

**STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING**  
**Folkpartiet liberalerna**

# TVÅ ÅR KVAR TILL FÖRÄNDRING



**Budget 2005**  
**med beräkning för åren 2006-07**

  
**Folkpartiet**

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	sidan	4-8
Tillväxtkris i Stockholmsregionen- tillverkat av (s)	sidan	9-12
Sammanfattning i punktform	sidan	13-14
<b>HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN</b>	sidan	15
Stärk patientens ställning	sidan	15
Stor valfrihet för patienter och personal	sidan	16
Det måste bli lätt att ringa, besöka och få hem doktorn	sidan	16
Närsjukvården blir centrum i vården	sidan	17
Utvidgad vårdgaranti för besök hos specialistläkare	sidan	18
Remisstvånget tas bort	sidan	18
Förlossningsvården byggs ut	sidan	19
En ny strålbehandlingsklinik startas	sidan	19
Norrtälje och Södertälje sjukhus utvecklas	sidan	19
Ambulanssjukvård med hög kompetens	sidan	19
Den äldre patientens behov sätts i centrum	sidan	20
Trygghetskvitto för äldre	sidan	20
Fördubbla antalet demensutredningar	sidan	20
Förbättrad psykiatrisk vård för äldre	sidan	21
Äldre erbjuds hälsokontroller	sidan	21
Den avancerade hemsjukvården byggs ut	sidan	21
Utveckla sjukvården för barn och ungdomar	sidan	22
Vård för psykiskt sjuka	sidan	23
Folkhälsan måste förbättras	sidan	23
Hälsokonsekvensbeskrivningar införs i hela länet	sidan	24
Vårdgaranti för rökavvänjning	sidan	24
Motion på recept	sidan	24
Motverka stress	sidan	25
Förbättrad kvinnohälsa	sidan	25
Snabb rehabilitering	sidan	25
Valfrihet genom patientval	sidan	26
Bättre vård för dövblinda, döva, synskadade	sidan	26
Stöd brottsoffer	sidan	26
Läkemedel är en viktig del av vården	sidan	26
Integritet och självbestämmande för funktionshindrade	sidan	27
Bilanpassning är ett tekniskt hjälpmedel	sidan	27
Alternativmedicin/komplementärmedicin, del av sjukvården	sidan	27
<b>LANDSTINGETS ORGANISATION SKA VARA DECENTRALISERAD</b>		<b>27</b>
Stärk beställar- utförarorganisationen	sidan	28
Utveckling av landstingets egen vårdorganisation	sidan	28
Satsa på friskvård och personalvård	sidan	29
En utökad vårdutbildning i Stockholms län	sidan	29
Läkare och sjuksköterskor från andra länder		sidan
29		
Fortsatt god löneutveckling och en särskild pott för	sidan	30
Mer tid för patienten och mindre tid för administration	sidan	30

Utbildning för vårdpersonal	sidan	30
Självständighet för sjukhus och andra enheter	sidan	30
Tid för eftertanke och utveckling	sidan	31
Volontärer i vården	sidan	31
Läkares möjlighet att tjänstgöra hos andra i vården	sidan	31
Pensionerade läkare ges möjlighet att arbeta i vården	sidan	31
Framtida förändringar	sidan	32
<b>TANDVÅRD</b>		
Barn och ungdomar	sidan	32
Stöd till vissa grupper	sidan	32
Tandvårdslagen följs inte	sidan	33
Abonnemangstandvård	sidan	33
<b>KOLLEKTIVTRAFIK</b>	sidan	34
Hållbart resande	sidan	35
Regional utveckling kräver god miljö	sidan	35
Fokus på kvalitet och service	sidan	36
Ökad trygghet	sidan	36
Solidarisk betalning	sidan	37
Samordnad klottersanering	sidan	37
Ökad tillgänglighet	sidan	38
Förlängd nattrafik	sidan	38
Marginaler i trafiken	sidan	38
Förbättra upphandlingsrutinerna	sidan	38
Trängselskatt	sidan	39
På längre sikt	sidan	39
Avbolagisering av SL	sidan	39
<b>FÄRDTJÄNST</b>	sidan	40
<b>WAXHOLMS ÅNGFARTYGS AB (WÅAB)</b>	sidan	41
Skärgårdstrafiken	sidan	42
Djurgårdstrafiken	sidan	42
<b>REGION OCH TRAFIKPLANERING</b>	sidan	42
<b>KULTUR</b>	sidan	45
Musik	sidan	46
Museiverksamhet	sidan	46
Barn och ungdom	sidan	46
Kultur i vården	sidan	46
Ökad tillgänglighet till kulturen	sidan	46
Film, media och dans	sidan	46
Länsorganisationer	sidan	47
Konst	sidan	47
<b>TAXOR</b>	sidan	48-49
<b>EKONOMITABELLER</b>	sidan	50-51
<b>FÖRSLAG TILL BESLUT, ”ATTSATSER”</b>	sidan	52-57



## Sammanfattning av folkpartiet liberalernas budgetförslag för 2005

# Två år kvar till förändring

Stockholms sjukvård behöver en liberal offensiv. De stora problemen är brist på tillgänglighet, dålig kontinuitet och service samt ökande vårdköer. Vården av de multisjuka äldre fungerar inte tillfredsställande.

Människor saknar i praktiken möjlighet att välja egen husläkare. Vårdpersonal saknar möjlighet att välja arbetsgivare. Stopplagar som ska hindra privata entreprenörer införs, trots mycket goda erfarenheter av deras verksamhet.

De stora problemen för patienter och medborgare går att lösa med en liberal vårdpolitik. Det är vårdsocialismen som ska bort. Mer konkurrens och privata utförare i en kundvalsmodell är nödvändiga för att stärka individens makt och för att klara framtidens finansiering.

Det blir allt tydligare att det i huvudsak finns två diametralt olika politiska synsätt som berör Stockholms läns landsting, stockholmsregionen och dess framtid.

Ett liberalt synsätt där individen sätts i centrum. Där ord som valfrihet, patientmakt, vårdgaranti och valuta för skattepengarna betyder något. Ett liberalt synsätt som inte skäms för Stockholm som huvudstadsregion

och som ser styrkan i Stockholm som storstadsregion, men också dess problem. Ett liberalt synsätt som inser behovet av en rättvis skatteutjämning och att hög skatt leder till låg tillväxt.

Det motsatta synsättet präglar den nuvarande röd-gröna landstingsmajoriteten.

Ingen landstingsmajoritet, inte ens en röd-grön, har tidigare lyckats med konststycket att höja skatten med nästan två kronor till landets högsta, chockhöja SL-kortet och sjukvårdsavgifterna samtidigt som man kraftigt försämrat både sjukvården och kollektivtrafiken. Ingen landstingsmajoritet har heller lyckats att omvandla landets ledande tillväxtregion till den enda region som backar ekonomiskt.

Landstingsmajoriteten räddas tillfälligt ekonomiskt av det faktum att kostnaderna för det nya skatteutjämningsystemet just nu sjunker samtidigt som skatteintäkterna viker. Detta beror endast och enbart på att den stockholm (s) fientliga politiken har fungerat. Man har nått sitt mål och knäckt Sveriges tillväxtmotor, Stockholm. Skulle vi stockholmare få upp tillväxten igen kommer

den skattetillväxtökning som då sker att åter skickas till andra landsting.

Skatteutjämningsystemet måste förändras kraftigt, ännu hellre förstatligas. Då finns incitament för tillväxt. För att underlätta för en kraftigt ökad tillväxt måste skatten i Stockholms läns landsting sänkas kraftigt.

Det finns en rad osäkerheter i budgetförslaget för 2005. Bland annat är lönerörelsen mycket lågt räknad och nedskärningarna inom sjukvård och kollektivtrafik orimliga. För år 2005 ser folkpartiet liberalerna därför inget utrymme för någon skattesänkning som skulle ha någon påverkan av betydelse på tillväxten. För år 2006 föreslås en skattesänkning med 15 öre.

Det är nu två år kvar till en möjlig förändring. Sverige behöver en liberal regering. Stockholms län behöver en liberal landstingsledning.

Folkpartiet föreslår oförändrad skatt för 2005 och om de ekonomiska prognoserna från skatteverket och landstingets tjänstemän håller under 2005 föreslår partiet en skattesänkning med 15 öre för 2006. Målet är att kraftigt sänka skatten genom en förändrad/förstatligad skatteutjämning som inte är tillväxtfientlig och tar hänsyn till att kostnadsläget ser olika ut över landet.

Traditionella liberala förslag inom sjukvården som återinförande av vårdgarantin, utökad valfrihet genom fler privata vårdgivare och avskaffat remisstväng är givna i folkpartiets budgetförslag.

För att kunna möta de patienter som majoriteten tänker tvinga bort från akutsjukhusen föreslår folkpartiet en mycket kraftfull satsning med drygt 300 nya husläkarter på tre år startas upp 2005 tillsammans med stora utökningar av övrig

närsjukvård. Dessa satsningar kostar sammantaget 250 miljoner kronor nästa år.

Barnsjukvården föreslås få en utökning med 50 miljoner kronor för att rädda hemsjukvården för svårt sjuka barn, fortsatt nattöppet på Danderyds barnakut och en lindring av majoritetens nedskärningar inom barnsjukvården. Om majoriteten inte röstar ner förslaget om att återinföra vårdgarantin vill folkpartiet prova möjligheten att göra en blocköverskridande överenskommelse om att åtminstone införa en vårdgaranti för barn och unga under 18 år.

Inom äldresjukvården föreslår folkpartiet utöver ovan nämnda satsning på fler husläkare och utbyggd närsjukvård fler äldrevårdscentraler, äldrevårdsteam och jourbilar för att möjliggöra en ökad trygghet för äldre genom ökad möjlighet för äldre att få hembesök vid sjukdom.

Folkpartiet föreslår också en storsatsning på kompetensutveckling och friskvård för vårdpersonalen med 200 miljoner kronor.

Psykiatri, hjälpmedel för funktionshindrade och ambulanssjukvården tillhör också det som folkpartiet vill satsa på.

Som intäktsförstärkning föreslås en omfattande finansiell samverkan med Försäkringskassan där passiv sjukskrivning ska bytas mot aktiv vård och rehabilitering vilket första året kan ge 300 miljoner kronor och därefter 400 miljoner kronor per år som kan användas till annan sjukvård. Folkpartiet vill också sätta S:t Görans sjukhus låga kostnadsläge som norm för akutsjukvården och efterlyser mer konkurrensutsättning istället för stopplagar och avprivatiseringar. Folkpartiet föreslår också kostnadsbesparingar på minskat centralstyre och viss utökning av vårdexporten.

Inom trafikområdet föreslås böla en sänkning av priset på kontantkuponger vilket kan ge SL ett nettotillskott på både fler resenärer och mer pengar. För att öka SL:s intäkter på andra sätt föreslås att SL får i uppdrag att utöka sitt kommersiella engagemang genom att bättre utnyttja SL:s stationer för kommersiella ändamål men också se över möjligheterna att exempelvis möjliggöra inbyggnationer av spårområden och stationer med bostäder och kontor.

En kraftigt utökad satsning på att stoppa tjuvåkandet föreslås, pengarna som sparas ska gå till utökad trafik och att förbättra tåg- och vagnreserven för att minska risken för störningar. Folkpartiet ställer också krav på en större trygghet inom kollektivtrafiken. För att uppnå detta krävs bland annat fler poliser och ett intensifierat arbete mot klotter och annan vandalisering. Folkpartiet vill också pröva möjligheten att lägga Lidingöbanan på dagens bilbro, mer än fördubbla antalet närtrafiklinjer inom färdtjänstens ram och förbättra störningsinformationen och vill utöka satsningen på handikappanpassningen av SL:s trafik.

## **SJUKVÅRD**

### **Återinför vårdgarantin**

I budgeten för 2005 avsätter folkpartiet 50 miljoner kronor för att bland annat snarast återinföra vårdgarantin för alla medicinskt motiverade behandlingar. Och för att minska de långa väntetiderna till specialist för att över huvudtaget få en bedömning om man behöver behandling eller operation.

### **Avskaffa remisstvänet - Valfrihet**

Remisstvänet avskaffas till specialitläkare och sjukgymnaster.

Valfriheten förbättras - den enskilde ska ha rätt att välja läkare och sjukhus. Den som vill

söka vård i övriga Sverige och EU ska få ökade möjligheter till detta. Vi är inte bäst på allt.

### **Doktorn ska kunna komma till den som är gammal och sjuk**

Antalet husläkarteam (husläkare, distriktssköterskor m.fl) behöver öka med drygt 300 team. Fp avsätter 250 miljoner för att starta utbyggnaden av husläkarteam och annan närsjukvård 2005. Antalet utbildningsplatser för allmänläkare utökas från 300 till 400.

Med fler husläkare och distriktssköterskor kan vården, inte minst för de allra äldsta, förbättras avsevärt. Målet måste vara att den som är gammal och sjuk ska kunna få hem doktorn eller distriktssköterskan i mycket högre grad än idag. Då det inte finns tillräckligt med husläkare nu föreslås xx miljoner för inrättande av särskilda äldreteam som ska kunna göra hembesök med kort varsel. Fler demensutredningar och den avancerade hemsjukvården utökas.

### **Ambulanssjukvården mm**

Ambulanssjukvården har urholkats. Ambulanssjukvården föreslås få ett tillskott med 3 miljoner kronor för att återinföra två akutbilar i de centrala delarna av länet och förbättrad ambulanshelikopterverksamhet. MC-läkarförsöket sommartid ska återupptas.

### **Stoppa nerskärningarna inom barnsjukvården**

Barnsjukvården genomgår också en brutal nedskärningsprocess. Hemsjukvården för barn är bara ett område som är hotat. Barn och ungdomspsykiatri har långa köer. Barnakuten på Danderyds sjukhus ska stängas på natten. De tillskott till neonatalvården som gjorts äts nu upp av de stora nedskärningsförslagen. Folkpartiet föreslår att barnsjukvården får ett tillskott med 50 miljoner kronor för förstärkningar inom

barnsjukvården. Värgrar majoriteten införa vårdgaranti för alla kommer folkpartiet att i andra hand föreslå att åtminstone barn och unga under 18 år får en vårdgaranti.

