

Vi ger stockholmarna valfrihet och mångfald

**Moderaternas budget 2005
för
Stockholms läns landsting**



Innehållsförteckning

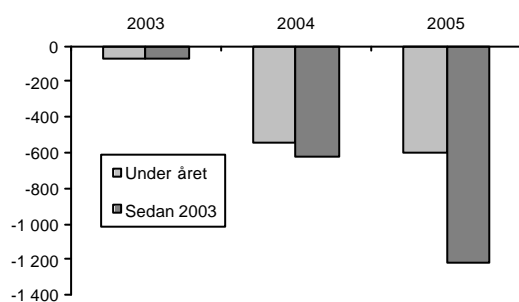
Stockholm har inte råd med den rödgröna politiken	5
Grunderna för vår reformagenda	10
En sjukvård med patienten i centrum	14
Dags att bygga framtidens goda vård.....	31
En kollektivtrafik för en växande region	33

Stockholm har inte råd med den rödgröna politiken

Löftesbrott och skattehöjningar

Det går inte att lita på socialdemokraterna. Vallöftena från år 2002 har brutits. Inga nerdragningar lovade socialdemokraterna, vare sig inom vården eller kollektivtrafiken. Ändå sparkas hundratals sjuksköterskor och läkare. Bara under nästa år ska minst 510 medarbetare bli av med sina arbeten på akutsjukhusen. Socialdemokraterna lovade kortare väntetider och en vårdgaranti värd namnet, men i stället avskaffade man vårdgarantin och införde remisstvång. Socialdemokraterna lovade att stärka Stockholm som tillväxtregion. I verkligheten har luften gått ur vårt län – utvecklingen har varit sämre här än i andra delar av landet.

Diagram 1 Personalreduktioner i landstinget



Under mandatperioden höjer vänstermajoriteten skatten med sammanlagt 22 miljarder kronor. Ändå försämras vården och kollektivtrafiken. Mellan åren 2003 och 2006 beräknas underskottet bli cirka 500 miljoner kronor. Det hjälper inte ens med höjda statsbidrag från staten och att utjämningskatten inte längre ökar i samma takt som tidigare.

Resultatet för mandatperioden blir negativt trots att landstingets nettoaffärer mot staten har förbytts till sin raka motsats mot tidigare år. Jämfört med år 2004 tillförs nu landstinget pengar. År 2005 stärks Stockholms läns landstings finanser med 2 040 miljoner kronor jämfört med året innan. Under förra mandatperioden var situationen den rakt omvända. Då straffade regeringen vårt landsting mer och mer för varje år (tabell 1).

Tabell 1 Förändring mot staten jämfört med året före

2000	2001	2002	2003	2004	2005
-844	-971	-1 330	-978	-179	+2 040

Miljoner kronor

Vänstermajoriteten bygger sin politik på försynen och en välvillig statsmakt. Politiken styrs från en dag till en annan. Långsiktiga frågor hamnar i skymundan. Tar pengarna slut höjer vänstermajoriteten skatten – utan att ägna en tanke på att invånarna i vårt län får mindre och mindre marginal i sin hushållsekonomi. De rödgröna motverkar mångfald och alternativ som gör att vi får ut mer av våra skattepengar.

Samtidigt som socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet drar ned på sjukvården, uppmuntrar man stockholmarna att åka gratis med Stockholms Lokaltrafik, SL. Det har blivit lättare att plankar. Spärrlinjer tas bort i tunnelbanan. Påstigning ska numera kunna göras även genom bussarnas bakdörrar. De intäkter som SL så väl behöver för att klara av att finansiera en större del av kollektivtrafiken måste nu ersättas med allt större bidrag från landstinget.

Det leder till än fler nerdragningar och indragningar i sjukvården. Samma slutsats drar tjänstemännen i sin budget:

”Utvecklingen är bekymmersam. Att finansiera underskotten i SL med hjälp av enbart ett ökat bidrag ifrån landstinget skulle innebära en omfördelning av resurser från hälso- och sjukvården till kollektivtrafiken”.

Utan att tveka försämras vänstermajoriteten möjligheten för skärgårdsborna att få sjukvård genom att dra in sommarhelikoptern. Antalet akutbilar har halverats i länet. Ett stort antal kliniker har lagts ned eller slagits samman och centraliserats till ett ställe. Danderyds barnakut stängs på kvällar och nätter. Kvinnosjukvården försämras och avgifterna chockhöjs.

Vänstermajoriteten ransonerar sjukvården genom att göra den mindre tillgänglig. Man hoppas att människor, som är i behov av

sjukvård, ska tröttna när svårigheterna att komma rätt och få adekvat hjälp tornar upp sig som oöverstigliga hinder. Det är bara de med goda förutsättningar och stöd som orkar ta sig fram för att få vård. Kvar i väntrummet sitter de med sämre förutsättningar.

Det politiska systemet drabbas inte av nerdragningar. Tvärtom. Vänstermajoriteten satsar miljonbelopp på politiska beredningar, nämnder och utskott. Många av dessa politiker är bara galjonsfigurer utan makt och beslutsrätt. Politikerna blir bara fler. Sjuksköterskorna blir bara färre.

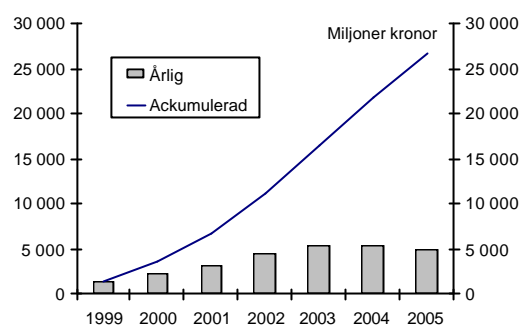
Drabbas gör inte heller landstingsbyråkratin. Allt mer makt och inflytande centreras kring landstingets högsta tjänstemän. Antalet tjänstemän som sysslar med övergripande koncernfrågor ökar ständigt. Det skapar en tungrodd organisation som frustande får stå och stampa och vänta på klartecken från koncernens högsta ledning. Och i samma takt som antalet centrala beslut ökar, minskar antalet fristående vårdgivare i länet.

Den rödgröna Stockholmsfientligheten

Ovanpå den missriktade regionala vänsterpolitiken måste läggas en lika missriktad nationell vänsterpolitik. Via utjämningskatten ska vi stockholmare betala för en krisartad sjukvårdspolitik i andra socialistiskt styrda landsting. Den socialdemokratiska regeringen har, tillsammans med vänsterpartiet och miljöpartiet, på ett närmast utstuderat sätt plundrat vårt län, våra kommuner och vårt landsting på resurser.

Under förra mandatperioden kostade utjämningskatten över elva miljarder kronor. Från nyår förändras systemet, men problemen kvarstår. Det är bara en synvilla att utjämningskatten sjunker år 2005 jämfört med år 2004. I det nya systemet slutar staten betala statsbidrag till Stockholms läns landsting och de pengarna går till andra landsting i stället. Trots förändringen förlorar sjukvården i vårt län cirka 20 miljarder kronor under denna mandatperiod. Stockholms läns landsting är ensam nettobetalare i det nya systemet, som dessutom kommer att bli dyrare när det införs fullt ut än det system som vi i dag betalar till.

Diagram 2 Inomkommunal utjämning



Om tillväxten i Stockholms län är god så kommer landstinget och kommunerna i vår region att straffas även i det nya utjämningsystemet. Större delen av den skatteökning som följer av högre tillväxt kommer att försvinna från vår region. Någon hänsyn tas inte till att högre tillväxt också leder till högre kostnader – för boende, lokaler, löner och annat. Socialdemokraternas ointresse för Stockholm är förödande för hela landet.

Trafiken i vår region genomsyras också av socialdemokraternas fientliga inställning till Stockholms län. Inom kort blir trängselskatterna verklighet. Trots att vi använder kollektivtrafiken mer än någon annan del av Sverige rullar också den genomsnittliga ”Stockholmsbilen” mest i landet.

Trängselskattens verkliga syfte var att säkerställa regeringsmakten. Priset får stockholmarna betala. Särskilt hårt kommer trängselskatten att slå mot låginkomsttagare och småföretagare.

För personer som inte har ett alternativ till att köra bil innebär trängselskatten en extra utgift på runt 1.000 kronor per månad. Det motsvarar en sänkning av lönen efter skatt med sex till åtta procent för en löntagare med förhållandevis normal inkomst. För låginkomsttagarna blir inkomstsänkningen mycket större, i många fall så stor att det knappt lönar sig att arbeta.

Socialdemokraterna i Stockholms stad, under ledning av arbetarkommunens ordförande Bosse Ringholm och gruppleddaren i

Stockholms stadshus, finansborgarrådet Annika Billström, gick till val på att det inte skulle införas några trängselskatter i Stockholm. Annika Billström deklarerade i ABC:s trafikpolitiska debatt före valet år 2002:

”Vi kommer inte införa biltullar under kommande mandatperiod. Det är ett vallöfte från oss socialdemokrater.”

Socialdemokraterna skrev ett kontrakt med sina väljare 2002 och lovade i sitt valprogram att *”under kommande valperiod införs inga avgifter för biltrafik”*.

900 miljoner kronor per år räknar socialdemokraterna att trängselskatterna ger staten i intäkter. Kostnaderna är två miljarder kronor; 1,5 miljarder kronor att bygga och driva verksamheten och dessutom behövs minst en halv miljard kronor ytterligare för statlig administration.

Då har vi inte räknat in kostnader för infartsparkeringar, ytterligare bussar inom kollektivtrafiken och så vidare. Slutnotan blir högre än de uppskattade två miljarder kronorna.

Det hade varit betydligt bättre om våra skattepengar gick till mer angelägna områden; kostnaderna för trängselskatten motsvarar cirka 1.300 platser inom psykiatrin eller 2.800 fler poliser.

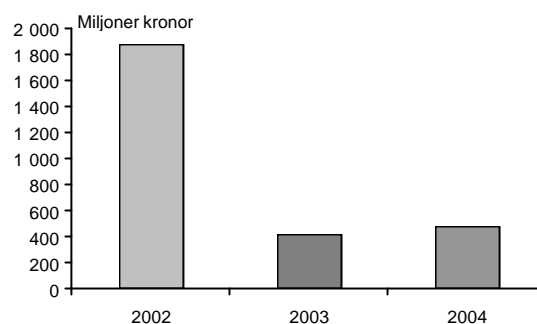
Var tar pengarna vägen?

De rödgröna partierna har höjt skatten med nästan två kronor. Det har ökat landstingets skatteintäkter med närmare sju miljarder kronor årligen. Samtidigt har verksamheten skurits ned. Sparpaket motsvarande 1,7 miljarder kronor har beslutats av fullmäktige.

Vänstermajoriteten orkar inte ta ansvar för sin egen politik. Socialdemokraterna beskyller oss för att ha drivit landstinget till ruinens brant. Det stämmer inte. Om skatten år 2002 hade varit lika hög som den är nu skulle Stockholms läns landsting haft ett överskott på två miljarder kronor. Och det med en mer omfattande verksamhet. Fler anställda i vården och bättre turtäthet i kollektivtrafiken. Vi klarade verksamheten bättre än nuvarande vänstermajoritet.

De rödgröna inledde sitt maktutövande med att lägga en budget för åren 2003 till 2005 som,

Diagram 3 Resultat vid 12,27 i skatt



om den förverkligats, skulle inneburet drygt tio miljarder kronor i underskott för Stockholms läns landsting. Löftet till väljarna att skapa balans i landstingets finanser var inte värt mer än att vänstermajoriteten kunde bryta mot det några veckor efter valsegern.

Länsrätten upphävde vänstermajoritetens första budget i augusti år 2003. Sedan dess har verksamheten i Stockholms läns landsting präglats av hela havet stormar.

Budgetprocessen vändes upp och ned samtidigt som några få tjänstemän fick uppdraget att snabbt ta fram besparingar för att bringa balans i landstingets finanser. Socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet satte utan att tveka budgetprocessen ur spel och blundade för rimliga krav på en öppen politisk process.

När vi lämnade ifrån oss makten år 2002 var vårdköerna borta. Stockholmslänsborna fick vård i tid och människor från andra delar av landet vände sig till oss för att snabbt få rätt behandling. Vården var effektivare i Stockholm än i något annat landsting. Och vi hade en mångfald av vårdgivare - inte bara i primärvården utan också i akutsjukvården.

Den period som kännetecknades av framåtanda, visioner, idéer, mångfald, valfrihet, investeringar i framtiden och vårdgaranti ska ställas mot den regerande vänstermajoriteten vars arbete präglas av nerdragningar, indragningar, regleringar, politisk centralstyrning och avvecklingar. Detta paras med skattehöjningar som vi inte upplevt på tre decennier.

Stockholmslänsborna tvingas betala tre gånger. Först med 1 krona och 95 öre mer i skatt på varje

hundra lapp, sedan genom försämringar i sjukvården och kollektivtrafiken och för det tredje genom skatteutjämningsavgiften.

I våras lovade regeringen Stockholms läns landsting 400 miljoner kronor om man sparade 1,7 miljarder kronor. Vänstermajoriteten verkställer nu regeringens önskemål och sparkar hundratals medarbetare. I höstens budgetproposition signalerade plötsligt regeringen att landstinget skulle anställa mer personal. Sysselsättningsstödet höjdes med drygt en halv miljard kronor. Politiken hänger inte ihop. Socialdemokraterna slarvar med pengarna.

Det är också tydligt i landstinget. Trots att vänstermajoriteten genom skattehöjningar och ökade statsbidrag kan spendera 25 miljarder kronor mer under mandatperioden skärs verksamheterna ned. Frågan är vad pengarna används till.

Vänstermajoriteten har på egen hand lett i bevis att högre skatter inte leder till bättre välfärd.

Det ekonomiska läget i Stockholms län

Redan i år väntas konjunkturen nå sin topp, men hittills har högkonjunkturen inte satt några avtryck i sysselsättningen. Arbetslösheten i Stockholms län är 30 procent högre nu jämfört med för två år sedan. Totalt handlar det om över 53.000 personer i vårt län som söker ett jobb.

Samtidigt ökar socialbidragstagarna kraftigt i Stockholms län. Jämfört med andra kvartalet år 2003 ökade antalet bidragsmottagare med 14 procent maj - juni år 2004. Alldeles för få företag startas och alldeles för många går i konkurs. I riket ökade antalet nya företag med 2,4 procent första halvåret 2004 jämfört med år 2003. Men i Stockholms län fortsatte nyföretagandet att falla med 0,5 procent. Antalet konkurser har sedan valet år 2002 ökat med 15 procent i länet.

