



Kristdemokraterna

Att möta behoven –

Kristdemokraternas förslag till budget för
Stockholms läns landsting 2005

Innehåll

Att möta behoven – vägen dit.....	4
En ekonomi på egna ben eller på kryckor.....	4
Värdegrund för hälso- och sjukvården.....	4
Vården är dess medarbetare.....	5
Mångfald ger utveckling.....	5
Vårdgaranti.....	6
... i Europa.....	6
... inom neuropsykiatri.....	6
... inom ätstörningsvården.....	6
... inom psykiatri.....	6
... inom rehabiliteringsområdet.....	7
Den politiska visionen central i utvecklingsarbetet.....	7
Landstingsstyrelsen.....	8
SLL-koncernens budget år 2005.....	8
Skatten – medborgarnas pengar.....	8
Effektivisera det interna arbetet.....	9
11 nya närsjukhus.....	9
Bort med pratberedningar.....	9
Miljö och hållbar utveckling.....	10
Ansvaret som ägare.....	10
Arbetsglädje och stolthet.....	10
Bygg nytt universitetssjukhus.....	11
Utveckla en specialistinriktad närsjukvård.....	11
Ompröva fusionen?.....	11
Ersta och andra förebilder.....	12
Hälso- och sjukvårdsutskottet.....	13
Hälso- och sjukvårdens budget år 2005.....	13
Att stärka patientens ställning.....	13
Patientupplevd kvalitet.....	14
Hälften av patienterna.....	14
Rätten att välja.....	14
Remisstvänet bort.....	14
Rätt saker och saker rätt.....	15
Vårdguiden – nätet-telefonen-tidningen.....	15
En kompetent beställare.....	15
Volontärer ett värdefullt komplement.....	16
Folkhälsa.....	16
Sluta rök – drick måttligt – motionera kontinuerligt.....	16
Fler och större ungdomsmottagningar.....	16
Våldsbrott.....	16
Vård på rätt nivå.....	16
Närsjukvård.....	16
Vård innan sjukhuset.....	17
Sjukhusvården.....	17
Rätt mediciner.....	17
Rehabilitering.....	18
Vård i livets skeden.....	18
Vården av barn och unga.....	18
Inga förlossningsfabriker.....	19

Trygghet tills familjen har landat.....	19
Yngre multisjuka.....	19
Vården av äldre.....	20
Psykogeriatrik.....	20
Demensutredningar.....	20
Trygghetskvitto.....	20
Förebyggande hembesök till alla över 75 år.....	21
Vård i livets slutskede.....	21
Psykiatri och beroendevård.....	21
Helhet i vårdkedjan.....	21
Gemensamma nämnder.....	22
Landstinget kan ta över.....	22
Rättspsykiatri till staten.....	22
Hemlösemottagningen.....	23
Ny mottagning för narkomanhälsa.....	23
Handikapp och habilitering.....	23
Tandvård.....	23
Patientnämnden.....	25
Patientnämndens budget år 2005.....	25
Regionplane- och trafiknämnden.....	26
Regionplane- och trafiknämndens budget år 2005.....	26
AB Storstockholms Lokaltrafik.....	27
SL-koncernens budget år 2005.....	27
SL – en miljövän.....	27
Tillgänglighet.....	27
Spårtrafiken en ryggrad.....	28
SL:s framtida organisation.....	28
Säkerhet.....	29
SL-taxan.....	29
Färdtjänstnämnden.....	31
Färdtjänstnämndens budget år 2005.....	31
Waxholms Ångfartyg AB.....	33
Budget för WÅAB år 2005.....	33
Kulturnämnden.....	34
Kulturnämndens budget år 2005.....	34
Tabeller till budget.....	35
SLL-koncernens resultaträkning 2003-2007.....	35
SLL-koncernens balansräkning år 2003-2007.....	36
SLL-koncernens finansieringsanalys 2003-2007.....	36
Investeringsplan 2003-2009 – sammanfattning.....	37
Landstingsbidrag 2003-2007.....	38
Resultatkrav 2003-2007.....	39
Landstinget (förvaltningskoncernen) resultaträkning 2003-2007.....	40
Övriga verksamheter och bolag.....	41
Taxor och avgifter 2005.....	47
Hälso- och sjukvård.....	47
Trafiken.....	49

ATT MÖTA BEHOVEN – VÄGEN DIT

En ekonomi på egna ben eller på kryckor

Det går bra för landstinget - om vi ska tro socialdemokraterna, vänstern och miljöpartiet. Men stämmer det? Att resultaträkningen för 2004 av allt att döma ser ut att landa på plus tyder på detta, men är det hela sanningen? Bör Stockholms läns skattebetalare vara nöjda med hur skattemedlen förvaltats under de senaste två åren? Frågorna är berättigade, inte minst mot bakgrunden att skatten höjts med nära två kronor sen valet 2002. Trots det pågår stora besparingar och nedskärningar.

Ett första svar på frågorna är att budgeten är i balans. Resultatprognosen för 2004 pekar på överskott. Att så inte var fallet förra mandatperioden – då bland annat vi kristdemokrater hade ansvaret – är något som med viss rätta kritiserats. Att vårt landstings bidrag till utjämningsystemet under åren 1998-2002 ökade med en miljard om året ger dock ett visst perspektiv, både till den situation som då uppstod och de förutsättningar som finns idag. Avgiften till skatteutjämnningen är fortfarande stor, men den har slutat växa i den rovgiriga takt som präglade förra mandatperioden. Det är inte rimligt att en lågavlönad undersköterska i Stockholm skall betala 4.000 - 5.000 kronor i skatt till andra landsting varje år. Att landstingsbudgeten trots detta går ihop kan tyckas beundransvärt, men till vilket pris? Kan landstinget idag erbjuda en vård som motsvarar de sjukvårdsbehov som länets invånare har? Tyvärr inte. Vårdgarantin har slopats med konsekvensen ökade värdköer och allt lidande det innebär. Vårdcentraler har lagts ned, avtal med vårdgivare har sagts upp och vårdplatser har tagits bort – men inte för att behoven minskat. Även inom kollektivtrafiken kan vi konstatera avgiftshöjningar i kombination med försämrade service och utglesade tidtabeller. Slutsatsen kan inte bli annan än att skattebetalarna får allt mindre för alltmer pengar.

Av mycket att döma har inte årets budgetförslag från majoriteten föregåtts av en motiverande dialog vare sig med vårdens ledare och medarbetare eller med den politiska oppositionen. Framförallt har den inte sin utgångspunkt i de befintliga och kommande behoven. Utan den utgångspunkten blir landstinget ett fartyg på drift utan både sjökort och kompass, ett stort fartyg som inte lätt låter sig vändas om det driver åt fel håll.

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

Värdegrund för hälso- och sjukvården

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

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

För Kristdemokraterna är det en gåta att den gemensamma värdegrunden förbigåtts eller förbisetts i det budgetdokument som förutsätts bli hälso- och sjukvårdens plan för de närmaste åren. Majoriteten brister i respekt för landstingsfullmäktiges enhälliga beslut. Det finns alltså starka skäl att erinra om värdegrunden.

Vården är dess medarbetare

För att möta aktuella vårdbehov och samtidigt vidta åtgärder för att minska väntetider i vården var rekrytering av vårdpersonal en högt prioriterad angelägenhet för Stockholms läns landsting under mandatperioden efter 1998 års val. Landstingets trovärdighet som god arbetsgivare nedmonterades brutalt och beslutsamt av den socialdemokratiskt ledda landstingsmajoriteten under åren 1995-1998. Det finns många exempel som bekräftar detta påstående.

Under den förra mandatperioden, med kristdemokraterna, moderaterna och folkpartiet i politisk ledning, handlade det framför allt om rekrytering av barnmorskor och annan personal till förlossnings- och BB-vården, liksom inom cancervården för att nämna ett par exempel. Nu upprepar den socialdemokratiskt ledda majoriteten en kortsiktig personalpolitik. Sammanslagningen av Karolinska och Huddinge har skapat mycket oro på vårdgolvet. De besparingar för 2005 som kommer att kräva neddragningar med ytterligare 600 årsanställda lägger sten på börda för de anställda, både för de som friställs och för de som blir kvar och ska axla den ökade arbetsbördan. Vårdens anställda är vårdens viktigaste resurs. Den resursen behandlas nu vårdslöst. Det är alltför viktigt för att få fortgå.

Mångfald ger utveckling

Under den förra mandatperioden hade arbetet för "mångfald" hög prioritet. Arbetet och dess resultat pekar entydigt på mycket positiva effekter. Erfarenheterna liksom opinions- och attitydmätningar visar att en mångfald av arbetsgivare gynnar både medarbetare och patienter. När alliansens partier tillträder efter valet 2006 kommer mångfaldsarbetet att få ny aktualitet och prioritet.

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

Arbetet med att skapa mångfald inom sjukvården har upphört under den socialistiska majoriteten. De anställda tillåts inte längre överta verksamheter och förverkliga sina visioner inom vården. Vi vill arbeta för att nå en mångfald av fristående alternativ inom sjukvården så att vårda nställda får fler arbetsgivare att välja mellan eller en chans att starta eget. Valfrihet ger en möjlighet för driftiga och idérika personer inom sjukvården att hitta nya vägar, att utveckla nya arbetsformer och att förverkliga visioner som kan vara svåra att få gehör för inom en stor hierarkisk struktur. För att möjliggöra denna utveckling bör Mångfaldskansliet återinrättas, med uppgift att ge stöd och utbildning till landstingsdriven personal som önskar ta över sina verksamheter och driva dem som fristående vårdgivare.

Självklart motsätter vi oss den mycket stora besparing som lagts ut på privata vårdgivare som i dagsläget tillhandahåller en god vård som motsvarar ett befintligt vårdbehov. Tvärtom vill vi se en utveckling av detta och tror att den eget drivna sjukvården många gånger har att lära av externa vårdgivare.

Vårdgaranti

En vårdgaranti finns till för patienterna, för att ingen ska behöva vänta längre än nödvändigt på vård och för att skapa den nödvändiga trygghet som vi alla efterfrågar om vi drabbas av sjukdom. Den socialistiska majoriteten avskaffade vårdgarantin fr.o.m. 2004. Patienter har inte längre rätt att få vård i tid och ingen instans att vända sig till för att få hjälp.

Moderaterna, kristdemokraterna, folkpartiet är överens om att återinföra vårdgarantin från och med den 1 januari 2005. Vårdgarantin innebär att alla har en uttalad rätt att få vård inom senast tre månader efter det att behovet fastslagits. Vårdgarantin skall omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar, även psykiatrin.

Vårdgarantin ska innebära:

- Kontakt garanteras med primärvården samma dag som kontakten tas.
- Medicinskt motiverade besök hos hus/familjeläkare senast inom fem dagar efter att kontakten tagits. När vårdgarantin blivit fullt genomförd gäller vård inom 48 timmar.
- Besök hos annan specialist senast inom två månader.
- Behandling eller operation senast inom tre månader efter det att beslut om sådan fattats.
- När inte den valda vårdgivaren kan ge vård i tid skall patienten erbjudas vård efter eget val inom landstinget, i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare.
- Patienten skall vid inställd operation eller behandling, av andra skäl än egna medicinska, kunna kompenseras ekonomiskt.

... i Europa

Vi vill utöka valfriheten i fråga om var den enskilde patienten kan söka vård. Det innebär att patienter i Stockholm – som på sedvanligt sätt har fått behovet av en operation eller behandling fastställt här hemma – skall kunna erhålla nödvändig vård utomlands om landstinget inte klarar av att erbjuda den inom tre månader. Vi föreslår att valfriheten utökas till att även omfatta rätten att söka vård inom valfritt EU-land – i form av en ”Europeisk vårdgaranti”.

... inom neuropsykiatrin

Barn med neuropsykiatriska funktionshinder (DAMP/ADHD, autism m fl) ska få adekvat vård och stöd och det är angeläget att väntetiderna till utredning, bedömning och behandling är korta. Neuropsykiatriska funktionshinder ska därför ingå i vårdgarantin.

... inom ätstörningsvården

För barn och ungdomar med ätstörningsproblem är det viktigt att det finns ett utbud av behandlingar och vårdgivare som kan ge patienterna möjlighet att få den vård som passar bäst. Samverkan mellan olika vårdgivare, som primärvård, skola och skolhälsovård bidrar till att dessa ungdomar får hjälp så tidigt som möjligt och förebygger svårare sjukdomsfall. Ätstörningsvården ska ingå i vårdgarantin.

... inom psykiatrin

Psykiskt sjuka har självklart rätt att få vård i tid. Det minskar deras lidande, kan göra rehabiliteringen lättare och värtiderna kortare. Vi föreslår att vårdgarantin ska utformas så att den kan om-

fatta psykiatrin. För att detta ska kunna genomföras så snart som möjligt behöver utformningen utredas snarast.

... inom rehabiliteringsområdet

En vårdgaranti inom rehabiliteringsområdet återinförs för t ex MS, Parkinsons sjukdom och reumatoid artrit. Patienten garanteras en 4 veckors rehabilitering i heldygnsvård minst en gång per 24-månaders period eller motsvarande om detta ingår i en rehabiliteringsplan.

Den politiska visionen central i utvecklingsarbetet

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

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

LANDSTINGSSTYRELSEN

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

Inte heller i den nuvarande majoritetens tredje budget redovisas eller beskrivs vilka vårdbehov som föreligger och vilka som bör prioriteras. Vi hade förväntat oss att de till landstingsstyrelsen och landstingskontoret samordnade resurserna, de geografiska beredningarna och de medicinska programberedningarna skulle ha presenterat ett faktspackat beslutsunderlag. Inte ens de mest blygsamma förväntningar på den nya organisationen har infriats trots att den nu fått verka över drygt två budgetår. Av detta kan vi inte dra någon annan slutsats än att den politiska organisationen är just så ineffektiv som den verkar.