### **Ge de psykiskt sjuka vård**

Psykiskt sjuka är inte en enhetlig grupp. Endast en liten andel är farlig för sin omgivning. Men rädslan många har för dem som är annorlunda är förståelig mot ljuset av de senaste årens allvarliga händelser. Sjukvårdens uppgift är inte att straffa utan att vårda. De samverkansproblem mellan landstinget och kommunerna måste landstinget ta krafttag för att de försvinner. Gemensamma nämnder för psykiatri kan undanröja hinder som finns idag på många håll.

Psykiatrin föreslås få en förstärkning av budgeten med 20 miljoner kronor utöver majoritetens budget. Satsningen föreslås gynna inte minst unga nyinsjuknade som idag ofta glöms bort men som om de får vård tidigt kan komma att behöva mindre vård senare. Varje psykiskt sjuk ska ha rätt till egen vårdplan. Anhöriga till psykiskt sjuka ska ges särskilt stöd. Den psykiatriska öppenvården ska kunna kalla patienter till uppföljning för att följa om t ex de tar sin medicin. Det kräver dock lagändring. Fler behandlingshem inom psykiatrin. Överföring av patienter från rättspsykiatrin underlättas genom särskilda team.

### **Cancersjukvård**

Cancersjukvården är eftersatt i länet. Den föreslås få ett tillskott med 50 miljoner kronor 2006. En ytterligare strålningsklinik behövs. Och väntetiderna kortas. Väntetid för tex. diagnos vid bröstcancer ska vara högst en vecka.

### **Använd passiva sjukförsäkringspengar till aktiv rehabilitering**

Aktiv rehabilitering är bättre än passiv sjukskrivning. De ca åtta miljoner kronor som

stockholmslandstinget satsar på finansiell samverkan med Försäkringskassan är löjligt låg. En kraftfull satsning på FINSAM kan ge ca 400 mkr fullt utbyggt.

### **Hjälp rökare att fimp**

Folkpartiet föreslår också vårdgaranti för rökavvänjning. En fortsatt minskning av rökningen är en av de bästa folkhälsoförebyggande åtgärderna vi kan vidta.

### **Vårdpersonalen**

Ge ökat inflytande över det egna arbetet och möjlighet att välja bland olika arbetsgivare. En särskild satsning på utbildning av personal inom sjukvården föreslås göra. Den ersätter den utbildning som läkemedelsföretag hittills har bekostat. Avser utbildning om bl.a. läkemedel och den medicinska utvecklingen. Friskvårdssatsning för personalen görs för att öka trivsel men också för att minska sjukskrivningar och förslitningsskador.

## **KOLLEKTIVTRAFIK, FÄRDTJÄNST, REGIONPLANERING**

### **Trygghet**

Folkpartiet föreslår i riksdagen och i länets polisstyrelse något mellan 500 och 1000 fler poliser till Stockholms län. För kollektivresenärerna skulle detta innebära att polisen skulle kunna bli synlig i tunnelbanan, på pendeltågen och kring utsatta områden. Ett förbättrat samarbete med kommunerna i förebyggande syfte är också nödvändigt för att undvika situationer som uppstått med bussarna i Tensta och Nynäshamns pendeln. För resenärernas skull måste SL vara berett att ta ansvar för att samordna insatser mot säkerhetsproblem och vandalisering.

SL bör ta fram en trygghetsgaranti i samverkan med polis, kommuner och andra intressenter.

Det behövs också ett aktivare arbete för att motverka klotter och en förbättring av det offentliga rummet via ”tryggare” arkitektur, ljussättning, materialval etc. och ett ökat utnyttjande av möjligheten till kommersiell reklam, samhällsinformation, uthyrning av lokaler. Folkpartiet uppskattar att en ökad kommersialisering av SL:s lokaler kan ge ca 100 miljoner kronor under 2005. Häri inräknas också utökade möjligheter att exempelvis bebygga spårområden och stationer med bostäder och kontor.

#### **Tillförlitlighet och tillgänglighet**

SL:s tillförlitlighet måste öka. Och kommer tåget för sent ska resenärerna snabbt få reda på varför. Det kräver bättre samarbete mellan entreprenörerna avseende störningsinformation.

SL måste i framtiden ha ökade marginaler. Tillgängligheten för funktionshindrade måste snabbt förbättras, tydligare samarbete med kommunerna och färdtjänst. Vad hjälper en ”nigande” buss om det inte är skottat och sandat fram till hållplatsen?

#### **Ekonomi**

För att öka attraktiviteten för de korta oplanerade resorna föreslår fp att priset på kontantkuponger återställs till 10 kr. Detta förväntas snarare ge högre inkomster mot bakgrund av att kontantkupongerna minskat mycket kraftigt under 2004.

Ingen höjning av priset på månadskortet för 2005. Det går inte att höja priset på en vara som blir allt sämre.

Utred förutsättningarna för studentrabatt.

Höj straffavgiften. Folkpartiet föreslår att arbetet mot tjuvåkare fortsätter med oförminskad styrka. En höjning av straffavgiften till 1500 mot dagens 800 kan

förhoppningsvis bidra till att fuskåkarorganisationen går i konkurs.

#### **Övrig trafik**

SL bör ta ett utökat ansvar för trafikantens hela resa. Förbättra informationssystem, medverka och utveckla infartsparkeringar, samarbeta med bilpoler, samarbeta med turistnäringen och näringslivet i syfte att öka antalet kollektivtrafikanter

Det bör prövas om inte Lidingöbanan kan föras över till befintlig bilbro.

SL bör inleda gemensamma forskningsprojekt med t.ex. KTH. För att stimulera forskning inom kollektivtrafiken, underlätta för implementering av befintliga forskningsresultat. En gemensam forskningstjänst bör inrättas mellan tex KTH och SL

#### **Färdtjänst**

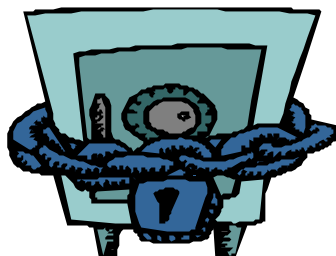
Färdtjänstens budget utökas med 30 miljoner kronor för att möjliggöra en storsatsning på utbyggd närtrafik och ett ökat resande för dem med störst behov. Samverkan med SL och kommunerna intensifieras.

## **KULTUR**

Kulturnämnden föreslås få en utökning med 20 miljoner kronor för att bland annat ge Konserthuset möjlighet att överleva på rimligare villkor.

Folkpartiet säger nej till investeringsbegränsningar för inköp av konst. 2 procent av investeringsramen för ny- och ombyggnation av landstingets lokaler ska avsättas till konstnärlig gestaltning. 2-procentsregeln ska gälla, som tidigare, för samtliga investeringar avseende lokaler inom vård och administration.





## Tillväxtkris i Stockholmsregionen – tillverkad av (s)

Stockholmsregionen har under årtionden varit Sveriges ekonomiska motor och tillväxtcentrum. Här utvecklas de framtidsinriktade kunskapsbranscherna. Här finns de internationella kontakterna och nätverken. Hit importeras ny teknologi. Hela landet drar nytta av Stockholms potential genom att kunskap och produktion sprids. Den tillväxt som inte skapas i Stockholm kan inte återskapas i någon annan landsdel.

De två senaste åren har utvecklingen skett tvärtemot tidigare mönster.

**I Sverige snurrar hjulen för fullt. Det pågår en högkonjunktur med relativt bra tillväxt i landet. Men inte i Stockholm. Stockholmsregionen genomlider nu den värsta lågkonjunkturen på mycket länge. Krisen är regional och motsvaras inte av någon motsvarande ekonomisk nedgång på nationell nivå.**

En orsak är att många kunskapsintensiva och framtidsinriktade branscher har haft stora svårigheter de senaste åren, exempelvis reklam, data och it.

Detta hade framsynta regionpolitiker kunnat motverka genom tydliga prioriteringar, både gällande investeringar och gällande offentligt finansierad service inom exempelvis utbildning, kommunikationer, vård och omsorg.

Men Stockholmsregionens ledande socialdemokratiska politiker har valt motsatt väg. Regionens ekonomiska fall har kraftigt förvärrats av socialdemokraternas rekordstora skattehöjningar i landstinget, Stockholms stad och andra länskommuner. Konsumtionsutrymmet har begränsats kraftigt. Några offentliga satsningar har inte skett.

**En ny trend kan ses, för första gången. Skattehöjningarna har lett till att yrkesverksamma med goda löner flyttar ut från Stockholmsregionen.**

Följden är att Stockholmsregionen nu ligger på jumboplats bland landets regioner när det gäller ekonomisk utveckling. Så sent som år 2001 låg Stockholm i täten på tillväxtligan. Nu har vår region en krympande ekonomi för andra året i rad. Ingen annan del av Sverige har, som Stockholm, en krympande ekonomi i fjol och i år.

Två färskta uppskattningar visar hur snabbt Stockholmsregionens ekonomi krymper.

## Utvecklingen enligt Affärsvärlden

Tidskriften Affärsvärlden uppskattade i maj 2004 lönesummornas utveckling i olika arbetsmarknadsregioner i landet. Dessa kan vara av mycket varierande storlek. För de tre största utgör siffrorna en god indikator för ekonomins förändring över tiden.

<b>Tillväxt (%) (fast penningvärde)</b>			
	2001	2002	2003
Göteborgsregionen	4,4	1,6	1,9
Malmöregionen	3,7	1,4	1,2
Stockholmsregionen	4,5	-0,7	-1,2
Hela riket	3,3	0,7	0,7
Källa: Affärsvärlden			

### **Utvecklingen enligt Skatteverket**

Skatteverket gör flera gånger per år uppskattningar av skatteunderlaget i kommuner, landsting och regioner (taxeringsutfall). I början på september publicerade Skatteverket den senaste prognosen på skatteunderlagets ökning från 2002 till 2003. Den utgör också en god uppskattning på den ekonomiska tillväxten i respektive landsdel.

<b>Tillväxt (%) (fast penningvärde)</b>	
	2003
Västra Götaland	2,30
Skåne	2,48
Stockholms län	-0,82
Hela riket	1,5

Norrboten hade, efter Stockholm, den näst sämsta ekonomiska utvecklingen. Men där ökade ekonomin, tillväxten var där i fast penningvärde +1,58 %.

De senaste fyra kvartalen har Stockholms län haft ett negativt flyttnetto gentemot övriga landet. Att invånarna i Stockholms län ändå ökat beror på inflyttning från utlandet och ett relativt högt födelseöverskott.

Arbetslösheten har sedan 1980 varit lägre i Stockholm än i övriga landet. Inget år har dock skillnaden varit så liten som 2003, endast 0,3 procent (4,6 % jämfört med 4,9 %).

### **Slutsats**

Affärsvärlden och Skatteverket mäter den ekonomiska utvecklingen på olika sätt och siffrorna är inte direkt jämförbara. Men bilden är ändå entydig tillsammans med andra faktorer:

**I övriga delar av landet växer ekonomin, och skapar nya resurser för välfärden. I Stockholms län krymper ekonomin och eroderar underlaget för sjukvård och andra välfärdstjänster. Inget annat landsting eller region har, som Stockholm de senaste åren, en krympande ekonomi.**

## **Den ekonomiska krisen i Stockholms län skapar enorma ekonomiska problem för det offentliga**

Beräkningarna från Affärsvärlden och Skatteverket visar vilken oerhörd kraft för välfärdens utveckling som finns i en bra ekonomisk tillväxt, och vilka oerhörda problem som uppstår för den offentligt finansierade servicen om en politisk majoritet missköter tillväxten.

Anta att Stockholmsregionen hade haft samma ekonomiska tillväxt som resten av landet. Då skulle landstingets skatteinkomster redan 2003 varit 800-1000 Mkr högre. Landstinget redovisade i bokslutet för 2003 ett underskott på 1 787 Mkr, varav 274 Mkr utgjorde omstruktureringskostnader. Om samma tillväxtgap även elimineras för 2004, betyder det att landstingets skatteinkomster i år skulle ha blivit 1,6-2,1 miljarder högre. (De lägre siffrorna baseras på Affärsvärlden, de högre på Skatteverket).

2004 höjde landstingsmajoriteten skatten med 65 öre, vilket i budgeten beräknades höja skatteintäkterna med ca 2,1 miljarder kronor. Om Stockholms län inte haft ett tillväxtgap mot resten av landet de två senaste åren, skulle hela denna ökade inkomst kunnat klaras med oförändrad skatt.

**Skattehöjningen i landstinget 2004 är således ett direkt kvitto på socialdemokraternas oförmåga att skapa förutsättningar för bättre välfärd genom tillväxt i ekonomin. Med en normal ekonomisk tillväxt i Stockholms län hade skattehöjningen 2004 blivit onödig.**

### **Den allvarliga krisen är inte slut**

I mitten av innevarande år har de första rapporterna börjat komma som antyder en begränsad optimism för Stockholmsregionens ekonomi. Men det handlar mest om att regionens ekonomi inte längre krymper lika fort som tidigare. Någon expansion eller riktig tillväxt syns inte i prognoserna.

- \* Det är fortfarande fler företag som minskar personal än de som planerar nyrekrytering.
- \* Bostadsbyggandet minskar i regionen.
- \* Före sommaren började åter antalet nyanmälda jobb minska, efter att ha ökat i början på året.
- \* De företag som det går bra för i Stockholm nyanställer inte trots detta utan fortsätter att rationalisera i verksamheterna.

Landstingets skatteunderlag för kommande år har reviderats neråt för varje ny prognos. Den allvarliga krisen i landstingets ekonomi beräknas fortfarande fortsätta.

### **Skatteutjämnings effekter**

Resonemangen ovan har förts utan hänsyn till hur skatteutjämnings skulle förändras för Stockholms läns landsting om den regionala ekonomiska tillväxten i vårt län hade varit högre. Genomgående gäller för systemet för skatteutjämnings att om tillväxten ökar lokalt så får den regionen inte behålla mer än en mindre del av de ökade skatteinkomsterna.