Flera risker

I Stockholms län är den genomsnittliga villan 1,2 miljoner kronor dyrare jämfört med övriga landet. I vår region måste alltså hushållen använda mer av sina inkomster till boendet och låna mer för att kunna bo och betala

fastighetsskatt. En räntehöjning kommer att slå relativt sett hårdare mot Stockholmsregionen. Hushållen har också ökat sin belåning för att bland annat ha råd att köpa ett boende. Det gör marginalerna i hushållsekonomin ännu snävare vid en räntehöjning.

De ökade kostnaderna för uppvärmning och kommunikationer leder också till krympande marginaler. Högre energiskatter och rekorddyra olja höjer energikostnaderna för hushållen. Men det leder också till högre bensinpris. Hushållen prioriterar boende och bilen. När energikostnaderna tar större andelar av den disponibla inkomsten medför det lägre utgifter i andra sammanhang. Det kan slå mot detaljhandeln i länet.

Ovanpå det höjda bensinpriset kommer trängselskatterna att bidra till att hushållsbudgeten blir snävare. Konjunkturinstitutet har kritiserat regeringens budget för att den gör det mindre lönsamt att jobba eftersom marginaleffekterna skärps. De höjda kostnaderna, för att ta sig till och från jobbet, förstärker den effekten och gör det mindre lönsamt att gå från bidrag till jobb. Trängselskatterna gör det ännu mer ogynnsamt att arbeta.

Att sysselsättningen inte vänder i positiv riktning kan hänga samman med att allt fler tjänster också blir globala. Det blir vanligare och vanligare att uppdragsverksamhet till företag köps av företag som är verksamma i andra länder. En stor del av näringslivet i Stockholms län finns inom branschen uppdragsverksamhet. Om inte vår region klarar konkurrensen är risken stor att arbetslösheten biter sig kvar på höga nivåer.

Käppar i tillväxtmotorn

Stockholms län är landets tillväxtmotor. Det är här en konjunkturuppgång först märks, bland annat i form av ökad aktivitet på arbetsmarknaden. En förklaring är att vår region är tillräckligt stor för att kunna inrymma en välutvecklad sektor med tjänsteförsäljning mellan företag. Det är här som de flesta reklambyråer, finansföretag, konsultbyråer, advokatbyråer och liknande företag finns. Det är i Stockholm som marknaden för den typen av tjänster finns. Men detta betyder också att

Stockholm är först i Sverige med nyheter och introduktioner till konsumenter och företag.

De historiska skattehöjningarna har knäckt dynamiken i vår region. Den genomsnittliga skattenivån till landsting och kommuner har i Stockholms län ökat med närmare 2 kronor 50 öre på bara två år. För att människor ska vara beredda att gå från bidrag till arbete krävs nu en högre lön än tidigare. Särskilt drabbas låg- och medelinkomsttagare av en sådan politik. Allt fler låses in i fattigdomsfällor. Det har förvärrat och förlängt konjunkturedgången i vår region och har, bland annat lett till att vi har en mycket hög arbetslöshet, trots att vi befinner oss mitt i en högkonjunktur.

Möjligheten att ytterligare höja skatten är undanröjd av sittande vänstermajoritet. Mycket talar för att vi, vid en valseger år 2006, kommer att få ta över ett landsting med dåliga möjligheter att finansiera verksamheten långsiktigt.

Ekonomi i Stockholms läns landsting

I takt med skattehöjningarna har landstingets skatteunderlag utvecklats allt svagare. Nästa år ökar skatteintäkterna med 0,3 procent. Kostnaderna ökar med 2,2 procent. Det är ohållbart att kostnaderna ökar snabbare än skatteintäkterna. Det leder till att landstingets finanser blir mindre robusta.

Bedömare menar att Stockholms läns landsting nu nått skattetaket. Vi ser det tydligt i hur skatteunderlaget utvecklas. En skattehöjning leder inte till ökade skatteinkomster. I bästa fall betyder en höjning att skatteinkomsterna kan förbli oförändrade. Fortsatta höjningar riskerar att leda till fallande skatteinkomster.

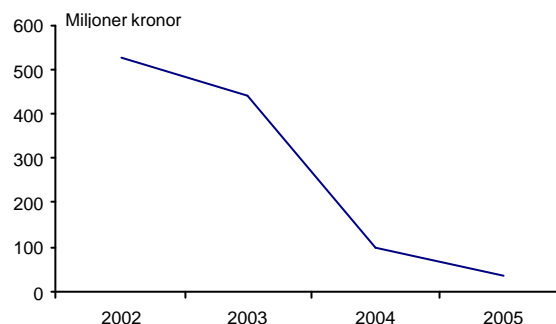
Nästa år budgeteras för ett överskott på drygt en miljard. En prognososäkerhet för skatteinkomsterna sätter ned resultatet med 400 miljoner kronor. Metoden är tveksam. För det första är det bättre att redovisa det överskott som faktiskt planeras och tydligt tala om vad överskottet ska användas till. För det andra skulle Stockholms läns landsting bara förlora ungefär 60 miljoner kronor om skatteintäkterna blir 400 miljoner kronor lägre.

Det beror på utjämningsystemet. Om skattekraften utvecklas sämre belastar det bara landstingets resultat med 15 procent.

Under år 2004 har kostnadsnedskärningar skett, delvis genom en rad engångsåtgärder. Det gäller till exempel den kraftiga reduceringen av inhyrd personal. Hur det underliggande kostnadstrycket ser ut är svårt att bedöma. Hälso- och sjukvårdsutskottet konstaterar att budgeten år 2005, utöver utmaningen att halvera kostnadsökningen en gång till, innehåller inslag av relativt stora osäkra faktorer.

Våren 2005 löper löneavtalen ut i den offentliga sektorn. Konjunkturinstitutet utgår i sina beräkningar från lönekostnadsökningar kring fyra procent. En sådan löneutveckling skulle innebära ytterligare behov av att pressa kostnader i Stockholms läns landsting, eftersom utrymmet inte är budgeterat.

Diagram 4 Kostnader för inhyrd personal



Även pensionsfrågan och eventuella omställningsförmåner ingår i lönerörelsen och kan komma att påverka kostnaderna.

Nästa år förändras sjukförsäkringssystemet så att arbetsgivaren får ett evigt ansvar att finansiera 15 procent av sjukförsäkringen. Det kommer att slå väldigt olika ute i verksamheterna men effekten för hela Stockholms läns landsting bedöms just nu bli begränsad. Det är ännu för tidigt att avgöra hur det ökade arbetsgivaransvaret kommer att påverka resultaträkningen.

Grunderna för vår reformagenda

Robusta finanser

Framtida investeringsbehov tillsammans med ofinansierade pensionsåtaganden i kommuner och landsting aktualiserar frågan om sektorn måste budgetera för överskott. Till en del följer diskussionen de förändringar som skett på nationell nivå där en avsevärt bättre budgetprocess parats med målsättningar - antingen uttryckta som ett skuldmål eller som ett överskottsmål för statens finanser.

Vår utgångspunkt för ett överskott i Stockholms läns landsting är att privat sparande är bättre än offentligt sparande. Vi ser inte överbeskattning som en ansvarsfull politik. En för hög skattebelastning på invånarna drar undan resurser som annars skulle kunna leda till en högre tillväxt i vår region. På sikt betyder det att landstingets finanser blir mindre robusta eftersom skattebasen därmed utvecklas sämre.

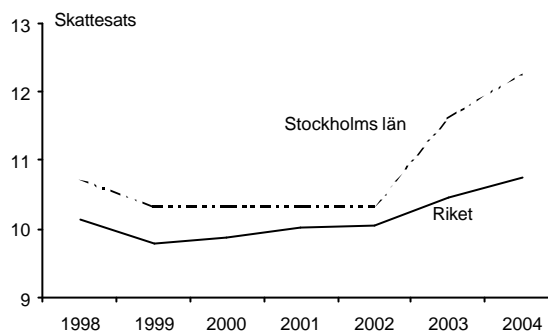
Den viktigaste politiska åtgärden blir att driva en politik som leder till en så hög ekonomisk tillväxt som möjligt i vår region. Vår politik inriktas därför på att använda skattebetalarnas pengar på ett sådant sätt att vi får så mycket sjukvård och kollektivtrafik som möjligt för pengarna. Konkret betyder det att vi öppnar verksamheten för mångfald så att mer av vården i vårt landsting kan produceras så effektivt som möjligt. Vår fokusering på landstingets kärnverksamheter sänker också kostnaderna.

Genom en sådan inriktning kan landstingsskatten sänkas. Det förstärker regionens konkurrenskraft och höjer den potentiella tillväxten. Inte minst gynnas låginkomsttagare; de lägre marginaleffekterna kan öka arbetsutbudet. En sänkning av landstingsskatten påverkar marginaleffekterna för alla inkomsttagare och gynnar därmed alla inkomsttagare.

Under tiden fram till år 2010 är vår ambition att sänka landstingsskatten med mellan 1,50 till 2,00 skattekröner. Det skapar en större flexibilitet att därefter justera skatten för att möta eventuella överraskningar på kostnadssidan eller intäktsfall beroende av

konjunkturläget. Eftersom Stockholms läns landsting i dag har landets i särklass högsta skattesats, 1 kronor 56 öre högre än riksgenomsnittet, är denna flexibilitet i realiteten obefintlig för närvarande.

Diagram 5 Skillnaden i skatteuttag ökar



Det är nödvändigt att sänka landstingsskattens nivå för att göra landstingets finanser robusta och flexibla.

Utrymme för investeringar

Den borgerliga majoriteten ökade investeringstakten dramatiskt åren 1999 - 2002. Nu har vänstermajoriteten förbytt detta till motsatsen. Vi ser framför oss en lång rad av investeringar i den slutna sjukvården, i närsjukvården och i kollektivtrafiken i hela länet. Enbart dessa investeringar kan uppskattas till mellan 15 och 20 miljarder kronor i ett tioårsperspektiv.

Till detta måste läggas att vissa verksamheter är underkapitaliserade. Behovet av att skjuta till nytt kapital varierar mellan verksamheterna. Det minskar också i takt med nyinvesteringar. Löpande bör dock mål och mått utarbetas av landstingsstyrelsens förvaltning som beskriver kapitaliseringen av verksamheterna.

Allvarligare är den pensionsskuld som landstinget har på drygt 20 miljarder kronor. Sedan år 1998 fonderas nya pensionsåtaganden, men för tiden dessförinnan finns inga tillgångar som matchar skulderna. Det är svårt att se hur en fondering av en så stor skuld ska ske. Däremot måste avsättningar

göras som hindrar skulden från att växa sig ännu större.

Landstinget äger tillgångar som har ett marknadsvärde som överstiger det bokförda värdet. Situationen är alltså inte fullt så allvarlig som den kan te sig på papperet, men givet de finansiella utmaningarna som vi ser i dag är det ändå rimligt att anta att Stockholms läns landstings balansräkning kommer att försvagas under denna period.

Vi föreslår att landstingets överskott relateras till de investeringsbehov som vi kan se framför oss i ett medellångt perspektiv. Investeringsbesluten i landstinget behöver därför stramas upp. En process som är treårig bör initieras under nästa år som kan leda fram till ett beslut i samband med budgeten för år 2006. Nästa investeringsbeslut fattas sedan år 2009, alltså i treårsperioder.

Det är nödvändigt att landstinget, även fortsättningsvis, aktivt och framgångsrikt arbetar med låneportföljen så att räntebördan blir så låg som möjligt.

För oss är det centralt att Stockholms läns landsting klarar av att finansiera sin kärnverksamhet även om konjunkturutvecklingen är negativ och skatteunderlaget utvecklas negativt.

Politisk utgångspunkt

Landstinget har inget självberättigande. Sjukvård och kollektivtrafik skulle finnas och fungera väl även utan landsting. För oss är verksamheterna överordnade. Med en sådan utgångspunkt blir det landstinget som rättar sig efter sjukvårdens och kollektivtrafikens behov. Inte tvärtom.

Under många år har till synes små sidoverksamheter byggts upp som vuxit sig allt större. Vi kan inte acceptera att flera hundra miljoner kronor används för tveksamma kulturprojekt, samtidigt som sjukvården måste spara. När barnakuten på Danderyd stängs nattetid, för att spara fyra miljoner kronor, måste det ställas mot mindre angelägna uppdrag. Vi orkar prioritera det som medborgarna vill ha.

Stockholms läns landsting måste fokusera på kärnverksamheten. Det stockholmarna vill ha är god sjukvård i rätt tid och en kollektivtrafik som sätter resenärernas behov i centrum. Samtidigt ställer det krav på sjukvården och kollektivtrafiken att utvecklas och fokusera på de behov som stockholmarna har.

Vi menar att det inte kan ske om inte mångfalden prioriteras. Stockholms läns landsting ska kännetecknas av en vilja att ständigt utveckla och ompröva organisationen. Det är helt nödvändigt att verksamheter kan krympa i omfattning eller läggas ned. I annat fall blir utrymmet för nya verksamheter eller växande verksamheter mindre. I så hög utsträckning som möjligt bör medborgarna genom sina val kunna styra utvecklingen. Valfrihet och konkurrens ska vara ledord för Stockholms läns landsting.

Stäng diversebutiken

Stockholms läns landsting ska koncentrera sig på och ansvara för sjukvård och kollektivtrafik. Stockholms läns landsting måste starkt begränsa och renodla sitt kulturansvar. Landstinget ska göra mindre, men det som landstinget ska göra ska göras bättre med inriktning på sådant som ingen annan kan göra.

Vår utgångspunkt är att landstinget ska koncentrera sina kulturpolitiska insatser inom sjukvården. Det som landstinget, fortsättningsvis, ska ansvara för läggs på landstingsstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen.

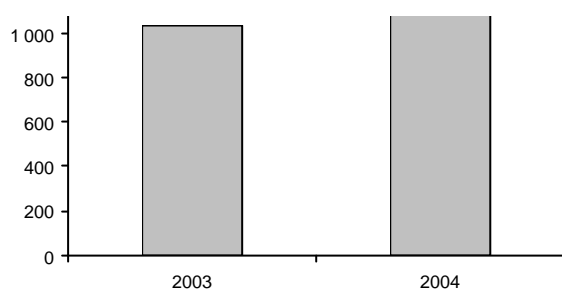
Kultur i vården är en del av sjukvården. Kulturaktiviteter och kulturmiljö utgör en länk i patientens tillfrisknande. Inte minst inom äldreården kan kulturinslag erbjuda patienterna stimulans och tröst.

Landstingets ansvar är utsmyckning av konst på vårdinrättningar och i lokaler som landstinget har verksamhet i samt högläsning för patienter på vårdinrättningar och barnteater på barnsjukhusen.

För länsmusiken, länsmuséet och läns hemsslöjds konsulenterna påtar sig landstinget finansieringsansvaret till dess verksamheterna kan övergå till annan huvudman.