Det är en angelägen politisk uppgift att effektivisera den politiska organisationen. Kristdemokraterna föreslår därför att de nio geografiska beredningarna reduceras till tre från och med 2005. Indelningen finns redan i beställaravdelningarna inom Beställarkontor Vård. De fem medicinska programberedningarna läggs ner och ersätts från och med 2005 av en politiskt sammansatt styrgrupp.

SLL-koncernens budget år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Verksamhetens intäkter	14 457	15 249	15 302	0,3%
Skatteintäkter	34 974	38 072	39 516	3,8%
Summa intäkter	49 431	53 321	54 818	2,8%
Personalkostnader	-18 284	-18 772	-19 491	3,8%
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-9 362	-10 292	-10 617	3,2%
Köpt trafik	-7 069	-7 142	-7 308	2,3%
Övriga kostnader	-13 949	-14 155	-14 223	0,5%
Summa verksamhetens kostnader	-48 664	-50 361	-51 639	2,5%
Resultat före avskrivningar	767	2 960	3 180	
Avskrivningar	-1 597	-1 689	-1 886	11,7%
Rörelseresultat	-830	1 271	1 294	
Finansnetto	-885	-1 210	-1 081	
Resultat	-1 715	61	212	

Skatten – medborgarnas pengar

De skattehöjningar som pålagts stockholmarna den innevarande mandatperioden har till stor del varit nödvändiga, i allt väsentligt på grund av skatteutjämnings. Det är inte rimligt att ha ett skattetryck på nuvarande nivå. Skattetrycket är hämmande för sysselsättningen i regionen, och utan en ökad sysselsättning kommer tomgången i regionen fortsätta och trycket på sjukvården att öka.

Kristdemokraterna föreslår därför i år en skattesänkning med 10 öre. Skattesatsen från 2005 skulle således bli 12 kr och 17 öre.

Skillnaden i beräknat skatteutfall mellan Kristdemokraternas förslag och majoritetspartiernas motsvarar ett lägre belopp än det belopp som berövas landstinget genom att "utjämningsystemet" inte klarar av att tilldela landstinget den rättmätiga, dvs. hela kostnadsutjämnings för kollektivtrafiken. För år 2005 beräknas det till ca 630 miljoner kronor. I det nya statsbidrags- och utjämningsystemet kompenseras fortsättningsvis kommunerna för färdtjänstkostnader, som i själva verket finns i landstingets budget. SLL-ledningen måste verka för att dessa tokigheter rättas till, så att statsbidraget på 285 miljoner kronor för färdtjänstkostnaderna tilldelas landstinget.

Effektivisera det interna arbetet

Majoriteten lanserade i budgeten för 2004 ett "saneringspaket" på ca 1000 miljoner om året. Varje samsad bedömare eller erfaren hälso- och sjukvårdspolitiker insåg redan då och kan i efterhand konstatera, att förändringar i utbud, dvs. personalnedskärningar som skall ge sådana resultat, knappast kan genomföras i en demokratiskt förankrad process. Väsentligt förlängda väntetider, förlängda sjukskrivningar och fördyringar är delar av det bekymmersamma resultatet.

Kristdemokraterna är övertygade om att effektivitetsförbättringar är möjliga att uppnå. Men bara om förbättringsarbetet sker i nära dialog med sjukvårdens ledare och medarbetare kan det legitima kravet på ökad effektivitet uppnås och motiveras. Mera bestående förbättringar, liksom verksamhetens utveckling medicinskt och finansiellt, måste bygga på en djupgående analys och beskrivning av vårdbehoven. Det är bara då prioritering kan ske på den politiska beslutsnivån för att ge ansvariga för den dagliga verksamheten välgrundad vägledning och adekvat stöd. Det är bara med stöd av en sådan analys och beskrivning som förändringsarbetet kan motiveras och bedrivas framgångsrikt. Det politiska och administrativa stödet för utveckling av vårdens processer måste stärkas.

11 nya närsjukhus

Landstinget har som huvuduppgift att erbjuda stockholmarna bästa tänkbara vård och att den ges så snabbt som behoven påkallar, sett ur både medicinsk och social synvinkel. Känslan av trygghet är ett starkt behov och invånarna i alla delar av vårt län måste kunna förlita sig på att det lokala vårdutbudet finns tillgängligt när det behövs. Vi kristdemokrater kommer att verka för att närsjukvården fortsätter att byggas ut både i fråga om det som traditionellt betecknas som primärvård och i kombination med annan specialistvård.

Bort med pratberedningar

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

Den omfattande omorganisation som den nuvarande majoriteten genomdrev har tagit mycket energi från de huvuduppgifter landstinget har. Det går inte att spåra några som helst tecken på att arbetet i de nio geografiska beredningarna haft något inflytande på planering och budget inför 2005 och de närmaste åren därefter. Lika litet kan inflytandet från de s.k. medicinska programbe-

redningarna skönjas i det presenterade budgetdokumentet. Organisationen behöver reformeras – för patienternas och ekonomins skull.

Kristdemokraterna hävdar att en hälso- och sjukvårdsnämnd bör etableras. Vi är övertygade om att detta skulle medföra ett tydligare beställaransvar och därmed en tydligare rollfördelning med det uttalade syftet att stärka och utveckla beställar- och utförarmodellen. Hälso- och sjukvårdsnämnden organiserar och administrerar det medicinska programarbetet. De geografiska beredningarna och de medicinska programberedningarna reformeras för resten av mandatperioden. En mindre och tydligare organisation skapar meningsfulla politiska uppgifter och spar pengar åt landstinget. En omorganisation i denna riktning stärker det demokratiska inflytandet på hälso- och sjukvårdsfrågorna. I kontakterna och samarbetet med kommunerna behöver landstinget agera med politiska organ som har befogenheter till beslut och inte bara ett ansvar att föra samtal.

Miljö och hållbar utveckling

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

Förvaltarskapet gäller både de egna personliga resurserna och de materiella värdena: miljö och naturresurser. Det förutsätter att vi förvaltar och inte på ett ansvarslost sätt förbrukar ändliga resurser och naturvärden. Det förutsätter också att agerandet grundas på försiktighetsprincipen. Miljöhänsyn behöver genomsyra alla politikområden. Hållbar utveckling förutsätter att ekologi, ekonomi och sociala hänsyn integreras. Olika styrmedel, såväl informativa och regulativa som ekonomiska kompletterar varandra och kan användas var för sig eller tillsammans, beroende på verksamhetsområde.

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

Ansvar som ägare

Arbetet med ägarpolicy och ägardirektiv har inletts under bred politisk enighet, vilket ökar möjligheterna att åstadkomma en positiv utveckling av ägarfrågorna. Ägarutskottet bör få i uppdrag att följa upp och utvärdera effekterna av budgetbesluten såväl ekonomiskt som verksamhetsmässigt. I uppdraget bör också ingå att stödja arbetet med effektivitetsförbättringar.

En central uppgift för Ägarutskottet är medverka i mångfaldsarbetet, som åren 1999-2002 visat sig mycket framgångsrikt. Det kan ske dels genom ett beslutsamt och aktivt stöd till etablerandet av s.k. intraprenader, dels genom att ge personal och grupper av personal aktivt stöd till avknoppningar. Om ledningen vill att alla skall dra åt samma håll, får man inte ställa sig i vägen. En annan bestämd förhoppning från kristdemokraterna är att ägarutskottet och landstingsstyrelsens majoritet förmår agera med insikt om värdet av långsiktighet i de ägardirektiv som formuleras. Värdet av självständighet för de styrelser och ledningar som givits ansvar för den vardagliga och operativa driften av sjukhus får inte underskattas.

Arbetsglädje och stolthet

Stockholms läns landsting ska vara en arbetsgivare där medarbetarna känner arbetsglädje och stolthet, engagemang och framtidstro. På så sätt kan konkurrenskraft skapas. De ekonomiska

förutsättningarna, den pågående generationsväxlingen, den medicinska och tekniska utvecklingen är några av de ständiga utmaningarna för personalpolitiken i Stockholms läns landsting.

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

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

Bygg nytt universitetssjukhus

Kristdemokraterna delar många av slutsatserna i den så kallade 3 S-utredningen. Vi anser att landstingets samtliga partier behöver samla sig till ett brett inriktningsbeslut senast i mars månads landstingsfullmäktige 2005. I beslutet bör ingå ett beslut att inriktningen skall vara en ny sjukhusbyggnad på det föreslagna området i Solna.

Majoriteten har brutit allvarligt i en tidigt uttalad ambition att uppnå bred politisk uppslutning bakom förnyelsen av hälso- och sjukvården. På frågor om den politiska hållbarheten i nödvändiga långsiktiga förändringar finns inget bra svar så länge majoriteten via Landstingsstyrelsen och Allmänna utskottet underlåter att ta ledningsansvaret.

Den stora utmaningen i strukturutredningen är den tydliga satsningen på närsjukvården. Att koncentrera den högspecialiserade vården och de föreslagna förändringarna i akutsjukhusen är i sammanhanget relativt enklare.

Utveckla en specialistinriktad närsjukvård

Vi kristdemokrater är fortsättningsvis beredda att ge politiskt stöd för en ökad tillgänglighet och breddat erbjudande om lokal specialistinriktad närsjukvård. Det bästa sättet att stärka och utveckla närsjukvården ligger i att komplettera primärvården med målmedveten och beslutsam samverkan med specialiteter som geriatrik, gynekologi, urologi och ortopedi – det vill säga de specialiteter som kan möta de vanliga vårdbehoven och som inte kräver akutsjukhusets resurser. Ur ett patientperspektiv måste traditionella gränser mellan specialiteterna brytas.

Ompröva fusionen?

När landstingets majoritet valde ett "snabbspår" för beslutet om att slå samman Huddinge Universitetssjukhus AB med Karolinska Sjukhuset var vi kristdemokrater mycket kritiska både till tillvägagångssättet och till den snabba takten den genomfördes på. Det återstår att se om de uttalade målen kan uppnås. Utmaningen låg inte på det första året. De närmaste åren, 2005 och 2006, erbjuder långt större utmaningar. Många medarbetare vid de berörda enheterna ställer sig frågan till konsekvenserna av fusionen. Snabbspårshanteringen ryckte undan möjligheterna till en grundlig genomlysning och förankring. Huruvida vi kommer att medverka till att ompröva fusionen ger vi inte besked om nu. Helst skulle vi vilja slippa vara med om en ny stor omorganisation till förfång för vårdens patienter och medarbetare. Vi kristdemokrater följer med intensivt intresse utvecklingen.

Ersta och andra förebilder

Det finns vissa avsnitt i planeringen och genomförandet av koncentrationen av högspecialiserad vård, som behöver fördjupat studium. Ett exempel är mag- tarmverksamheten vid Ersta Sjukhus. Ett annat exempel är verksamheten i Huddinge och samverkan med Novumstiftelserna. Ersta Sjukhus har ett mycket gott rykte för högklassig vård, kontinuitet i vårdkedjan och en väl integrerad forskning. Verksamheten måste få fortsätta utvecklas och nyttjas som förebild. Koncentrationen av högspecialiserad vård och forskning till Solna kan riskera reducera det framgångsrika forsknings- och utvecklingsarbetet i Novumstiftelserna. Kristdemokraterna vill inte medverka till en sådan reduktion.

Det senaste årets brist på engagemang och kraft hos majoritetspartierna att åstadkomma det politiska utrymmet för en breddad och fördjupad dialog i framtidens strukturfrågor leder till att de nuvarande oppositionspartierna behöver överta initiativet.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTSKOTTET

Hälsa- och sjukvårdens budget år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	3 751	3 921	3 970	1%
SLL-interna intäkter	34 983	35 538	36 674	3%
<i>Summa intäkter</i>	<i>38 734</i>	<i>39 459</i>	<i>40 644</i>	<i>3%</i>
Personalkostnader	-16 647	-17 252	-17 861	4%
Köpt vård (inkl. verksamhetsankn. tj.)	-9 362	-10 292	-10 617	3%
Läkemedel	-4 497	-4 547	-4 724	4%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-7 569	-7 346	-7 379	0%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-38 075</i>	<i>-39 437</i>	<i>-40 581</i>	<i>3%</i>
Resultat	659	22	63	

Att stärka patientens ställning

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

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

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

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

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

att patienter bör tillförsäkras rätt till ekonomisk kompensation vid inställd operation, som motiveras av andra skäl än egna medicinska.

Patientupplevd kvalitet

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

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

Att följa upp och åtgärda brister i hälso- och sjukvården, utifrån de anmälningar och förslag till åtgärder som lämnas av Patientnämnden, är angeläget.

Hälften av patienterna

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

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

Rätten att välja

Valfriheten för patienterna måste öka. Landstinget öppnade under den förra borgerliga ledningen systematiskt för privata vårdgivare att arbeta på samma villkor som den landstingsägda vården, inte för de privata vårdgivarnas skull utan för patienternas. För att kunna möta olika patienters olika behov är det viktigt att patientavgifter och kvalitetskontroll är lika för privat och offentlig vård. För att uppnå samma höga kvalitet inom all vård som erbjuds vill vi därför införa ett ackrediteringssystem där varje vårdgivare granskas och "godkänns".

För att stärka den enskildes ställning inom sjukvården kan patienten föra med sig ersättningen till den vårdgivare hon själv väljer. Detta kan ske genom införandet av patientvalssystem där pengarna följer med patientens val av vårdgivare. Det finns redan en mödravårdspeng, barnavårdspeng, husläkarpeng och rehabiliteringspeng. Vi vill att patientvalssystemet utvecklas vidare inom andra områden.

Ersättningssystemen är, eller skulle i vart fall kunna vara, ett bra styrmedel för att uppnå de mål vi har för verksamheten. Genom att utveckla systemen kan de användas för att stimulera ökad produktivitet samtidigt som kostnadskontroll erhålls.