Slutsatsen ovan, att en normal ekonomisk tillväxt i vårt län hade gjort skattehöjningen 2004 helt onödig, måste således villkoras med att det förutsätter en oförändrad kostnad för skatteutjämnings.

I verkligheten, med det socialdemokratiska systemet för skatteutjämning, hade enbart tillväxten inte räckt för att klara en oförändrad skatt, eftersom landstingets kostnader för skatteutjämning också hade ökat.

Också det visar hur illa landets och regionens ekonomi är skött. Skatteutjämningen får för Stockholm följande absurda effekt:

**Även när Stockholm bara har samma ekonomiska tillväxt som resten av landet, tvingas Stockholms läns landsting höja skatten för att klara en balanserad budget.**

## **”Rika” stockholmare egentligen fattiga**

Socialdemokraterna i landstinget har hävdad att stockholmarna konsumerar för mycket sjukvård jämfört med övriga landet. Detta anger de som skäl för de stora nedskärningar i vården som de genomför. Men det är bara en myt. Stockholmarna har inte en för bra sjukvård. Socialdemokrater odlar den för att försvara skatteutjämningen.

Tyvärr glöms individen bort i det spel som bedrivs av den röd-gröna landstingsledningen. Det är patienterna som betalar med minskad valfrihet, avskaffad vårdgaranti och minskad tillgänglighet till vård. Det är kollektivtrafikresenärerna som betalar med glesare bussturer. Det är de arbetslösa som betalar med ökade svårigheter att få jobb. Och det är skattebetalarna som får betala många tusen kronor per år i höjd skatt. För en familj med en sjuksköterska och en lärare handlar det om nästan en tusenlapp i månaden.

Det är dyrare att leva, bo och arbeta i Stockholms län än i övriga Sverige. Även om Stockholmarna i snitt tjänar bättre än de flesta andra svenskar, oavsett yrke, kan det skilja på många tusenlappar mellan vad en familj i Stockholm och en familj någon annanstans i Sverige har över när bostad, försäkring, arbetsresor och andra grundläggande kostnader är avdragna. Skatteutjämningen och de därmed påtvingade skattehöjningarna gör att skillnaderna ökat. Köpkraften hos stockholmarna har sjunkit kraftigt.

## **Majoriteten saknar visioner för vård och trafik**

Majoriteten har gång på gång lagt förslag på hur verksamheten på akutsjukhusen ska minskas och att de patienter som inte får vård på sjukhusen istället ska vända sig till närsjukvården/primärvården. Tyvärr finns det ingenstans att skicka patienterna. Man saknar helt en genomtänkt och realistisk strategi för genomförandet.

De kraftiga nedskärningarna av sjukvården kommer att fortsätta. Utöver de ovan nämnda svårigheterna med akutsjukvården och primärvården kommer försämringarna att finnas kvar även i

övrig vård. Det finns inte heller några tecken på lättnader för patienter och personal. Bara i de få fall där allmänheten reagerat kraftigt och massmedia uppmärksammat missförhållandena har majoriteten backat. De som inte har en stark röst, de som lever i det glömda Stockholm, får inga lättnader.

De röd-gröna kommer också att fortsätta hävda att det kommer förbättringar inom SL-trafiken. Sanningen är att ambitionerna för SL är låga och bara går ut på att klara en oförändrad standard. Biltullarna kommer inte leda till en bättre kollektivtrafik. Än så länge har resenärerna bara sett försämringar.

## **Sammanfattning i punktform**

### **1. Hälso- och sjukvården**

Folkpartiets förslag innebär i huvudsak följande:

- Patientens ställning och valfrihet stärks. Patientens rätt att välja vårdgivare stärks.
- Det måste bli lätt att ringa, besöka och få hem doktorn. Valfriheten ska omfatta rätt att söka vårdgivare i hela Sverige och i Europa.
- Fler husläkare och distriktsköterskor – tillgängligheten förbättras.
- Sjuksköterskeledda mottagningar inrättas. Förskrivningsrätten för distriktsköterskor utökas.
- Utökad antal utbildningsplatser (ST) för allmänläkare.
- Fler hembesök hos äldre och barnfamiljer.
- Äldre patienter ska ges en bra vård inom sjukvården.
- Den avancerade hemsjukvården byggs ut.
- Äldre över 75 år ska erbjudas hälsosamtal/hälsokontroller.
- Vårdgarantin återinförs den 1 januari 2005 och utvecklas. Ska avse alla medicinskt motiverade behandlingar och operationer. Omfattar t ex rehabilitering, ätstörningsvården, neuropsykiatrisk utredning och psykiatri.
- Remisstvänet för besök hos specialistläkare och sjukgymnast tas bort.
- Kortare väntetid för besök hos specialistläkare i öppen vård genom besöksgaranti.
- Valfrihet genom patientvals-system ("pengsystem") för att öka valfriheten.
- Neonatalvården byggs ut. En eftervårdspeng inom förlossningsvården införs.
- Avgiften vid gynekologisk screening tas bort.
- Den avancerade hemsjukvården för barn (SABH) på Astrid Lindgrens barnsjukhus och Barnakuten på Danderyds sjukhus bibehålls.
- Ungdomsmottagningarna stärks
- Patienter inom psykiatrin ska ha rätt till en individuell vårdplan.
- Behandlingshem och mobila team inom psykiatrin byggs ut.
- Patienter inom öppenvården i psykiatrin ska kunna kallas till besök för att följa om de tar sin medicin.
- Psykiskt sjuka med lättare psykiska besvär åska erbjudas vård vid husläkarmottagningar
- Vården av psykisk sjuka i ålderns 15-25 år utvecklas
- Överföring av patienter från rättspsykiatrin ska ske under ordnade former (överföringsteam).
- Kraven på att följa upp behandlingsmetoder (evidensbaserad) inom hela psykiatrin (vuxen- och barn./och ungdomspsykiatri) ökas.

- Två akutbilar till, MC-läkare under sommaren och en extra ambulanshelikopter under sommaren ska finnas.
- Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus utvecklas som akutsjukhus.
- Ny privat strålbehandlingsklinik inrättas inom cancervården.
- Närsjukvården utvecklas.
- Möjligheter till snabb rehabilitering förbättras.
- Ett särskilt dövblindteam inrättas och antalet dövtolkningar utökas.
- Utveckling av nya tjänster för läkare.
- Mångfalden av vårdgivare utvecklas.
- Samarbetet med privata vårdgivare som Ersta sjukhus, Sabbatsbergs närsjukhus, Sophiahemmet m fl. utökas
- Beställar/ – utförarorganisationen inom sjukvården återinförs och utvecklas.

## **2. För vårdpersonalen**

- Ökat inflytande över det egna arbetet och möjlighet att välja bland olika arbetsgivare
- Särskild satsning på utbildning av personal inom sjukvården. Ersätter den utbildning som läkemedelsföretag hittills har bekostat. Avser utbildning om bl.a läkemedel och den medicinska utvecklingen.
- Friskvårdssatsning för personalen görs.
- Åtgärder för att minska sjukskrivningar inom vården.
- Särskild lönepott för trogna och kompetenta medarbetare
- Tid för eftertanke och kompetensutveckling
- Mer självständiga arbetsplatser

## **3. Balans i landstingets ekonomi**

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

## **5. Kollektivtrafiken ska vara trygg och ha hög tillgänglighet**

- Kollektivtrafiken ska vara trygg
- En trygghetsgaranti införs
- Fler poliser i kollektivtrafiken
- Motverka klotter och förbättra det offentliga rummet
- Hög tillförlitlighet och tillgänglighet i kollektivtrafiken
- Bättre information om störningar i kollektivtrafiken
- Bättre tillgänglighet för funktionshindrade
- Priset på kontantkuponger återställs (10 kr)
- Ingen höjning av månadskortet.
- Höj straffavgiften för fuskåkare
- Fler infartsparkeringar
- Stimulera forskning inom kollektivtrafiken med t ex KTH
- Utred studentrabatt
- Avbolagisera SL AB och WÅAB till en beställarnämnd

## **5. Kulturen fredas från besparingar**

- Stockholms konserthus verksamhet garanteras genom att verksamhetsbidraget uppräknas årligen med 3 %.
- Länsmusikens och blåsarsymfonikernas verksamhet tryggas
- Hälften av de ekonomiska verksamhetsresurserna till barn och ungdom
- Film Stockholms verksamhet Film i skolan ges möjlighet att växa

## 6. Tandhälsan ska vara god

- Tandhälsan hos barn ska vara god.
- Det ska vara hög tillgänglighet hos folktandvården
- Ett system med abonnemangstandvård prövas
- Andelen ungdomar som besöker tandvården ska vara högt
- Kötiden hos specialisttandvården bör inte överstiga 3 månader



## HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

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

### Stärk patientens ställning

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

Vårdinsatserna ska sättas in där behoven är störst. Därför måste patientens ställning stärkas genom att den enskilde är välinformerad om vårdalternativ och att patienten har stor valfrihet. Patientens egen medverkan vid och ansvarstagande för vård och behandling är väsentlig för att ett bra

vårdresultat ska uppnås. Ett samspel måste etableras mellan patient och vårdpersonal som bygger på ömsesidig respekt. Patienten ska ges bra information om olika behandlingsalternativ. Alla har rätt till vård och omsorg på lika villkor. Därför måste vården finansieras gemensamt av oss alla genom skatten.

Vården måste samordnas för den enskilde så att inte onödiga väntetider uppstår. Det innebär att ett samarbete byggs upp där det klart framgår vilket vårdansvar varje vårdgivare som tar hand om patienten har (s.k. vårdkedjor). Det garanterar patienterna en högkvalificerad vård. Vårdflödet måste fungera och onödiga fördröjningar i omhändertagande måste undvikas. Det får inte bli uppehåll i vården när patienten remitteras till en annan vårdgivare. Varje verksamhetschef inom Stockholms läns landsting ska genomföra minst ett vårdflödesprojekt varje år (det innebär ett projekt där varje enhet systematiskt ska arbeta med att det inte blir uppehåll i vårdkedjan). På så sätt utvecklas omhändertagandet av den enskilde patienten och onödiga system/rutiner i vården kan tas bort. Resultat och kvalitet följs fortlöpande upp.

Vårdens kvalitet förbättras genom ett systematiskt kvalitetsarbete. I många andra europeiska länder pågår detta, med exempelvis betygsgredning av sjukhus och publikation av vårdresultat och kvalitetsbrister.

Den vårdetiska plattformen utvecklas. Policydokumentet Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting som fastställdes i juni 2002 används som bas i detta arbete. De etiska värderingarna ska genomsyra det dagliga arbetet inom sjukvården. Det innebär att ingen ska diskrimineras inom vården pga. bostadsort, kön, hudfärg, sexuell läggning och att vården alltid ska ges efter behov.

### **Stor valfrihet för patient och personal**

Valfriheten för patienterna ökades under den borgerliga mandatperioden (åren 1998-2002) i Stockholms län i snabb takt, på ett sätt som var unikt i landet. Landstinget öppnade under den borgerliga ledningen systematiskt för privata vårdgivare att arbeta på samma villkor som den landstingsägda vården. Patientavgifter och kvalitetskontroll måste vara lika för privat och offentlig vård. Landstinget betalar för vården till den vårdgivare patienten har valt. Det är viktigt att beakta patienters och anhörigas synpunkter på vården. Patienter och personal måste få information om valfrihetens innebörd. Om inte den enskilde kan få vård i Stockholms län ska hon på ett smidigt sätt kunna söka vård i andra delar av landet eller inom EU. Samarbetsavtalet med Uppsala läns landsting om fritt vårdval måste förnyas.

Vårdpersonalen i Stockholms län har under senare år fått allt fler arbetsgivare att välja mellan. Den utveckling som skedde under förra mandatperioden var unik i Sverige. Stockholms läns landsting har gett ett omfattande stöd till vårdpersonal när de velat ”knoppa av” och ta över en landstingsdriven mottagning för att driva den i egen regi. Detta arbete har upphört under den socialistiska majoriteten men måste enligt folkpartiets mening fortsätta. Därför måste ett s.k. Mångfaldskansli, som ger stöd och råd till personal som vill starta eget, åter inrättas. Den avprivatisering som nu pågår i landstinget måste stoppas.

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



(intraprenader) inom landstingets samtliga verksamheter. Den av (s)-regeringen föreslagna stopplagen kommer allvarligt att försvåra för privata entreprenörer att vara verksamma inom sjukvården. Vi anser att det är viktigt att den nya lagen inte införs. Andelen vård som säljs till patienter från andra länder utökas (vårdexport).

Ersättningssystemen inom vården utvecklas så att de främjar en hög produktivitet med god kostandskontroll. Det hälsoförebyggande perspektivet beaktas.

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

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

Husläkarnas jourmottagningar ska kunna ta emot akuta besök en stor del av dygnet (utan föregående tidsbeställning). Det är särskilt viktigt att husläkarnas jourmottagningar erbjuder möjligheter för akuta besök på kvällar och helger. Jourmottagningarna ska vara väl spridda i länet för att kunna ge lättillgänglig vård som alternativ till sjukhusens akutmottagningar.

Det ska finnas sjukvårdsupplysning som är tillgänglig för allmänheten hela dygnet. Sjukvårdsupplysningen ska kunna nås genom ett telefonnummer för hela länet.

Husläkarteamen ska fritt kunna etablera sig. Idag finns drygt 900 husläkarteam i Stockholms län. Det motsvarar en husläkare på drygt 2000 invånare. Antalet husläkarteam behöver utökas till cirka 1 350. Utbyggnads målet med en husläkare på i genomsnitt 1500 invånare bör uppnås senast under år 2008. Ett problem är många husläkare tillhör den s.k. fyrtingsgenerationen och kommer snart att gå i pension. Det innebär att möjligheterna att rekrytera kommer att bli ännu svårare. I första hand bör husläkare lockas att etablera sig i områden där det är ont om husläkare. Antalet utbildningsplatser i allmänmedicin (ST-läkare) ökas från cirka 300 till 400.