Det innebär att vi avskaffar Kulturnämnden och dess kansli, avvecklar stödet till regionala distriktsorganisationer, avvecklar verksamhetsstöd och projektstöd såsom film m.m. Vi för över Konstnämnden till landstingsstyrelsen. Vi anser att verksamheten som bedrivs i Konserthuset är en kommunal och statlig angelägenhet och därför bör avtalet sägas upp. Verksamheten på Folkoperan är enligt vår mening en statlig uppgift och därmed sägs även detta avtal upp.

Diagram 6 Kostnader för förvaltning och politik



Besluten måste flyttas från sammanträdeslokaler befolkade av anonyma politiker till köksbordet där de som verkligen berörs kan fatta egna beslut. Vi menar att det politiska uppdraget är att finansiera sjukvård och kollektivtrafik, av jämn och hög kvalitet, till alla medborgare i Stockholms län.

Byråkratin kan genom dessa åtgärder minska i omfattning. I sig leder det till relativt omfattande besparingar, inte minst eftersom den politiska organisationen under vänstermajoritetens styre blivit både stor och ohanterlig. Kortare beslutsvägar och effektivare ledning leder också till bättre förutsättningar för sjukvården och kollektivtrafiken att verkligen utföra det uppdrag som medborgarna vill få utfört.

Sänkt landstingsskatt

Vi föreslår en sänkt landstingsskatt år 2005 med 35 öre till 11 kronor och 92 öre. Åren 2006 och 2007 sänks skatten sammanlagt med ytterligare 30 öre. Vår ambition är att successivt återta den historiskt höga skattehöjningen under nästa mandatperiod. Detta i takt med att utrymme skapas genom de åtgärder vi föreslår i denna budget.

Skattesänkningen motiveras också av att sysselsättningen i vår region är svag. Den

kraftiga skattehöjningen hindrar tillväxt och försvårar nyföretagande och nyanställningar. Många gör bedömningen att vi nu står på toppen av konjunkturen. Eftersom Stockholm är tidigare än resten av landet i konjunkturcykeln talar det för att skattesänkningar nu kan bidra till att hålla tillväxten uppe i vår region.

En skattesänkning har positiva sysselsättningseffekter. Inte minst när det gäller en sänkning av landstingsskatten. För det första gynnar den bara arbetsinkomster och för det andra leder den till sänkta margineffekter i alla inkomstlagen, något som visar sig vara mest betydelsefullt i de lägre inkomstskikten där de samlade margineffekterna är störst. Därmed hänger vår regionala politik ihop med vår nationella.

Ny regering bra för Stockholm

I riksdagen har moderaterna föreslagit en lindring av utjämningsystemets effekter på Stockholms läns landsting. Dessutom föreslår moderaterna ökade statsbidrag, bland annat för att införa vårdgaranti i hela landet och andra kvalitetsförbättringar inom sjukvården. För vårt landsting skulle det innebära ett tillskott på knappt två miljarder kronor varje år. Det motsvarar en ytterligare skattesänkning utöver den vi föreslår med cirka 50 öre.

Tabell 2 Tillskott från moderaterna i riksdagen

	2005	2006	2007
Utjämnning	1 282	1 282	1 282
Statsbidrag	714	686	569
Summa	1 996	1 968	1 851

Miljoner kronor

Källa: En politik för fler i arbete, motion Fi 2004/05:231

Den borgerliga jobballiansen står mot vänsterns utgiftsallians i riksdagen. En moderatledd regering kommer att ge landstinget bättre och stabilare villkor för verksamheten.

- För det första, kommer det orättfärdiga utjämningsystemet att förändras. Moderaterna i riksdagen föreslår för nästa år en förändring av utjämningsystemet som skulle ge Stockholms läns landsting nära 1,3

miljarder kronor år 2005. I takt med att statsfinansiellt utrymme skapas kommer utjämningskatten att sjunka ännu mer.

- För det andra, kommer en borgerlig regering att inte bara tala om vårdgarantin. I stället kommer riktiga resurser att riktas till landstingen för att kunna garantera våra medborgare god vård i rätt tid. Insatser kommer också göras för att höja kvaliteten. Energiskatterna kommer inte att höjas vilket gynnar inte bara

kollektivtrafiken utan även de hushåll som behöver bilen. Mer resurser anslås till infrastrukturinvesteringar som gör att staten kan ta sitt ansvar och medverka till att trafiksituationen i vårt län förbättras snabbare.

- För det tredje, kommer inte en borgerlig regering att förhindra den nödvändiga utvecklingen av svensk sjukvård genom stopplagar och andra regleringar som försvårar och förhindrar mångfald.

En sjukvård med patienten i centrum

I valrörelsen år 2002 lovade socialdemokraterna att införa en nationell vårdgaranti. I stället avskaffade den socialistiska majoriteten i Stockholms läns landsting vårdgarantin.

Patienter är inte längre garanterade rätten att få vård inom tre månader och det finns inte längre någon instans att vända sig till för att få hjälp när vården brister. Att skjuta vårdinsatser på framtiden minskar möjligheterna till goda behandlingsresultat och ökar de totala kostnaderna. En del av dessa kostnader syns först senare i landstingets budget. De visar sig i form av försämrat hälsoläge, som resulterar i extra läkarbesök under väntetiden och av mer omfattande och därmed dyrare behandlingar, än vad som varit nödvändigt om patienten fått vård i tid.

Köernas största kostnader syns inte alls i landstingens ekonomi. Det handlar om det pris som enskilda människor tvingas betala i form av sänkt livskvalitet, sjukskrivning med försämrad privatekonomi och risk för att halka efter i utvecklingen på arbetet. Staten tvingas betala för sjukskrivningar, rehabiliteringar och förtidspensioneringar. Kommunerna tvingas betala för hem- och färdtjänst och företagen tvingas betala för produktionsbortfall och dubbelanställningar.

Allt fler känner sig tvingade att betala för vården två gånger för att känna sig trygga. Men det är långt ifrån alla som har råd. Vården i socialdemokraternas Sverige kännetecknas av orättvisa och bristande jämlikhet. Att inte vara garanterad vård i tid leder naturligtvis till otrygghet och i förlängningen till misstro mot välfärdssystemet som sådant. Det är först när problemen gått så långt att en allmän misstro börjar visa sig som socialdemokraterna känner sig tvingade att vidta åtgärder för att inte förtroendet för systemet ska urholkas ytterligare. Åtgärderna får därför ett inslag av desperation och visar tydligt att man inte har en genomtänkt syn på sjukvården.

Nära nog alla förlorar på bristerna i dagens sjukvårdspolitik. Störst förlorare av dem alla är föga förvånande patienterna. Det är de som får

ta de yttersta konsekvenserna av vårdköer och remisstvång och all den övriga ransonering som är resultatet av dagens politik.

Sjukvården – en tillväxtbransch

Det främsta skälet till krisen är att Sverige under lång tid har styrts av en regering som tyglar sjukvården hårt. En bärande idé hos regeringspartiet är att sjukvården inte får expandera om den ska kunna erbjudas alla och envar, eftersom den då anses bli dyrare. Vi menar att detta är fel tänkt. Stopplagar, vårdköer, remisstvång och alla andra former av inskränkningar av sjukvårdsutbudet är ett av vänstermajoritetens riktigt allvarliga misstag.

Moderaterna i Stockholms läns landsting står för något annorlunda. Det enda som vi egentligen inte ifrågasätter är solidaritetstanken med en sjukvård för alla. Om lagen så tillåter ser vi helst en obligatorisk sjukvårdsförsäkring. När det sedan kommer till våra praktiska lösningar blir skillnaden mot dagens vårdkris avsevärd.

Landstinget beställer sjukvård i stället för att producera den

Den allt överskuggande skillnaden gäller vårdproduktionen, alltså all den verksamhet som äger rum på våra sjukhus, vårdcentraler, ambulanser etcetera. Vi finner inga skäl för att dessa ska drivas i offentlig regi eftersom enskilda vårdgivare kan göra det mycket bättre.

Det är det enda sätt på vilket sjukvårdens kraft kan nyttjas fullt ut. Genom konkurrensen prövas olika lösningar. Allteftersom det visar sig vilken lösning som fungerar bäst kan metodutvecklingen förfinas ytterligare. Det blir en kapplöpning om att bli bäst på att hjälpa patienten.

Lika självklart som det är att professionella människor ska behandla patienter är det att de professionella. Politikerna ska vara medborgarnas röst och verktyg. Konkret leder det oss sjukvårdspolitik till att på stockholmarnas uppdrag bli beställare och finansiärer av sjukvård. Egentligen är det

naturligtvis inte vi som står för finansieringen, utan stockholmarna själva. Men vi söker det politiska mandatet att få debitera finansieringen för att erbjuda en väl fungerande sjukvård långt bort från krishärdarna.

Landstingen bör avskaffas

Landstinget är en krånglig, byråkratisk och onödig organisationsform. Därför ska landstingen avskaffas. Det är en uppfattning som delas av våra partivänner i riksdagen. Till dess landstingskritikerna vinner riksdagsmajoritet väljer vi att verka inom landstinget, i stället för att helt ställa oss utanför. Det senare alternativet skulle i praktiken innebära att vi helt lämnade över sjukvården i Stockholms län till de politiska byråkraterna i vänsterpartierna.

Så länge landstingen finns kvar med dess beskattningsrätt bör riksdag och regering hålla sig borta från landstingspolitiken. Regeringen bör inte ha rätt att överpröva de beslut som fattas av de landstingspolitiker som fått sitt mandat genom allmänna och fria val. Tyvärr inträffar sådana överprövningar ofta. Ett av de mer flagranta exemplen under innevarande mandatperiod är förslaget till ny stopplag, som hotar all sjukvård som bedrivs bl.a. på S:t Görans sjukhus. Regeringens svek mot stockholmarna blir i fallet med stopplagen tvåfaldigt. Dels förbjuds den sjukvård patienterna i Stockholm så väl behöver, dels förbjuds deras valda representanter att följa det mandat som givits dem i demokratiska val.

När vi flyttar politiskt fokus från att vara vårdproducent till att i stället agera beställare förändras sjukvården i Stockholm i grunden. Framför allt kommer det att märkas bland dem som berörs mest: patienterna och vårdpersonalen. Våra beställningar, eller sjukvårdsförsäkringar om lagen så tillåter, ger ovillkorliga rättigheter åt patienten. Patienten får själv välja vårdgivare. Det spelar ingen roll om vårdgivaren har sin praktik i Stockholms län, i Sverige eller i EU.

Vårdgivaren får betalt för den vård som utförs. Patienten blir eftertraktad, eftersom finansieringen följer patientens val. De positiva effekter som denna konkurrens skapar är

uppenbara, och patienten slipper känna sig som en belastning i systemet.

Parallellt med den förstärkta patientmakten möjliggör den fristående sjukvården starkt personalmakt. I dag är landstinget ofta den enda möjliga arbetsgivaren för viss vårdpersonal. Framför allt är det ett problem för den personal som har de lägsta lönerna. Med fler fristående vårdgivare följer makten att kunna byta arbetsgivare om de utvecklingsmöjligheter man erbjuds inte är tillfredsställande.

En ytterligare konsekvens av att befria vårdproducenterna är den utvecklingskraft som då släpps fri inom hela hälso- och sjukvårdsnäringsen. Där stopplagar, vårdköer och remisstvång sätter en hämsko bidrar tvärtom fria vårdgivare till att sjukvården utvecklas.

Vi ser gärna att sjukvården i Stockholms län utvecklas lika framgångsrikt som dess läkemedelsindustri. Sjukvården kan bidra till ekonomisk tillväxt i Stockholm län. Genom att ransonera och på andra sätt reglera hälso- och sjukvården tar den socialistiska majoriteten ett stryppgrepp på det framåtskridande vi alla så väl behöver. Det gäller verkligen oss alla, vare sig vi är patienter, personal eller enbart medborgare i det som borde vara tillväxtregionen Stockholm.

Vår vision om framtidens sjukvård

Hälso- och sjukvården möter ofta människorna när de är som mest utsatta. Det är därför av avgörande betydelse att vården är lätt tillgänglig. Var och en ska tryggt veta att vården finns där när de behöver den och att den är av hög kvalitet. Det är utifrån den enskilda människan som förtroendet för välfärdssystemet måste byggas.

Legitimiteten för gemensamt och solidariskt finansierad sjukvård nås om sjukvården erbjuder vård i tid, vårdgaranti, valfrihet och en mångfald av vårdgivare.

Första steget till framtidens sjukvård

För att förbättra situationen för patienterna och återskapa förtroendet inom Stockholms läns landstings hälso- och sjukvård föreslår vi följande åtgärder som kan genomföras från och med 1 januari 2005:

Valfrihet

Vi vill att alla ska ha rätt att välja den vårdgivare de har förtroende för. Patienter ska kunna välja mellan fristående vårdgivare som landstinget har avtal med eller landstingets egen sjukvård. Denna valfrihet ska gälla sjukhus, familjeläkarmottagningar, sjukgymnastik, hemsjukvård med mera.

Vi föreslår att patienternas val av vårdgivare ska styra sjukvårdens resurser, inte politiska beslut. Detta genom införandet av patientvalssystem, det vill säga att pengarna utbetalas till den vårdgivare som patienten själv väljer.

Mångfald

En mångfald inom sjukvården skapas om fler får möjlighet att starta och driva vårdföretag. Vi föreslår att alla vårdgivare som uppfyller kvalitetskraven ska ges möjlighet till ackreditering och vårdavtal för att kunna bedriva vård i Stockholms län och därmed ingå i landstingets ersättningssystem. Med en verklig mångfald blir vården bättre anpassad till den enskilde patienten.

Tillgänglighet

Vi föreslår att vårdgarantin återinförs från och med den 1 januari 2005. Vårdgarantin ska omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar.

Vi vill också utöka vårdgarantin att omfatta var den enskilde patienten kan söka vård. I dag har patienten rätt att söka sig till alla landstingets vårdgivare, såväl offentliga som privata, samt till andra landsting. Vi vill utöka denna möjlighet till att även omfatta rätten att söka vård inom valfritt EU-land – i form av en ”Europeisk vårdgaranti”.

Andra steget till framtidens sjukvård

För att kunna ge medborgarna i regionen bästa möjliga hälso- och sjukvård föreslår vi att sjukvårds-, rehabiliterings- och

sjukskrivningsresurserna samordnas och utnyttjas effektivare. I dag kan människor vara sjukskrivna långa tider i väntan på operation eller behandling. Ett annat exempel är om effektiva läkemedel inte förskrivs som kan förhindra en ung människas förtidspensionering. Det är både en mänsklig förlust och en förlust för samhället.