Remisstvänet bort

Remisstväng innebär stora nackdelar för patienten. Dels genom att det i vissa fall blivit svårare att få vård och dels därför att det innebär onödigt extra krångel för många av de patienter som har ett uttalat behov av specialistvård. Eftersom husläkarvården inte är tillräckligt utbyggd i alla delar

av länet kan det vara svårt att nå husläkaren. Tillämpningen av reglerna för remisstvänet ökar dessutom den administrativa belastningen. Även majoriteten verkar nu ha insett att remisstvänet inte var någon lyckad satsning ur något avseende. För oss står det därför klart att remisstvänet till öron-, näs- och halsläkare och hudläkare, som den nuvarande majoriteten införde från den 1 maj 2004, avskaffas och vi motsätter oss naturligtvis remisstväng på andra områden.

Rätt saker och saker rätt

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

Att utnyttja personalens kompetens till fullo är ett annat nödvändigt steg som behöver tas snarast. Det är ett enormt resursslöseri när kvalificerad vårdpersonal utför okvalificerade arbetsuppgifter. Inte minst när vi står inför ökande pensionsavgångar är det av värde att vi tar tillvara den personal vi har.

Vårdguiden – nätet -telefonen-tidningen

Hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting har genom Vårdguiden en mycket effektiv informationsportal till allmänheten och vårdens medarbetare. Om Vårdguiden används rätt kommer medborgarna att kunna förnya recept, boka/avboka läkartid och annat på nätet vilket både är smidigt för patienterna och kostnadseffektivt för vårdcentralerna. Vårdguiden på telefon har redan genererat färre besök på sjukhusens akutmottagningar vilket är glädjande och ett led i att ge vård på rätt nivå. Det är angeläget att Vårdguiden stöds genom en politiskt tillsatt styrgrupp med företrädare för samtliga partier i landstinget. Vårdguiden bör marknadsföras massivt i syfte att nå ännu bättre effektivitet.

En kompetent beställare

De problem som länge funnits i vården går till stor del att koppla till oklara resurs- och beslutsfrågor samt en organisation som varit mycket hierarkiskt utformad. Vi vill därför att landstinget ska utveckla och renodla sin roll som kompetent beställare av sjukvård. Det skapar en tydligare rollfördelning och möjliggör en bättre sjukvård.

Rollen som beställare handlar om att tydliggöra landstinget som medborgarnas företrädare, att se till så att finansieringen av sjukvården fungerar, att kvalitetskontroller sker och att alla människor får den vård de behöver. Därmed kan en tydligare redovisning av kostnader och en ökad konkurrens inom sjukvården uppnås. Detta säkerställer att skattebetalarna får verklig valuta för sina pengar.

För att landstingets uppdrag som beställare inte ska bli otydligt krävs en utvecklad och ännu tydligare rollfördelning mellan beställare och utförare. I en sjukvård som kännetecknas av en mångfald av aktörer är det viktigt att landstinget intar en konkurrensneutral ställning. Att den egna verksamheten inte gynnas på bekostnad av någon annan. Beställarrollen är därför en roll som

måste stå skild från uppdraget att utföra vården eller utforma dess dagliga verksamhet. Risken är annars att uppdrag och ansvarsförhållanden blir oklara.

Volontärer ett värdefullt komplement

Volontärer kan göra en värdefull insats som komplement till den ordinarie personalen. Samarbetet mellan sjukvård och frivilligorganisationer måste därför stärkas. Genom utveckling och utbildning kan former för ett nära samarbete stimuleras som kan leda både till en bättre kvalitet och till en guldkant i vårdvardagen.

Folkhälsa

Sluta rök – drick måttligt – motionera kontinuerligt

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

Fler och större ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar runtom i länet fyller en mycket viktig funktion för dagens ungdomar. Frågor som behandlas är ofta sådana att de inte tas upp med vuxna i andra sammanhang. Kristdemokraterna vill arbeta för att både det förebyggande arbetet och det pågående arbetet med barns och ungdomars hälsa prioriteras när medel fördelas. Vi vill att ungdomsmottagningarna får stärkta resurser och att utvecklingen av dem fortsätter. För att kunna möta ungdomars behov av psykosocialt stöd bör ungdomsmottagningarnas verksamhet breddas och öppettiderna utökas till kvällar och helger. Som ett led i att öka tillgänglighet och kompetens bör några större ungdomsmottagningar etableras. Några av de mindre mottagningarna kan föras samman. Det ska även finnas särskilda mottagningar för killar och åldersgränsen för ungdomsmottagningarna bör vara flexibel. Försök bör göras med särskilda mottagningar för unga vuxna i åldern 20-30 år.

Våldsbrott

Våldsbrott och hot om misshandel mot kvinnor påverkar kvinnors och deras barns hälsa både psykiskt och fysiskt. Bemötandet är viktigt när man misstänker våld mot kvinnor därför ska all personal ha tillgång till handlingsprogram som främjar bearbetning, vård och behandling. Stödet till barn i familjer där misshandel pågår, måste utvecklas.

Även hatbrott mot minoriteter förekommer och behöver lyftas fram i vården. Det finns idag inte tillräckliga kunskaper för att hantera offren, varken inom primärvården, på akutsjukhusen eller inom psykiatrin.

Vård på rätt nivå

Närsjukvård

Vården ska organiseras med utgångspunkt från patientens vårdbehov. Vi vill utveckla närsjukvården så att den som är sjuk, men inte så sjuk att det kräver akutsjukhusets resurser, lättare ska

kunna få hjälp i sin närmiljö. Husläkarteamet är, i samverkan med andra vårdgivare, basen för en bra närsjukvård. I den stora förändring som nu pågår läggs mycket av värden på husläkarna men för att klara det tuffa uppdraget behöver teamet utvidgas till att gälla fler specialister. I det mångprofessionella arbetslaget är även personal med kompetens inom det psykosociala området betydelsefulla. Till varje husläkarmottagning eller enhet för närsjukvård bör därför knytas en kurator eller psykolog. Det är också viktigt att utveckla samarbetet mellan landstinget å ena sidan och stadsdelar, kommuner, försäkringskassa och apotek å den andra sidan. På flera håll i länet finns det redan idag ett välfungerande samarbete mellan olika specialister från akutsjukhusen och lokala specialistmottagningar. Den utvecklingen bör fortsätta. Den nyligen avslutade 3 S-utredningen anger viktiga utvecklingsmöjligheter.

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

Vård innan sjukhuset

En modern ambulanssjukvård präglas av hög kompetens hos medarbetarna. Medicinsk teknik i kombination med sjuksköterskekompetens i ambulanserna ökar möjligheterna att rädda liv genom omedelbar behandling. I konsekvens med detta synsätt bör landstinget införa vårdavgift i ambulansvården. De MC-läkare som fanns under sommarmånaderna år 2002 har varit till stor nytta, tack vare deras möjligheter att snabbt nå fram i Stockholmstrafiken. Det är viktigt att dessa etableras kommande sommarsäsonger.

Den prehospitla vården, dvs. vård innan ankomst till sjukvårdsbyggnaden utgör ett allt viktigare led i den sjukvårdande processen. Det är därför viktigt att den flexibilitet och de olika lösningar som finns tillgämpliga används. Förutom den planerade utvecklingen mot att alla ambulanser som används för sjukvårdande insatser bemannas med sjuksköterska så behövs de två akutbilar i Stockholms Stad som nyligen beslutades att tas bort. Akutbilarna är bemannade med narkossjuksköterska och ambulanssjukvårdare och utgör ett nödvändigt komplement till ambulanserna, inte minst fram till dess att bemanningen med sjuksköterskor i dessa är fullgjord. Ambulanshelikoptern är central för framförallt skärgården och andra mindre urbana delar av länet. För att säkra en god beredskap även under den högt belastade sommarperioden ska en särskild sommarhelikopter finnas dygnet runt. Detta utöver den ordinarie ambulanshelikoptern som är bemannad under hela året.

Sjukhusvården

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

Rätt mediciner

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

Under det närmaste året bör två projekt sättas igång. Det ena handlar om äldres läkemedel. Den fokusrapport som publiceras av Medicinskt Programarbete under senhösten i år skall tjäna som vägledande dokument. Kunskapen om övermedicinering måste börja få praktiska konsekvenser i vårdens vardag. Med en samlad och beslutsam politisk styrning startas projektet tidigt under 2005.

Det andra projektet skall handla om samverkan med Apoteket för att bättre nyttja farmaceuternas kunskaper i vården. Genom samarbete med vårdcentraler och sjukhus, kan farmaceutens roll bli att exponera sitt farmaceutiska kunnande och arbeta med att hitta och förebygga läkemedelsrelaterade problem samt delvis ansvara för läkemedelsgenomgångar och utbildning av andra vårdprofessioner. På så sätt kommer farmaceuten att vara en berikande faktor som fungerar som en stödfunktion i sjukvården och avlasta och underlätta i läkarens vardag.

Rehabilitering

Sjukfrånvaron och därmed socialförsäkringsutnyttjandet på grund av ohälsa har ökat dramatiskt under senare år. Detta gäller också Stockholms län. Rörelseorganens sjukdomar och psykisk ohälsa, exempelvis utmattningsdepression dominerar. För att påskynda rehabilitering och undvika att personer "bollas" mellan myndigheter har ett för Sverige unikt samverkansavtal mellan landstinget och Försäkringskassan ingåtts. Den enskilde ska inom viss given tid ha rätt till utredning och bedömning för att klarlägga om vilket eller vilka behov av rehabilitering som föreligger samt därefter ha rätt till rehabiliteringsinsats inom given tid. Det är oerhört angeläget att det arbetet fortsätter att utvecklas så att rehabiliteringsgarantin kan göra skäl för beteckningen. Tyvärr har utformningen blivit sådan att de som skulle kunna bli hjälpta av rehabiliteringsgarantin i många fall inte kan dra nytta av den. I realiteten är det bara ett tiotal patienter som inkluderats hitintills. Vi vill se generösare regler så att människor får hjälp och kommer i arbete så fort det är möjligt.

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

Vård i livets skeden

Vården av barn och unga

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

Både mödra- och barnhälsovården gör betydelsefulla hälsofrämjande insatser för barn och deras familjer. Tidig upptäckt av sjukdomar, skador och funktionshinder, liksom behovet av psykosocialt stöd, gör att insatser kan sättas in tidigt. Genom fasta former för samarbete mellan öppen förskola, mödra- och barnhälsovård och även socialtjänst kan familjer få stöd och hjälp till självhjälp. Allt samarbete som sker över huvudmannagränser är värt att uppmuntra. På flera håll i länet sker sådan samverkan i form av familjecentraler. Det behövs fler familjecentraler, minst en i varje kommun/stadsdel. För att förebygga stress och psykisk ohälsa bland barn och unga vill vi att stödet från barnpsykiatri till daghem, förskola och skola ska öka. Besökstid till barn- och ungdomspsykiatri ska kunna erbjudas inom tre veckor, vid akuta fall samma dag.

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

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

Inga förlossningsfabriker

Samhället i stort måste visa större respekt för kvinnor som föder barn. Att föda barn är en omvälvande händelse i kvinnans och familjens liv och det måste ställas höga krav på både vården och omhändertagandet. Det barnvänliga samhället måste börja redan under graviditeten. För att kunna möta de ökade födelsetalen och för att öka tryggheten hos blivande föräldrar har förlossningsvården, under förra mandatperioden, getts ökade resurser. Befintliga kliniker har stärkts och en ny, till hälften privat enhet, har öppnat på Danderyds sjukhus (BB Stockholm).

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

Trygghet tills familjen har landat

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

BB-garantin består även av en förlossningspeng, i princip redan praktiserad i vårt landsting. Den innebär att ersättningen följer med kvinnans val av förlossningsklinik. Genom denna ordning ges förlossningsklinikerna goda möjligheter att planera och utveckla sin verksamhet. Bristen på tid är ett genomgående problem inom mödra- och förlossningsvården. Även i eftervården behövs mer tid för den nyförlösta mamman och barnet. Detta blir möjligt genom den BB-garanti, som kristdemokraterna vill etablera nationellt.

Yngre multisjuka

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

Vården av äldre

Äldrevårdscentraler är ett bra sätt att skapa unika lösningar för äldre personer. Det skulle ge en kontinuitet som krävs för att få den bästa vården på rätt nivå. En äldrevårdscentral ska nyttja alla möjligheter till samverkan för att möta de behov som äldre har av kommunernas tjänster. Detta ger landstinget en reell möjlighet att visa att samverkan med kommunerna är ett bra sätt att utnyttja tillgängliga medel optimalt. Äldrevårdscentraler skall vara ett komplement som äldre personer kan välja när man finner behov av den speciella kompetens som erbjuds.

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

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

Kristdemokraterna vill inrätta 15 vårdteam för hembesök och vård i hemmet. En bra förebild är de äldreteam som byggs upp på några ställen där äldre med särskilda behov kan "lista sig" hos ett äldreteam. Till grund för detta ligger vår övertygelse att varje människa är unik med unika behov. Det innebär att patienternas behov skall vara vägledande när det gäller att fördela de ekonomiska resurserna, resurser som bör styras till den verksamhet som medborgarna anser ha bäst kvalitet.

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

Psykogeriatrik

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

Demensutredningar

Idag får endast 50 procent av personer med demenssymtom en adekvat utredning. Det är viktigt att alla med misstänkt demens utreds och snarast får den vård och behandling de är i behov av. Husläkarna, som i störst utsträckning inleder utredningen av personer med demens, måste ges kontinuerlig information om sjukdomen, dess symtom och behandling för att bättre kunna upptäcka symptomen och fånga upp dessa patienter i tid. Nya resurser tillförs för att öka antalet demensutredningar.

Trygghetskvitto

Vi vill ge de äldre en "gräddfil" till vården. Ingen ska behöva lämna sjukhuset utan att säkert veta att den fortsatta vården och omsorgen kommer att fungera. Utskrivning från sjukhus ska ske på ett tryggt och planerat sätt genom att patienten garanteras ett fortsatt omhändertagande i annan vårdform eller i det egna hemmet. Utgångspunkten för service, vård och omsorg ska alltid vara de

äldres individuella behov. Helheten i vården ska garanteras i form av fungerande avtal mellan kommuner och landsting så att ett "trygghetskvitto" kan ställas till vårdtagaren.

