41154	43506	45274	47156

SLL-koncernens resultaträkning 2003-2006

	BUDGET	BUDGET	PLAN	PLAN
	2003	2004	2005	2006
Verksamhetens intäkter	14 737,0	15 074,8	15 657,9	16 198,8
Verksamhetens kostnader	-49 407,0	-50 273,7	-52 063,9	-53 661,2
Avskrivningar	-1 418,0	-1 781,0	-1 921,2	-2 065,1
Verksamhetens nettokostnader	-36 088,0	-36 979,9	-38 327,2	-39 527,5
Skatteintäkter	38 805,0	41 030,0	42 646,6	44 655,0
Generella statsbidrag	1 875,0	1 924,0	2 456,6	2 479,0
Inkomst- och kostnadsutjämning	-5 258,0	-4 510,0	-4 790,1	-4 881,0
Summa skatteintäkter, generellt statsbidrag och utjämning	35 422,0	38 444,0	40 313,1	42 253,0
Finansiella intäkter	77,0	95,8	166,2	158,6
Finansiella kostnader	-1 009,0	-1 299,7	-1 549,7	-1 779,7
Resultat	-1 598,0	260,2	602,4	1 104,4

(resultat före bokslutsdispositioner och skatt)

	BUDGET 2003	BUDGET 2004	PLAN 2005	PLAN 2006
FÖRTROENDEMANNORGANISATIONEN				
Koncernledningsmannorganisationer				
Koncernfinansiering	2 137,7	3 823,8	4 571,5	5 640,1
Landstingsstyrelsen	0,0	0,0	0,0	0,0
Sjukvård				
Hälso- och sjukvårdsutskottet	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafik				
AB Stockholms Lokaltrafik	-3 860,9	-3 855,0	-4 345,9	-4 777,8
Waxholms Ångfartygs AB	-132,3	-144,4	-149,9	-148,1
Färdtjänsten	0,0	0,0	0,0	0,0
Övriga				
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0
Tandvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionplane- och trafiknämnden	0,0	0,0	0,0	0,0
Revisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa förtroendemannaorganisationen	-1 855,5	-175,6	75,7	714,2
PRODUCENTORGANISATIONEN				
Sjukvården				
Produktionsområdena	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje sjukhus	0,0	0,0	0,0	0,0
Karolinska sjukhuset	0,0	0,0	0,0	0,0
Folktandvården i Stockholms län AB	0,0	25,0	25,0	25,0
Danderyds Sjukhus AB	0,0	0,0	0,0	0,0
Huddinge Universitetssjukhus AB	0,0	0,0	0,0	0,0
S:t Eriks ögonsjukhus AB	4,0	0,0	0,0	0,0
Södersjukhuset AB	0,0	0,0	0,0	0,0
Norrtälje sjukhus AB	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambulanssjukvården i Stockholm AB	0,0	-7,7	0,6	0,7
Stockholm Care AB	3,0	3,3	3,4	3,5
Fastigheter				
Locum-koncernen	2,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	298,0	458,6	541,1	404,5
Övriga				
Medicarrier AB	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-51,0	-51,0	-51,0	-51,0
Finansiering				
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Stockholms läns landsting Internfinans	2,0	2,6	2,6	2,5
Summa producentorganisationen	258,0	435,8	526,7	390,2
Summa resultat SLL-koncernen	-1 597,5	260,2	602,4	1 104,4

Finansieringsanalys

	Prognos	Budget	Plan	Plan	
	2003		2004	2005	2006
Årets resultat	-2149		260,2	602,4	1104,4
Reavinster	0		-60	-150	-45
Avskrivningar	1562		1781	1921	2065
Kassaflöde från verksamheten	-587		1981,2	2373,4	3124,4
Förändring av rörelsekapital	830		0	0	0
Kassaflöde före investeringar	243		1981,2	2373,4	3124,4
Leasinginvesteringar	-1368		-196	-606	-1465
Övriga investeringar	-2788		-3120	-2734	-1995
Summa investeringar	-4156		-3316	-3340	-3460
Kassaflöde efter investeringar	-3913		-1334,8	-966,6	-335,6
Avsättningar och periodisering av skatteintäkter o övrigt	1113		982	611	1021
Försäljningar	0		70	533	771
Statsbidrag för investeringar	202		254	249	378
Kassaflöde före lånefinansiering	-2598		-28,8	426,4	1834,4
Lånebehov (+upplåning, - amortering)	1882		165,8	-651,4	-2871,4
Leasingfinansiering	981		-137	225	1037
Finansiering, lån o leasing	2863		28,8	-426,4	-1834,4
Förändring av likvida medel	265		0	0	0
Summa finansiering	2598		28,8	-426,4	-1834,4
Utgående likvida medel	500		500	500	500
Utgående låneskuld	12440		12605,8	11954,4	9083
Utgående leasingskuld	8737		8600	8825	9862
Total skuld	21177		21205,8	20779,4	18945

Förslag till ändrade resursbehov i hälso- och sjukvården – sammanställning

Norrtälje sjukhus

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	- 25	-25	-25

Sjukhusets styrelse får i uppdrag att i utvecklingsarbetet av närsjukvården i området att reducera resursbehovet genom avtal med HSU.