Ett modernt ersättningssystem måste tas fram för primärvården. Det ställer också krav på att ersättningssystemet på akutsjukhusen ändras så att de olika ersättningssystemen kompletterar och inte motverkar varandra. Husläkarteamen ska också arbeta med förebyggande hälsovård (främst individinriktade åtgärder) och missbrukarvård. Det är viktigt att det finns psykologer och kuratorer vid husläkarmottagningar. Detta för att kunna erbjuda patienter med lättare psykiska besvär snabb vård. Denna grupp står för en inte obetydlig del av sjukskrivningar.

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

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

Distriktsjuksköterskor måste få möjlighet att bedriva sjuksköterskeledda verksamheter t ex inom astma-, diabetes- och hjärtsviktvard. Dessa mottagningar ska svara för basal sjukvård och måste samarbeta nära med husläkare. Genom sådana mottagningar ökar tillgängligheten till vården. Distriktsköterskan kan även förlägga sin verksamhet till andra platser som t ex apotek, distriktsköterskan kan svara på frågor och ge goda råd till allmänheten. På så sätt skulle besök för lättare åkommor inom sjukvården kunna undvikas.

### **Närsjukvården blir centrum i vården**

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

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

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

### **Utvidgad vårdgaranti för besök hos specialistläkare (besöksgaranti)**

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

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

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

Besöksgarantin måste i ett första steg sänkas till högst två månaders väntetid. När detta har uppnåtts bör ytterligare en sänkning göras. För att göra detta möjligt måste vårdgarantikansliet och patientombudsmännen utvidga sin verksamhet till att också hjälpa patienter med remiss att snabbt hitta en tid hos specialistläkare. Patienter ska ha rätt till särskild ersättning om en operation ställs av andra skäl än medicinska.

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

### **Remisstvånget tas bort**

Kravet på remiss till specialistläkare och sjukgymnast måste avskaffas. Det är svårt att inse syftet med systemet. Tvånget försvårar för patienten att få rätt vård i tid. Det skapar dessutom en extra administrativ belastning för vårdpersonalen.

### **Förlossningsvården byggs ut**

En platsgaranti införs inom förlossningsvården. För att förbättra och garantera en bra eftervård efter förlossningen införs en eftervårdspeng.

Det är viktigt att det finns vårdplatser för tidigt födda barn. Därför byggs neonatalvården ut.

### **En ny strålbehandlingsklinik startas**

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

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

### **Norrtälje och Södertälje sjukhus utvecklas**

Norrtälje och Södertälje sjukhus ska vara kvar som akutsjukhus. Södertälje sjukhus bör särskilt utveckla sin förlossningsavdelning och Norrtälje sin närsjukvård.

Diskussioner pågår om en stor förändring av akutsjukvården i Stockholms län. Utredningen benämns 3S-utredningen. Diskussioner pågår inom de politiska partierna och varje parti kommer efter en noggrann diskussion att ta ställning till dessa frågor under våren 2005. För vår del är det av yttersta vikt innan vi tar ställning till utredningens förslag att den ingående belyser vilka konsekvenser förslagen får för patienterna.

### **Ambulanssjukvård med hög kompetens**

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

Ambulanssjukvården ska planera för att det varje sommar ska finnas en MC-läkare i de centrala delarna av Stockholms län. Då finns en kvalificerad medicinsk resurs som snabbt kan ta sig fram i den täta trafiken. Dessutom behövs två akutbilar i Stockholms Stad. Akutbilarna är bemannade med narkossjuksköterska och ambulanssjukvårdare. De förstärker ambulanssjukvården med kvalificerade medicinska insatser.

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

I avvaktan på en permanent lösning med Uppsala läns landsting måste en särskild sommarhelikopter finnas. Detta för att förstärka den ordinarie ambulanshelikoptern under den hårt belastade sommarperioden.

### **Den äldre patientens behov sätts i centrum av äldreteam**

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

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

Möjligheten till snabba hembesök av doktorn är en viktig del. Normalt är detta en uppgift för husläkarna. Särskilda äldreteam med husläkare och geriatriker (äldreläkare) inrättas för snabba vårdinsatser. Det är viktigt att insatsen kan göras snabbt annars är risken att den äldre sänds till akutsjukhuset utan att det är medicinskt nödvändigt. För att förbättra omhändertagandet av de äldre är det viktigt med ett samarbete mellan ambulanssjukvård och äldrevård. En annan viktig del är möjligheten att kunna lägga in patienten på en geriatrisk vårdavdelning direkt efter ett telefonsamtal

från husläkaren, ambulanssjukvårdare, kommunens vårdpersonal eller de anhöriga. Sjukhusens akutmottagningar utnyttjas då bara när det är absolut nödvändigt, exempelvis vid akut hjärtinfarkt. Det innebär att den äldre inte behöver vänta i timmar på akutmottagningen. Dessutom kan vården av äldre underlättas om särskilda äldrevårdscentraler inrättas. Det är mottagningar med inriktning på vård av äldre.

### **Trygghetskvitto för äldre**

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

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

### **Fördubbla antalet demensutredningar**

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

### **Förbättrad psykiatrisk vård för äldre**

En fjärdedel av dem som är över 75 år behöver hjälp med psykiska problem. Det är viktigt att sjukvården arbetar med att tidigt upptäcka depressioner och begynnande demens.

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

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

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

### **Äldre erbjuds hälsokontroller**

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

### **Den avancerade hemsjukvården utvecklas**

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

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

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

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

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

### **Utveckla sjukvården för barn och ungdomar**

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

För att stärka och trygga den psykiska hälsan hos barn måste ett samarbete ske mellan mödravård, barnhälsovård, förskola, skola, frivilliga organisationer, husläkarteam, barn- och ungdomspsykiatri m fl. Skolhälsovården har en viktig uppgift i dessa sammanhang. Ungdomsmottagningar och familjecentraler kan stödja ungdomar och familjer.

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

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

Barn med neuropsykiatriska funktionshinder (DAMP/ADHD, autism m.fl.) ska få adekvat vård och stöd. Det är viktigt att väntetiderna till utredning, bedömning och behandling av neuropsykiatriska funktionshinder är korta. Vårdgarantin måste upprätthållas. Behandling sätts in tidigt för dessa barn.

Forskning visar på goda resultat av en tidig insats. En upphandling görs för att utöka behandlingskapaciteten i öppen vård. Det måste finnas en stor öppenhet att pröva olika behandlingskoncept och att följa upp denna vård (evidensbaserad). Avtalet om den norska modellen TIPO är ett bra exempel på detta. Samarbetet mellan kommunerna och landstinget fördjupas enligt den särskilda överenskommelsen (BUS).

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

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

Den avancerade hemsjukvården för barn vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus (SABH) ska finnas kvar. Barnakuten på Danderyds sjukhus ska även i fortsättningen vara öppen nattetid

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

### **Vård för psykiskt sjuka**

Personer som är psykiskt funktionshindrade har ofta ett livslångt behov av stöd. Kommunerna har ett tydligt ansvar för de psykiskt sjukas boende. Samarbetet mellan kommuner och landsting måste därför ständigt utvecklas och fördjupas. Vi anser att landstinget ska satsa särskilda pengar på psykiatri utöver det riktade statsbidraget. Sammantaget innebär det att psykiatri tillförs 65 Mkr extra.

Det är viktigt att individuella vårdplaner görs för varje patient. Social träning och annan rehabilitering är av avgörande betydelse. Anhöriga till psykiskt sjuka ges särskilt stöd. Valfriheten utvecklas inom psykiatri. Behandlingshem måste finnas som en viktig mellanvårdsform och i tillräcklig omfattning. Mobila team ska finnas för att snabbt kunna göra hembesök hos den psykiskt sjuke om det "krisar". Öppenvården måste genom lagändring ges rätt att kalla patienter till uppföljningsmöten för att bl.a. kontrollera att patienten tar sin medicin.

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

Ett nytt ersättningssystem för psykiatri måste tas fram. Det är viktigt att ta fram mål som går att följa upp. Det är viktigt att följa upp vårdmetoder inom psykiatri (evidensbaserad).

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

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

### **Folkhälsan måste förbättras**

Alla vårdgivare ska arbeta sjukdomsförebyggande. Prioriterade områden för folkhälsoarbetet är insatser för att förebygga psykisk ohälsa, minska alkoholintag, rökning och att förebygga ohälsa hos barn och ungdomar, förebygga och minska övervikt/fetma samt förbättra kvinnors hälsa. Ett särskilt viktigt område är att förebygga övervikt/fetma hos barn. De kunskapscentra som finns inom landstinget måste utvecklas.

De hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande strategier som tagits fram inom landstinget måste införas och tillämpas. Andra viktiga områden är att minska rökning, alkoholintag, förebygga av drogmissbruk, förebygga osteoporos mm. STD-arbetet måste fördjupas. Förebyggande arbete bland unga i åldern 15-30 år är viktigt.

Det lokala folkhälsoarbetet stärks och utvecklas. Lokala folkhälsoprojekt ska stödjas. Detta arbete ska vara långsiktigt och målinriktat och det bör bedrivas i nära samarbete med olika aktörer. För att förbättra hälsoläget i befolkningen är det främst psykisk ohälsa som kräver ökade insatser. Särskilt viktigt är det att främja barns utveckling. En tydligare inriktning vid MVC och BVC att stödja föräldraskapet är viktig.

Hjärt-kärlsjukdomar har minskat i befolkningen. Sjukvården skulle genom husläkarterna kunna bedriva ett effektivt förebyggande arbete, som ytterligare kan minska sjukligheten. Metoder för ett sådant arbete måste utvecklas.

Gynekologisk screening ska vara kostnadsfri för patienten. Risken är annars att den enskilda kvinnan uteblir från provtagningen vilket på sikt kan orsaka onödigt lidande för den enskilde och bli dyrbart för landstinget. Avgiften för mammografi ska vara låg. Mammografien bör byggas så att den successivt kommer att omfatta även kvinnor i åldern 40 – 50 år

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

### **Hälsokonsekvensbeskrivningar införs i hela länet**



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

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

### **Vårdgaranti för rökavvänjning**

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

### **Motion på recept**

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

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

### **Motverka stress**

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

### **Förbättrad kvinnohälsa**

Det finns naturliga skillnader mellan män och kvinnor när det gäller sjukdomsmönster och behandlingsval. Utvecklingsarbete och forskning är här av stor betydelse liksom att föra ut metoder som ger bra resultat för behandling av kvinnors sjukdomar och hälsotillstånd. Kvinnor ska ha rätt att välja en egen gynekolog. Särskilda kvinnohälsomottagningar och bröstmottagningar bildas. Patientavgiften vid mammografi ska vara låg. Gynekologisk cancerscreening för kvinnor ska vara avgiftsfri. Väntetiden för diagnos vid bröstcancer får vara högst en vecka. Samtliga kvinnor som har bröstcancer bör erbjudas HER2-test. HER2 är en aggressiv form av bröstcancer. I rapporter under senare år har påpekats att kvinnor och män kan få olika vård. Det är viktigt att vården utformas så att kvinnor och män ges vård på lika villkor.

### **Snabb rehabilitering**

Både korta och långa sjukskrivningar ska motverkas. Rehabiliteringsinsatser ska sättas in snabbt. Vårdgarantin för rehabilitering utvecklas. En rehabiliteringsplan ska senast inom fyra veckor utarbetas för varje person som behöver rehabilitering. Det är viktigt med mångfald inom rehabiliteringsvården. Rehabilitering måste ske snabbt utan betungande och tungrott regelverk. Rehabiliteringsgarantin bör snarast utvidgas att omfatta psykisk ohälsa och personer med smärttillstånd. Vården upphandlas i tillräcklig omfattning.

Personer med långvariga och återkommande sjukdomar har behov av återkommande rehabilitering. Det är önskvärt att sjukgymnaster och arbetsterapeuter specialiserar sig på olika sjukdomar så det går att hänvisa patienter till personal som har bra utbildning. För långtidssjuka och handikappade har träningsbassänger stor betydelse. Därför är det viktigt att det finns ett tillräckligt antal träningsbassänger.

För att rehabiliteringen ska komma igång snabbt för vårdkrävande och långtidssjuka är det viktigt att kommuner och landsting startar gemensamma rehabiliteringshem. Verksamheten finansieras av landstinget och kommunerna tillsammans.

Riksdagen har beslutat om att en lokal samverkan ska vara möjlig mellan bl.a. försäkringskassan och sjukvården. Den ska ge möjlighet till en utökad rehabilitering för att minska ohälsan. Det kan innebära att personer som annars skulle gå sjukskrivna eller bli förtidspensionerade snabbt skulle få hjälp att komma tillbaka till arbetslivet. Samverkan benäms finansiell samordning (FINSAM). Den summa som kan användas i Stockholms län kan uppskattas till 400 Mkr.

### **Valfrihet genom patientval (pengsystem)**

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

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

### **Bättre vård för dövblinda, döva, synskadade**

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

Döva måste få möjlighet till dövtolkning i tillräcklig omfattning. För närvarande uppfylls inte detta. Därför måste antalet dövtolkningar utökas. Avtal träffas med fler dövtolkare.

Synrehabiliteringen måste förbättras och utökas. En viktig del är att utveckla en ny del av vården där synrehabiliteringen kan ske i patientens hem i större utsträckning.

### **Stöd brottsoffer**

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

### **Läkemedel är en viktig del av vården**

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

Det är viktigt att landstingen gör en kraftfull satsning på producentoberoende information om läkemedel till läkare. Ett särskilt anslag för utbildning och information inrättas för producentoberoende information till vårdpersonal. Med ett sådant anslag innebär det att landstinget kan ordna egen utbildning. Läkemedlens nytta och effektivitet måste ställas i relation till kostnaden. Det är viktigt att listan över basläkemedel (Kloka listan) tillämpas. Det får dock inte innebära att enskilda patienter förvägras det senast utvecklade läkemedlet. En analys måste göras av vad som styr förskrivnas beteende. Ett annat viktig del är att utveckla metoder för att förbättra att patienter verkligen tar sitt läkemedel. Läkemedelskommittéernas arbete måste inriktas mot en effektiv läkemedelshantering.

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

### **Integritet och självbestämmande för funktionshindrade**

Liberal politik handlar mycket om att undanröja hinder för människors fria val. Vi vill motverka utanförskap och vanmakt och att skapa förutsättningar för människor att förverkliga sina drömmar. Människor ska få chanser och våga ta chanser.