Förebyggande hembesök till alla över 75 år

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

Vård i livets slutskede

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

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

Psykiatri och beroendevård

Det måste bli slut på mord och våldsbrott, som beror på att landstinget inte satsar tillräckliga resurser på psykiatrivården. Det behövs fler mobila team i öppen vård och fler vårdplatser i slutenvården. Oavsett eventuellt tillskott av statliga medel ska 65 nya miljoner satsas på psykiatrin.

Grundläggande för den psykiatriska vården är, som för all annan vård, det förebyggande arbetet. Många drabbas någon gång under livet av psykisk ohälsa och missbruk är väl utbredd bland alla samhällsgrupper. Det är när vi som medmänniskor ser, hör och stöttar varandra som vi i tid upptäcker och kan erbjuda hjälp till människor i vår omgivning som mår psykiskt dåligt. Vi kan därför inte nog betona vikten av väl fungerande familjer och samhällets ansvar för att stödja och stärka det som går att bygga på när någon i familjen mår dåligt. Att i tid fånga upp barn som far illa är den enskilda åtgärd som har störst betydelse. För det krävs särskilda satsningar.

Tillgången till alkohol och droger har aldrig varit så stor som idag och missbruket går allt lägre ner i åldrarna. Verksamheten vid "Maria ungdom" måste ges tillräckliga resurser för att klara det akuta omhändertagandet dygnet runt samtidigt som arbetet med "mini-Marior" skall fortsätta utvecklas. Det finns även många goda exempel på frivilligorganisationer och föreningar som gör ovärderliga insatser inom missbrukarvården. Deras kompetens och erfarenhet bör tas tillvara på ett bättre sätt i framtidens missbrukarvård.

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

Helhet i vårdkedjan

Många människor tillåts idag att falla mellan stolarna dels därför att kommuner och landsting inte klarar av att samarbeta och dels därför att det förefaller finnas vattentäta skott mellan beroendevården och psykiatrin. Stödinsatser måste utformas utifrån ett helhetsperspektiv med den enskil-

da personens behov och förutsättningar i fokus. Det ställer krav på en flexibel organisation där samverkan, mellan kommun och landsting å ena sidan och de olika professionerna å andra sidan, är en förutsättning.

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

Psykiatrireformen i början av 90-talet lyckades lösa några av dåtidens problem. Psykiskt sjuka befriades från ett liv i institution. Idag har dessvärre pendeln svängt, så att inte ens de som själva vill bli intagna släpps in. För det stora flertalet är en väl utvecklad och lättillgänglig öppenvård ett långt bättre alternativ. Personer som tidigare haft kontakt inom psykiatrin, öppen eller sluten vård, ska ha möjlighet till telefonkontakt med psykiatrin dygnet runt den närmsta tiden efter sjukdom. Mobila team skulle i mycket större utsträckning än idag kunna bistå och stödja personer med psykiska problem och sjukdomar. Öppen och sluten vård, tillsammans med uppsökande arbete, måste förstärkas. Samtidigt måste vi hantera de personer vars sjukdomsbild innebär att de utgör en fara för både sig själva och sin omgivning. Bollandet mellan missbrukarvården och psykvården där ingen tar ett helhetsansvar för de dubbeldiagnostiserade är förödande. Det måste finnas tillgång till olika former av stödboende och behandlingshem samt tillgång till psykoterapi och psykiatrisk rehabilitering. Varken funktionshinder eller bostadsadress skall vara ett hinder för att ha god tillgång till psykoterapi. För att kunna erbjuda den typ av behandling och stöd som vårdtagarna behöver är det viktigt med en kontinuerlig kommunikation kring förändringar med både brukarorganisationer, patientorganisationer och anhörigföreningar.

Gemensamma nämnder

Gemensamma nämnder mellan kommun och landsting som ansvarar för de psykiskt funktionshindrades medicinska och sociala behov kan vara en av de åtgärder som krävs. Det finns skäl för landstinget att ta initiativ till inrättandet av gemensamma nämnder. Kristdemokraterna anser att minst fyra gemensamma nämnder bör inrättas under 2005. Vi tror att kommuner som Norrtälje, Nynäshamn, Södertälje och Järfälla kunde vara lämpliga att börja med.

Landstinget kan ta över

Kommunerna har ett förstahandsansvar för boende och daglig sysselsättning för psykiskt långtidssjuka. Vissa kommuner klarar sitt åtagande beträffande sysselsättning på ett bra sätt. Vi anser det finns skäl att pröva om insatserna kan stärkas i hela länet genom att lägga ansvaret på landstinget. Läkare som ställer diagnos och i samband med det föreslår behandling och andra lämpliga insatser, borde vara den som i samarbete med en näraliggande organisation inom landstinget kan hitta bästa tänkbara lösning för patienten. Sannolikt vore det mest effektiva sättet att lösa sysselsättningsfrågorna för de psykiskt sjuka, att landstinget tog över ansvaret och att finansieringen sker genom en skatteväxling på, förslagsvis, 5 öre per skattekrona, vilket motsvarar ca 170 miljoner kronor. Frågan behöver utredas i samverkan mellan Stockholms läns landsting, SLL, och Kommunförbundet Stockholms län, KSL.

Rättspsykiatrin till staten

En allt större grupp vårdtagare inom psykiatrin är de som av domstol dömts till rättspsykiatrisk vård. Detta innebär att landstingens resurser till allt större del går åt för de åtaganden som ålagts dem av staten för att säkra rättspsykiatrin, med den kontraproduktiva effekten att resurserna inte räcker till för att förebygga och förhindra brottsliga gärningar. Vi vill därför att staten övertar an-

svaret för den rättspsykiatriska vården. Då ökar möjligheten för landstinget att stärka det förebyggande arbetet och kunna erbjuda adekvat vård för alla vårdbehövande.

Hemlösemottagningen

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

Ny mottagning för narkomanhälsa

Kristdemokraterna vill öppna en särskild verksamhet för behandling, råd och stöd till narkotikamissbrukare. Den enskilde missbrukaren ska erbjudas hjälp till rehabilitering. Målet med en sådan verksamhet skall vara att minska spridning av framför allt HIV, Aids och Hepatit C. Samtidigt skall den enskilde ges möjlighet och aktivt stöd att uppnå drogfrihet. Förebild är det mångåriga och framgångsrika projektet i Lund och Malmö. Det är dags för vårt landsting att ta initiativ till ett projekt med beteckningen "Narkomanhälsan i Stockholms län".

Handikapp och habilitering

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

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

Att barn och föräldrar kan tala med varandra är oftast något vi förutsätter. Men för familjer som har ett dövt eller gravt hörselskadat barn är detta inte självklart. Att lära sig ett nytt språk tar tid. Därför måste alla former av stöd ges till föräldrar och andra närstående som har behov av teckenspråket för att kunna skapa en väl fungerande kommunikation med den som är hörselskadad/döv.

Tandvård

Kristdemokraternas vision är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Alla skall fritt få välja tandläkare, oavsett om man väljer privat- eller folktandvården. En mångfald av vårdgivare är viktigt även inom tandvården. Redan idag finns ett flertal privata aktörer både inom vuxentandvård, barn tandvård och tandreglering och möjligheten finns för såväl enskilda tandläkare och hela tandvårdsenheter som idag är verksamma inom Folktandvården AB att genom exempelvis avknoppning övergå till privatägda enheter. Det landstingsägda bolaget Folktandvården ska inte finnas för sin egen skull utan det viktiga måste vara att invånarnas tandvårdsbehov kan tillgodoses och att de anställda har möjlighet att välja arbetsgivare. Därför vill vi värna möjligheten till avknoppningar även i framtiden. Tandvårdspengen, som på kristdemokra-

tiskt initiativ infördes 1993, blev lyckad. Extra resurser bör tilldelas vården av de barn och ungdomar som har störst vårdbehov. På tandregleringens område vill vi kristdemokrater verka för att verksamheten effektiviseras i samma anda som några vårdgivare gjort. Det medför en ökning av antalet behandlingar som en vårdgivare klarar per specialist samtidigt som det resursmässigt innebär en förstärkning för enheten i form av fler intäktstillfällen.

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

PATIENTNÄMNDEN

Patientnämndens budget år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Intäkter	12	12	14	13%
- varav landstingsbidrag	11	11	13	14%
Kostnader	-12	-12	-14	13%
Resultat	0	0	0	

Patientnämndens arbete är en viktig källa till kunskap om den patientupplevda kvaliteten. Att följa upp och åtgärda brister i hälso- och sjukvården, utifrån de anmälningar och förslag till åtgärder som lämnas av Patientnämnden, är angeläget. Det är viktigt att ta tillvara medborgarnas och brukarnas önskemål om vårdens utformning genom enkäter och fokusgrupper.

Ett ökat anslag till Patientnämnden är motiverat med hänsyn till den ökade efterfrågan på nämnden som skett under innevarande mandatperiod. I ett längre perspektiv är det naturligtvis ingen hållbar strategi att nöja sig med att konstatera att klagomålen och missnöjet bland patienterna ökar och sedan ge Patientnämnden utökade anslag. Ett mer proaktivt förhållningssätt måste etableras och Patientnämnden bör ges i uppdrag att genom djupintervjuer och fokusgrupper analysera bakomliggande orsaker till det ökade missnöjet. Detta skulle kunna ge värdefull kunskap till resten av landstinget så att behovet av Patientnämndens tjänster på sikt kan minska.

REGIONPLANE- OCH TRAFIKNÄMNDEN

Regionplane- och trafiknämndens budget år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Intäkter	78	73	73	0%
- varav landstingsbidrag	75	71	71	0%
Kostnader	-77	-73	-73	0%
Resultat	1	0	0	

Stockholms län är hela Sveriges kraftkälla. När det går bra för Stockholmsregionen så är det också ett lyft för hela landet. Regionplane- och trafiknämndens arbete syftar till att stärka Stockholmsregionens ställning och konkurrenskraft, såväl nationellt som internationellt. Särskild vikt ska läggas på den under lång tid eftersatta infrastrukturen i regionen. Nämndens arbete med att forma och skapa en storstadspolitik är en kärnuppgift. Nämnden ska söka samarbete med Göteborg och Öresundsregionen i detta arbete.

Med ökad ekonomisk tillväxt ökar näringslivets behov av säkra och pålitliga transporter. Den ökande rörligheten ställer höga krav på en väl fungerande och utbyggd infrastruktur. Vid sidan av bristerna inom bostadsförsörjningen är en otillräcklig kapacitet i trafiken det som mest hotar en fortsatt positiv utveckling av vår region. Samtidigt kan utbyggnader ge intrång som har negativa effekter såsom buller, minskade grönytor och luftföroreningar. Trafikkapaciteten måste därför byggas ut på ett miljömässigt hållbart sätt.

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

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

Gamla administrativa gränser får inte stå i vägen för en fortsatt sammanlänkning av länen i Mälardalen. Allt fler medborgare bor och arbetar på olika sidor av en länsgräns. Samarbetet i Mälardalsrådet måste drivas framåt så att det blir enklare att pendla över länsgränserna. En långsiktig vision är att vi med samordnade taxor och moderna färdbevis som gäller exempelvis i Örebro likväl som Södertälje gör Mälardalen "rundare".

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

AB STORSTOCKHOLMS LOKALTRAFIK

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

SL-koncernens budget år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Tillskott från SLL	3 861	3 820	4 064	6%
Avgifter från enskilda	3 330	3 778	3 875	3%
Övriga intäkter	1 888	1 931	1 947	1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>9 079</i>	<i>9 529</i>	<i>9 886</i>	<i>4%</i>
Personalkostnader	-285	-316	-336	6%
Köpt trafik	-6 129	-6 190	-6 336	2%
Reparationer och underhåll	-524	-554	-724	31%
Övriga kostnader	-1 180	-1 411	-1 315	-7%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-8 118</i>	<i>-8 471</i>	<i>-8 711</i>	<i>3%</i>
Avskrivningar	-637	-708	-828	17%
Finansnetto	-254	-350	-347	-1%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-891</i>	<i>-1 058</i>	<i>-1 175</i>	<i>11%</i>
Resultat	70	0	0	

Förändringar i förhållande till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Ökat anslag studentrabatt fr o m ht 2005 - 30 mkr

Ökat anslag sänkt kupongpris från 15 kr till 10 kr - 20 mkr

Minskat anslag med hänsyn till bättre intäktssäkring och stimulerat resande - 75 mkr

SL – en miljövän

Det är nödvändigt att söka efter alternativ till fossila drivmedel för bussarna som t ex biogas. Antalet etanolbussar måste också öka. Nu när det öppnats praktiska möjligheter att köpa in nyproducerade etanolbussar ska SL höja ribban med sikte på att nå målet om att minst en fjärdedel av bussflottan ska drivas av miljövänliga bränslen år 2006.

Av bland annat hälso-, miljö- och trafiksäkerhetsskäl är det också viktigt att andelen som reser kollektivt ökar. Samordningen mellan biltrafik och kollektivtrafik måste bli bättre, bland annat genom att fler infartsparkeringar etableras vid pendeltågens och tunnelbanans stationer respektive långlinjebussarnas hållplatser. Enligt SLTF:s kollektivtrafikbarometer har andelen nöjda länsinvånare gått ned påtagligt under våren 2004 jämfört med våren 2003. Nu minskar också antalet resenärer på SL vilket är ett kraftigt underbetyg åt den sittande majoritetens förmåga att skapa en attraktiv kollektivtrafik.

Tillgänglighet

Anpassning av fordon, stationer, hållplatser, trafikantinformation och bemötande för att öka tillgängligheten för alla de resenärer som har någon form av funktionshinder måste intensifieras. Ett

konkret exempel är att det måste bli en självklarhet att hållplatserna ropas ut på bussarna. Bussarna bör dessutom utrustas med externa högtalare som hjälp för synskadade.