Södertälje sjukhus

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-50	-50	-50

Sjukhusets styrelse får i uppdrag att i utvecklingsarbetet av närsjukvården i området att reducera resursbehovet genom avtal med HSU.

Samordning av Thorax

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-15	-50	-50

Förslaget bygger på att thoraxverksamheten samordnas till KS och utan sammanläggning av KS och HS

Samordning, laboriemedicin

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-15	-30	-30

Samordning Öron, näsa, hals (ÖNH)

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-7	-10	-10

Uppdraget för akutmottagning, KS

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	0	0	0

Förslaget bygger på att styrelserna för sjukhusen med akutmottagningsverksamhet söker gemensamma åtgärder för effektivisering.

Övrig samordning

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	0	-100	-200

Förslaget bygger på ett uppdrag till styrelserna för KS och HS att finna former för samordning utan sammanläggning av sjukhusen.

Audiologi

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-5	-7	-7

Ögonsjukvård

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-13	-25	-25

Hudsjukvård

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-11	-20	-20

HIV

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-8	-15	-15

Högekostnadsskyddet för sjukresor höjs

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-1,3	-1,3	-1,3

Införande av patientavgift för viss medicinsk service

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	0	0	0

Införande av patientavgift för ambulanstransport och liggande sjuktransport

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-10,0	-10,0	-10,0

Höjd patientavgift vid telefonrecept

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-4,0	-4,0	-4,0

Hjälpmedel, höjda patientavgifter

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	0	0	0

Borttagande av glasögonbidrag

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	0	0	0

Ökade bidrag till organisationer

År	2004	2005	2006
Ökat resursbehov	1,5	1,5	1,5

Ökade anslag till vissa verksamheter

År	2004	2005	2006
Ökat resursbehov	10,0	10,0	10,0

Genomförandet av läkemedelsstrategin

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-142,0	-142,0	-142,0

Ingen reduktion av sjukgymnastik

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	0	0	0

Med hänvisning till bl.a. rehabiliteringsgarantin finns inga skäl att reducera resurserna till sjukgymnastik.

Företagshälsovården tecknar avtal om medicinsk service

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-2,0	-4,0	-4,0

Tidningen Vårdguiden, sparbetning

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-2,3	-2,3	-2,3

Ingen uppsägning av vårdavtal med vissa privata vårdgivare

År	2004	2005	2006
Förändrat resursbehov	0,0	-0,0	-0,0

Det finns varken vårdmässiga eller ekonomiska skäl att välja en inriktning med uppsägning av vårdavtal med privata vårdgivare.

Husläkarens roll, vårdgarantin samt tillämpning av tydliga prioriteringsprinciper

År	2004	2005	2006
Förändrat resursbehov	0	0	0

Husläkarens roll kommer att behöva förstärkta resurser som en effekt av kristdemokraternas budgetförslag.

Övrig ramreducering

År	2004	2005	2006
Minskat resursbehov	-245,4	-245,4	-245,4

Beloppen har reducerats med beräknat belopp för höjda patientavgifter, besparingen på kunskapscentra och hjälpmedel, tillhoppa 148 mnkr

TAXOR OCH AVGIFTER

Öppenvård

Besök hos husläkare, specialist i allmänmedicin geriatriker, barnläkare, gynekolog samt jourmottagning	120:-
Barn och ungdomar under 20 år	0:-
Barn och ungdomar under 20 år, akutmottagning på sjukhus	0:-
Läkarbesök i särskilda boendeformer och i hemsjukvård	0:-
Besök hos annan specialistläkare, vid akutmottagning och Specialistakut, samt vid besök utan remiss	240:-
Första besök hos specialistläkare efter remiss från husläkare	120:-
Läkarkonsultation per telefon om läkaren skriver recept	80:-
Extra avgift när läkaren gör hembesök	60:-
Besök hos distriktsköterska	0:-
Besök hos övriga vårdgivare (sjukgymnast 120:- första gången)	60:-

Vissa särskilda behandlingar

Gynekologisk screening och mammografi screening	0:-
Avgift för röntgen samt fyslab/neurofyslab	0:-
Avgift för sjukresor	120:-
Högbkostnadsskydd för sjukresor per 12-månaders period (ej färdtjänst)	1 200:-
Avgift för uteblivet besök på hjälpmedelscentral, syncentral och hörselklinik	120:-
Högbkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000:-
Ordinationsavgift för hörapparat	600:-
Avgifter för kontaktlinser/glasögon vid afaki/ dubbelseende	0:-
Enhetlig avgift för ortopediska skor (barn under 20 år halv avgift)	800:-