Det är utgångspunkten för folkpartiets arbete med att skapa bättre villkor för det vi ibland kallar ”det glömda Sverige”.

Integritet, självbestämmande och delaktighet blir inte mindre viktiga faktorer i livet bara för att man råkar ha en funktionsnedsättning. Det är rättigheter som skall omfatta alla. Som politiker har vi ett ansvar att prioritera människor med funktionsnedsättning och andra utsatta grupper, även om det ibland kan innebära att vi riskerar att stöta oss med större och starkare särintressen. Som liberaler

måste vi se individerna. Det händer ofta när man talar om funktionshindrades behov, att man glömmer att det handlar om enskilda människor med mycket olika förutsättningar.

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

Folkpartiet föreslår en ökning av stödet till handikapporganisationerna med 3,0 Mkr för år 2005.

### **Bilanpassningsbidrag är ett tekniskt hjälpmedel**

Hjälpmedel ger den funktionshindrade möjlighet att leva som icke-funktionshindrade. Det angeläget att öka den funktionshindrades självständighet. Insatser görs utifrån den funktionshindrades individuella behov. Bilanpassningsbidrag ska finnas kvar i tidigare omfattning och landstingsbidrag ska finnas för tekniska bashjälpmedel.

### **Alternativmedicin/Komplementärmedicin en del av sjukvården**

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

### **Landstingets organisation ska vara decentraliserad**

En viktig utgångspunkt för folkpartiet är att landstingets verksamhet utformas så att den ger möjlighet för den enskilde att få inflytande och kunna påverka vården. Dessutom måste vårdpersonalen ges möjlighet att utforma sitt arbete genom att självständiga arbetsplatser utvecklas. Det goda ledarskapet måste utvecklas och stärkas. Det innebär också att mer av långsiktighet måste genomsyra organisationen och cheferna måste få en stärkt chefs- och ledarutbildning. Därför måste också landstinget ha en starkt decentraliserad organisation där besluten fattas nära patient och verksamhet. En klarare ansvarsfördelning mellan politiker och anställda måste införas, där politikerna i större utsträckning koncentrerar sig på att fatta principiella och övergripande beslut medan de anställda ska arbeta med de operativa frågorna.

### **Stärk beställar-/utförarorganisationen**

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

Politikernas roll som patientföreträdare utvecklas genom en decentraliserad organisation. Det medicinska programarbetet fördjupas för att skapa tydlighet i beställningarna. Det medicinska

programarbetet måste vidareutvecklas och resultera i konkreta vårdkedjor och riktlinjer för hur olika diagnosgrupper ska behandlas (vårdprogram). Det är en viktig del i att förbättra beställararbetet. En annan viktig del är att det medicinska programarbetet resulterar i underlag för medicinska prioriteringar. I avtal med vårdgivare ska kvalitetskrav ställas. Dessa krav ska vara uppföljningsbara. Den medicinska revisionen utvecklas. En viktig uppgift är att följa behandlingarnas nytta och effektivitet och ställa detta i relation till kostnaden.

IKT – Informations- och Kommunikationsteknik – är ett hjälpmedel för att både öka tillgängligheten för medborgarna, förbättra servicen och rationalisera verksamheten. IKT-systemen inom vården måste utvecklas och samordnas. Målsättningen ska vara att datasystemen ska möjliggöra samverkan och på sikt måste all personal kunna kommunicera effektivt och enkelt via IKT med varandra och kunna få tillgång till relevant information via IKT-systemet. Systemen måste utformas så att de ökar patientsäkerheten och minskar sjukvårdspersonalens administrativa arbete. Information ska på ett säkert sätt kunna hanteras av olika vårdgivare samtidigt som integritetsfrågorna ses över. Den grundläggande principen måste vara att varje patient själv äger rätten till vem som får del av informationen om honom/henne. Antalet operativsystem begränsas och krav måste ställas på att de olika systemen ska kunna kommunicera med varandra.

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

### **Utveckling av landstingets egen vårdorganisation**

För att klara en bättre vård för patienterna måste vårdens organisation utvecklas. Många av de ”vårdkriser” som rapporterats de senaste åren har inte varit någonting annat än problem med att utbilda, rekrytera och behålla kvalificerad personal. För att vårdens attraktivitet som arbetsgivare är det viktigt med bra chefer. En viktig del i utvecklingsarbetet är att satsa på vidareutveckling av vårdpersonal. Exempel på detta är brist på husläkare och otillräcklig kapacitet inom förlossningsvård och strålbehandling.

Genom IKT-tekniken kommer produktionsprocessen att kunna utvecklas starkt. Här finns en av de främsta möjligheterna till produktionsutveckling inom sjukvården. Ett framtida produktionssystem som bygger på de möjligheter IKT ger och med husläkaren som ”produktionsansvarig” bör snarast utredas.

### **Satsa på friskvård och personalvård**

Ökad hälsa och närvaro bland landstingets anställda måste vara en omedelbar målsättning för att få personalen att må bättre och för att minska kostnaderna. År 2003 var den genomsnittliga sjukfrånvaron 24,4 dagar per år bland de anställda i Stockholms läns landsting. Det motsvarar 1.034.706 mandagar eller drygt 4000 heltidsanställda per år. Kostnaden beräknas till cirka 1,8 Mdkr. Bara fem dagars högre arbetsnärvaro skulle innebära 212 000 fler mantimmar eller 360 Mkr lägre kostnader för sjukskrivning. Dessutom är onormalt hög sjukfrånvaro många gånger ett

symtom på brister i organisationen; för lite resurser, svag organisation, för högt arbetstempo, för fysiskt tunga eller monotona arbetsuppgifter etc. Här måste åtgärder vidtas och i vissa fall måste ytterligare resurser satsas.

### **En utökad vårdutbildning i Stockholms län**

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

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

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

### **Läkare och sjuksköterskor från andra länder**

Nu har 40 – talisterna börjat gå i pension. Det kommer då att bli brist på sjukvårdspersonal särskilt läkare och sjuksköterskor om vi inte redan nu vidtar åtgärder. En stor potential finns när det gäller utländska läkare och sjuksköterskor. Vårdpersonal utanför EU behöver rekryteras.

Arbetskraftsinvandring är i princip inte tillåten. Landstingsstyrelsen bör därför uppvakta regeringen om en dispensgivning eller lagändring. Det är viktigt att kalla invandrare till anställningsintervjuer.

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

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

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

Folkpartiet föreslår att landstinget som arbetsgivare avsätter en särskild pott för att belöna medarbetare med särskild kompetens eller erfarenhet som stöttepelare. Det avser medarbetare som valt att arbeta lång tid på sin arbetsplats och som bidrar till utveckling och stabilitet. Systemet

utformas lokalt och kan avse att belöna duktiga medarbetare. Det ska ingå den särskilda arbetsgivarpott som ska avsättas varje år. Den kan exempelvis vara en procent av bruttolönesumman. Individuella lönesystem och bonuslöner för chefer som utvecklar verksamheten på ett positivt sätt utformas.

### **Mer tid för patienten och mindre åt administration**

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

### **Utbildning för vårdpersonal**

Läkemedelsföretagen har satsat mycket pengar på vidareutbildning och konferensdeltagande för vårdpersonal. Nu har förhållandet mellan läkemedelsföretagen reglerats i ett avtal. Det innebär att läkemedelsföretagens inte kan bekosta lika mycket utbildning som hittills. Därför måste landstinget sätta av mer pengar för fort- och vidareutbildning av vårdpersonal. Annars är risken att kvaliteten på vården minskar.

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

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

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

### **Tid för eftertanke och personlig utveckling**

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

En särskild pott avsätts per anställd inom landstinget för friskvårdsåtgärder. Systemet införs successivt under tre år. En positiv effekt är att sjukfrånvaron minskar och detta kan helt eller delvis finansiera friskvårdspengen. Varje enhet kommer överens om vilka friskvårdsåtgärder som ska gälla

på arbetsplatsen. Överenskommelser om friskvårdsåtgärder träffas med privata vårdgivare som landstinget har avtal med.

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

### **Volontärer i vården**

Det behövs mer frivilliga insatser i vården. Samarbetet mellan sjukvård och frivilligorganisationer måste därför stärkas. Volontärer kan göra en värdefull insats som komplement till den ordinarie personalen. Genom utveckling och utbildning kan former för ett nära samarbete stimuleras.

### **Läkares möjligheter att tjänstgöra hos olika vårdgivare**

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

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

### **Pensionerade läkare ges möjlighet att arbeta inom vården**

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

### **Framtida förändringar**

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

## **TANDVÅRD**



## Barn och ungdomar

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

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

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

## Stöd till vissa grupper

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

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

Även för personer som har behov av särskilda behandlingsinsatser, som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid eller för oralkirurgi som kräver sjukhusresurser, gäller samma avgiftsbestämmelser, som för öppenvårdsbesök inom hälso- och sjukvården. Till tandvård som led i en sjukdomsbehandling hör exempelvis tandvård för att uppnå infektionsfrihet inför större kirurgiska ingrepp och vid strålbehandling mot öron-, näs- och halsområdet. Extremt tandvårdsrädda och personer som på grund av allergiska reaktioner eller långvariga sjukdomssymtom behöver byta ut sina tandfyllningar omfattas också av hälso- och sjukvårdens avgiftsbestämmelser. Detsamma gäller rökavvänjning. I tandvårdsförordningen (1998:1338) finns de 14 patientgrupper beskrivna, som omfattas av denna stödform.

## Tandvårdslagen följs inte

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

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

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

### **Abonnemangstandvård**

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

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

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

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

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



## KOLLEKTIVTRAFIK

Kommunikationsmöjligheterna inom och genom Stockholmsregionen är avgörande inte bara för tillväxt och utveckling lokalt utan också för utvecklingen i hela landet. Därför är det viktigt att järnvägskapaciteten mellan norr och söder utökas genom den nya pendeltågstunneln över Saltsjö-Mälarsnittet. Mälartunneln löser problemet med getingmidjan så att hela Sverige får bättre och snabbare spårtrafik. Genom nya bytespunkter, vid t ex Slussen, och högre turtäthet ger den pendeltågsresenärerna kraftigt ökad standard. Detta möjliggör dessutom att fler Stockholmare väljer kollektivtrafiken. Med tunneln på plats kan även en station byggas vid Odenplan. Den slutgiltiga finansieringen av Mälartunneln är dock fortfarande oklar. Självklart kan SL stå för en del av finansieringen avseende tex.stationerna och liknande men Mälartunneln skall i huvudsak vara en statlig angelägenhet som också finansieras med statliga pengar.

Det behövs förbättringar på T-centralen för att bättre kunna utnyttja befintliga spår. Fler dubbelspår ska byggas mellan Tomtebodan och Kalhäll, Västerhaninge och Nynäshamn samt mellan Södertälje C och Södertälje Hamn. Nykvarn måste åter få fungerande tågtrafik i högtrafik.

Kollektivtrafiken har problem med framkomligheten. Ibland är det snabbare att gå än att åka buss i innerstan eftersom den planerade trafikavlastningen i innerstaden inte har genomförts. Dessa problem måste åtgärdas och kollektivtrafikens kvalitet återställas. Medborgarna har fått uppleva resultatet av många års eftersatt underhåll. Det är bara genom en stabil och pålitlig trafik som förtroendet för SL kan återställas. Det är därför av yttersta vikt att satsa på underhåll och utbyggnad men för detta är SL i stort behov av ytterligare resurser.

Under den nuvarande majoriteten i landstinget har kollektivtrafiken försämrats. Mest allvarligt är att nödvändiga investeringar och underhåll skjuts på framtiden. Detta vill vi förändra och stockholmarna måste få en rättmätig del av de statliga pengar som satsas på kollektivtrafik och vägar.

För att öka intäkterna bör SL få i uppdrag att utöka sitt kommersiella engagemang genom att bättre utnyttja SL:s stationer, stationsområden och vagnpark för kommersiella ändamål. Det finns en mängd aspekter inom SL:s verksamhet att uppmärksamma och utveckla som samhällsinformation, det sociala och offentliga rummet, möjligheter till utökat samspel mellan konst och arkitektur och ett långsiktigt varumärkesbygge. Ett redan påbörjat projekt som bör fortsätta och utvidgas är försäljningssamarbete mellan SL och rese- och eventarrangörer där SL-kortet ingår i resepaketet.

Det finns en stor outnyttjad potential i ytor ovanpå t ex tunnelbanestationer och överdäckade spårområden. I bostadsbristens Stockholm kan byggen på liknande platser bli viktiga tillskott. Spännande lösningar kunde tänkas exempelvis vid Vällingby där en stor förtätning och upprustning pågår.

SL bör utöka sitt samarbete med KTH och inleda gemensamma forskningsprojekt med högskolan för att bättre utnyttja ny kunskap och teknik om kollektivtrafiken i sin verksamhet. SL ska aktivt verka för att stimulera forskning inom kollektivtrafiken och underlätta för implementering av befintliga forskningsresultat. En gemensam forskningstjänst bör inrättas mellan t ex KTH och SL för att ytterligare förstärka ambitionerna.

### **Hållbart resande**

Vårt län har en jämförelsevis hög andel resande med kollektivtrafik. Tyvärr har valet av färdmedel långsiktigt förändrats så att en allt större andel resenärer väljer bil framför kollektivtrafik. Livsstilsrelaterade faktorer som hushållens ökade tillgång till bil och ökad betalningsvilja för korta restider men också den ökade utspridningen av bebyggelsen är viktiga orsaker.

En viktig målsättning för SL är att öka andelen resenärer. Ett ökat resande med kollektivtrafik ger många positiva effekter bl. a minskade utsläpp och minskad trängsel. Arbetet med att utveckla kollektivtrafiken måste ta sin utgångspunkt i den enskilde resenärens situation. Det är viktigt att tänka på resenärens hela resa, från hem till arbete. Inte sällan består en resa av en kombination av buss, tunnelbana, pendeltåg, båt eller färdtjänst. Det är därför viktigt att se den samlade kollektivtrafiken i ett sammanhang och bibehålla och försöka utöka den. En viktig åtgärd är att sänka priset till 10 kronor på kontantkuponger för att öka resandet och intäkter. Det är framför allt nya resenärer som kan lockas till kollektivtrafiken med denna förändring.