En gemensam trafikförvaltning för SL, Färdtjänsten och även WÅAB borde kunna driva denna samordning på ett kraftfullare sätt. Vi vill därför se en samordning av de olika trafikaktörernas arbete. Ett nära samarbete med de olika handikappförbunden är i det sammanhanget självklart.

Spårtrafiken en ryggrad

Tunnelbanan är den enskilt största pusselbiten inom kollektivtrafiken med flest antal resenärer per dygn. Kvaliteten och pålitligheten ska förbättras genom ett kraftfullt program bestående av nya vagnar, hög närvaro av ordningsvakter och upprustade spår och växlar. Pendeltågstrafiken är en annan viktig pusselbit. Snart kommer antligen de nya fordonen som innebär ett kvalitetsmässigt lyft. Nu väntar vi bara på att spårkapaciteten förbi Riddarholmen ska få sin snara lösning också. SL bör dessutom få i uppdrag att utreda om pendeltågstrafiken kan förlängas till Hölö.

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

Turerna kring Lidingöbanan har under året varit många. Det är nödvändigt att Lidingöbron får det underhåll som trafiksäkerheten kräver och SL måste i dialogen med Lidingö stad klargöra att ansvaret ligger hos dem att säkerställa detta. I Kristdemokraternas långsiktiga vision ingår en Lidingöbana som mycket väl skulle kunna förlängas från Ropsten och integreras med en i framtiden utbyggd Tvärbana. Även Saltsjöbanan bör länkas samman med Tvärbanan. I SL:s investeringsplan ska nya fordon till Nockebybanan planeras in från och med år 2006 respektive nya fordon till Lidingöbanan från och med år 2008.

I landstingets Regionplan har en ny pendeltågsgren pekats ut som en framtida förstärkning av kollektivtrafiken i nordostsektorn. En sådan eventuell investering måste naturligtvis föregås av noggranna analyser. Bland annat bör man ställa ett sådant alternativ mot vad en uppgraderad och moderniserad Roslagsbana skulle innebära. SL bör få i uppdrag att utreda vilka kostnader och vilken trafiknytta man skulle kunna få med en uppgraderad Roslagsbana som ett alternativ till att bygga en ny parallell spårförbindelse till Täby/Arninge.

SL är inne i en tung investeringsperiod. Även om varje investering taget var för sig kan vara välmotiverad av många skäl är det ofrånkomligt så att de finansiella ramarna är begränsade och det finns idag en viss osäkerhet över vilka investeringar som måste ske och i vilken takt och ordning de ska genomföras. SL och Landstingsstyrelsen bör därför i samverkan göra en genomlysning av SL:s framtidsplaner och därefter återkomma i särskild ordning.

SL:s framtida organisation

Men den renodlade beställarroll som SL har idag är det rimligt att ifrågasätta om formen för verksamheten med aktiebolagsform är den bästa. Det finns uppenbara konflikter mellan aktiebolagslagen och de offentlighetsprinciper som allmänhetens företrädare i styrelsen har att följa. En renodlad förvaltning underställd landstinget kan därför vara den bästa modellen. Också frågan om att samla all kollektivtrafik under en förvaltning bör seriöst prövas. Det gäller med andra ord Färdtjänsten, Waxholmsbolaget och SL. Här finns stora effektivitetsvinster att hämta, då mycket av det administrativa trippelarbete kan undvikas med en samordnad verksamhet.

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

Säkerhet

En tråkig aspekt av SL-trafiken är det faktum att medarbetarnas arbetsmiljö inte alltid är vad den borde vara. Risken för att bli drabbad av någon slags olycka är alldeles för hög. Till olyckor räknas även anmälningar om hot och våld. Det handlar till exempel om problem med ensamarbete. Det finns risker med förflyttningar med stora summor kontanter och biljetter. Det råder bristande kommunikation med ledningscentral. Det är risk för våldsamheter vid försök att förhindra skadegörelse eller bråk mot personal. Ett annat problem är när stationer ska stängas och tömmas på folk, likaså när bussar ska tas ur trafik.

Det är fullständigt ohållbart att vi ska ha en sån mörk statistik när det gäller personalens trygghet för liv och lem. Det måste till radikala förbättringar av personalsäkerheten, vilket även gynnar resenärernas säkerhet. Vi vill att SL utvecklar samarbetet med ideella organisationer såsom Lugna Gatan och Farsor och Morsor på stan. SL måste också uppvakta regeringen och rikspolisstyrelsen och kräva att de avdelar mer resurser för att kunna vara mer närvarande inom SL-trafiken.

Som ett led i arbetet med att öka säkerheten för resenärerna bör på sikt alla bussar utrustas med alkolås. Enligt uppgifter från Vägverket kör varje dag 12000-15000 alkoholpåverkade förare i trafiken runt om i Sverige. Cirka 10% av dessa är förare i yrkestrafik. SL bör i varje kommande upphandling inkludera kravet på att alla bussar ska vara utrustade med alkolås som ett sätt att ytterligare förstärka en redan hög trafiksäkerhetsnivå. Motsvarande krav bör ställas på alla de taxibolag som färdtjänsten samarbetar med.

SL-taxan

Stockholms län har i dag ett enhetligt länskort som är prisvärt. Kristdemokraterna anser att en rimlig balans mellan trafikantavgift och skattesubvention är att den ska vara fifty-fifty. För 2005 bör priset på ett 30-dagarskort vara oförändrat 600 kronor. Däremot bör priset på kontantkuponger korrigeras så att den senaste chockhöjning på 50 procent återställs. Det är fullständigt orimligt att det ska kosta 45 kronor för en kontantresenär att åka från Gullmarsplan till Skanstull. Vi vill att kontantpriset per kupong sänks till 10 kronor.

I takt med att modern teknik öppnar nya möjligheter och att det länsövergripande resandet kommer att öka allt mer bör taxorna utvecklas så att de stimulerar till ett ökat resande samtidigt som SL:s behov av intäkter säkerställs. Taxsystemet måste utformas så att det understödjer vår strävan att ha ett "runt" län med en gemensam arbetsmarknad. I botten ska den enhetliga taxan ligga kvar. Rabatt ska även fortsättningsvis utgå till ungdomar och pensionärer. Även högskolestuderande ska under terminstid från och med höstterminen 2005 få rabatt på samma villkor som ungdomar och pensionärer och därmed betala 360 kronor istället för 600 kronor.

Som ett komplement till det länsövergripande månadskortet skulle lokala kort kunna vara ett sätt att locka fler invånare att bli trogna resenärer. SL bör få i uppdrag att pröva detta alternativ. Förslagsvis skulle man kunna dela in länet i tre delar – norra, centrala och södra. Ett lokalt kort skulle ha samma villkor som det länsövergripande inom det aktuella området, dvs ett obegränsat antal resor under giltighetsperioden och det ska vara opersonligt. SL får i uppdrag att närmare analysera ett rimligt pris för de lokala korten så att dess pris blir ett instrument för att locka fler resenärer och öka de sammanlagda intäkterna för SL.

Försöket med öppna spärmlinjer bör omedelbart avbrytas. Det ger fel signaler när SL:s ambition bör vara att helhjärtat förbättra intäktssäkringen. För att säkerställa intäkterna krävs det spärnar.

Det är även en trygghets- och säkerhetsfråga både för personal och för resenärer att man upprätthåller en tydlig spärrlinje så att det endast är betalande resenärer som rör sig i trafiksystemet.

Tilläggsavgiften för att fuska med biljett är för låg. Det ska inte löna sig att fuska och låta andra betala sina resor. SL bör därför besluta om en höjning från dagens avgift på 800 kronor och sedan be Vägverket i laga ordning fastställa den. En rimlig tilläggsavgift för att åka utan biljett ska vara vad ett månadskort multiplicerat med två kostar. Med andra ord skulle avgiften bli 1200 kronor för en vuxen plankare. Detta skulle vara ett verksamt medel för att i alla fall halvera de förluster på ca 200 miljoner kr som skattebetalarna förlorar varje år på fusket.

Höjningen måste också följas upp av betydligt tätare kontroller än vad som sker idag. Ska inte hela biljettsystemet demoraliseras måste en daglig resenär träffa på en kontrollant oftare än en gång i halvåret som i bästa fall sker idag. Avtalen med entreprenörerna måste utformas så att de bli ett starkare stöd än idag för SL:s ambition att förbättra intäktssäkringen.

FÄRDTJÄNSTNÄMNDEN

Färdtjänstnämndens budget år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	113	144	136	-6%
SLL-interna intäkter	915	917	937	2%
- varav landstingsbidrag	754	761	769	1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 028</i>	<i>1 061</i>	<i>1 073</i>	<i>1%</i>
Personalkostnader	-39	-42	-43	2%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-998	-1 019	-1 030	1%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 037</i>	<i>-1 061</i>	<i>-1 073</i>	<i>1%</i>
Resultat	-9	0	0	

Förändringar i förhållande till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Ökat anslag för satsning på närtrafiken - 5 mkr

Målet ska vara att erbjuda den enskilde färdtjänstresenären ett resande på så lika villkor som möjligt jämfört med den som åker med SL. Därför måste den allmänna kollektivtrafiken måste bli mer tillgänglig för alla de resenärer som av ett eller annat skäl har någon form av funktionshinder. Låggolvsfordon och lättillgängliga hållplatser är exempel på viktiga åtgärder. Arbetet med att "sänka trösklarna" inom kollektivtrafiken måste intensifieras. Dialogen mellan trafikhuvudmännen och handikapporganisationerna spelar en mycket viktig roll och de erfarenheter som kommer fram måste förvaltas på ett bättre sätt.

Färdtjänsten har nu fått ta över ansvaret för servicelinjerna vilket är bra i avvaktan på en gemensam trafikförvaltning. Kristdemokraterna vill att den trafiken steg för steg ska omvandlas till en närtrafik med Flexen i Vällingby som förebild. Den formen av trafik kombinerar det bästa från två världar – taxibilens förmåga till närhet och bussens rymliga bekvämlighet. Arbetet med att inrätta fler flexlinjer måste ges mycket hög prioritet. Vi tillför extra resurser till nämnden för att kunna öka takten.

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

Sedan några år finns en resegaranti för färdtjänstkunder. Den är ett stort steg åt rätt håll men behöver få en mer flexibel utformning. Nästa steg är att kvalitetssäkra resegarantin så att den verkligen levererar det den ska. Idag finns för många erfarenheter av mycket långa väntetider för resenären. Det är inte ovanligt att behöva vänta i en halvtimme för att överhuvudtaget komma fram på resegarantinumret. I avvaktan på att tillräcklig telefonkapacitet har byggts ut bör därför den enskilde resenären ha rätt att ta en valfri taxi om väntetiden på telefon överstiger tre minuter.

I takt med att tillgängligheten ökar inom SL-trafiken kan allt mer av färdtjänstresenärernas behov tillgodoses inom den ordinarie kollektivtrafiken. Det är då rimligt att färdtjänstens resurser koncentreras på de resenärer som sällan eller aldrig kommer att kunna resa med SL. Men för att denna överföring ska fungera måste det vara säkerställt att trafiken verkligen har blivit tillgänglig i alla

led innan hänvisning kan ske. Denna process måste ske i nära dialog med handikapp- och pensionärsrörelsen.

Majoritetens beslut under 2003 att försämra för resenärerna genom att punktera hela upplägget med Rullstolstaxi var ett steg bakåt. Det gjordes aldrig en opartisk utredning och analys av rullstolstaxi där hänsyn också togs till möjligheten att rullstolstaxis kunder kan samåka med övriga färdtjänstkunder. Nedläggningen av Rullstolstaxi skedde utan att alla alternativ var analyserade. Nu har det gått drygt ett år med de nya reglerna. Vi vill se en utvärdering av hur resemonstret har påverkats sedan åtstramningen gjordes och hur detta har påverkat de enskilda resenärernas möjligheter till ett aktivt deltagande i samhället. Frågan är hur mycket färdtjänsten verkligen har sparats och till vilket pris det har skett.

WAXHOLMS ÅNGFARTYG AB

Budget för WÅAB år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Avgifter från enskilda	86	84	87	4%
Övriga intäkter	11	11	11	0%
<i>Summa intäkter</i>	97	95	98	3%
Personalkostnader	-14	-15	-16	7%
Köpt trafik	-132	-133	-146	10%
Reparationer och underhåll	-11	-13	-10	-23%
Övriga kostnader	-43	-44	-43	-2%
<i>Summa kostnader</i>	-200	-205	-215	5%
Avskrivningar	-18	-23	-26	13%
Finansnetto	-8	-11	-14	27%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	-26	-34	-40	18%
Resultat	-129	-144	-157	9%

Förändringar i förhållande till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Ökat anslag övergång till miljövänlig diesel - 2,9 mkr

Genom Waxholmsbolaget (WÅAB) har landstinget en kollektivtrafik på vatten som ger skärgårdens bofasta befolkning möjligheter att vidareutveckla boende, service och näringsliv året om. På sommaren är WÅAB en infrastrukturell ryggrad för turistnäringen i länet. Arbetet med att förbättra trafiken och öka miljöanpassningen ska bedrivas kontinuerligt. WÅAB bör satsa på att gå över till den miljövänligare miljöklass 1-dieseln för att på så sätt minska miljöbelastningen.

SL-kortet bör gälla även i framtiden på Djurgårdsfärjorna eftersom busskapaciteten är så pass ansträngd ut till Djurgården. Kontanttaxan bör däremot justeras med 5 kronor till 30 kronor. Åldersgränsen för när man slutar vara ungdom och blir betraktad som vuxen när det gäller biljettpriset bör ändras så att samma regler gäller som inom SL-trafiken, dvs att man är ungdom tills man fyller 18 år.

Med tanke på att Stockholm är "Staden på vattnet" bör landstinget öka sin ambitionsnivå när det gäller att använda sig av vattenvägarna. Landstinget och berörda kommuner bör skyndsamt gå vidare med konceptet kollektivtrafik på vatten. Det finns ett koncept med biogasdrivna "sjöbussar" för att avlasta trängseln på vägar och spår. Det gångna året har gett oss återkommande rubriker på temat "Sjöbussen är försenad". Majoritetens valhända hantering av detta spännande projekt är frustrerande. Att frågan äntligen verkar vara på väg att förverkligas välkomnar vi naturligtvis men det är trist att frågan har tillåtits dra ut på tiden så länge.