Slutenvård

Slutenvård barn och ungdom under 20 år per dygn	0:-
Slutenvård vuxna över 20 år per dygn	80:-
Slutenvård personer under 40 år med hel förtidspension/ Sjukbidrag, 30 första dygnen vid varje vårdtillfälle, per dygn	40:-

TRAFIKTAXOR

SL-koncernen

Månadskort/30-dagarskort, helt pris	600:-
Månadskort/30-dagarskort, rabatterat pris (ungdom, pensionär och högskolestuderande)	360:-

WÅAB

Månadskort/30-dagarskort, helt pris	700:-
Månadskort/30-dagarskort, rabatterat pris	420:-
Ö-kort (avgift per kort och år)	360:-
Kontantbiljett i hamntrafik, helt pris	25:-
Kontantbiljett i hamntrafik, rabatterat pris	20:-

Färdtjänsten

Färdtjänstresor med taxi:	
Pris per resa (en resa = 30 km)	70:-
Minimiavgift ”bil på gatan”	50:-
Högekostnadsskydd, fullt pris	600:-
Högekostnadsskydd, rabatterat pris	360:-

Budget för Stockholms läns landsting för 2004 och plan för åren 2005-2006 samt investeringsplan 2004-2008

FÖRSLAG TILL BESLUT

Kristdemokraterna föreslår landstingsstyrelsen dels föreslå landstingsfullmäktige besluta

- att* fastställa Kristdemokraternas förslag till budget för Stockholms läns landsting för år 2004 samt flerårsberäkningar för åren 2005-2006
- att* fastställa landstingsskatten till 12,11 kr per skattekrona
- att* ge landstingsstyrelsen i uppdrag att fakturera staten den del av kostnadsutjämnningen för kollektivtrafik som egentligen tillkommer landstinget i egenskap av ensam huvudman för kollektivtrafiken, men som nu fördelas till länets kommuner, ca 626 miljoner kronor
- att* ge landstingsstyrelsen i uppdrag att av staten kräva kompensation för de färdtjänstutgifter som enligt gällande ordning tillkommer huvudman för färdtjänst med 150 kronor per medborgare. Det vill säga de ca 285 miljoner som nu fördelas på länets kommuner
- att* fastställa Stockholms läns landstings driftsbudget för år 2004 i enlighet med Kristdemokraternas förslag till landstingsbidrag/tillskott, resultat- och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag
- att* fastställa taxor och avgifter enligt vad som föreslås i bilaga samt uppdra åt styrelsen för AB SL att besluta om motsvarande höjning av övriga delar av sortimentet av periodkort och kuponger utifrån en genomsnittlig höjning om maximalt 20 procent
- att* bemyndiga landstingsstyrelsen att fastställa tekniska justeringar avseende denna budget
- att* förvaltningar och bolag senast den 31 januari 2004 överlämnar nämnd/styrelse behandlade budgetar till landstingskontoret i enlighet med de anvisningar som koncernledningen utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag
- att* uppdra till landstingsstyrelsen att senast vid fullmäktigesammanträdet i mars 2004 anmäla nämnders/styrelsers och bolags budgetar för perioden 2004-2006
- att* uppdra till förvaltningar och bolag att till landstingsstyrelsen avlämna månadsbokslut, prognoser, delårsbokslut, årsbokslut, personalbokslut, miljöbokslut, årsredovisning och i övrigt erforderliga

underlag för landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de anvisningar koncernledningen utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

att fastställa investeringsplan för Stockholms läns landsting för perioden 2004-2008 enligt vad som föreslås i bilagan

att fastställa utlåningsvolymerna för AB Storstockholms lokaltrafik och Waxholms Ångfartygs AB avseende år 2004 enligt bilagan

att uppdra åt landstingsstyrelsen och styrelsen för Karolinska Sjukhuset att förbereda och lägga förslag till bolagisering som genomförs senast 1 januari 2005

att uppdra åt sjukhusens styrelser och ledningarna för produktionsområdena att inom det första kvartalet 2004 inrapportera planerade åtgärder för att uppnå produktivitetsförbättringar, effektivisering av jourverksamheter etc. i kombination med en inriktning att uppnå mer tid för patienterna

att uppdra åt landstingsstyrelsen att förbereda etablering av en hälso- och sjukvårdsnämnd från den 1 januari 2005 i syfte att utveckla och stärka beställar- och utförarmodellen i enlighet med den inriktning som anges i Kristdemokraternas budgetförslag

att uppdra åt landstingsstyrelsen och HSU att föreslå former för utveckling av vårdgarantin