Den enskilde resenären har idag relativt små förutsättningar att styra sitt val av färdmedel och planera sitt resande så att det blir rationellt både för resenären själv och för samhället som helhet. Bättre information och bättre teknik som stöd vid valsituationerna och utvecklade resealternativ är några sätt att påverka resenären att i högre grad välja kollektivtrafik. Det måste också finnas trafikinformation på de språk som är frekventa i Stockholmsregionen, så att turister och invandrare också hittar. SL måste medverka till att utveckla infartsparkeringar, samarbeta med bilpooler och kommuner för att tillsammans underlätta för den enskilde resenären att välja kollektivtrafik i större utsträckning.

SL får i uppdrag att utreda zonindelning. Nu är det dyrt med korta sträckor och billigt på längre sträckor, det borde finnas mer optimala längd/kostnadsnivåer. Det biljettsystem med ”smarta kort” som kommer, öppnar för nya tekniska lösningar där pris och avstånd blir två viktiga parametrar. Det kan öka resandet och därmed ge ökade intäkter. SL bör också se över möjligheten till studentrabatter.

### **Regional utveckling kräver god miljö**

För att möta Stockholmsregionens stora utmaningar med ökad befolkning, ekonomisk tillväxt och integration måste miljöfrågorna tas på allvar. För att regionen ska växa, för företag, bostäder, jobb och integration krävs bra kollektivtrafik. Kollektivtrafik handlar både om tillgänglighet och om att uppnå en god miljö. Det är viktigt att SL som en av landets största aktörer avseende kollektivtrafik ta bullerfrågan på allvar och bidra till en positiv regional utveckling, samt att implemtera modern teknologi.

Mälartunneln för pendeltågen är den viktigaste investeringen för länet i dag. Men spårtrafiken måste fortsätta att byggas ut med fler och tätare pendel- och Mälartåg, spårväg i innerstaden och mellan

ytterområden och nya t-banelinjer. Bussarna ska vara av högsta möjliga miljöklass och miljöfordon ska få en bättre infrastruktur med många fler tankställen. ”Mälardrottningen” ska självklart också få riktig kollektivtrafik på vatten – därför ska vattenbussar införas.

### **Fokus på kvalitet och service**

Att förbättra kvalitet och service är en ständigt pågående process. SL ska arbeta för att barn och ungdomar åker kollektivt och anpassa sin verksamhet till deras behov. SL bör kontinuerligt efterfråga barn och ungdomars åsikter avseende kollektivtrafiken. I resenärernas behov, krav och önskemål ligger att SL ska erbjuda en hel, ren, snygg och trygg trafik.

Trafikanterna måste få störningsinformation, i realtid, för att kunna välja rätt resväg. Tekniken finns för de blå bussarna, där man får veta när bussen kommer, i stället för att få veta tidtabellens tider. IT-tekniken måste utnyttjas ännu bättre, så att även de andra trafikslagen kan visa realtid. Kollektivtrafiken måste upplevas som ett bättre alternativ än bilen - det naturliga valet om man ska ta sig någonstans.

### **Ökad trygghet**

För kollektivtrafikresenären är trygghet viktigt. Det handlar om att slippa känna oro, rädsla och om hur säkerheten upplevs inom SL:s trafikantmiljöer. Hot, skadegörelse och vandalisering signalerar förfall. Det finns ett starkt samband mellan en miljöns förfall och allvarlig kriminalitet. Polisanmälningsfrekvensen för skadegörelse och klotter på SL:s egendom är otillfredsställande låg. Det gör att vandaliseringsproblemet inte förs vidare till den nivå där det borde hanteras.

För att passagerare ska bli av med sin oro måste vi skapa en kollektivtrafikmiljö som är inbjudande och vänlig. Vi bör öka tryggheten genom fysiska åtgärder, utbildning och mer synlig personal, personalnärvaro är de facto en av de mest efterfrågade och trygghetsskapande faktorerna bland trafikanter är ett faktum. Samarbetsprojekten för att skapa en trygg miljö för resenärer, med bl.a. trafikentreprenörerna, facket, socialtjänsten i kommunerna och olika frivilligorganisationer, ska fortsätta. Men det viktigaste är att ordningsmakten också upprätthåller lagen i kollektivtrafiken.

Före valet lovades fler poliser från regeringen - efter valet blev det färre än någon gång tidigare. Polisens möjlighet att utgöra ett rejält hot mot kriminella grupper och vara en trygghet för våra invånare blir allt omöjligare med de resurser vi nu efter valet fått av regeringen. Vi menar att så länge som polisen är underbemannad måste vi få fler anställda i trafiken, till exempel välutbildade ordningsvakter.

Folkpartiet föreslår i riksdagen och i länets polisstyrelse 1000 fler poliser till Stockholms län. För kollektivresenärerna skulle detta innebära att polisen skulle kunna bli synlig i tunnelbanan, på pendeltågen och kring utsatta områden. Ett förbättrat samarbete med kommunerna i förebyggande syfte är också nödvändigt för att undvika situationer som uppstått med bussarna i Tensta och Nynäshamns pendeln. För resenärernas skull måste SL vara berett att ta ansvar för att samordna insatser mot säkerhetsproblem och vandalisering.

SL bör också ta fram en trygghetsgaranti i samverkan med polis, kommuner och andra intressenter. För att ytterligare öka tryggheten för trafikanterna bör SL överväga ett införande av alkoholås. SL bör också införa sittplatsgaranti på de bussar som trafikerar motorväg eller på motsvarande väg.

### **Solidarisk betalning**

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

Vi kräver att SL intensifierar biljettkontrollen. Det ska vara så stor risk att åka fast att resenärer väljer att se till att de har köpt biljett. Folkpartiet vill också att den idag blygsamma straffavgiften om 800 kronor höjs rejält. Vårt förslag är att avgiften sätts till 1500 kronor. Det ska aldrig löna sig att spekulera i att det blir billigare att åka fast utan biljett ibland.

SL bör utreda förutsättningarna för att föra över ansvaret för, och intäkterna av, försäljning av biljetter till trafikutövarna. För att på detta sätt om möjligt skapa större incitament för att stävja tjuvåkning.

Att resenärer kan gå in på perronger utan att passera biljettkontroll bidrar till att öka resandet utan giltigt färdbevis. Därför bör detta inte förekomma. Allt resande ska ske så att biljettkontroll äger rum. Vi är emot öppna spärmlinjer och påstigning baktill på de blå bussarna.

### **Samordnad klottersanering**

Klottret har ökat och är i dag ett stort stadsmiljöproblem med sociala dimensioner. Klottersaneringen har inte kunnat hålla jämna steg med utvecklingen. Det krävs krafttag för att återupprätta trivsel och trygghet i det offentliga rummet. I Helsingfors där man samordnat klottersaneringen mellan olika aktörer har de aktiva klottrarna minskat väsentligt vilket manar till efterföljd här hos oss i Stockholms län, med början i Stockholms stad.

Projektet i Helsingfors drivs med många deltagare, bl. a stadens olika tekniska kontor, ansvariga för tunnelbana, buss- och spårvagnstrafik, el- och telebolag samt några angränsande förortskommuner. Man samarbetar också med motsvarigheten till SJ. Resultatet av satsningen i Helsingfors är alltså en bättre stadsmiljö och färre unga människor som ägnar sig åt klotter. Det har också fått till följd att de privata fastighetsägarna sköter klottersaneringen bättre.

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

### **Ökad tillgänglighet**

Personer med funktionshinder ska i större utsträckning kunna använda vanlig kollektivtrafik. De dolda funktionshindren, däribland astma och allergi, är lätta att glömma bort vid planering och beslut och blir därför ofta lidande. Andra åtgärder som underlättar för rörelsehindrade, syn- och hörselskadade skapar en mer trafikantvänlig trafik som också är till nytta för andra resenärer. Ett exempel på åtgärder för att öka tillgängligheten är fler låginstegsbussar. Samarbetet med

kommunerna ska ökas för att åstadkomma tillgänglighet till bl.a. hållplatser och infartsparkering och göra hela busslinjer anpassade. Förutom stornätsbussar och tunnelbana ska även pendeltåg och lokaltåg få en bättre handikappanpassning

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

### **Förlängd nattrafik**

Vi vill skapa en region som ger lika förutsättningar för alla, oavsett yrke eller bostadsort. Att skapa en god tillgänglighet för medborgarna inom länet, är transportsystemets huvuduppgift. Det är centralt för välfärden att regioninvånarna snabbt och bekvämt kan förflytta sig mellan bostad och arbetsplats, till service, rekreation, stimulerande miljöer och mötesplatser. De som bor längst från stan har ofta sämst kommunikationer på natten. Vi vill ha utökad nattrafik på pendel- och tunnelbanetågen.

### **Marginaler i trafiken**

Det måste finnas marginaler i den viktiga tunnelbane- och pendeltågstrafiken, exempelvis en större tåg- och vagnsreserv. Dessutom måste det utbildas fler tågförare. Pendeltåg ska prioriteras vid köbildning på spåren, vi kan inte tolerera att en stor andel av pendeltågen är inställda för att Banverket inte klarar sin uppgift. Därför behövs bättre samordning mellan Banverket, SL och Citypendeln. Regeringens nedskärningar får inte tillåtas försena pendeltågen.

De nya tåg som skall köpas in måste testas ordentligt i vårt klimat. Vi behöver bygga fler depåer där tågen kan stå inomhus. Det ger bättre drift och mindre klotter. Det ger också en bra miljö för trafikanterna och en bättre arbetsmiljö för personalen. Underhåll och kontroll av tågen måste förbättras, liksom underhåll av spår och signalsystem. Det får inte vara så att trafiken inte klarar Stockholms normala årstidsvariationer, elförsörjningen måste fungera. För busstrafikens del, utökas den med efterfrågan, och i samband med utbyggnaden av nya bostads- och arbetsplatsområden. Busstrafiken förutsätter förnygringen av bussparken. Nya regionala stombusslinjer och nya servicelinjer införs.

### **Förbättra upphandlingsrutinerna**

Rutinerna måste förbättras så att problemen med entreprenören Citypendeln inte upprepas. Det ska alltid finnas en reservplan, en grundlig riskanalys måste göras och klara avstämningpunkter ska finnas under processens gång.

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

Målet med kommande upphandlingar bör vara att möjliggöra för även mindre entreprenörer att delta i processen.

### **Trängselskatt**

Trängselavgifterna som socialdemokraterna i regeringen och Stockholm stad vill driva igenom, mot sina egna vallöften och invånarnas vilja, innebär att två miljarder av skattebetalarnas pengar äventyras. Om trängselskatten införs kommer den innebära en ökad trängsel i kollektivtrafiken som SL kommer ha stora svårigheter att hantera.

### **På längre sikt**

Vi vill bygga ut spårtrafiken i regionen, den spårburna trafiken är skelettet i vårt trafiksystem. I ett längre perspektiv vill vi bygga ut spårtrafiken. Vi vill pröva Tvärbanans utbyggnad mot Norr och Öst. Även en fortsättning från Gullmarsplan – Hammarby sjöstad – Sickla – och en integration med Saltsjöbanan. En förlängning av Snabbspårvägen till Slussen och T-centralen bör också prövas. Vi vill också pröva möjligheten att lägga Lidingöbanan på dagens bilbro.

I nordost vill vi ha spårbunden trafik till Täby Centrum och Arninge. Vi vill också pröva en tvärförbindelse Arninge – Täby – Häggvik – Akalla – Barkarby. Det bör utredas Roslagsbanans möjligheter till en utökad kapacitet och närmare ihopkoppling med andra trafikslag

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

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

I Stockholms innerstad vill vi införliva den nuvarande turistlinjen till Djurgården med SL:s ordinarie linjenät, samt att bygga ut denna till T-centralen. Därefter ska delar av det övriga stommätet utredas för uppgradering till spårvagnsstandard. Förutsättningarna för att bygga en tunnelbanelinje till ett eventuellt nytt KS bör också utredas. En tvärförbindelse mellan KTH, Karolinska Institutet och Stockholms Universitet bör också prövas.

### **Avbolagisering av SL**

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

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

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



## FÄRDTJÄNST

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

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

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

För att möta det ökade antalet äldre i samhället är det viktigt att fler får tillgång till kollektivtrafiken och att nya former för färdtjänstresande utvecklas, t ex närtrafik. Målsättningen är att färdtjänsten och SL ska ses som ett gemensamt trafikutbud.

Det är viktigt att brukarna och deras organisationer kommer med tidigt i varje förändringsprocess. Vi måste vara lyhörda för krav på kvalitetsförbättringar. Inflytande och insatser för ökat oberoende bör ständigt utvecklas. Kvalitén på upphandlingarna är också viktig att följa upp.

Färdtjänstresenären är trafikant i kollektivtrafiken, men med rätt till särskilda resevillkor för att hela resekedjan skall fungera. Det är viktigt med en ökad samverkan mellan färdtjänsten, SL och kommunerna, för att hitta nya lösningar, t ex genom utökad närtrafik, för att underlätta resandet med ordinarie kollektivtrafik och minska behovet av individuella lösningar. Det kan också gälla iordningsställande av tillgängliga hållplatser, förbättrad vinterväghållning av gångbanor mm.

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

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

Genom att utveckla mer kostnadseffektiva resformer kommer färdtjänsten att kunna föra över pengar från särlösningar till fler resor för den som mest behöver sin färdtjänst. Närtrafiken visar att man på ett enkelt sätt kan utöka resutbudet för färdtjänstkunder och pensionärer och förhoppningsvis minska behovet av färdtjänst.

Färdtjänstnämnden tillförs 30 miljoner kronor varav hälften ska gå till en utökad närtrafik i de områden som bedöms ha störst behov. Med den kostnadsnivå för närtrafiken som finns idag för de linjer som finns/planeras borde pengarna räcka till mellan 10-15 nya områden som kan få en klart förbättrad trafik.