KULTURNÄMNDEN

Kulturnämndens budget år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Intäkter	280	262	319	22%
- varav landstingsbidrag	267	254	311	23%
Kostnader	-279	-262	-319	22%
Resultat	1	0	0	

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

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

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

Landstinget ska ansvara för att det finns en kulturell infrastruktur i hela länet. Detta är särskilt viktigt för att dörrarna för barn och ungdomar ska öppnas.

Landstinget måste bli bättre på att leva upp till sina mål om aktiv fritid och jämlikt deltagande i kulturlivet för människor med funktionsnedsättning. Kulturnämnden ges i uppdrag att formulera tydliga tillgänglighetskrav i samband med bidragsgivning så att denna vision kan bli verklighet.

Vårt arv och vår samtids kultur berikas ständigt av människor med annan kulturell bakgrund än den svenska. Det är en central uppgift för kulturnämnden att stödja minoritetens egna insatser för att behålla och vidareutveckla de kulturella drag som de själva anser viktiga. Målet måste vara att skapa ett samhälle där enskilda och gemenskaper ges frihet att få utlopp för just sin kreativitet. Denna öppenhet för pluralism är den enda vägen mot reell integration.

Kultur i vården (KiV) är en mycket uppskattad verksamhet som ska vidareutvecklas och ses som en kärnverksamhet för kulturnämnden. Inom kulturnämndens ram vill vi se en ökad satsning på KiV.

Vid sidan av KiV är landstingets engagemang i Konserthuset av stor vikt. Landstinget måste ta ett långsiktigt ansvar för dess möjligheter att vidmakthålla och utveckla sin attraktionskraft som ger vår region lyskraft även i ett internationellt perspektiv. Landstinget bör ha fleråriga avtal med Konserthuset som ger dem stabilitet och förutsägbarhet.

TABELLER TILL BUDGET

SLL-koncernens resultaträkning 2003-2007

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04	Plan 2006	Plan 2007
<i>Summa verksamhetsintäkter</i>	14 457	15 249	15 302	0,3%	15 736	16 093
Skatteintäkter	38 305	41 582	41 386	-0,5%	43 160	44 981
Generellt statsbidrag	2 048	1 920	225	-88,3%	254	118
Inkomst- och kostnadsutjämning	-5 379	-5 430	-1 695	-68,8%	-1 932	-2 124
Prognososäkerhet	0	0	-400		-400	-400
<i>Summa skatteintäkter</i>	34 974	38 072	39 516	3,8%	41 082	42 575
Summa intäkter	49 431	53 321	54 818	2,8%	56 818	58 668
Personalkostnader	-18 284	-18 772	-19 491	3,8%	-19 978	-20 677
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-9 362	-10 292	-10 617	3,2%	-10 935	-11 263
Köpt trafik	-7 069	-7 142	-7 308	2,3%	-7 535	-7 700
Läkemedel	-4 497	-4 547	-4 724	3,9%	-4 960	-5 208
Övriga kostnader	-9 452	-9 608	-9 499	-1,1%	-9 784	-10 114
<i>Summa verksamhetens kostnader</i>	-48 664	-50 361	-51 639	2,5%	-53 193	-54 963
Resultat före avskrivningar	767	2 960	3 180		3 626	3 705
Avskrivningar	-1 597	-1 689	-1 886	11,7%	-2 041	-2 199
Rörelseresultat	-830	1 271	1 294		1 584	1 506
Finansiella intäkter	108	101	75	-25,8%	83	83
Finansiella kostnader	-993	-1 311	-1 157	-11,8%	-1 451	-1 556
Finansnetto	-885	-1 210	-1 081		-1 368	-1 473
Resultat	-1 715	61	212		217	34
Verksamhetens intäkter	14 457	15 249	15 302	0,3%	15 736	16 093
Verksamhetens kostnader	-48 664	-50 361	-51 639	2,5%	-53 193	-54 963
Avskrivningar	-1 597	-1 689	-1 886	11,7%	-2 041	-2 199
Verksamhetens nettokostnader	-35 804	-36 801	-38 222	3,9%	-39 498	-41 069

SLL-koncernens balansräkning år 2003-2007

Mkr	Utfall 2003	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007
Mark, byggnader, tekn.anl.	23 849	27 234	29 501	30 176
Maskiner och inventarier	3 870	3 502	3 327	2 776
Övrigt	5 696	5 696	5 696	5 696
<i>Summa anläggningstillgångar</i>	<i>33 415</i>	<i>36 432</i>	<i>38 523</i>	<i>38 648</i>
<i>Summa omsättningstillgångar</i>	<i>6 901</i>	<i>7 180</i>	<i>7 323</i>	<i>7 470</i>
Summa tillgångar	40 316	43 612	45 847	46 118
Ingående eget kapital	1 524	-123	89	306
Årets resultat	-1 715	212	217	34
<i>Summa eget kapital</i>	<i>-191</i>	<i>89</i>	<i>306</i>	<i>340</i>
<i>Summa avsättningar</i>	<i>7 061</i>	<i>8 261</i>	<i>8 961</i>	<i>9 661</i>
Långfristiga skulder	22 164	21 804	23 392	23 321
Kortfristiga skulder	11 282	13 458	13 187	12 796
<i>Summa skulder</i>	<i>33 446</i>	<i>35 262</i>	<i>36 579</i>	<i>36 117</i>
Summa eget kapital och skulder	40 316	43 612	45 847	46 118

SLL-koncernens finansieringsanalys 2003-2007

Mkr	Utfall 2003	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007
Årets resultat	-1 715	212	217	34
Avskrivningar	1 597	1 886	2 041	2 199
Reavinster, övrigt	-259	-433	-405	-465
<i>Summa kassaflöde från verksamheten</i>	<i>-377</i>	<i>1 665</i>	<i>1 853</i>	<i>1 768</i>
Förändring av rörelsekapital	1 281	19	127	245
Investeringar netto	-3 701	-3 715	-4 132	-2 323
Försäljningar, övrigt	439	191	50	50
<i>Summa kassaflöde efter investeringar</i>	<i>-2 358</i>	<i>-1 840</i>	<i>-2 102</i>	<i>-261</i>
Pensioner och övriga avsättningar	520	700	700	700
<i>Kassaflöde före extern finansiering</i>	<i>-1 838</i>	<i>-1 140</i>	<i>-1 402</i>	<i>439</i>
<i>Finansiering netto</i>	<i>2 913</i>	<i>821</i>	<i>1 588</i>	<i>-71</i>
Förändring av likvida medel	555	-319	186	368

Investeringsplan 2003-2009 – sammanfattning

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2009
Trafiken							
SL brutto	2 413	1 999	2 471	3 099	1 510	1 579	1 300
Statsbidrag	-291	-343	-353	-314	-240	-240	-240
SL netto	2 122	1 656	2 118	2 785	1 270	1 339	1 060
WÅAB netto	49	138	15	17	34	46	46
Trafiken totalt	2 171	1 794	2 133	2 802	1 304	1 385	1 106
Byggnader totalt	705	924	946	685	408	342	368
Maskiner och inventarier							
Vård							
Beställarkontor Vård	11	16	3	1	1	1	1
Stockholms läns sjukvårdsområde	45	49	45	44	44	45	46
Karolinska Universitetssjukhuset	453	284	315	360	327	333	340
Södertälje sjukhus	10	23	16	20	20	17	17
Norrtälje Sjukhus AB	7	12	13	13	13	14	14
Södersjukhuset AB	142	83	80	83	79	80	82
Danderyds Sjukhus AB	60	48	56	53	54	55	56
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	5	9	9	9	9	9	9
Folktandvården Stockholms Län AB	30	31	35	35	36	37	38
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	4	3	5	5	5	5	5
Stockholm Care AB	0	0	0	0	0	0	0
Vården totalt	768	557	577	622	587	595	608
Övriga							
Färdtjänstnämnden	5	14	3	1	2	1	1
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0	0	0	0
Locum AB	2	2	2	2	2	2	2
Landstingsfastigheter Stockholm	0	0	0	0	0	0	0
Kulturnämnden	0	0	2	0	0	0	0
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0	0	0	0
Medicarrier AB	1	2	3	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Koncernfinansiering	5	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	4	10	10	10	10	10	10
Övriga totalt	17	28	19	16	16	16	16
Maskiner och inventarier totalt	784	585	596	638	603	611	624
Ombyggn extert förhyrda lokaler	41	13	40	8	8	6	6
TOTALT	3 701	3 316	3 715	4 132	2 323	2 344	2 104

Landstingsbidrag 2003-2007

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04	Plan 2006	Plan 2007
Landstingsstyrelsen	35 686,6	36 402,9	37 477,7	3,0%	38 962,9	40 378,9
- varav hälso- och sjukvårdsutskottet	34 729,7	34 351,0	35 465,6	3,2%	36 871,1	38 211,1
Kulturnämnden	266,5	253,6	310,9	22,6%	323,2	335,0
Färdtjänstnämnden	753,6	761,0	769,1	1,1%	799,6	828,6
Regionplane- och trafiknämnden	74,8	71,3	71,3	0,0%	74,1	76,8
Patientnämnden	11,2	11,2	12,8	14,3%	13,3	13,8
Revisorerna	25,6	29,1	31,3	7,6%	32,5	33,7
Summa landstingsbidrag	36 818,3	37 529,1	38 673,1	3,0%	40 205,7	41 666,8
AB Storstockholms Lokaltrafik	3 860,9	3 819,9	4 063,7	6,4%	4 238,4	4 392,5
Waxholms Ångfartygs AB	128,7	144,4	156,6	8,4%	162,8	168,7
Summa tillskott/aktieägartillskott	3 989,6	3 964,3	4 220,3	6,5%	4 401,2	4 561,2
Summa bidrag/tillskott	40 807,9	41 493,4	42 893,4	3,4%	44 606,9	46 228,0

Följande förändringar jämfört med budgetdirektiv för år 2005 är gjorda:

- Överföring av landstingsbidrag på 1 107,0 mkr från HSU till landstingsstyrelsen avseende flytt av FoUU
- Överföring av landstingsbidrag på 57,3 mkr från landstingsstyrelsen till KUN avseende flytt av utbildningsverksamheten
- Minskning av landstingsbidrag till LSF med 25,0 mkr till följd av besparingar på administration
- Ökning av landstingsbidraget till HSU med 427,6 mkr avseende särskilda satsningar
- Ökning av landstingsbidraget till PaN med 0,6 mkr avseende resursförstärkning
- Landstingsrevisorerna ökning med 2,0 mkr avseende kostnad för bolagsrevisioner
- Överföring av landstingsbidrag från SL till FjtN med 5,3 mkr avseende ökad kostnad för högkostnadsskydd fria SL-resor
- Ökning av landstingsbidraget till FjtN med 5,0 mkr för satsning på flexibussitet mm
- Minskning av landstingsbidraget till SL med 25,0 mkr ökade externa intäkter netto
- Ökning av aktieägartillskottet till WÅAB på 6,6 mkr avseende bland annat övergång till miljövänlig diesel

Följande förändringar jämfört med budgetdirektiv för år 2006-2007 är gjorda:

- Ökning av landstingsbidraget med 13,7 mkr för tidigare lagda investeringar, Nockebybanan.

Alla verksamheters bidrag/tillskott har år 2006-2007 ökat med 4,0 % respektive 3,6% (undantaget SL enligt ovan), vilket motsvarar den prognostiserade ökningen av skatteintäkter. Ökningarna år 2006 och 2007 kommer sannolikt att revideras och differentieras i budgetdirektiven för år 2006. Tillskottet till WÅAB avser aktieägartillskott.

Resultatkrav 2003-2007

Mkr	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007
Vård				
Beställare sjukvård	0	0	0	0
Beställare tandvård	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	2	35	35	35
Karolinska Universitetssjukhuset	0	0	0	0
Södertälje sjukhus	0	0	0	0
Norrtälje Sjukhus AB	0	0	0	0
Södersjukhuset AB	0	0	0	0
Danderyds Sjukhus AB	0	0	0	0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	0	0	0	0
Folktandvården Stockholms Län AB	25	25	25	25
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	-8	0	0	0
Stockholm Care AB	3	3	3	4
Vården totalt	23	63	63	64
Trafik				
AB Storstockholms Lokaltrafik	0	0	0	0
Waxholms Ångfartygs AB	-144	-157	-163	-169
Färdtjänstnämnden	0	0	0	0
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0
Trafiken totalt	-144	-157	-163	-169
Övriga				
Locum AB	5	4	4	4
Landstinasfastigheter Stockholm	459	541	410	413
Kulturnämnden	0	0	0	0
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0
Medicarrier AB	0	0	0	0
Landstinsarhuset Stockholm AB	-51	-51	-51	-51
Skadekontot	0	-6	-6	-5
AB SLL Internfinans	3	3	3	3
Koncernfinansiering	-232	-185	-43	-224
Landstingsstyrelsen	0	0	0	0
Övriga totalt	183	305	317	140
Totalt	61	212	217	34

Landstinget (förvaltningskoncernen) resultaträkning 2003-2007

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04	Plan 2006	Plan 2007
Verksamhetens intäkter	8 490	9 089	8 848	-2,7%	9 099	9 306
Skatteintäkter	34 974	38 072	39 516	3,8%	41 082	42 575
<i>Summa intäkter</i>	<i>43 464</i>	<i>47 161</i>	<i>48 364</i>	<i>2,6%</i>	<i>50 181</i>	<i>51 881</i>
<i>Verksamhetens kostnader</i>	<i>-43 835</i>	<i>-45 952</i>	<i>-46 459</i>	<i>1,1%</i>	<i>-47 996</i>	<i>-49 725</i>
Resultat före avskrivningar	-371	1 209	1 905		2 185	2 156
Avskrivningar	-628	-823	-849	3,2%	-919	-990
Rörelseresultat	-999	386	1 056		1 266	1 166
Finansiella intäkter	180	210	180	-14,3%	199	199
Finansiella kostnader	-968	-867	-852	-1,7%	-1 069	-1 146
<i>Finansnetto</i>	<i>-788</i>	<i>-657</i>	<i>-672</i>		<i>-870</i>	<i>-947</i>
Årets resultat	-1 787	-271	384		396	219
Verksamhetens intäkter	8 490	9 089	8 848	-2,7%	9 099	9 306
Verksamhetens kostnader	-43 835	-45 952	-46 459	1,1%	-47 996	-49 725
Avskrivningar	-628	-823	-849	3,2%	-919	-990
Verksamhetens nettokostnader	-35 973	-37 686	-38 460	2,1%	-39 816	-41 409

Övriga verksamheter och bolag

Hälso- och sjukvårdsutskottet

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	879	832	852	2%
SLL-interna intäkter	34 877	35 494	36 714	3%
- varav landstingsbidrag	34 730	35 435	36 573	3%
<i>Summa intäkter</i>	<i>35 756</i>	<i>36 326</i>	<i>37 566</i>	<i>3%</i>
Personalkostnader	-403	-435	-428	-2%
Köpt vård (inkl. verksamhetsankn. tj.)	-29 001	-29 953	-30 987	3%
Läkemedelsförmånen	-3 976	-4 143	-4 287	3%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-1 745	-1 795	-1 864	4%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-35 125</i>	<i>-36 326</i>	<i>-37 566</i>	<i>3%</i>
Resultat	631	0	0	

Landstingsbidraget i tabellen ovan är ej justerat för flytt av FoUU-medel på 1 107,0 mkr till LS. Den pågående omorganisationen av förvaltningen kommer att resultera i fler tekniska justeringar i slutlig budget.