En regional hälsoförsäkring i Stockholms län

Med en regional hälsoförsäkring i Stockholms län utifrån nuvarande lagstiftning och förutsättningar skulle en sådan samordning kunna ske. Hälsoförsäkringen ska vara solidariskt finansierad och omfatta alla invånare i länet. Vården ska ges efter behov. Ett försäkringssystem av detta slag skulle skapa en reell åtskillnad mellan finansiering och kvalitetskontroll av sjukvården å den ena sidan och själva vårdarbetet å den andra. De byråkratiska mellanled som under årtionden byggts upp mellan patienten och sjukvården skulle därmed kunna brytas upp.

Vi föreslår att Stockholms läns landsting tillskriver regeringen och ansöker om att få genomföra ett försök med en mer allomfattande obligatoriskt finansierad hälsoförsäkring som även omfattar Försäkringskassan i Stockholms län. Resurserna i de offentliga systemen kan då användas på bästa sätt för patienterna. Ett samarbete om en gemensam rehabiliteringsgaranti mellan landstinget och Försäkringskassan i Stockholms län inleddes under den förra mandatperioden. Garantin ska ge den enskilde rätt till utredning och bedömning av sitt behov av rehabilitering samt möjliggöra rehabiliteringsinsatser inom en rimlig tid.

Tredje steget till framtidens sjukvård

En nationell hälsoförsäkring

Vår målsättning på sikt är en nationellt solidariskt finansierad hälsoförsäkring/skatt som omfattar alla invånare i Sverige, oavsett betalningsförmåga och hälsotillstånd. Patienten får en stark ställning i vården. Pengarna skulle följa patienten och hennes val av vårdgivare. Därmed skulle också vårdformer och driftsformer få förutsättningar att etablera sig.

En nationell hälsoförsäkring bör samordna ersättningen för läkemedel och de delar av sjukpenningförsäkringen samt förtidspensionerna som avser rehabilitering. Därigenom kan de offentliga resurserna utnyttjas bättre. Med överblick över hela vårdkedjan öppnas möjligheter att sträva mot en bättre hälsa och en bättre ekonomi. I detta steg kan landstingen avvecklas, till gagn för såväl skattebetalare och patienter som vårdens personal.

Med en sådan obligatorisk och solidarisk sjukvårdsförsäkring kan landstingen läggas ner och patienterna får större valfrihet och vårdpersonalen en större möjlighet att själva utforma sitt dagliga arbete. Då skapas möjlighet att lösa framtidens utmaningar.

Stärk patientens ställning

Sjukvården ska vara lättillgänglig, erbjuda god vård och bra bemötande. Grunden för vård och omsorg ska bygga på alla människors lika och unika värde. Alla ska tillförsäkras en trygg och individuellt anpassad vård och omsorg av hög kvalitet oberoende av ålder, kön, bakgrund och funktionsförmåga.

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

Patientens sätts i centrum genom:

- Vårdgaranti
- Valfrihet
- Mångfald

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2002 policydokumentet *Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting*. Värdegrunden är en gemensam angelägenhet

för landstingets förtroendevalda och hälso- och sjukvårdens alla yrkesgrupper. De etiska värderingarna ska genomsyra det dagliga arbetet, ingå i kvalitetssystemen och i den kontinuerliga uppföljningen av verksamheten. Värdegrunden ska utgöra grund för all verksamhet inom hälso- och sjukvården

Återinför vårdgarantin

Vi föreslår att vårdgarantin återinförs från och med den 1 januari 2005. Vårdgarantin innebär att alla har en uttalad rätt att få vård senast inom tre månader efter det att behovet fastslagits. Klarar inte landstinget av att ge vård i tid har patienten rätt att på landstingets bekostnad få sin vård utförd hos en annan vårdgivare eller i annat landsting. Vårdgarantin ska omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar.

Vårdgarantin ska innebära:

- Kontakt garanteras med familjeläkarmottagningen samma dag som kontakten tas
- Medicinskt motiverade besök hos 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 ska patienten erbjudas vård efter eget val inom landstinget, i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare
- Patienten ska vid inställd operation eller behandling, av andra skäl än medicinska, kunna kompenseras ekonomiskt.

När inte det ”egna sjukhuset” kan ge vård i tid ska patienten erbjudas vård efter eget val inom

det egna landstinget eller utanför detta. Det åligger landstinget att se till att patienträttigheten uppfylls, det vill säga ansvara för att motsvarande vård ges på annat håll och att stå för resekostnaderna och andra eventuellt tillkommande kostnader. Det är landstingets skyldighet att både informera patienten om hennes rättigheter samt bistå med den praktiska hjälp som kan behövas. Information om vårdgarantin och planerad tid för operation/behandling ska lämnas till patienten. Vi föreslår att vårdgarantikansliet återinrättas för att kunna hjälpa patienterna att få vård i tid.

Alltför många får, i dag, uppleva att en operation eller behandling inställs på operationsdagen av annat skäl än medicinska. Vi föreslår att patienten vid inställd operation eller behandling av andra skäl än de egna medicinska ska kompenseras ekonomiskt.

”Europeisk vårdgaranti”

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 – ska 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”.

Vårdgaranti inom neuropsykiatri

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. Vi föreslår att utredning och behandling av neuropsykiatriska funktionshinder ska ingå i vårdgarantin.

Vårdgaranti inom ätstörningsvården

För barn och ungdomar med ätstörningsproblem är det viktigt att det finns olika slag 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. Vi föreslår att ätstörningsvården ska ingå i vårdgarantin.

Vårdgaranti inom psykiatri

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

Vårdgaranti inom rehabiliteringsområdet

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

Valfrihet inom vården

Remisstväng till specialistläkare inom hud och öron- näs- och halssjukvården samt sjukgymnastik är fel. Medborgarna i Stockholms län har varit vana att antingen kunna vända sig till familjeläkaren för att få hjälp att vända sig till rätt specialist eller kunna gå direkt till en specialist. Målet att göra vården svårtillgängligare är ett bevis på majoritetens brist på tillit till medborgarnas förmåga att välja vård och en brist på tillit till kvalificerade läkares och sjukgymnasters bedömningar. Det är dyrare när det krävs ett husläkarbesök för att få en remiss till sjukgymnast eller specialistläkare.

Det remisstväng till specialistläkare som vänstermajoriteten införde från 1 maj 2004 till öron-, näs- och halsläkare, hudläkare och sjukgymnaster ger inte den besparing som man antog. Av budgeterade 100 miljoner kronor prognostiserades resultatet nu bara bli 25 miljoner kronor enligt senaste månadsbokslutet. Remisstväng är även införd för specialistläkarbesök och planerad vård i andra landsting. Avtalet om gränslös sjukvård i ABC-regionen är uppsagt av den socialistiska majoriteten, vilket gör att länets invånare inte längre utan remiss kan söka vård i Sörmlands läns landsting och Uppsala läns landsting.

Privata specialistläkare är de som befolkningen har störst förtroende för enligt Vårdbarometern. Genom remisstvänet och uppsägning av vårdavtal kommer de uppskattade privata specialisterna successivt att bli allt färre. Hur denna efterfrågan av vård ska tillgodoses besvaras inte i majoritetens budgetförslag.

Vi vill att patienten blir utgångspunkten för organisationen av vården. Patienternas behov skiljer sig åt och kräver ett individuellt bemötande. Patientens möjlighet att välja vårdgivare måste även fortsättningsvis vara den viktigaste kraften i syfte att uppnå en utveckling av vården och ytterligare förbättra bemötande, service och kvalitet. Patienten ska sättas i centrum.

Slopa remisstvänet

Remisstvänet innebär stora nackdelar för patienten. Den enskilde får det svårare att få vård. Risken är att sjukdomsperioden förlängs. Patienten riskerar även att få ägna mycket tid åt att söka olika vårdgivare för att få en remiss. Tillämpningen av reglerna för remisstvänet ökar dessutom den administrativa belastningen inom sjukvården och det är svårt att se den praktiska nyttan med införandet av ett sådant tvång.

Vi föreslår därför att remisstvänet avskaffas och att ytterligare inskränkningar inte genomförs. Patienterna ska återfå sin valfrihet i vården. Patienter bör som tidigare kunna välja vård i andra landsting utan remisstväng.

Förbättrad tillgänglighet

”Var god vänta” eller bli uppringd efter ett antal timmars väntan på Tele-Q, det är för många patienter dagens tillgänglighet inom primärvården. Att bli nekad att beställa återbesök när man ändå är på vårdcentralen, utan att detta bara kan ske på telefon, är ett annat exempel på bristande service.

Landstingens besöksgaranti innebär att patienten har rätt att få kontakt med husläkarmottagningen/vårdcentralen samma dag och att hon/han inte ska behöva vänta mer än åtta dagar för att få tid hos en familjeläkare. Klagomålen till Patientnämnden visar att detta inte fungerar. Många får vänta i flera veckor på

att få träffa sin familjeläkare. Medborgarna har på många håll påtagliga svårigheter att nå sin vårdcentral på telefon eller komma i kontakt med sin familjeläkare. Andelen ärenden om brister i telefontillgängligheten till vårdcentraler ökade förhållandevis mest, med 47 procent, i Stockholms läns landsting. Det är inte rimligt att sjuka och oroliga patienter och anhöriga ska ha så stora svårigheter att få kontakt med sin vårdcentral.

Flera undersökningar har visat, bland annat Eureka Marknadsfaktas undersökning, att patienter som besöker privat drivna vårdcentraler är mer nöjda med service och tillgänglighet. Enligt undersökningen anser medborgarna att driftsformen inte har någon betydelse. De flesta vet inte om den vårdcentral de besöker är offentligt driven eller privat.

Resultaten är dock tydliga, det är lättare att komma fram på telefon, att få träffa läkaren eller att få telefonkontakt på en vårdcentral som är privat driven. Bemötandet upplevs som mer positivt av både patienter och anhöriga. Dessutom ansåg fler att läkaren visade större respekt. De privata vårdcentralerna får vid en sammanfattande betygssättning högre betyg än de offentliga.

Vi föreslår att den landstingsdrivna primärvården övergår i alternativa driftsformer och att det i vårdavtalet ställs krav på god tillgänglighet.

Fortsatt mångfaldsarbete

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 i stället arbeta med att bryta ned det gamla landstingsmonopolet, för att nå en mångfald av fristående alternativ inom sjukvården. Detta medför att vårdanställda får fler arbetsgivare att välja mellan, möjlighet att starta eget eller bli delägare. 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.

Återinrätta Mångfaldskansliet

Vi vill arbeta med att nå en mångfald av fristående alternativ inom sjukvården. Vi föreslår att Mångfaldskansliet återinrättas, med uppgift att ge stöd och utbildning till landstingsdriven personal som önskar ta över sina verksamheter och driva dem som fristående vårdgivare.

Stoppa besparingarna hos de privata vårdgivarna

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. Det handlar om Ersta sjukhus, M&M Sabbatsbergs sjukhus, M&M Dalens sjukhus, Stockholms gynklinik, Sophiahemmet, Ortopediska huset, Stockholms specialistvård samt Danderyds barnakut. De bedriver en högkvalitativ vård som är efterfrågad hos medborgarna. Vi vill till skillnad mot vänstermajoriteten se en utveckling av detta och tror att den offentligt drivna sjukvården många gånger har att lära av externa vårdgivare. Vi föreslår i stället en utökad beställning hos de privata vårdgivarna så att medborgarna kan erbjudas valfrihet och en mångfald av vårdgivare.

Lika villkor för privata vårdgivare som för offentliga

Vi föreslår ett utökat samarbete med de privata specialistläkarna. Landstinget öppnade under den förra borgerliga ledningen systematiskt för privata vårdgivare att arbeta på samma villkor som den landstingsägda vården. Patientavgifter och kvalitetskontroll måste vara lika för privat som offentlig vård.

Ackreditering och vårdavtal

En mångfald inom sjukvården skapas om fler får möjlighet att starta och driva vårdföretag. Vi föreslår att vårdgivare som uppfyller kvalitetskraven ska ges möjlighet till ackreditering och vårdavtal för att kunna bedriva vård i Stockholms län och därmed ingå i landstingets ersättningssystem. Vi föreslår att privata specialistläkare och sjukgymnaster kan etablera sig och få vårdavtal. Landstinget betalar för vården till den vårdgivare patienten

har valt. Läkare som är specialister i allmänmedicin ska ha etableringsfrihet som familjeläkare.

Återuppätta psykiatrin

Trots att psykiatrin stod i fokus i samhällsdebatten även under år 2004 vidtogs inga särskilt omfattande åtgärder. Regeringen har låtit psykiatrisamordnaren arbeta på, vilket också varit den ständiga hänvisningen från regeringen när obehagliga förhållanden inom psykiatrin uppmärksammats.

Under mandatperioden har den psykiatriska mottagningen på Jakobsbergs sjukhus lagts ned. Antalet slutenvårdsplatser har minskat. Psykakuten på Huddinge har skrotats. Behandlingshemmet i Botkyrka finns inte längre. Vårdköerna har vuxit, särskilt inom barnpsykiatrin. Trots stora förestående förändringar inom barnpsykiatrin har ingen ekonomisk förstärkning skett. Däremot har landstingsmajoriteten fattat beslut om att den ekonomiskt och framför allt verksamhetsmässigt framgångsrika BUP-mottagningen i Upplands Väsby ska återtas i landstingsregi.

Under år 2004 har, liksom tidigare år, psykiskt sjuka människor lämnats vind för våg, trots att de själva aktivt sökt hjälp. Konsekvenserna i extremfallen känner vi alla till. I vårt eget län har människor tvingats plikta med sina liv på grund av att staten, landstinget och kommunen inte tagit sitt ansvar gentemot de psykiskt sjuka. Utöver händelserna bakom de braskande löpsedlarna finner vi en mängd psykiskt sjuka som inte är farliga för andra människor, men som likväl är i behov av vård. Vård som de i dag förnekas.

200 miljoner kronor extra till psykiatrin

Moderaterna i Stockholms läns landsting lyfte fram psykiatrin som ett av de allra mest prioriterade områdena vid förra årets budget. När det i de rödgrönas budgetar inte satsades en extra krona i psykiatrin till 2004 års budget avsatte vi moderater 100 miljoner kronor i särskild tilldelning utöver majoritetens budgetförslag. Så här i efterhand vet vi nog alla att de pengarna hade behövts. När den rödgröna majoriteten nu säger sig satsa 145 miljoner kronor extra visar det sig att

satsningen sjunker i paritet med psykanslagen från regeringen. För varje krona staten bidrar med till psykiatrin i Stockholms län försvinner en krona i majoritetens satsning. Det blir ett nollsummespel.