Övrigt tillskott föreslås gå till ett utökat antal fritidsresor för dem av färdtjänstens resenärer som har störst behov.

## **WAXHOLMS ÅNGFARTYGS AB (WÅAB)**

Waxholmsbolaget, WÅAB, är rederiet som ansvarar för den kollektiva sjötrafiken i Stockholms skärgård och i Stockholms inre hamn. WÅAB bedriver idag ingen egen trafik utan upphandlar trafik och bemanning av en rad entreprenörer inkl den som sker på bolagets egna båtar. WÅAB ska utforma sjötrafiken för en levande skärgård året om. En väl fungerande trafik i skärgården är till nytta och glädje för alla länsinvånare.

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

För resenärerna är kollektivtrafik just kollektivtrafik, oavsett om den sker på buss, tunnelbana, pendeltåg, båt eller i färdtjänst, ofta i kombination av dessa. Då gäller det att tidtabeller och avgiftssystem fungerar praktiskt och smidigt för den enskilde resenären. Detta borde kunna förbättras så att resorna fungerar effektivt och bekvämt för dem som i vardagen behöver länets kollektivtrafik.

Eftersom WÅAB inte längre driver egen båtverksamhet bör bolaget avbolagiseras på samma sätt som vi föreslår beträffande SL. Vi vill vidare låta utreda förutsättningarna för en samordnad ledning och planering av den samlade kollektivtrafiken i landstinget oavsett trafikslag. Vi vill också låta utreda förutsättningarna för en effektiv samordning av tidtabeller för all kollektivtrafik och ökad samordning av avgiftssystemen.

### **Skärgårdstrafiken**

Waxholmsbolaget ansvarar för trafik i skärgården och Stockholms Hamn med ca 40 fartyg samt kombinerar passagerar- och godstrafik i skärgården året runt med de fartyg som har kran och kylutrymme ombord. I skärgårdstrafiken trafikeras ett område mellan Arholma i norr till Landsort i söder. Cirka 270 bryggor har trafik under sommaren.

I dag äger Waxholmsbolaget 19 skärgårdsbåtar som drivs av olika trafikutövare. Det finns ett flertal privata rederier i varierande storlek som i egen regi driver trafik i skärgården. Waxholmsbolaget har trafik- och taxesamarbete med flera av dessa rederier. För att tillfredsställa trafikbehoven ska samarbete ske även med SL och övriga trafikutövare. Samordningen och samarbetet måste intensifieras.

Under ett år transporteras ca 1,8 milj. passagerare i skärgården.

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

### **Djurgårdstrafiken**

Djurgårdsfärjorna trafikerar Stockholms inre hamn och ingår i stadens kollektiva trafiknät.

Djurgårdstrafiken disponerar 6 djurgårdsfärjor varav 2 klassiska och 4 moderna. Dessa transporterar ca 2,4 milj. passagerare årligen. Samtliga färjor är handikappanpassade.

De två återstående klassiska Djurgårdsfärjorna har tyvärr avyttrats och det är oklart om de kommer att finnas kvar i linjetrafik.

Färjetrafiken mellan Nybroviken och Djurgården är av största vikt att bevara, de fyller en kulturell funktion men är också trafikhistoriska, transportmässiga och miljövänliga. WÅAB måste genom avtal säkra att de äldre färjorna finns kvar i reguljär linjetrafik till Djurgården.

## **REGION- OCH TRAFIKPLANERING**

Regionplane- och trafiknämndens arbete syftar bland annat till att stärka Stockholmsregionens ställning och konkurrenskraft, såväl nationellt som internationellt. Stockholms län är en expansiv region och en viktig motor i den svenska ekonomin.

I grunden handlar det dock om att skapa tillräckliga resurser i regionen för framtida ökade krav på service och arbete. Det sker genom en förbättrad ekonomisk tillväxt parad med omsorg om miljön och de människor som bor i regionen.

Landstingets roll i att öka den ekonomiska tillväxten är flerfaldig. Det handlar bland annat om att hjälpa till att skapa förutsättningar för att företag startas och utvecklas, att bidra med en god infrastruktur, t.ex. gällande vägtrafik och kollektivt resande, att koordinera övrig samhällsplanering i regionen, att hjälpa till att tillse att utbildad personal finns att tillgå. Dessutom gäller det att i den egna verksamheten skapa möjligheter till utvecklande verksamhet, gärna tillsammans med privata entreprenörer, att öppna de egna verksamheterna så att de utsätts för utvecklande konkurrens. Vi måste också undanröja byråkratiska och administrativa hinder för företag och regioninvånare och se till att den kunskap som finns i organisationen får spridning samt att man genom uthållig FoU-verksamhet ständigt förbättrar sin egen verksamhet.

Några av de omedelbara åtgärder landstinget bör vidta är att satsa på att internationellt börja marknadsföra regionen som en forskningsregion, framförallt gällande IKT och biomedicin/bioteknik. Vidare bör ett regionalt kunskapscenter inrättas som bör prioritera uppgiften att se till att nya forskningsrön som rör den egna verksamheten snabbt sprids i organisationen på ett strukturerat sätt. En tredje åtgärd är att snarast utreda behovet av ett transportforskningscentrum för främst kollektivtrafik, tillsammans med privata aktörer och universitet. En fjärde åtgärd bör vara att ta fram

modeller för att utveckla entreprenörskap inom befintlig verksamhet och därvid bör möjligheterna att öka konkurrensen mellan offentliga och privata organisationsformer beaktas.

Regionplane- och trafiknämnden ska vara en drivande part i utvecklingen och i frågan om den höga utjämningskatten. Den borde vara tillväxtfrämjande, så är det dock inte med det svenska systemet. Men det är värre än så. Det påverkar tillväxtpotentialerna i Stockholm negativt. Tidigare utredningar visar att detta också minskar hela landets tillväxtpotential. Troligen påverkar det därutöver utvecklings- och kompetensfrågorna.

Folkpartiet vill motverka allt detta. Effekterna av utjämningsystemet måste skyndsamt utredas på dessa punkter. En sådan utredning av SLL skulle ge viktiga argument i de fortsatta diskussionerna med regering och riksdag.

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

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

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

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

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

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

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

Allmänflyget i Stockholms län har fått sina möjligheter kraftigt beskurna genom nedläggningarna av Barkaby och Tullinge flygfält. Inga nya fält har tillkommit eller planeras i länet. Frågan är i första hand primärkommunal. Landstinget bör i samarbete med Kommunförbundet Stockholms Län initiera en utredning i syfte att lösa allmänflygets problem. RTN har genom åren gjort betydande utredningsinsatser för att lösa komplicerade flygplatsfrågor inom regionen, och detta bör vara en naturlig fortsättning av landstingets engagemang.

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

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

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

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

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

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

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

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

Stockholm som storstadsregion behöver en speciell storstadspolitik. Den politiken måste utformas av både landstinget men framför allt av regeringen. Den kommunala och regionala indelningen vi idag har i Sverige är en kvarleva från en passerad tidsålder. Vi behöver ett nytt system som inte bara anpassas till dagens förändrade verklighet utan som också är tillräckligt anpassningsbart till de

snabba förändringar som även framtiden kommer att medföra och som tar hänsyn till de stora olikheter som råder i landet. Som en del av ett sådant system behöver en modern storstadspolitik utformas.

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



## KULTUR

Stockholms läns landsting satsar 141 kr per invånare på kultur. Genomsnittet av alla landstingens kultursatsningar i landet är 225 kr per invånare. Det innebär att Stockholms läns invånare har närmare 40 procent mindre kultursatsning än övrig Sverige. Stockholms läns landsting är näst sämst, det är bara Södermanlands läns landsting som satsar mindre.

Folkpartiet har under hela mandatperioden värnat kulturen från besparingar. Den kraftiga nedskärning som gjorts av den röd-gröna majoriteten på länets kultur måste återställas. Därför satsar vi 20 miljoner kronor ytterligare på kultur i Stockholms läns landsting.

Folkpartiet anser att kulturens betydelse för samhället är ovärderlig. Kulturen är en dynamisk kraft för hela samhällsutvecklingen. Länets kulturutbud är till glädje för hela landet. Kulturpolitikens mål är att stärka humanistiska och demokratiska ideal i samhället. Det är det kitt som sammanfogar människor genom ökad förståelse och djupare insikter.

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

### Musik

Konserthusets verksamhet bör tryggas och utvecklas. Konserthuset och dess verksamhet utgör en av grundstenarna i Stockholms läns kulturliv. En framgångsrik verksamhet bygger på ett utbud av god kvalitet vilket i sin tur ställer krav på ekonomisk framförhållning. Detta behov bör respekteras

genom att budgetera en garanterad bidragssumma som anges för en fyraårsperiod istället för som nu för endast ett år i taget. Verksamhetsbidraget ska årligen uppräknas med 3 procent.

Konserthusets utåtriktade verksamhet och intensifierade samarbete med länets kommuner bör få fortsatt stöd och uppmuntran.

Blåsarsymfonikerna är en orkester som bör värnas.

### **Museiverksamhet**

Museiverksamheten måste ses över så att verksamheten på sikt tryggas och blir mer ekonomiskt självbärande. Muserna bör finnas i miljöer där det finns ett naturligt flöde av människoströmmar och möjlighet till samverkan med andra så att man på ett modernt och tidsenligt sätt kan levandegöra kulturarvet.

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

### **Barn och ungdomar**

Verksamhet för barn och unga bör ha hög prioritet. Det är viktigt att så tidigt som möjligt ge barnen en naturlig relation till kulturen. För många barn är skolans teater-, konsert-, musé- eller filmbesök den alla första kulturupplevelsen. Många bär med sig dessa besök genom hela livet. Genom samarbete mellan skolor och länets kulturproducenter skall ett mångsidigt kulturutbud av god kvalitet erbjudas den unga generationen.

### **Kultur i vården**

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

### **Ökad tillgänglighet till kulturen**

Personer med olika former av funktionshinder ska ges möjlighet att ta del av kulturlivet. Idag är många kulturlokaler inte lämpade för funktionshindrade och personer med allergier kan inte besöka vissa kulturevenemang. Kulturnämnden ska verka för ökad tillgänglighet. Kulturnämnden bör också, i kraft av stor bidragsgivare, ställa högre krav på de institutioner som får ekonomiskt stöd av nämnden att öka tillgängligheten till sina lokaler.

### **Film, media och dans**

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

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

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

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

### **Länsorganisationer**

Länsorganisationernas verksamhet måste tryggas och utvecklas. Verksamhetsbidragens tyngdpunkt ska fokuseras på barn- och ungdomsverksamhet.

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

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

Bidragen bör prioritera projekt som riktas till barn och unga.

### **Konst**

Vetenskaplig forskning visar konstens stora betydelse inom vården och dess förmåga att stimulera läkeprocessen. Konsten finns inom sjukvården till nytta för patienter, personal och besökande.

Konstnämnden har ansvar för den konstnärliga gestaltningen inom landstingets lokaler medan Kulturnämnden har det övergripande ansvaret för landstingets konstsamling.

Folkpartiet säger nej till investeringsbegränsningar för inköp av konst.

2 procent av investeringsramen för ny- och ombyggnation av landstingets lokaler ska avsättas till konstnärlig gestaltning. 2-procentsregeln ska gälla, som tidigare, för samtliga investeringar avseende lokaler inom vård och administration.

Investeringen sker i såväl fast som lös konst. Den lösa konsten, som är landstingsgemensam egendom, ska finansieras av landstinget centralt via kulturförvaltningen. Fast konst finansieras av Locum.

Landstinget har landets näst största konstsamling med cirka 80 000 konstverk.



Konsten behöver därför regelbunden översyn och inventering. Återställ medel till renovering av konst. Överväg möjligheten att sälja befintlig konst i samband med försäljning av fastigheter.

**TAXOR OCH AVGIFTER***Sjukvård*

<b>Barn och ungdom under 18 år</b>	<b>0:-</b>
<b>Barn och ungdom – besök på akutmottagning på sjukhus</b>	<b>140:-</b>
<b>Besök hos husläkare och specialist allmänmedicin Geriatrik. Dagvård (heldag).</b>	<b>140:-</b>
<b>Besök vid s k jourmottagning/närakut</b>	<b>140:-</b>
<b>Läkarbesök och i särskilda boendeformer och i hemsjukvård. Första besök hos geriatriker efter remiss från husläkare.</b>	<b>0:-</b>
<b>Besök hos annan specialistläkare, vid akutmottagning och specialistakut</b>	<b>260:-</b>
<b>Första besök hos specialistläkare efter remiss från husläkare</b>	<b>120:-</b>
<b>Läkarkonsultation per telefon om läkaren eller distriktsköterska skriver recept</b>	<b>80:-</b>
<b>Extra avgift när läkaren gör hembesök</b>	<b>60:-</b>
<b>Besök hos distriktsköterska /sjuksköterska</b>	<b>70:-</b>
<b>Besök hos övriga vårdgivare (140:- vid första besök)</b>	<b>70:-</b>
<b>Avgift mammografi</b>	<b>140:-</b>
<b>Gynekologisk screening</b>	<b>0:-</b>
<b>Högekostnadsskydd för sjukresor per 12-månaders period (ej färdtjänst)</b>	<b>1400:-</b>
<b>Högekostnadsskydd för tekniska hjälpmedel</b>	<b>2000:-</b>
<b>Avgift för röntgen samt fys.lab</b>	<b>0:-</b>