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

att Norrtälje sjukhus bibehålls som akutsjukhus

att Södertälje sjukhus bibehålls som akutsjukhus

att avslå förslaget om sammanslagningen av Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus AB

att avslå förslaget om avbolagisering av Huddinge Universitetssjukhus AB

att återinrätta mångfaldskansliet

att uppdra till LS/HSU/BKV att i det fortsatta arbetet med verkställandet av budget för 2004 genomföra förändringarna som föreslås i Kristdemokraternas budgetförslag

att vårdgarantin ska stärkas och utvidgas t ex inom rehabiliteringsområdet

att avslå förslaget om remisstväng till specialistläkare och sjukgymnast

att avslå förslaget om reduktion av kostnader för sjukgymnastiken

- att* avslå förslaget om uppsägning av vårdavtal med vissa privata enheter som t ex Ersta sjukhus, Sabbatsbergs Närsjukhus och Sophiahemmet
- att* avslå förslaget om upphävandet av vårdgarantin
- att* besöksgarantin stärks och utvecklas
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheterna att patienter tillförsäkras rätt till ekonomisk kompensation vid inställd operation som motiveras av andra skäl än medicinska
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och besluta att handlingsprogram ska finnas, om hur man bemöter misshandlade kvinnor på alla vårdcentraler och akutmottagningar
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att komplettera varje husläkarmottagning med psykosocial kompetens genom att ansluta fler psykologer/kuratorer till teamen
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen utöka beställningarna av ätstörningsvård så att väntetiderna minimeras
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheterna att införa en vårdkedja för förlossningsvården bestående av MVC – förlossning – eftervård, samt att införa en platsgaranti för förlossningen
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheterna till att starta patienthotell för bland annat nyblivna mammor på KS, HS och SöS
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur äldrevårdcentraler kan inrättas för att tillgodose äldre vårdtagares samlade sjukvårds- och omsorgsbehov
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur äldre vårdtagares behov av telefonjour och hembesök dygnet runt skall kunna tillgodoses
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att tillse att resurser finns för att låta samtliga vårdtagare med demenssymtom få genomgå en adekvat utredning
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att tillse att trygghetskvitto införs i vårdkedjan för de äldre i hela landstinget i enlighet med de avtal som finns med Stockholms stad
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda förutsättningar för att tillsätta gemensamma nämnder för att bättre kunna tillgodose både de medicinska och sociala behoven hos dubbeldiagnostiserade psykiskt sjuka missbrukare
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur arbetet med individuell vårdplan skall kunna upprätthållas för alla vårdtagare inom psykiatri
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur telefonjour skall kunna införas dygnet runt för psykiskt sjuka och deras anhöriga

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att öppna en särskild akutmottagning för personer med psykisk sjukdom och missbruk

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur tillgången på psykologer för ungdomar och unga vuxna skall kunna utökas, inte minst på ungdomsmottagningarna

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur barnens behov av stöd och information skall kunna uppmärksammas vid alla vårdtillfällen där barn är vårdtagare eller anhöriga

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur frivilligorganisationernas insatser i missbrukarvården i större utsträckning skall kunna tillvaratas

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur funktionshindrades behov i vården skall kunna tillgodoses genom att de som behöver ges rätt till en kontaktperson

att återinföra bilanpassningsbidraget inom hjälpmedelsområdet och därmed slopa den övre gränsen på 30.000 kr

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda förutsättningar och konsekvenser av att samordna alla trafikverksamheter som idag bedrivs via SL, Färdtjänsten och WÅAB i en gemensam förvaltning

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

att uppdra åt SL att införa en studentrabatt utifrån samma nivå som ungdomar och pensionärer har

att uppdra åt SL att besluta om höjd straffavgift för fuskåkning så att avgiften motsvarar kostnaden för två månadskort

att uppdra åt Färdtjänstnämnden att återupprätta Rullstolstaxi som alternativ inom färdtjänsten

att ge Färdtjänstnämnden i uppdrag att analysera effekterna av den neddragna biljetttilldelningen och förbereda en återställning till 208 biljetter per resenär och år

att överföra ansvaret för ”Kultur i vården” till Kulturnämnden inom föreslagen ekonomisk ram enligt Kristdemokraternas förslag

att uppdra åt Kulturnämnden att inom sin budgetram skapa långsiktigt rimliga samarbetsvillkor för Konserthuset

dels 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

att uppdra åt landstingsdirektören att utreda den framtida katastrofmedicinska organisationen

att uppdra åt landstingsdirektören att ytterligare analysera akutsjukhusens ekonomiska situation och återkomma till landstingsstyrelsen med därav eventuellt föranledda förslag

att uppdra åt ägarutskottet att följa upp och utvärdera effekterna av budgetbesluten såväl ekonomiskt som verksamhetsmässigt. I uppdraget skall ingå att följa arbetet med produktivitetsförbättringar