För ett parti som moderaterna med ambition att alltid leda utvecklingen är det självklart att endast ägna sig åt reella satsningar. Vi föreslår därför att det avsätts ytterligare 55 miljoner kronor, utöver majoritetens maximala belopp på 145 miljoner kronor, till psykiatrin. Vår satsning är ovillkorad. Eventuella satsningar från regeringen kommer inte att leda till någon minskning av de 200 miljoner kronorna. Alla pengar kommer att komma till nytta. Patienterna måste kunna förlita sig på att psykiatrin har tillräcklig vårdkapacitet. En väl fungerande psykiatri är nödvändig i ett tryggt samhälle.

Vi föreslår för psykiatrin detsamma som vi gör för övriga vårdgrenar; en arbetsmarknad som präglas av mångfald. Det är bättre även för patienterna. Vi föreslår satsningar på alternativa evidensbaserade driftsformer. Samtidigt måste en utökning av antalet vårdgivare kombineras med en koncentration av den renodlade myndighetsutövningen. Här måste stat, landsting och kommun tala med en och samma röst.

Dubbla huvudmannaskapet avskaffas

Vi föreslår att det dubbla huvudmannaskapet avskaffas. Det uppdelade huvudmannaskapet leder ofta till att huvudmännen stjälp över ansvaret på varandra, eftersom en kostnad på ett område ses som en lättnad för det andra. Ett enhetligt synsätt saknas. Likaså vidarebefordras inte information mellan de olika myndigheterna. Ur individperspektivet är det en tragedi och ur det ekonomiska perspektivet ett slöseri med samhällsekonomiska resurser. Professionen måste få arbeta tillsammans under samma tak.

Boendesatsning med 24-timmarsservice

Vi föreslår att den samlade huvudmannen inom psykiatrin satsar på vettiga boendeformer för människor som lider av psykisk ohälsa. Dessa utsatta människor prioriteras. Det är viktigt att det finns ett skyddsnet som skyddar dem från att driva omkring på gatorna. Vi föreslår en rejäl boendesatsning med möjlighet till hjälp

24 timmar om dygnet. För att kunna bo ute i samhället måste psykiskt funktionshindrade erbjudas hjälp närhelst hjälpen behövs. Det innebär heldygnsbosende med stöd. Stödet kommer oftast att innebära hjälp med medicinering och annan professionell vård, men också stöd av mer alldagligt slag.

En psykiatri även för hemlösa och missbrukare

Den psykiatriska vården måste bedrivas där de sjuka finns. Problemet med hemlöshet är stort i Stockholms län, vilket till stor del beror på brister i psykiatireformens genomförande. Psykiskt funktionshinder är ofta orsak till hemlöshet. Omkring hälften av de hemlösa beräknas vara psykiskt sjuka.

Missbruk av narkotika är ett stort problem i Stockholms län. Dubbeldiagnos med psykisk sjukdom och missbruk är vanligt. Vi föreslår att fler vårdgivare erbjuds möjligheten till avknoppning likt framgångsrika Maria Beroendecentrum AB. Utöver vår satsning på missbrukarvård föreslår vi att Stockholms läns landsting säger nej till sprututbytesprojektet. Vi säger nej på grund av de drogliberala signaler ett sådant projekt skulle sända. Missbrukarna bör ges verklig vård i syfte att bli kvitt drogberoendet.

Psykiatrisk vårdgaranti

Vi föreslår att vårdgarantin utformas så att den också omfattar psykiskt sjuka. Vår psykiatriska vårdgaranti innebär att när en person söker vård ska det finnas en rätt att träffa personal med psykiatrisk kompetens inom 24 timmar. Detta gäller för den första medicinska bedömningen. Genom en sådan 24-timmarsgaranti stärks patientens ställning i den psykiatriska vården och steget mellan sjukhusvård och öppenvård minskar.

En vårdgaranti med fritt vårdval minskar de psykiskt sjukas lidande, den kan göra rehabiliteringen lättare och vårdtiderna kortare. För psykiskt sjuka är det extra viktigt att få göra egna val av behandlare. Ofta måste patienten berätta om sitt allra innersta för att behandlingen ska bli lyckad. Då krävs ett stort förtroende för vårdgivaren.

Ersättningssystem som främjar mångfald, valfrihet och evidens

Vi föreslår att ett nytt ersättningssystem för psykiatri tas fram. Det ska stödja valfrihet för patienterna och öka prestationerna inom psykiatri. Det är viktigt att ta fram mål som går att följa upp. Vi föreslår strängare krav att vårdmetoderna inom psykiatri är evidensbaserade. Vi föreslår att antalet behandlingshem/mellanvårdsformer ökar inom psykiatri i samarbete med fristående vårdgivare. Behandlingshem måste finnas som mellanvårdsform och de ska finnas i tillräcklig omfattning.

Vi föreslår att den individuella vårdplanen kvalitetssäkras och verkligen görs för varje patient. Social träning och annan rehabilitering är av avgörande betydelse. Vi föreslår att anhöriga till psykiskt sjuka ges särskilt stöd. Valfriheten utvecklas inom psykiatri.

Valfriheten och en tillgänglig psykiatri är viktig även för unga patienter. Varje sjukdomsskov fördjupar patientens tillstånd. Mycket är vunnet om skov kan förhindras alternativt mildras i ett tidigt skede. Vi föreslår att tillgången till psykologkompetens på MVC och BVC säkras. Inom BUP-vården föreslår vi en mångfald av vårdgivare. Vi anser att det är viktigt att andra vårdgivare ska kunna driva enheter inom BUP. Emellertid måste kraven på att vården är evidensbaserad skärpas, alldeles oavsett om det rör offentlig eller fristående vårdgivare.

En psykiatri som ger trygghet åt allmänheten

Den psykiatriska tvångsvården syftar framför allt till att hjälpa den enskilde, men den syftar ytterst också till trygghet och rättssäkerhet för anhöriga och allmänhet. Ingetdera prioriteras för närvarande tillräckligt högt. Det måste finnas en möjlighet att faktiskt ta hand om allvarligt psykiskt sjuka människor under betryggande och säkra former så att de inte skadar sig själva eller andra. Vår satsning på psykiatri möjliggör även fler slutenvårdsplatser.

Vad gäller öppenvården ser vi med tillfredsställelse att regeringens psykiatrisamordnare under året föreslagit

samma typ av tvångsåtgärder som vi själva motionerat i landstingsfullmäktige om.

Vi föreslår att det inom rättspsykiatri inrättas s.k. överföringsteam. Teamen ska ha till uppgift att planera och följa upp vården efter den slutna vården. Överföringsteamerna ska samarbeta och stödja de lokala psykiatriska sektorerna. Teamen ska ha tillgång till avlastningsplatser där patienten tillfälligtvis kan vårdas om det behövs.

Närsjukvården

Stockholms läns landstings primärvårdsutveckling har saktat av. Valfriheten för patienterna har minskat och mångfaldsarbetet är stoppat. De privata vårdgivarna ses inte som en tillgång längre, utan bara en kostnad som ska minskas. De närsjukvårdskanslier som är på väg att byggas upp anser vi kan minskas i omfattning.

Utveckling av närsjukvården

Familjeläkaren och närsjukvården ska i samverkan erbjuda patienterna en nära vård med hög kvalitet. Närsjukvård är det aktiva samarbetet mellan öppen specialistvård och familjeläkare lokalt. Syftet är att klara av huvuddelen av den enskildes vårdbehov inom närsjukvården.

Närsjukvården behöver förstärkas med olika specialistläkare. Det kan avse barnläkare, gynekologer, psykiatriker, geriatriker, ÖNH-läkare, hudläkare m fl. Äldresjukvård, psykiatri och beroendevård ska ingå i närsjukvården. Det måste även finnas tillgång till röntgen och laboratorier. Dagkirurgiska operationer ska erbjudas. Vårdarbetet ska bedrivas i nätverk. Genom ett nära samarbete mellan vårdgivarna kan patienten få snabb hjälp.

Familjeläkare

I alla delar av länet måste det bli möjligt att snabbt nå familjeläkaren. Alla invånare ska fritt kunna välja sin egen familjeläkare. Vi föreslår att familjeläkarna ska ha fri etableringsrätt. Familjeläkarteamen ska ha möjlighet att ta emot akuta besök, ha hög tillgänglighet på telefon, kunna göra hembesök samt bedriva hemsjukvård, jourverksamhet m m. Framför allt äldre och barnfamiljer har

behov av att kunna få hembesök av läkare. Kvälls- och helgöppna jourmottagningar ska finnas och samverka med den utökade telefonrådgivningen via Vårdguiden.

Familjeläkarpeng

Vi föreslår att ett enhetligt ersättningssystem tas fram, en familjeläkarpeng, där familjeläkaren ersätts för basåtagande för de patienter som är listade, och införs successivt för hela länet under år 2005. Dessutom ska besöksersättning och prestationsersättning ingå i ersättningssystemet i syfte att bland annat öka tillgängligheten. Dessa förändringar finansieras genom omfördelningar i det nuvarande ersättningssystemet och dessutom föreslår vi ett tillskott till närsjukvården med 50 miljoner kronor år 2005. Den ökade tillgänglighet som skapas genom en välfungerande familjeläkarmodell och en tillgänglig närsjukvård minskar antalet besök på akutmottagningarna. Detta leder till att akutmottagningarna kan koncentrera sig på att ta hand om de patienter som verkligen kräver sjukhusets resurser.

Kvinnosjukvård

Slopa avgiften till gyn-screening

Den socialistiska majoriteten i Stockholms läns landsting införde år 2003 en avgift för gynekologiska hälsokontroller på 140 kronor. Resultatet har blivit att det skett en minskning av andelen kvinnor som kommer till undersökning då de kallas. Följden blir ett antal cancerfall som upptäcks senare och de blir svårare att förebygga. Vi föreslår att avgiften för gynekologisk screening avskaffas och att subvention av gynekologisk hälsokontroll återinförs hos privata gynekologer. Vi föreslår att i samband med besök hos gynekolog, privat eller offentlig, bör undersökning inom ramen för fastställt screeningprogram kunna ske utan extra kostnad för patienten utöver den eventuella patientavgiften för läkarbesöket.

Utveckla förlossningsvården – inför platsgaranti

För att kunna möta de ökade födelsetalen och för att öka tryggheten hos blivande föräldrar har förlossningsvården, under förra mandatperioden, givits ökade resurser. Under

den förra mandatperioden satsade vi på att bygga ut kapaciteten på befintliga kliniker och öppnade Sveriges första privata förlossningsklinik i och med BB Stockholm. Det är angeläget att kunna erbjuda en mångfald av vårdgivare/arbetsgivare som kan bidra till att förbättra personalförsörjningen inom förlossningsvården. Vi föreslår att förlossningspengen vidareutvecklas för att ytterligare stärka föräldrarnas rättigheter och valfrihet inom förlossningsvården.

Vi vill nu gå vidare i arbetet med att skapa en trygg och högkvalitativ förlossningsvård. Det krävs en garanti för att tydliggöra att förlossningsvården ska utgå från de enskilda föräldrarnas krav på trygghet inför och under förlossningen. Vi föreslår en platsgaranti inom förlossningsvården, så att de blivande föräldrarna ska kunna garanteras plats på den förlossningsmottagning i länet de själva väljer.

Inom den komplicerade förlossningsvården är det extra viktigt att känna trygghet och att det finns ett helhetsansvar i förlossningskedjan för de blivande föräldrarna. Kvinnor med komplicerade graviditeter ska kunna känna trygghet om att en större kontinuitet erbjuds under mödravård, sjukhusvård, förlossning och BB-vård än vad som erbjuds i dag. Vi föreslår att den specialiserade förlossningsvården bör utökas och utvecklas med kontinuitet, en bra vårdfilosofi i samarbete med privata vårdgivare.

Fri etablering av mödra- och barnavårdscentraler

I Stockholms läns landsting infördes under förra mandatperioden mödra- och barnavårdspeng. Dessa innebär att det är de blivande och nyblivna föräldrarnas val som styr resurstilldelningen. Vi föreslår att det ska råda fri etablering för barna- och mödravårdscentraler som uppfyller de krav landstinget ställer.

Tidig hemgång efter förlossningen har ökat i omfattning och det har medfört en ökad arbetsbelastning inom mödra- och barnhälsovården. Föräldrarna behöver oftast mer hjälp vid tidig hemgång. Vi föreslår en förändring av BVC- och MVC-pengen som innebär ett första steg mot en eftervårdspeng,

där den öppna vården ersätts för det ökade ansvaret och vårdtyngd som tidig hemgång har inneburit för barna- och mödravården.

Valfrihet inom in vitro-fertilisering

Barnlöshet betraktas internationellt som en sjukdom och i den svenska prioritetstuderingen klassas tillståndet i prioritetsgrupp 3. Därför var det fel politik när majoriteten föreslog inskränkningar i den av riksdagen beslutade nationella valfriheten. Vi föreslår att assisterad befruktning ska omfattas av den nationella valfriheten.

Det finns en lång värdkö till konstgjord befruktning, så kallad in vitro-fertilisering (IVF), i Stockholms län. Kvinnor kommer att, när koncentrationen är genomförd, vara hänvisade till Karolinska sjukhuset Solna. Väntetiderna där är inte acceptabla. Samtidigt finns privata vårdgivare som bedriver gynekologisk vård och som skulle kunna kapa köerna, men där kan bara de som kan betala själva i fortsättningen att få behandling. Vi föreslår att patienterna ges möjlighet att vända sig till andra vårdgivare än landstinget.

Barnen i fokus

Bristerna på Astrid Lindgrens barnsjukhus

Situationen på Astrid Lindgrens barnsjukhus är nu ohållbar. Barnen får inte den vård de behöver. Väntetiderna på Astrid Lindgrens barnsjukhus akutmottagning är ibland orimligt långa, beroende på att det finns för få andra "akutmottagningar" att åka till för barnfamiljer. Det stora antalet besök på akutmottagningen kan leda till att mottagningarna som har ansvaret för de kroniskt sjuka barnen inte får den vård de behöver. Läget påminner om hur det var åren 1998 - 1999 när den förra socialdemokratiskt ledda majoriteten lämnade över ett barnsjukhus som inte kunde tillgodose vårdbehoven utan orimliga väntetider hos de som sökte akutmottagningen.

Barn får i dag vänta på operation. Bristande operations- och narkosresurser leder till att operationer inte kan bli av i den utsträckning det finns behov av. Prioriteringarna inom barnkirurgin har gått så långt att långa

väntetider för små barn numera ska anses acceptabla om väntan inte medför några medicinska risker. Intensivvård kan inte erbjudas alla barn som behöver det. Svårt sjuka barn skrivs ut från sjukhuset i förtid. Det råder även platsbrist på vårdavdelningarna. Stockholms läns landsting har ett lågt antal vårdplatser per 10.000 barn jämfört med övriga Sverige. Arbetsbelastningen är ibland riskabelt hög, enligt personalen på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Lägg inte ner Barnakuten på Danderyds sjukhus

Närheten och tillgängligheten till vård är nödvändig för såväl stora som små barn. Det är därför viktigt att tillhandahålla kompetens inom såväl primärvård, akutvård och psykiatri på alla håll i länet. Stängning av barnakuten på Danderyd nattetid som den nuvarande majoriteten håller på att driva igenom strider helt mot den principen. Dessutom ska den mycket uppskattade telefonrådgivningen läggas ned.