Förändringar i förhållande till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Remisskravet tas bort, 80 mkr
 Reducering av väntetider, 30 mkr
 Avgiften för gynekologisk screening tas bort, 4 mkr
 Medel tillförs för insatser mot HIV/ Aids, 33 mkr
 Medel tillförs för utbyggnad av psykiatrin, 65 mkr
 Utökning av mammografi, 2 mkr
 Återinförande och utbyggnad av vårdgarantin, 50 mkr
 Utbyggnad av neonatalvården, 5 mkr
 Rehabiliteringsteam för dövblinda, 3 mkr
 Utökning av prehospital vård (helikopter, MC samt akutbilar), 3 mkr
 Ökade medel till utbyggnad av ungdomsmottagningar, 10 mkr
 Utbyggnad av närsjukvården, 100 mkr
 Ökade resurser till äldrevården, 100 mkr
 Ökade intäkter för prehospital vård i ambulans, 10 mkr
 Minskade utgifter genom besparingar på läkemedelskostnader, 50 mkr
 Minskade utgifter genom reduktion av politiska beredningar, 1 mkr

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	622	506	518	2%
SLL-interna intäkter	7 872	7 575	7 692	2%
<i>Summa intäkter</i>	<i>8 494</i>	<i>8 081</i>	<i>8 210</i>	<i>2%</i>
Personalkostnader	-5 446	-5 751	-5 887	2%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-2 946	-2 328	-2 288	-2%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-8 393</i>	<i>-8 079</i>	<i>-8 175</i>	<i>1%</i>
Resultat	101	2	35	

Karolinska Universitetssjukhuset

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	1 123	1 384	1 140	-18%
SLL-interna intäkter	8 996	8 886	8 956	1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>10 119</i>	<i>10 270</i>	<i>10 096</i>	<i>-2%</i>
Personalkostnader	-6 482	-6 568	-6 553	0%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-3 745	-3 702	-3 543	-4%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-10 227</i>	<i>-10 270</i>	<i>-10 096</i>	<i>-2%</i>
Resultat	-108	0	0	

Tekniska justeringar kommer att göras i slutlig budget avseende begränsningen av verksamheten vid akuten i Solna och koncentrationen av den högspecialiserade vården.

Södersjukhuset AB

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	160	203	185	-9%
SLL-interna intäkter	2 186	2 265	2 336	3%
<i>Summa intäkter</i>	<i>2 346</i>	<i>2 468</i>	<i>2 521</i>	<i>2%</i>
Personalkostnader	-1 480	-1 585	-1 634	3%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-889	-883	-887	0%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-2 369</i>	<i>-2 468</i>	<i>-2 521</i>	<i>2%</i>
Resultat	-22	0	0	

Tekniska justeringar kommer att göras i slutlig budget avseende begränsningen av verksamheten vid akuten i Solna och koncentrationen av den högspecialiserade vården.

Danderyds Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	109	137	150	9%
SLL-interna intäkter	1 566	1 557	1 775	14%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 675</i>	<i>1 694</i>	<i>1 925</i>	<i>14%</i>
Personalkostnader	-1 045	-1 088	-1 256	15%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-616	-606	-669	10%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 661</i>	<i>-1 694</i>	<i>-1 925</i>	<i>14%</i>
Resultat	14	0	0	

Tekniska justeringar kommer att göras i slutlig budget avseende begränsningen av verksamheten vid akuten i Solna och koncentrationen av den högspecialiserade vården.

Södertälje Sjukhus

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
	61	61	54	-12%
	721	694	724	4%
	782	755	778	3%
	-527	-522	-543	4%
	-239	-233	-235	1%
	-766	-755	-778	3%
	16	0	0	

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
	42	39	40	2%
	257	257	261	2%
	298	296	301	2%
	-162	-168	-172	2%
	-137	-128	-129	1%
	-298	-296	-301	2%
	0	0	0	

Folkandvården Stockholms Län AB

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
	660	667	696	4%
	499	478	489	2%
	1 160	1 145	1 185	3%
	-755	-769	-797	4%
	-381	-351	-376	7%
	-1 136	-1 120	-1 173	5%
	23	25	12	-52%

Ambulanssjukvården i Stockholm AB (AISAB)

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	0	0	4	1231%
SLL-interna intäkter	107	109	103	-5%
<i>Summa intäkter</i>	<i>107</i>	<i>109</i>	<i>107</i>	<i>-2%</i>
Personalkostnader	-90	-91	-83	-9%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-25	-26	-25	-5%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-116</i>	<i>-117</i>	<i>-107</i>	<i>-8%</i>
Resultat	-8	-8	0	

Stockholm Care AB

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	71	69	79	15%
SLL-interna intäkter	3	1	0	
<i>Summa intäkter</i>	<i>74</i>	<i>70</i>	<i>79</i>	<i>13%</i>
Personalkostnader	-9	-10	-9	-5%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-61	-57	-67	17%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-70</i>	<i>-67</i>	<i>-76</i>	<i>14%</i>
Resultat	4	3	3	0%

Trafikverksamheten totalt

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Tillskott från SLL	4 690	4 652	4 904	5%
Avgifter från enskilda	3 523	3 991	4 092	3%
Övriga intäkter	2 069	2 114	2 133	1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>10 282</i>	<i>10 757</i>	<i>11 129</i>	<i>3%</i>
Personalkostnader	-364	-398	-422	6%
Köpt trafik	-7 069	-7 142	-7 308	2%
Reparationer och underhåll	-535	-568	-734	29%
Övriga kostnader	-1 462	-1 697	-1 601	-6%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-9 430</i>	<i>-9 805</i>	<i>-10 065</i>	<i>3%</i>
Avskrivningar	-656	-735	-860	17%
Finansnetto	-263	-361	-361	0%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-919</i>	<i>-1 096</i>	<i>-1 221</i>	<i>11%</i>
Resultat	-67	-144	-157	9%

Landstingsfastigheter Stockholm

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	357	353	239	-32%
SLL-interna intäkter	1 754	1 798	2 014	12%
<i>Summa intäkter</i>	<i>2 111</i>	<i>2 151</i>	<i>2 253</i>	<i>5%</i>
<i>Summa kostnader</i>	<i>-988</i>	<i>-890</i>	<i>-962</i>	<i>8%</i>
Avskrivningar	-438	-464	-488	5%
Finansnetto	-265	-338	-262	-22%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-703</i>	<i>-802</i>	<i>-750</i>	<i>-6%</i>
Resultat	420	459	541	

Locum AB

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Intäkter	167	168	164	-2%
Kostnader	-159	-163	-160	-2%
Resultat	8	5	4	

Landstingsstyrelsen

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Intäkter	1 155	1 088	1 031	-5%
- varav landstingsbidrag	957	968	905	-7%
Kostnader	-1 254	-1 088	-1 031	-5%
Resultat	-99	0	0	

Landstingsbidraget i tabellen ovan är ej justerat för flytt av FoUU-medel på 1 107,0 mkr från HSU. Den pågående omorganisationen av förvaltningen kommer att resultera i fler tekniska justeringar i slutlig budget.

Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Intäkter	28	31	31	1%
- varav landstingsbidrag	26	29	31	7%
Kostnader	-27	-31	-31	1%
Resultat	1	0	0	

Medicarrier AB

Mkr

Intäkter
Kostnader
Resultat

Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
291	306	298	-3%
-288	-306	-298	-3%
3	0	0	

AB Stockholms läns landstings internfinans AB

Mkr

Intäkter
Kostnader
Resultat

Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
7	7	8	8%
-4	-5	-5	4%
4	3	3	

TAXOR OCH AVGIFTER 2005

Hälsa- och sjukvård

Öppenvård

Personer fr. o m 18 år - Läkavårdsbesök

	Avgift
Besök hos husläkare/distriktsläkare.	140 kr
Besök hos geriatriker.	140 kr
Besök hos specialistläkare.	260 kr
Besök på jourmottagning/närakut/lättakut.	140 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar/specialistakut.	260 kr
Besök i dagvård (avgift per dag).	260 kr
Första besök hos geriatriker med remiss från husläkare.	0 kr
Första besök hos specialistläkare med remiss från husläkare (gäller endast planerade besök).	120 kr
Första besök hos specialist med remiss från specialist i allmänmedicin.	120 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktsläkare/ husläkare eller geriatriker.	0 kr

Personer fr. o m 18 år - Sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling hos andra vårdgivare än läkare. Exempel: fotvård, sjuksköterska på sjukhus (vård under eget ansvar). Gäller även första besöket.	70 kr
Första besök i sjukvårdande behandling hos: <ul style="list-style-type: none">• arbetsterapeut• kurator• dietist• logoped• psykolog• sjukgymnast	140 kr
Efterföljande besök hos ovanstående.	70 kr
Besök i dagvård.	70 kr
Besök på syncentral (gäller från första besöket).	70 kr
Besök hos distriktsköterska.	70 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktsköterska.	0 kr

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård.	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (ej jourmottagning).	140 kr

Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab.	100 kr
Besök av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård.	0 kr
Hembesök av läkare, extra avgift.	60 kr
Besök på BVC/MVC.	0 kr
Telefonrecept - vid konsultation som leder till att läkaren eller DSK skriver recept som avhämtas eller sänds per post till patienten.	80 kr
Mammografiscreening.	140 kr
Gynekologisk screening (gäller vid kallelse från landstinget).	0 kr
Påminnelseavgift.	45 kr
Expeditionsavgift.	15 kr
Egenavgift för sjukresor.	140 kr
Besök hos legitimerad kiropraktor (gäller fem första besöken eller så länge landstinget ersätter).	260 kr

Slutenvård

Barn och ungdom under 18 år.	0 kr
Personer över 18 år (inkl. personer över 70 år).	80 kr
Personer under 40 år med hel förtidspension/sjukbidrag. Gäller de 30 första dyggen vid varje vårdtillfälle.	40 kr

Högekostnadsskydd

Högekostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400:-
Högekostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000:-

Avgift för uteblivet besök

Läkarbesök, primärvård	140 kr
Läkarbesök, specialist	260 kr

Sjukvårdande behandling (inkl syncentral)	70 kr
Första besök hos paramedicinare	140 kr
Hörselklinik och hjälpmedelscentral	240 kr
Besök på röntgen, fysiologi- och neurofyslab	100 kr

Undantag: Avgift för uteblivet besök på MVC/BVC (gäller även abort och preventivmedelsrådgivning) uttas inte.

OBS! Gäller ej vårdgivare som har ersättning enligt "lagen om läkarvårdsersättning" 1993:1651. Läkaren kan själv besluta om tidsgräns.

Trafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga*
Månadskort/30-dagarskort	600 kr	360 kr

*Inklusive studerande

Waxholms Ångfartygs AB	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	700 kr	420 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	360 kr	--
Kontantbiljett i hamntrafik	30 kr	25 kr

Färdtjänst	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	--
Minimiavgift "bil på gatan"	50 kr	--
Högekostnadsskydd	600 kr	360 kr

Landstingsstyrelsen

Budget för Stockholms läns landsting för 2005 och plan för åren 2006-2007 samt investeringsplan 2005-2009

FÖRSLAG TILL BESLUT

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att fastställa resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2005 och planer för åren 2006-2007 enligt Kristdemokraternas förslag

att fastställa investeringsbudgeten för år 2005 samt plan för åren 2006-2009 enligt bilaga till Kristdemokraternas förslag

att fastställa landstingsskatten för år 2005 till 12,17 kronor per skattekrona

att fastställa Stockholms läns landstings driftsbudget för år 2005 enligt Kristdemokraternas förslag till landstingsbidrag/tillskott och resultat- och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att av staten kräva kompensation för de färdtjänstutgifter som enligt gällande ordning tillkommer huvudman för färdtjänst med 150 kronor per medborgare. Det vill säga de ca 285 miljoner som nu fördelas på länets kommuner

att fastställa taxor och avgifter för år 2005 enligt bilaga till Kristdemokraternas förslag

att införa avgift för ambulanstransporter

att uppdra till landstingsstyrelsen att utarbeta en landstingsövergripande jämställdhetspolicy

att jämställdhetsarbetet skall redovisas i samtliga landstingskoncernens årsredovisningar

att uppdra åt styrelsen för Waxholms Ångfartygs AB att höja taxan för kontantbiljett i hamntrafik med fem kronor från årsskiftet

2004-11-03

LS 0404-0822

att åberopa storleken på underskottet samt redan beslutade åtgärder för att uppnå ekonomisk balans som synnerliga skäl för att avstå från att helt reglera 2003 års underskott

att uppdra åt landstingsstyrelsen att i samband med budgetdirektiven för år 2006 ta fram förslag på finansiella mål för Stockholms läns landsting, i linje med propositionen God ekonomisk hushållning

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att samla all kollektivtrafik under en samlad trafik huvudman i förvaltningsform

att uppdra åt Färdtjänstnämnden att under år 2005 kvantifiera sitt bidrag till minskning av fossila koldioxidutsläpp

att uppdra åt Waxholms Ångfartygs AB att minska sina utsläpp av svavel och fossil koldioxid

att uppdra åt Locum AB att utreda den samlade förekomsten av mark- och byggnadsföroreningar i fastighetsbeståndet

att uppdra åt Locum AB att, om tekniska förutsättningar föreligger, i samverkan med vårdgivarna identifiera de sjukhusutsläpp där ytterligare reningsutrustning för lustgas bör installeras samt att påbörja dessa installationer

att uppdra åt landstingsstyrelsen och vårdproducenterna att analysera och beskriva konsekvenser för IT-verksamheterna med avseende på den nya tekniska plattformen för sammanhållen gemensam vårdinformation (GVD)

att kulturnämnden skall sträva efter att bidrag fördelas på ett rättvist och jämställt sätt

att uppdra åt sjukhusens styrelser och ledningen för Stockholms läns sjukvårdsområde att inom det första kvartalet 2005 inrapportera planerade åtgärder för att uppnå produktivitetsförbättringar, effektivisering av jourverksamheter etc. i kombination med en inriktning att uppnå mer tid för patienterna

att uppdra åt landstingsstyrelsen att reducera antalet geografiska beredningar till tre samt ersätta de medicinska programberedningarna med en politiskt sammansatt styrgrupp från och med den 1 januari 2005 i syfte att utveckla och stärka beställar- och utförarmodellen i enlighet med den inriktning som anges i Kristdemokraternas budgetförslag

att uppdra åt landstingsstyrelsen/hälso- och sjukvårdsutskottet att utreda hur Ersta Sjukhus arbete med implementering av sina forskningsresultat kan användas som förebild i den landstingsdrivna verksamheten

2004-11-03

LS 0404-0822

att 3 S-utredningens förslag om koncentration av den högspecialiserade vården prövas i särskild ordning beträffande mag- tarmverksamheten vid Ersta Sjukhus, varvid skall beaktas de särskilda fördelar verksamheten visar upp, dess forskning och utveckling samt hur detta kan länkas i ett närmare samarbete med relationerna mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet

att 3 S-utredningens förslag om koncentration av den högspecialiserade vården prövas i särskild ordning beträffande relationen mellan Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Novumstiftelserna

att i syfte att effektivisera och öka säkerheten inom läkemedelsområdet uppdra åt landstingsstyrelsen/hälso- och sjukvårdsutskottet att under våren 2005 initiera de två projekt, varav det ena inriktas på äldre och läkemedel på basis av en aktuell fokusrapport från Medicinska programarbetet och det andra om samverkan med Apoteket för att bättre nyttja farmaceuternas kunskaper i vården

att återinrätta mångfaldskansliet

att uppdra till LS/HSU/BKV att i det fortsatta arbetet med verkställandet av budget för 2005 genomföra förändringarna som föreslås i Kristdemokraternas budgetförslag

att vårdgarantin återinförs från och med den 1 januari 2005 till att omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar

att vårdgarantin ska stärkas och utvidgas till exempel inom rehabiliteringsområdet

att vårdgarantin även fortsättningsvis ska omfatta ätstörningsvården

att vårdgarantin ska även fortsättningsvis omfatta barns behov av respektive neuropsykiatrisk utredning

att vårdgaranti utformas så att den även kan omfatta psykiatrin

att en europeisk vårdgaranti införs

att besöksgarantin stärks och utvecklas

att ätstörningsvården ska byggas ut för att klara behoven

att tillföra hälso- och sjukvårdsutskottets budget 65 000 000 kronor för ökade insatser inom psykiatrin

att avskaffa patientavgiften för gynekologisk screening

2004-11-03

LS 0404-0822

att remisstvångets avskaffas och ska ej utvidgas

att uppdra åt landstingsstyrelsen att komplettera varje husläkarmottagning med psykosocial kompetens genom att ansluta fler psykologer/kuratorer till teamen

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheterna till att starta patienthotell för bland annat nyblivna mammor på Karolinska Universitetssjukhuset och SöS

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur äldrevårdcentraler kan inrättas för att tillgodose äldre vårdtagares samlade sjukvårds- och omsorgsbehov

att uppdra åt landstingsstyrelsen/Hälso- och sjukvårdsutskottet att inrätta 15 vårdteam för hembesök och vård i hemmet av äldre personer

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur äldre vårdtagares behov av telefonjour och hembesök dygnet runt skall kunna tillgodoses

att uppdra åt landstingsstyrelsen att tillse att resurser finns för att låta samtliga vårdtagare med demenssymtom får genomgå en adekvat utredning

att uppdra åt landstingsstyrelsen att tillse att trygghetskvitto införs i vårdkedjan för de äldre i hela landstinget i enlighet med de avtal som finns med Stockholms stad

att inleda förhandlingar med staten om övertagande av den rättspsykiatriska vården

att uppdra åt landstingsstyrelsen att ta initiativ för inrättandet av fyra (4) gemensamma nämnder för att bättre kunna tillgodose både de medicinska och sociala behoven hos dubbeldiagnostiserade psykiskt sjuka missbrukare

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur telefonjour skall kunna införas dygnet runt för psykiskt sjuka och deras anhöriga

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

att uppdra åt landstingsstyrelsen att påbörja arbetet att inrätta en enhet för Narkomanhälsa i enlighet med aktuell lagstiftning och efter modell från Malmö och Lund

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

2004-11-03

LS 0404-0822

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

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

att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att utreda möjligheterna att patienter tillförsäkras rätt till ekonomisk kompensation vid inställd operation som motiveras av andra skäl än medicinska

att utöka andelen vård som säljs till patienter från andra länder (vårdexport)

att patienter ska ha rätt att välja vårdgivare

att patientens val av vårdgivare ska styra vårdens resurser genom patientvalssystem

att patientens ställning skall stärkas

att ersättningssystemen ska öka produktiviteten men med kostnadskontroll

att eftervårdspeng inom förlossningsvården införs

att en platsgaranti inom förlossningsvården införs

att neonatalvården byggs ut

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

att ta tillvara frivilligorganisationernas insatser inom missbrukarvården Avslag

att barnfamiljer och äldre ska kunna få hembesök av läkare vid behov

att öka kravet på uppföljning av vårdmetoder inom psykiatri (evidensbaserad)

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

att den avancerade hemsjukvården inom äldrevården byggs ut

att multisjuka äldres vårdbehov tillgodoses

att personer över 75 år ska erbjudas hälsokontroller/hälsosamtal

2004-11-03

LS 0404-0822

att en rehabiliteringspeng införs

att utöka döv/dövblindtolkverksamheten

att återinföra sommarhelikoptern

att återställa antalet akutbilarna till fyra

att återinföra MC-läkare sommartid

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

att återinföra en beställar – utförarmodell inom hälso- och sjukvården

att uppdra åt landstingsstyrelsen att i samråd med AB SL utreda AB SLs långsiktiga ekonomiska situation bland annat utifrån av SL presenterade flerårsplaner

att ge Locum AB fullmakt att sälja landstingets fastigheter upp till ett belopp av 100 000 000 kronor per objekt

att lägsta nivån för utsmyckning på byggnadsobjekt som utgör underlag för konstnärlig utsmyckning fastställs till 20 000 000 kronor i enlighet med landstingsstyrelsens krav på specifikation av byggnadsobjekt

att överföra utbildningsverksamheten från landstingsstyrelsen till kulturnämnden från och med den 1 januari 2005 enligt bilaga

att ändra reglemente för landstingsstyrelsen och kulturnämnden från och med den 1 januari 2005 enligt bilaga

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda det långsiktiga årliga underhållsbehovet av landstingets fastigheter samt som jämförelse beakta underhållsnivåer i andra landsting

att uppdra åt landstingsstyrelsen att se över landstingsstyrelsens behov av ytterliga analytiska verktyg för ägarstyrning och verksamhetsanalys av hälso- och sjukvården samt därvid pröva behovet av externa utredningstjänster likväl som kunskapsöverföring från befintlig forskning inom hälso- och sjukvårdsekonomi och hälso- och sjukvårdsadministration

att uppdra åt landstingsstyrelsen att göra en översyn av samordningen mellan färdtjänstresor och sjukresor samt särskilt beakta situationen för personer i gråzonen mellan sjukvårdande behandling respektive egenvård

2004-11-03

LS 0404-0822

att uppdra åt landstingsstyrelsen/hälso- och sjukvårdsutskottet att genomföra en översyn av landstingets förebyggande arbete mot Hiv/AIDS

att AB SL ges i uppdrag att ersätta de 160 dieselbussar som ingår i det ordinarie utbytesprogrammet med etanolbussar under åren 2005 och 2006 så att miljömål 1 i landstingets miljöprogram Miljösteg 4 uppfylls

att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att ta fram en åtgärdslista på de tio viktigaste miljöåtgärderna för att öka hälsan i Stockholms län

att landstingets samtliga förvaltningar och bolag ges i uppdrag att aktivt arbeta med att förbättra tillgängligheten och bemötandet av funktionshindrade

att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att senast september 2005 ha redovisat en utvärdering av landstingets arbetstidsmodeller

att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att utarbeta handlingsplaner för projektmedlen angående arbetsmiljö och kompetensutveckling

att ge patientnämnden i uppdrag att analysera orsaken till det ökade antalet klagomål på vården

att AB SL ges i uppdrag att före första kvartalets utgång 2005 till landstingsstyrelsen ha redovisat en investeringsplan som prioriterar handikappanpassningen av hela kollektivtrafiken samt vilka åtgärder som planeras för att öka takten i handikappanpassningen av tunnelbanans plattformar så att riksdagens beslut om en handikappanpassad kollektivtrafik senast år 2010 uppnås

att planera för nya fordon på Lidingöbanan och Nockebybanan i enlighet med Kristdemokraterna förslag till investeringsbudget för SL

att ge SL i uppdrag att utreda en uppgraderad och utbyggd Roslagsbana som ett alternativ till pendeltågsgren till Arninge

att ge SL i uppdrag att utveckla samarbetet med ideella organisationer såsom Lugna Gatan och Farsor och Morsor på stan

att SL-styrelsen ges i uppdrag att tillskriva regeringen och rikspolisstyrelsen med en begäran om fler poliser i SL-trafiken

att SL och färdtjänsten får i uppdrag att i kommande upphandlingar kräva att alla bussar och taxibilar utrustas med alkolås

2004-11-03

LS 0404-0822

att sänka priset på kontantkuponger till 10 kronor

att ge SL i uppdrag att införa studentrabatt enligt Kristdemokraterna förslag

att ge SL i uppdrag att under en försöksperiod införa lokala periodkort

att SL ges i uppdrag att ta krafttag för att stoppa fuskåkandet

att ge SL i uppdrag att hemställa hos Vägverket om att höja tilläggsavgiften till 1200 kronor

att uppdra åt SL att formulera trafikavtalen så att dessa blir ett starkare stöd för intäkts-säkringen

att ge färdtjänstnämnden i uppdrag att analysera vilka effekter beslutet om rullstolstaxi har fått

att färdtjänstnämnden ges i uppdrag att senast vid halvårsskiftet 2005 till landstingsstyrelsen redovisa en flerårig tidsplan för att omvandla servicelinjer till flexlinjer samt möjligheten att inrätta nya flexlinjer

att uppdra åt kulturnämnden att formulera tydliga tillgänglighetskrav i samband med bidragsgivning

att uppdra åt kulturnämnden att inom sin budgetram skapa långsiktiga rimliga samarbetsvillkor för Konserthuset

att bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende denna budget

att uppdra åt utskott/nämnder/bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med denna budget

att förvaltningar och bolag senast den 31 januari 2005 överlämnar nämnd/styrelse behandlade budgetar till landstingsstyrelsens förvaltning i enlighet med de anvisningar som koncernledningen utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

att uppdra till förvaltningar och bolag att till landstingsstyrelsen avlämna månadsbokslut, prognoser, delårsbokslut, årsbokslut, personalbokslut, miljöbokslut, årsredovisning och i övrigt erforderliga underlag för landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de anvisningar koncernledningen utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

2004-11-03

LS 0404-0822

att uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget till landstingsfullmäktige senast vid fullmäktigesammanträdet i mars år 2005

att i övrigt godkänna vad som anförts i förslag till budget för år 2005 med plan för åren 2006-2007 samt investeringsplan 2005-2009

dels – under förutsättning av fullmäktiges beslut – för egen del besluta

att uppdra åt landstingsstyrelsens förvaltning att utarbeta anvisningar för arbetet med slutlig budget

att bevilja Ambulanssjukvården i Stockholm AB ett omställningsbidrag på 700 000 kronor för att täcka underskott i januari månad år 2005

att bevilja Danderyds Sjukhus AB ett omställningsbidrag på maximalt sex miljoner kronor för att täcka merkostnader för personal under kvartal ett år 2005 relaterat till mottagandet av patienter från akutmottagningen i Solna

att ändra delegationsordningen för landstingsstyrelsen från och med den 1 januari 2005 enligt bilaga

att de fyra ledamöter som landstingsstyrelsen utsett till det gemensamma samrådsorganet mellan KSL och SLL rörande utbildningen löses från sina uppdrag från och med den 1 januari 2005.

att uppdra åt landstingsdirektören att utreda den framtida katastrofmedicinska organisationen

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