**Påminnelseavgift (kredit) 45:-**

**Sluten vård**

**Barn och ungdom under 18 år 0:-**

**Personer över 18 år 80:-**

**Personer under 40 år med hel 40:-**

**förtidspension/sjukbidrag.**

**De 30 första dyggen vid varje vårdtillfälle**

**Kollektivtrafik**

**AB SL**

**Månadskort /30 dagars kort**

**Kontantkupong**

***Helt pris Övriga***

**600 kr 360 kr**

**10 kr**

**Waxholms Ångfartygs AB**

**700 kr**

**420 kr**

**Ö-kort (avgift per kort och år)**

**360 kr**

## EKONOMI - TABELLER

### SLL-koncernens resultaträkning 2004-2007

	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007
Verksamhetens intäkter	15 249	15 346	15 723	16 030
Verksamhetens kostnader	-50 361	-51 788	-53 145	-54 736
Avskrivningar	-1 689	-1 886	-2 032	-2 190
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-36 801</b>	<b>-38 328</b>	<b>-39 454</b>	<b>-40 896</b>
Skatteintäkter	41 582	41 725	42 983	44 797
Generellt statsbidrag	1 920	225	254	118
Inkomst- och kostnadsutjämning	-5 430	-1 695	-1 932	-2 124
Prognososäkerhet	0	-400	-400	-400
<b>Summa</b>	<b>38 072</b>	<b>39 855</b>	<b>40 905</b>	<b>42 391</b>
Finansiella intäkter	101	75	83	83
Finansiella kostnader	-1 311	-1 157	-1 446	-1 551
<b>Resultat</b>	<b>61</b>	<b>446</b>	<b>88</b>	<b>27</b>

### Landstingsbidrag 2004-2007

Mkr	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007
Landstingsstyrelsen	36 403	37 204	38 426	39 552
- varav hälso- och sjukvårdsutskottet	34 538	35 313	36 513	37 571
Kulturnämnden	254	331	343	355
Färdtjänstnämnden	761	794	825	853
Regionplane- och trafiknämnden	71	71	74	77
Patientnämnden	11	13	13	14
Revisorerna	29	31	33	34
<b>Summa landstingsbidrag</b>	<b>37 529</b>	<b>38 444</b>	<b>39 714</b>	<b>40 885</b>
AB Storstockholms Lokaltrafik	3 820	4 135	4 308	4 474
Waxholms Ångfartygs AB	144	157	163	169
<b>Summa tillskott/aktieägartillskott</b>	<b>3 964</b>	<b>4 292</b>	<b>4471</b>	<b>5 643</b>
<b>Summa bidrag/tillskott</b>	<b>41 493</b>	<b>42 736</b>	<b>44 185</b>	<b>45 528</b>

**Förändringar i landstingets budget enligt fp**  
**OBS! Ökad utgift redovisas som negativt belopp.**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b><i>Finansiering</i></b>			
Effektivare akutsjukvård – konkurrens, upphandling, m m	150	300	600
Realisationsvinster	50	50	50
Ökat samarbete med Försäkringskassan	300	400	400
Mindre centralstyrning, effektiv decentralisering	10	20	30
<b><i>Sjukvård</i></b>			
Fler husläkarteam	-150	-250	-400
Ökad valfrihet, fler privata vårdgivare, utökad närsjukvård	-100	-100	-100
Vårdgaranti, inget remisstväng	-50	-50	-50
Patienter från sjukhus till närsjukvård	50	150	250
Inrättande av ny strålklinik	0	-50	-50
Barnsjukvård – fler vpl, neonatal, barnakut, hemsjukvård	-50	-50	-50
Förbättrad äldresjukvård, jourbilar, äldrevårdsteam	-50	-50	-50
Personalsatsningar – utbildning, friskvård, m m	-200	-200	-200
Minskad sjukfrånvaro	50	50	75
Psykiatri – unga vuxna, behandl h, mobila team, BUP, mm	-20	-20	-20
Hjälpmiddel handikapp, bidrag handikapporganisationer	-10	-10	-10
Akutbilar, sommarhelikopter, mc-läkare	-3	-6	-6
Rehab - dövblinda, m m. Fler dövtolkar	-3	-5	-5
Ökad vårdexport	2	5	5
<b><i>Lokaler</i></b>			
Uthyrning av lokaler SL, sjukvården, reklamplats	100	150	150
<b><i>Kollektivtrafik</i></b>			
SL – handikappanpassning	-10	-20	-30
Ökade inkomster genom bättre kontroll	200	200	200
Mera trafik	-200	-200	-200
<b><i>Färdtjänst</i></b>			
Utökad närtrafik, fler resor	-30	-30	-30
<b><i>Kultur</i></b>			
Freda kulturen från nedskärningar, etc	-20	-20	-20
<b>SUMMA ÄNDRINGAR</b>	<b>16</b>	<b>264</b>	<b>539</b>
Sänkt skatt, 15 öre	0	-532	-554
<b>Budgetnetto, sista raden</b>	<b>446</b>	<b>88</b>	<b>27</b>

## FÖRSLAG TILL BESLUT

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

**att** fastställa Folkpartiet liberalernas budgetförslag för år 2005 med flerårsberäkningar för åren 2006-2007

**att** fastställa landstingsskatten till 12,27 per skattekrona

**att** fastställa driftbudgeten för år 2005 enligt folkpartiet liberalernas förslag

**att** fastställa taxor och avgifter enligt folkpartiet liberalernas förslag

**att** uppvakta regeringen om högkostnadsskyddets utformning och nivåer

**att** uppvakta regeringen om skatteutjämningsystemets utformning, nivå och funktion

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

**att** uppdra till Stockholms läns landsting att uppvakta regeringen om att avskaffa lagen som möjliggör införandet av trängselavgifter

**att** uppvakta regeringen om behovet av fler poliser i Stockholms län

**att** tillskriva regeringen om en utökning av sjuksköterskornas förskrivningsrätt

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

**att** aktivt verka för att stärka patientens ställning

**att** aktivt arbeta för att öka patientens valfrihet och rätten att välja vårdgivare

**att** en ny strålbehandlingsenhet i privat regi startas

**att** återinföra vårdgarantin fr o m den 1 januari 2005 till att omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar

**att** utveckla och stärka vårdgaranti inom t ex rehabiliteringsområdet

**att** en vårdgaranti införs för rökavvänjning

**att** besöksgarantin stärks och utvecklas

**att** en europeisk vårdgaranti införs

**att** vårdgarantin ska omfatta ätstörningsvården

**att** en vårdgaranti för neuropsykiatrisk utredning av barn införs

**att** en vårdgaranti inom psykiatrin införs

**att** införa en rehabiliteringspeng (patientvals-system)

**att** ersättningssystemen ska öka produktiviteten men med kostnadskontroll

**att** utreda möjligheterna att tillförsäkra patienten rätt till ekonomisk kompensation vid inställd operation eller behandling

att patientens val av vårdgivare ska styra vårdens resurser genom patientvals-system

**att** avskaffa remisstvånget för besök hos specialistläkare och sjukgymnaster

**att** slopa avgiften för gynekologisk screening

**att** akutmottagningen på Karolinska sjukhuset för närvarande inte ska omvandlas till en högspecialiserad akut

**att** inte stänga gynakuten vid Karolinska sjukhuset i Solna innan beslut om 3S-utredningen fattats

**att** inte genomföra koncentrationen av den högspecialiserade vården innan beslut om 3S-utredningen fattats

**att** återställa antalet akutbilar till fyra

**att** återinföra sommarhelikoptern

**att** återinföra MC-läkaren sommartid

**att** varje husläkarmottagning kompletteras med psykosocial kompetens som psykolog eller kurator

**att** antalet husläkarteam utökas från cirka 900 till 1350 fram till år 2008

**att** särskilda sjuksköterskeledda mottagningar inrättas

**att** antalet ST-tjänster i allmänmedicin utökas kraftigt (från cirka 300 till 400)

**att** bygga ut närsjukvården i samarbete med privata vårdgivare och ej genomföra specificerade besparingar hos privata vårdgivare

**att** ett trygghetskvitto för äldre införs i hela länet

**att** antalet äldreteam utökas

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

**att** personer över 75 år ska erbjudas hälsosamtal /hälsokontroll

**att** multisjuka äldres vårdbehov ska tillgodoses

**att** den avancerade hemsjukvården utökas

**att** äldre och barnfamiljer ska ha rätt att få hembesök av husläkare

**att** den avancerade hemsjukvården för barn (SABH) vid Astrid Lindgrens sjukhus bibehålls

**att** barnakuten på Danderyds sjukhus hålls öppen nattetid även fortsättningsvis

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

**att** återinföra och förstärka beställar-/utförarmodellen inom hälso- och sjukvården

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

**att** öka kravet på uppföljning av vårdmetoder (evidensbaserad) inom psykiatri (vuxen- och barn/ungdomspsykiatri)

**att** öka antalet behandlingshem / mellanvårdsformer inom psykiatri i samverkan med privata vårdgivare

**att** ta tillvara frivilligorganisationernas insatser inom missbrukarvården

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

**att** införa platsgaranti inom förlossningsvården

**att** neonatalvården förstärks

**att** ett rehabiliteringsteam för dövblinda bildas

**att** utöka antalet dövöversättningar

**att** återinrätta Mångfaldskansliet

**att** utbildningen för vårdpersonal i bl a läkemedelsfrågor utökas (som ersättning för den utbildning läkemedelsföretagen tidigare skött)



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

**att** den hälsoekonomiska uppföljningen och kvalitetsgranskningen stärks

**att** hälsokonsekvensbeskrivningar görs vid samtliga större beslut

**att** utbildningen för vårdpersonal utökas för att ersätta den utbildning som läkemedelsbolagen stått för

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

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

**att** självständiga resultatenheter (intraprenader) inrättas inom landstingets driftorganisation

**att** varje intraprenad ska behålla sitt överskott oavkortat i bokslutet

**att** öka friskvårdssatsningarna bland landstingsanställd personal

**att** utarbeta en landstingsövergripande jämställdhetspolicy

**att** jämställdhetsarbetet ska redovisas i samtliga årsredovisningar

**att** kulturnämnden ska sträva efter att kvinnor och män samt flickor och pojkar får del av bidrag på ett rättvist och jämställt sätt

**att** uppdra åt landstingets samtliga förvaltningar och bolag att aktivt arbeta med att förbättra tillgängligheten och bemötande av funktionshindrade

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

**att** utöka budgeten till länsövergripande handikappföreningar som har länsövergripande uppgifter med 3 Mkr

**att** uppdra åt SL att utöka sitt kommersiella engagemang genom att bättre utnyttja stationer, stationsområden och vagnpark och därmed öka intäkterna

**att** ge SL i uppdrag att vidta positiva åtgärder för att öka andelen resenärer

**att** ge SL i uppdrag att utreda zonindelningen i syfte att öka antalet resenärer

**att** ge SL i uppdrag att förbättra störningsinformationen

**att** ge SL i uppdrag att öka punktlighet, framkomlighet, service och tillgänglighet inom hela kollektivtrafiken

**att** kontrollerna av färdbevis ska öka inom hela trafiksystemet

**att** höja straffavgiften vid resa utan giltigt färdbevis till 1500 kronor

**att** uppdra åt SL att förbättra incitamenten för trafikutövarna att kontrollera att passagerarna erlagt avgift

**att** uppdra åt SL att förbättra nattrafiken

**att** öka tryggheten i T-banan med bl a fler poliser

**att** uppdra åt SL att tillsammans med Stockholms Stad att införa ett ”Stoppa-klotter” projekt enligt modell från Helsingfors

**att** uppdra åt SL utreda förutsättningarna för att införa en studentrabatt

**att** uppdra åt SL att utreda om Lidingöbanans spårtrafik kan förläggas till bilbron

**att** uppdra åt WÅAB att genom avtal säkra att de klassiska Djurgårdsfärjorna finns kvar i reguljär linjetrafik till Djurgården

**att** uppdra åt RTK att utreda en förlängning snabbspårvägen till Slussen och T-centralen

**att** uppdra åt RTK att utreda en tvärförbindelse Arninge-Täby-Häggvik-Akalla-Barkarby

**att** uppdra åt RTK utreda en T-banelinje som sammanbinder KI-KTH-Universitet

**att** uppdra åt RTK att utreda pendelbåtstrafik från Nacka, Hammarbyhamnen, Lidingö och Mälarsidan

**att** uppdra åt RTK att utreda en bilfärja mellan Lidingö och Nacka

**att** uppdra åt RTK att utreda möjligheterna att införa sjöbussar (vaparetto)

**att** uppdra till RTN att, i samarbete med Kommunförbundet Stockholms Län, initiera en utredning om hur allmänflygets framtida flygplatsbehov ska lösas för invånarna i Stockholms län

**att** uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda en avbolagisering av SL AB

**att** uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda en avbolagisering av WÅAB

**att** utreda förutsättningarna för en effektivare samordning av tidtabeller för all kollektivtrafik och en ökad samordning av avgiftssystemet

- att** utreda förutsättningarna för en samordnad ledning och planering av den samlade kollektivtrafiken oavsett trafikslag
- att** utveckla Roslagsbanans möjligheter till en utökad kapacitet och närmare ihopkoppling med andra trafikslag
- att** uppdra åt SL AB att utreda konsekvenserna av införandet av trängselavgifter bl a tillsammans med bl a det lokala näringslivet
- att** uppdra åt Färdtjänstnämnden att utöka närtrafiken i 15 områden
- att** utveckla och fördjupa det s k Östersjösamarbetet
- att** uppdra åt SL inleda gemensamma forskningsprojekt med t ex KTH för att stimulera forskning inom kollektivtrafiken och underlätta implementering av befintliga forskningsprojekt
- att** uppdra åt SL att inrätta en gemensam forskningstjänst mellan KTH och SL
- att** uppdra till RTN att utreda möjligheterna att öka sina externa intäkter bl a genom marknadsföring av kunskapscentra
- att** uppdra åt RTN att utreda utjämningskattens effekter på tillväxten och utvecklingen av Stockholmsregionen
- att** uppdra åt landstingsstyrelsen att undersöka förutsättningarna för ett samlat högkostnadsskydd för kroniker, multisjuka och funktionshindrade samt att undersöka hur vården/omsorgen för dessa grupper kan göras mer tillgänglig
- att** uppdra till landstingsstyrelsen att göra återbetalningar av landstingets låneskuld när det ekonomiska läget medger det
- att** uppdra till landstingsstyrelsen att förbereda en utökning av landstingets rehabiliterande insatser med 300 Mkr, villkorat av att regeringen verkställer riksdagens beslut om finansiell samverkan mellan landstingen och Försäkringskassan.
- att** internationellt börja marknadsföra Stockholmsregionen som en forskningsregion
- att** inrätta ett regionalt kunskapscenter
- att** uppdra åt landstingsstyrelsen att ta fram modeller för att utveckla entreprenörskap inom befintlig verksamhet.