Vi föreslår att Barnakuten på Danderyds sjukhus fortsättningsvis ska vara öppen dygnet runt och så även telefonrådgivningen. Detta för att skapa trygghet och tillgodose vårdbehovet. Vi föreslår dessutom att det inrättas övervakningsplatser och att uppdraget utökas till att även gälla kirurgi på barn.

Tillräckligt med vårdplatser på Astrid Lindgrens barnsjukhus

Det finns bland annat behov av mellanvårdformer, s.k. intermediärvård. Vi föreslår att det tillskjuts resurser så att behovet av vårdplatser tillgodoses på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Stockholms läns landsting har ett ansvar att tillgodose vårdbehovet hos alla, även barnen. Barnen och deras föräldrar måste kunna känna trygghet och kunna lita på att vården finns när den verkligen behövs. Barn ska inte behöva ställa sig i värdköer. Barn ska ha rätt att få sin vård i tid. Barns utveckling ska inte försenas eller förhindras på grund av att landstinget inte prioriterar att ge vård i tid, inte ens till barn.

Lägg inte ned den sjukhusanslutna hemsjukvården på Astrid Lindgrens barnsjukhus

Förslaget att lägga ned den sjukhusanslutna avancerade barnsjukvården i hemmet vid Astrid Lindgrens barnsjukhus är obegripligt. Verksamheten gör det möjligt för svårt sjuka barn att tryggt få vård i hemmet. 13 - 15 barn erbjuds vård i hemmet som alternativ till sjukhusvård. Vårdtiderna varierar från något dygn till flera månader. Det gäller t ex nyfödda barn med komplikationer, barn med onkologiska sjukdomar och vård i livets slutskede. Om den sjukhusanslutna avancerade barnsjukvården i hemmet vid Astrid Lindgrens barnsjukhus läggs ned är alternativet för dessa barn en vårdplats på sjukhuset. Diskussioner har förts om att annan hemsjukvård ska ta över ansvaret, men det kommer nog inte att komma dessa svårt sjuka barn tillgodo.

Utökning av neonatalvården

Under det första halvåret år 2004 har 46 kvinnor blivit hänvisade till vård utanför vårt län i samband med förlossningen. Orsaken har varit brist på neonatalvårdsplatser.

I takt med utbyggnaden av förlossningsvården måste även neonatalvården fortsätta att byggas ut i takt med de ökade behoven. När det är möjligt ska det ske som samvårdsplatser vilket innebär att den nyblivna mamman kan vårdas eller vistas på samma avdelning som barnet som är i behov av neonatalvård. Under förra mandatperioden beslutades om en stor satsning på utbyggnad av neonatalvårdsplatser och neonatal intensivvård som nu genomförs successivt. Vi föreslår att Stockholms läns landsting bygger ut kapaciteten för att kunna tillgodose behoven inom neonatalvården.

Äldresjukvården

Det finns brister inom den geriatriska vården. Patienterna erbjuds inte att välja var de vill ha sin vård. Mångfaldsarbetet har även här avstannat.

Valfrihet och mångfald inom äldresjukvården

När de äldre har behov av vård ska den finnas lättillgänglig och det ska vara vård med kvalitet. De äldre ska ha frihet att välja mellan

olika utförare och vårdgivare. De äldres krav på att lätt kunna få tillgång till vård samt vara delaktiga i behandlingen ökar och ska tillgodoses. Vården måste utformas så att den kan möta patientens olika behov utifrån den enskildes förutsättningar. Det finns patienter som inte förmår eller kan framföra sina förväntningar eller önskemål till vårdgivarna och som inte heller har anhöriga som för deras talan. Det handlar främst om äldre patienter med flera olika sjukdomar, men även patienter med psykisk sjukdom.

En geriatrik med bättre tillgänglighet och öppnare vårdformer

För de kommande åren bör reformerna inom sjukvården inriktas på några områden där det fortfarande finns stora brister: Bättre tillgänglighet för läkarbesök för äldre med svårare åkommor. Geriatriken måste också utveckla öppnare vårdformer. Vi föreslår en geriatrik med bättre tillgänglighet och öppnare vårdformer.

Hembesök

Möjligheten till hembesök av doktorn är en viktig del. Normalt är detta en uppgift för familjeläkarna. Vi föreslår särskilda äldreteam med familjeläkare och geriatriker för snabba vårdinsatser, samt att patienten ska kunna läggas in på en geriatrisk vårdavdelning direkt genom ett telefonsamtal från familjeläkaren, kommunens vårdpersonal eller de anhöriga. De äldre ska bara behöva besöka akutsjukhuset när det är absolut nödvändigt som exempelvis vid akut hjärtinfarkt. Det innebär att den äldre inte behöver vänta i timmar på akutmottagningen.

Trygghetskvitto

Innan en äldre person får skrivas ut från akutsjukhus eller geriatrisk klinik ska eftervården vara ordnad. Det är familjeläkare/distriktsköterskan och kommunens omsorgspersonal som oftast ska ansvara för eftervården. Patient och anhöriga ska få ett s.k. trygghetskvitto där det klart framgår vem som ansvarar för vården och hur patienten/anhöriga når dem.

Demenssjukvården

Det är nödvändigt att ge demenssjuka ett så bra omhändertagande som möjligt. Därför är det viktigt att diagnosen ställs så snabbt som

möjligt. Då kan vården utformas efter den sjukas behov och bromsmedicinering sätts in vid behov. Det underlättar för såväl patient som anhöriga. Ett nätverksarbete med äldrepsykiatri, geriatrik, familjeläkare och kommun behöver utvecklas. Det är viktigt att sjukvården arbetar med att tidigt upptäcka depressioner och begynnande demenser. Vi föreslår att ett vårdprogram tas fram för att tidigt upptäcka depressioner och begynnande demenser hos den äldre befolkningen. Vi föreslår att särskilda vårdplatser för slutenvård av äldre med psykiatriska sjukdomar inrättas.

Hälsokontroller för äldre

Utvärderingar har visat att regelbundna hälsokontroller ger god effekt, som till exempel senarelagd behov av sjukhusvård eller äldreomsorg. Vi föreslår därför att alla personer över 75 år erbjuds hälsokontroller samt förebyggande hembesök.

Förebygg fallolyckor

En vanlig konsekvens av en fallolycka är en höftledsfraktur vilket i sin tur medför vårdkostnader omfattande minst 250.000 kronor samt flera månader av lidande för den drabbade. I vissa fall leder olyckan till ett livslångt handikapp och vårdberoende. Lyckade försök med att förebygga höftledsfrakturer i samband med fallolyckor har genomförts med olika former av höft- eller benskydd. Försöken har i vissa fall reducerat antalet frakturer med mer än hälften. Vi föreslår därför att det utarbetas ett förslag till hur skador, i samband med fallolyckor, bland äldre kan förebyggas i syfte att minska såväl det mänskliga lidandet som samhällets kostnader.

Avancerad sjukvård i hemmet

Äldre måste garanteras trygg och värdig vård. Det är viktigt för äldreomsorgen med en god samverkan mellan kommunen och sjukvården. Rehabilitering för äldre bör lösas genom gemensamma överenskommelser mellan sjukvården och kommunerna. Hemsjukvården ger möjligheter för den äldre att vårdas i hemmet. Vi föreslår att den avancerade hemsjukvården utökas för att ge svårt sjuka möjlighet att vårdas i hemmet.

Fritt vårdval

Äldre måste i dag ansöka om att få flytta och låta någon som inte känner till behoven eller bakgrunden till ansökan göra en bedömning. Vi har därför på riksnivå föreslagit fritt vårdval i hela Sverige – också för äldre som behöver vård och omsorg.

Alternativ drift inom geriatriken

De, av den förra majoriteten, avknoppade eller upphandlade geriatrika klinikerna har visat sig vara mycket framgångsrika. Låg personalomsättning, inga rekryteringssvårigheter, nöjda patienter och anhöriga samt en god ekonomi kännetecknar de privat drivna geriatrika klinikerna. Flera av de landstingsdrivna geriatrika klinikerna har under senare år kännetecknats av hög personalomsättning, rekryteringssvårigheter och ekonomiska underskott. Vi föreslår därför att den landstingsdrivna vården successivt övergår i annan regi.

Hushållsnära tjänster

Valfrihet och många alternativ att välja på ser vi som en självklarhet för att kunna tillgodose olika människors behov i olika situationer och skeenden i livet. Vi har på riksnivå föreslagit en skattereduktion för hushållsnära tjänster som ska ses som ett av flera alternativ inom ramen för service i hemmet. Tyvärr är det i dag endast personer med mycket höga inkomster som kan köpa hushållsnära tjänster. Om skatterna sänks på dessa tjänster skulle det bli möjligt för fler att köpa dem och vita hushållstjänster blir tillgängliga för människor med normala inkomster.

Akutsjukvård

Utredningen om den framtida sjukvårdsstrukturen i Stockholms läns landsting, benämnd 3S är i huvudsak klar. Nu vidtar den politiska processen. Vi kommer att ta ställning till inriktningsbeslutet våren 2005. Intill dess är det nödvändigt att patientperspektivet belyses ytterligare. Statens roll i finansiering måste klargöras och investeringarnas omfattning likaså.

Vi har ännu inte sett några fördelar med sammanslagningen av Karolinska sjukhuset

och Huddinge sjukhus. Erfarenheterna från andra delar av Sverige där man gjort liknande lösningar har resulterat i längre vårdköer, ökande underskott och lägre produktivitet. Det har inte sjukvården i Stockholms län behov av. Den koncentration av den högspecialiserade vården som pågår kunde lika gärna skett genom aktiva beställningar.

Vi anser att akutsjukhusen i stället ska få fortsätta arbetet med att bli mer fristående, genom bolagisering och därefter försäljning. Små enheter har lägre sjukfrånvaro än stora, och de kan vara minst lika kostnadseffektiva som stora.

Koncentration av den högspecialiserade vården

Utgångspunkten för utformningen av den högspecialiserade vården måste vara patientens behov och en vård med hög kvalitet med god tillgänglighet. Den högspecialiserade vården utgör en liten del av vårdutbudet (sex procent av landstingens kostnader) men har stor betydelse för den enskildes trygghet. Den högspecialiserade vården måste finnas när den enskildes vårdbehov ställs på sin spets. Utgångspunkten för arbetet med den högspecialiserade vården måste vara vad den nya organisationen innebär för förbättringar av vården för den enskilde patienten. Att det funnits flera olika kliniker i Stockholms läns landsting har inneburit att vården kunnat utvecklas och väntetider kunnat hållas nere. Thoraxklinikerna vid Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus är ett gott exempel på detta. Även mindre sjukhus kan delta i ett sådant utvecklingsarbete. Utvecklingen av mag- och tarmkirurgin på Ersta visar på detta.

Stäng inte Danderyds sjukhus gynakut

Danderyds sjukhus gynekologiska akutmottagning föreslås stänga nattetid. Vi har inte funnit att argumenten för detta håller. Det finns inte tillräckligt med gynekologiska mottagningar som erbjuder akuta läkarbesök eller besök samma dag för mindre svåra fall. Vi föreslår att gynakuten på Danderyds sjukhus fortsättningsvis håller öppet dygnet runt. Vi föreslår också ett samarbete med privata vårdgivare om en utökning av mottagningar som tar emot lätta akuta fall. Detta skulle avlasta alla de stora

kvinnoklinikerna och göra att de kan koncentrera sig på de svårare fallen.

Ny strålbehandlingsklinik på Danderyds sjukhus

Stockholms läns landstings behov av cancervård ökar. Nuvarande kapacitet kommer framöver att bli alltmer otillräcklig. Under flera år har kapaciteten vid Radiumhemmet inte varit tillräcklig för att kunna erbjuda bland annat palliativ strålning inom rimlig tid. En utökning av strålbehandlingskapaciteten måste därför till i Stockholms län.

På Danderyds sjukhus finns i dag en onkologimottagning (cancervård). Genom att utnyttja de befintliga bunkrarna på Danderyds sjukhus och att upprustningen sker med privat finansiering kan landstingets kostnader för investering hållas nere. Vi föreslår tillkomst av en strålbehandlingsklinik i privat regi på Danderyds sjukhus.

Ambulanssjukvård med spetskompetens

Den nuvarande socialistiska majoriteten har beslutat om neddragningar inom den prehospitalla vården, till exempel två akutbilar. Det innebär att de som bor och arbetar i Stockholms stad får en försämrad akutvård när de två kvarvarande akutbilarna stationeras utanför staden.

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

MC-läkare

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

Två akutbilar i Stockholms Stad

Det behövs två akutbilar i Stockholms Stad. Akutbilarna är bemannade med narkossjuksköterska och ambulanssjukvårdare.

De förstärker ambulanssjukvården med kvalificerade medicinska insatser. Det finns redan två akutbilar i Stockholms län. Vi föreslår att det ska finnas två akutbilar stationerade i Stockholms stad.

Sommarhelikoptern tillbaka

Slutligen är helikopterverksamheten central för framförallt skärgården och andra mindre urbana delar av länet. Vi föreslår att året-runt-helikoptern kompletteras med en dygnet-runt helikopter på sommaren.

Organdonationer

Att få fler att donera sina organ och vävnader är en oerhört viktig fråga. För närvarande bedrivs ett intensivt informationsarbete och kompetensutveckling kring detta där Stockholms läns landsting samt Organisationen för Organdonation i Mellansverige är engagerade. Nödvändigheten av att utnyttja tillgängliga intensivvårdsresurser i detta arbete är uppenbar.

I Sverige finns ambitionen att öka donationsfrekvensen då den internationellt sett är låg.

Ökningen i vissa andra länder beror på ett systematiskt arbetssätt: varje sjukhus har en person som endast arbetar med att identifiera donatorer på sjukhusets alla avdelningar. På Karolinska sjukhusets neurokirurgiska klinik finns en sjuksköterska med särskilt ansvar för att dels definiera tänkbara donatorer dels sköta kontakten med de anhöriga. Detta har slagit väl ut. Vi föreslår att denna verksamhet även ska finnas på de övriga akutsjukhusen.

Antalet tillgängliga och budgeterade IVA-platser per invånare inom Stockholms läns landsting är lägst i landet och ligger även lågt jämfört med EU. Platssituationen är mest ansträngd på de största sjukhusen. Bristen på platser leder till att patienter som är så dåliga att de förväntas avlida inom kort överhuvudtaget inte läggs in på en intensivvårdsavdelning. Det innebär att ett antal tänkbara organ aldrig kan komma andra sjuka patienter tillgodo. Vi föreslår att resurserna till intensivvården ses över.

På Södersjukhuset inrättades för flera år sedan ett psykiatriskt team på akutmottagningen. Teamets uppgift är att hjälpa till när patienter behöver psykiatrisk hjälp, men de hjälper naturligtvis också till att stötta närstående. De representerar en typ av kompetens som bör tas tillvara för att bättre kunna hjälpa och stötta anhöriga till tänkbara organdonatorer. Vi föreslår att en förstärkning sker så att kompetens finns tillgänglig på alla akutsjukhus.

Förutsättningar för delaktighet

Våra inneboende förutsättningar skiljer sig åt och vi har ett ansvar att skapa komplement som ger alla förutsättningar att ta del av vården och vara delaktiga i samhället.

Dövtolkning och dövblindtolkning

Hörselskadade och döva i Stockholms län behöver ha tillgång till skriv- och teckentolkar för att deras dagliga livsföring ska underlättas. Tyvärr fungerar tolkverksamheten inte tillräckligt bra i dag. Tolkverksamheten för hörselskadade och döva måste ses över så att de ges möjlighet att välja tolk själva. Rollerna mellan beställare och utförare måste ytterligare förtydligas. Vi föreslår att tolkbehovet tillgodoses i större utsträckning än i dag.

De dövblindas situation är extra besvärlig. Deras behov av tolkning måste säkerställas. Vi föreslår att dövblindteamet startar omgående.

Rehabiliteringspeng

Delaktigheten i sjukvården och samhället i övrigt kan i vissa fall återställas med rätt insatser i rätt tid. Tillgången till rehabilitering är därför central för såväl patienten som för samhället i stort. Den stigmatisering brist på rehabilitering kan innebära är förödande för såväl den enskilde som för samhällsekonomin. Vi föreslår att en rehabiliteringspeng införs så att var och en i behov av rehabilitering har möjlighet att välja detta utifrån de egna behoven.

Volontärer i vården

Samarbetet mellan sjukvård och frivilligorganisationer måste bejakas och stärkas. Volontärer kan göra en värdefull insats som komplement till den ordinarie personalen och kan ge en ökad livskvalitet för till exempel ineliggande patienter. Genom utveckling och utbildning kan former för ett nära samarbete stimuleras. Vi föreslår ett utökat samarbete med volontärer i vården.

Samhällsmedicin/Centrum för folkhälsa

Folkhälsoarbetet i Stockholms läns landsting rymms från den 1 januari 2005 i Centrum för folkhälsa. Vi föreslår att en avveckling av Centrum för folkhälsa inleds, utan att ersättas av någon motsvarande organisation.

Frågan om folkhälsoarbete rör frågan med vilken rätt politiker egentligen använder skattemedel för att uppfostra sina väljare och vart det kan leda. Folkhälsobegreppet förknippas med att den politiska makten genom historien med återopande av hälsoskäl försökt styra medborgarna i politiskt ”korrekt” riktning och till av politikerna förespråkade beteenden. Åtgärder har motiverats utifrån föreställningen att människor i gemen inte kan ta ett individuellt ansvar och att omsorgen om folkhälsan rättfärdigar ingrepp i människans hela tillvaro.

När information och åtgärder görs på landstingets uppdrag berörs en av samhällets kärnfrågor – relationen mellan den politiska makten och individen. Med folkhälsomål för ögonen motiverar man att ringa hänsyn behöver tas till den enskildes preferenser, ansvar och integritet. Gränsen mellan å ena sidan befogad omtanke om medborgarnas hälsa och å andra sidan förmynderi och klåfingrighet överskrids lätt.

Moderat politik främjar människors hälsa bäst

Den socialistiska synen på folkhälsa betonar detaljerade åtgärder och visar en betydande acceptans för frihetsinskränkningar i syfte att nå målet om en sund befolkning. Den moderata synen betonar i stället poängen med att undanröja hinder, men att själva vägen till en

god hälsa i mångt och mycket ligger i den enskilda människans val. Hindren vi identifierar är bland annat arbetslöshet, alltför restriktiva regler kring invandring och låg social rörlighet. Med moderat politik följer ökad tillväxt, lägre arbetslöshet och ett större inflytande över det egna livet. Det gagnar människors hälsa.

I konsekvens med ett växande Sverige måste skatterna hållas på en låg nivå. I ett sådant samhälle blir utrymmet för skattefinansierade projekt inom samhällsmedicin och folkhälsa mindre. Men inte möjligheten till god hälsa. Med goda kunskaper och insikter om livsstilens betydelse för hälsan och välbefinnandet kan den enskilda människan själv göra kloka val i sitt liv. Även kunskap och insikt, liksom opinionsbildning och information, skapas och sprids bäst i fria samhällen där enskilda människor och organisationer agerar i stället för stat och landsting.

Vi föreslår att Centrum för folkhälsa avvecklas. Angelägen verksamhet som hittills skötts av Samhällsmedicin förs över till annan verksamhetsgren inom landstinget alternativt upphandlas. Som exempel på sådan omistlig verksamhet kan nämnas Onkologiskt centrum och hiv-prevention.

Hiv/Aids

Aids är ett av de stora hälsohoten i vår värld. Även om antalet smittade kunnat hållas på en förhållandevis låg nivå i Sverige, finns stor anledning till oro. Nästan hälften av de 379 rapporterade fallen i Sverige under 2003, 188 personer, rapporterades i Stockholms län.

Av de svenska fallen var ungefär två tredjedelar smittade utomlands. Om inte ytterligare åtgärder vidtas finns dock risk att smittan fortsätter sprida sig i Sverige. Det är också allvarligt att det, särskilt bland unga, finns en tendens att avstå från att skydda sig vid tillfälliga sexuella förbindelser.

Det bör i sammanhanget understrykas att förslag om inrättande av sprututbytesprogram riskerar att försvåra arbetet framöver. En sådan hantering signalerar enbart att samhället gett upp kampen mot knarket. Att sprututbytesprogram skulle ha någon

dramatisk effekt på antalet hiv-smittade är en myt. Av de 379 rapporterade fallen under 2003 kan bara 17 stycken hänföras till intravenöst missbruk i Sverige.

Det måste nu tas krafttag för att öka medvetenheten om hiv/aids, inte minst bland unga människor. Av den anledningen bör landstinget i samarbete med kommunerna initiera en kraftfull informationskampanj riktad till framförallt ungdomar. Staten, landstinget, näringslivet och frivilligorganisationerna bör bjudas in att delta och medverka i finansieringen av kampanjen. Därför avsätter vi utöver landstingsdirektörens tjänstemannabudget 40 miljoner kronor till hiv/aids.

Tandvården

Huvuduppgiften för Stockholms läns landsting är att ansvara för att tandvårdslagen efterlevs, att fastställa ersättning för barntandvården och att följa upp kvalitén och utvecklingen av tandhälsa hos barn och ungdomar. I vårt län är det även viktigt att tandvården för hemlösa fungerar väl, varför vi föreslår en översyn av denna.

Landstinget bekostar all tandvård upp till och med 19 års ålder (lagstadgat), medan vuxentandvården i stort bygger på självfinansiering – patienterna får betala vad det kostar. Vi moderater anser att landstingets ansvar bör skifta från att utföra tandvård till en övervakande funktion. Denna ska se till att verksamheten fungerar tillfredsställande och uppfyller de målsättningar för invånarnas tandhälsa som sätts upp.

Barntandvårdspengen ska vara kvar för att garantera valfrihet även inom barntandvården. Vi föreslår att ett pengsystem införs också för barn mellan 0 - 2 år, samt för asylsökande. Vi föreslår att landstingets upphandling av tandvård (årligen 75 mnkr) konkurrensutsätts, till skillnad från dagens favorisering av Folk tandvården. Även tandreglering och specialisttandvård kan upphandlas i konkurrens. Vidare ska Folk tandvården AB följa förbudet att marknadsföra sina tjänster innan beställarkontoret har hunnit sända ut sin allmänna information. Detta för att undvika

den ton av myndighetsutövning som Folk tandvårdens kallelse annars ger.

Folk tandvården avknoppas

Vi föreslår att Folk tandvården Stockholms län AB knoppas av. Ingen del av Folk tandvården ska ägas av landstinget. Personalen ska få erbjudande om att överta verksamheterna inom folk tandvården. Ägandet är viktigt av flera orsaker. En orsak är att konkurrensvillkoren aldrig kan bli rättvisa på en marknad med en dominerande offentligtägd aktör. Inte ens med ett borgerligt styre i landstinget – med de bästa avsikter att behandla alla vårdgivare lika – är det möjligt att behandla Folk tandvården som vilken aktör som helst.

Översyn av områdesansvaret

Under år 2005 föreslår vi dessutom att en översyn av det s.k. områdesansvaret kommer till stånd. Frågor har rests om det verkligen gagnar unga människor att de indelas i olika geografiska områden baserat på områdets genomsnittliga tandhälsa. Moderaterna efterfrågar ett system som är mer individbaserat. Självfallet måste de tandläkare som verkar i områden med stort behov av tandvård få betalt för sina insatser. Likväl är det olyckligt att stigmatisera vissa unga människor som misslyckade med hänvisning till den plats de bor på, vilket är en oundviklig konsekvens av områdesansvaret. Stockholms läns landsting bör se på andra lösningar, där försäkringslösningarna kan tjäna som inspiratör. Försäkringssystemet går i enkelhet ut på att tandläkarna betalar in en procentsats till en gemensam kassa, ur vilken ersättning kan hämtas vid särskilt kostsamma insatser.

Dags att bygga framtidens goda vård

Politikernas uppgift är att ansvara för att finansieringen av sjukvården är långsiktig och stabil, att alla människor får den vård de behöver och har rätt till samt att kvalitetsuppföljning sker. Vi vill flytta makten över sjukvården dit den hör hemma. Att det blir den enskilde patientens behov och det egna valet som blir styrande.

Lika för privata och offentliga vårdgivare

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

Patientvalsmodeller

Den enskildes ställning inom sjukvården måste stärkas. Ett sätt är att ersättningen följer med patienten till den vårdgivare hon själv väljer. Detta kan ske genom införandet av patientvalssystem. Det finns redan en mödravårdspeng, barnavårdspeng, husläkarpeng och rehabiliteringspeng. Vi föreslår att patientvalssystem utvecklas vidare inom andra områden.

Ersättningssystemen måste utvecklas mot att stimulera ökad produktivitet samtidigt som kostnadskontroll erhålls. Ersättnings systemen utformas så att vården utförs utifrån patientens valfrihet och behov, på rätt nivå och med ett effektivt ekonomiskt resursutnyttjande. Vi föreslår att ersättningssystemen utformas så att vården utförs utifrån patientens valfrihet och behov, på rätt nivå och med ett effektivt ekonomiskt resursutnyttjande.

Ersättningssystem

Kostnaderna för vård hos privata vårdgivare understiger som regel kostnaderna inom de offentligt drivna sjukhusen. En jämförelse mellan S:t Görans sjukhus och de övriga akutsjukhusen inom Stockholms läns landsting visar att kostnaderna är 13 procent lägre på S:t

Görans sjukhus. Det vore därför en stor fördel för länetns invånare om all akutsjukvård bedrevs av privata vårdgivare med samma förutsättningar. Därmed skulle det gå att uppnå en bättre sjukvård och samtidigt spara pengar åt skattebetalarna.

Under det kommande året sker ett arbete i syfte att stegvis justera ersättningen som ges till de landstingsdrivna sjukhusen till den nivå som finns inom den privata akutsjukvården. Parallellt med detta bör akutsjukhusens drift övergå till fristående vårdgivare. Under den innevarande mandatperioden vill vi att alla sjukhus ska bli bolag och på sikt försäljas. Härmed blir det möjligt att säkerställa höga kvalitetskrav på sjukvården och samtidigt sänka kostnaderna.

Ranking och kvalitetsregister

I flera länder pågår en snabb utveckling för att medborgarna ska få ta del av redovisning av hälso- och sjukvårdens resultat och kvalitet, s.k. ranking. Ett exempel är Storbritannien där Labourregeringen beslutat att även allmänheten ska få ta del av vårdinrättningarnas utvärderingar. En öppen information och jämförelse om vårdens kvalitet stärker patientens ställning, samtidigt som det ger medborgarna möjlighet till valfrihet ett reellt innehåll. Den kommande generationen vårdkonsumenter kommer att ställa allt högre krav på öppna kvalitetsredovisningar. Dessa ger medborgarna tillgång till tillgänglig, begriplig och jämförbar vårdinformation som gör att de kan ta tillvara hälso- och sjukvårdslagens rättigheter. Den medicinska kvaliteten i vården skulle kunna förbättras ytterligare och resursanvändningen i vården bli ännu effektivare.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienter vara delaktiga i beslutet om behandling. Delaktigheten ska inkludera var man ska få sin behandling. Syftet med utvärdering och redovisning av resultat är att de ska stimulera utveckling och höjning av kvaliteten vid sjukhusen och i övrig sjukvård. Sjukhusen/klinikerna kan jämföra sig med varandra och föranleda förbättringsåtgärder. Redovisningarna kan också bidra till att

upptäcka och påverka omotiverade skillnader i klinisk praxis, som i sin tur påverkar kvaliteten i sjukvården. Medborgarna ska, genom att också få ta del av informationen, ta till vara den lagliga rätten till delaktighet, medinflytande och valfrihet i vården. Utvärdering av kvalitetsbedömningar bör ligga under en fristående och oberoende organisation. Uppdraget ska vara att granska och analysera kvaliteten utan att ta hänsyn vare sig till politiker eller vårdgivare. I dagsläget pågår ett arbete med att öppna kvalitetsregistren. Stockholms läns landsting bör gå före i utvecklingen och införa ett rankingsystem inom landstinget till dess det finns ett nationellt rankingsystem. Vi föreslår därför att Stockholms läns landsting verkar för att få bli modellområde med ranking av sjukhus. Socialstyrelsen arbetar med frågan och vi föreslår att landstinget tar initiativ för att leda utvecklingen. Vi föreslår att det införs ett rankingsystem inom Stockholms läns landsting.

Benchmarking

Det begrepp som brukar användas för olika typer av jämförelsestudier är ”benchmarking”. Syftet med benchmarking är att få signaler/indikatorer som visar på eventuella skillnader inom olika områden. Dessa skillnader kan sedan vara vägledande för var djupare analyser bör genomföras och på sikt förbättringar av verksamheten. Man studerar sedan hur den organisation som är bäst på en viss aktivitet utför den. Målsättningen är att bli lika bra som det bästa praktiska benchmark. Det kan gälla kostnadseffektiviteten i betydelsen produktivitet, relationen mellan prestationer och kostnader eller det kan handla om behandlingseffekter i betydelsen vårdresultat, kvalitet och patientnytta. Vi föreslår att benchmark får en ökad användning.

Gemensamt IT – system inom vården

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

En kollektivtrafik för en växande region

De rödgröna sviker SL

I valrörelsen lovade de rödgröna partierna att satsa på kollektivtrafiken och SL. De lovade att satsa på mer trafik, ökade investeringar och sänkta biljettpriser. Efter valet har de gjort precis tvärtom. De har rekordhöjt SL-taxan, halverat investeringarna och genomför nu kraftiga försämringar av trafiken. Det är ett stort svek mot väljarna och SL:s resenärer.

I samband med vintertidtabellen tvingade de rödgröna partierna SL att genomföra stora nedskärningar av trafiken. 48 busslinjer, tunnelbanan, lokaltåg och pendeltåg drabbas av försämringar när SL tvingas spara.

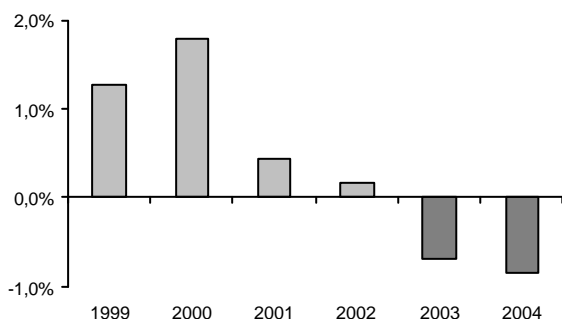
Miljöpartiets Åke Askensten har erkänt att

”det är en kraftig försämring av kollektivtrafiken”

(Stockholm City 040820).

Redan nu ser vi hur SL har drabbats av två år med det rödgröna styret. I dag reser 35.000 färre människor med SL en vanlig vardag än för två år sedan. Det är första gången i SL:s moderna historia som resandet minskar. Tidigare har kollektivtrafikens andel av resandet stadigt ökat.

Diagram 7 Förändring av resandet



Antalet trogna resenärer som köper 30-dagarskort har minskat. I år väntas 284.000 färre 30-dagarskort säljas än för två år sedan, det är en minskning med över sju procent. Det är den sämsta försäljningen på fem år.

För första gången på fem år minskar nu också andelen nöjda resenärer (från 64 till 63 procent) och andelen nöjda länsinvånare (från 53 till 50 procent). Det är främst de som reser med pendeltåg och buss som upplever en sämre kvalitet.

Stoppa de rödgröna nedskärningarna

De nedskärningar som i år genomförs i SL-trafiken verkar inte nog för den rödgröna majoriteten. I budgeten för åren 2005 – 2009 redovisar de ingående planer på betydligt kraftigare försämringar av trafiken de kommande åren.

I planen ingår att de kommande fem åren lägga ned all nattrafik, även under helgnätter, och inte ersätta den med någon busstrafik. Både Lidingöbanan och Roslagsbanan norr om Ormsta ska läggas ned. Både pendeltågens och Tvärbanans turer glesas ut. Flera busslinjer läggs ner. SL kommer inte att kunna erbjuda en heltäckande service och trängseln ombord kommer att öka kraftigt under hög- och mellantrafik.

Det är helt fel väg att gå. Alla goda krafter måste hjälpas åt för att stoppa de rödgröna nedskärningarna i SL-trafiken. Vi vill förbättra - inte försämra - SL-trafiken. Därför säger vi nej till alla neddragningar i spårtrafiken och vill i stället satsa på utökad trafik. Busstrafiken ska bevaras på en hög servicenivå, som är anpassad efter resenärernas behov.

Även ett eventuellt införande av biltullar i Stockholm hotar att öka trängseln och försämra för oss som reser med SL. Redan i dag är det trångt ombord i rusningstid, det får inte plats fler. Det är bättre att satsa på en utbyggd kollektivtrafik, som kan locka fler, än att tvinga bilister att tränga in sig i redan överfulla tåg och bussar.

SL måste komma i tid

Det måste gå att lita på SL, därför måste SL bli betydligt bättre på att hålla tidtabellen. Undersökningar visar att punktlighet är den viktigaste faktorn för att få nöjda kunder. I dag är endast 58 procent av SL:s resenärer nöjda

med tidhållningen, mest missnöjda är resenärerna på Västerhaningependeln, där endast 30 procent är nöjda.

Det finns flera orsaker till förseningar i SL-trafiken, exempelvis fel på spår och signaler, vagnfel, köer och trängsel på gator samt polisingripanden. SL har inte det direkta ansvaret för allt, men måste bli bättre och tydligare i sitt samarbete med trafikentreprenörerna. Regeringen och Banverket måste också ta ett större ansvar för att förbättra spår, signaler och att prioritera pendeltågen framför annan tågtrafik. I dag är bristerna alltför stora. Vi föreslår en utökad investeringsram på 100 miljoner kronor per år till åtgärder för förbättrad pålitlighet och tidpassning.

Ge ordentlig information vid störningar

Störningsinformationen måste förbättras. I dag är en majoritet av SL:s resenärer missnöjda med den information som ges vid störningar och endast 38 procent är nöjda. Mest missnöjda är bussresenärerna, upp till 70 procent är missnöjda med informationen.

Dagens resenärer förväntar sig inte bara att trafiken ska vara pålitlig och gå enligt tidtabell, utan också att informationen om störningar är effektiv, lättillgänglig och korrekt. När det inträffar störningar är det viktigt att resenärerna får en ordentlig information, så att de kan välja att vänta eller att ta en annan resväg. Det är ett sätt att visa att SL bryr sig om och vill hjälpa sina kunder.

Även SL:s kundtjänst bör utvecklas och vara öppen dygnet runt för att ge service och information till resenärerna. Resegarantin måste också utvecklas vidare.

Rent och snyggt med bättre städning

De miljöer SL:s resenärer möter, i samband med sin resa, påverkar upplevelsen av hela resan, därför är det särskilt viktigt med rena, snygga och trygga miljöer. Det handlar både om stationer, hållplatser och ombord på tåg och bussar.

De senaste två åren har tyvärr städning och renhållning försämrats betydligt både ombord på SL-trafiken och vid hållplatserna. På två år har andelen kunder, som är nöjda med

renhållningen minskat från 60 till 53 procent. Mest missnöjda är resenärerna på Nynäspendeln, där allt fler och i dag en majoritet är missnöjda med renhållningen. Störst försämring har skett på tunnelbanans Gröna Linje, från 60 till 48 procent.

För att få en bra miljö är det också viktigt med förbättrad belysning och bättre informationstavlor samt att all personal som möter resenärerna är trevliga och serviceinriktade.

Ökad trygghet – särskilt på kvällar och nätter

Det måste bli tryggare att resa med SL under hela dygnet. I dag känner sig 40 procent kvinnorna inte trygga i SL-trafiken på kvällarna. Mest otrygghet upplever resenärerna på tunnelbanans Blå linje och Nynäspendeln.

Klotter och skadegörelse måste bekämpas effektivare. Det är oacceptabelt att klotter och skadegörelse i dag kostar SL över 100 miljoner kronor varje år. Med ökad närvaro av uniformerad personal, civila spanare, ökat skydd av SL:s anläggningar och vagnar, bättre kontroll vid spärrarna och kameraövervakning kan tryggheten öka och skadegörelsen minska betydligt.

Det är viktigt att med kraft bekämpa klotter och annan skadegörelse, därför måste det finnas poliser som har ett specialansvar för detta. Det är komplicerat att lära sig att få kunskap om vad olika symboler betyder och vem som utför skadegörelsen, därför är det viktigt med en särskild klotterenhet inom polisen.

Fler synliga poliser och snabbare insatser

I dag finns det för få poliser och det tar alldeles för lång tid för dem att komma på plats. Trots att både rån och våld samt klotter och skadegörelse i SL-trafiken har ökat under de senaste åren har regeringen skurit ned polisens resurser kraftigt. På 1980-talet fanns det nästan 200 poliser som arbetade i tunnelbanan. I dag är antalet knappt 20. I dag får SL:s ordningsvakter i snitt vänta 70 minuter från att de har gripit någon till polis kommer på plats.

Nu vill dessutom länspolismästaren smita från sitt ansvar och tvinga SL att ta över rent polislära arbetsuppgifter. Det är en oacceptabel utveckling! Vi behöver i stället fler synliga poliser i SL-trafiken och betydligt snabbare polisinsatser när något händer.

I dag fyller både väktare och särskilda tågvärdar en viktig trygghetsfunktion för resenärerna. Men regering och riksdag måste också ta sitt ansvar och ge förutsättningar till fler poliser. Styrelsen för SL måste få i uppdrag av landstingsfullmäktige att uppvakta regeringen om behovet av fler poliser i kollektivtrafiken.

Stoppa fuskåkningen

Alltför många låter bli att betala när de reser med SL. Fusket kostar SL över 200 miljoner kronor per år. Fuskåkningen blir ett dubbelt problem för SL genom att det både minskar biljettförsäljningen och sänker betalningsmoralen hos andra resenärer som ser hur fusket breder ut sig. Därför kräver vi nolltolerans mot fuskåkning.

I stället för att ta krafttag mot fuskåkningen har den rödgröna majoriteten i stället valt att flörta med fuskåkarna. De har tagit bort spärrarna vid Slussens tunnelbanestation, vilket har ökat fusket med fem miljoner kronor per år. De vill gå vidare och låta resenärerna kliva på genom Blåbussarnas bakdörrar, trots att SL:s tjänstemän varnat för att liknande försök har ökat fusket i Göteborg.

Vissa delar av den rödgröna majoriteten går så långt att de öppet stödjer fuskåkningen, som en ”bra form av civil olydnad” och dessutom samarbetat med organisationer som ger råd och stöd till den som tjuvåker. Vi föreslår kraftfulla åtgärder för att stoppa fuskåkningen och säkra biljettintäkterna. Vi föreslår en utökad investeringsram på 100 miljoner kronor till åtgärder mot fuskåkning.

Gör SL-taxan mer rättvis

SL har Europas dyraste kontantpriser, men Sveriges billigaste månadskort. Det är varken bra för SL eller resenärerna. Försäljningen av både 30-dagarskort och kontantkuponger minskar kraftigt. För att få både fler resenärer och ökade intäkter måste SL lära sig av övriga Sverige och skapa en mer rättvis taxa.

Dagens system med ett enda kort för hela länet är otidsenligt. Det gör att korta resor upplevs som alltför dyra av resenärerna, medan långa resor är relativt billiga. Det ligger både i resenärernas och i SL:s intresse att kortförsäljningen ökar. Det ger både ökade intäkter och leder till fler trogna SL-resenärer samt en smidigare biljettkontroll. Styrelsen för SL får i uppdrag att redan under nästa år införa billigare lokala kort för exempelvis Norrtälje, Södertälje och andra områden. En dagtaxa, som gör det billigare att resa mitt på dagen och i lågtrafik, när vagnar och bussar inte utnyttjas lika mycket bör utredas. Priserna på kontantkupongerna måste sänkas. Styrelsen för SL får i uppdrag att fastställa priset för färdbevis och rabattformer, allt i syfte att ge fler nöjda resenärer och ökade intäkter för SL. Tillsammans med andra åtgärder ska en rättvisare taxa sänka SL:s skattefinansieringsgrad.

Förbättra nattrafiken

Stockholm och vår region är vaken hela dygnet. I en levande storstad är människor i rörelse och många arbetar även under dygnets mindre bekväma timmar. Då krävs det också bra kollektivtrafik på kvällar och nätter. SL-trafiken måste anpassas efter verkligheten.

Trots vallöften om satsningar på nattrafik har den rödgröna majoriteten i SL:s styrelse försämrat trafiken. Nu finns det planer på att göra nattrafiken ännu sämre. I ett första steg diskuteras det att ”avveckla all nuvarande nattrafik klockan 00.00 - 05.00 måndag till fredag på tunnelbana, pendeltåg och buss och ersätta den med gles busstrafik”. I ett senare skede diskuteras att ”all nattrafik klockan 00.00 - 06.00 läggs ned, även helgnätter, och ingen som helst ersättande busstrafik finns kvar”.

Värdet av resan och intäkterna kan öka

Sedan februari år 1995 delas tidningen Metro ut gratis i SL-trafiken. Det är ett tydligt exempel på hur SL genom samarbete med andra kan både öka värdet på resan och öka intäkterna. Tyvärr tackade SL nej till tidningen Stockholm City som löste sin utdelning på annat sätt och SL gick miste om goda intäkter.

SL:s stationer och knutpunkter är centralt belägna och är därför attraktiva. Genom att öppna upp för fler affärer, caféer och annan service i anslutning till stationer kan både resans värde och intäkterna öka. SL kan också genom mer attraktiva stationer med förbättrad service locka fler resenärer, vilket i sin tur ökar intäkterna än mer. Även reklam och andra intäktskällor bör effektiviseras.

Investeringar gör trafiken bättre

En förutsättning för att kunna förbättra SL-trafiken är att investera. Under åren 1998 - 2002 investerade den borgerliga majoriteten 12,6 miljarder kronor i SL-trafiken. Det var mer än en fördubbling mot de fyra föregående åren, då socialdemokraterna investerade 5,8 miljarder kronor.

Genom att slarva med investeringar och underhåll byggde socialdemokraterna, förra gången de var vid makten, upp ett underhållsberg. Exempelvis byttes inte en enda meter räls i tunnelbanan under några år. Det leder naturligtvis till rälsbrott, vagnfel och kraftiga störningar i trafiken.

Nu upprepar den rödgröna majoriteten samma misstag igen. Trots vallöften om ökade investeringar i SL-trafiken har de som styr halverat investeringstakten (från 4,7 miljarder kronor år 2002 till 2,4 miljarder kronor år 2003 och 2,0 miljarder kronor år 2004). I år minskades investeringarna ytterligare med 150 miljoner kronor i ospecificerade besparingar. Att tro att det går att spara på underhåll av spår och vagnar är att lura sig själv.

Ska vi ha råd att investera i SL-trafiken måste regeringen också ta sitt ansvar. Det krävs en rättvisare fördelning av statens pengar och ett slut på straffbeskattningen av Stockholm. Först då kommer det att finnas pengar både till nya vägar och bättre kollektivtrafik. Men det förutsätter en regering som inte är Stockholmsfientlig.

Hälften av all kollektivtrafik körs i Stockholms län och hela 90 procent av landets resande med eldriven kollektivtrafik sker i Stockholmsregionen. Regeringen talar mycket om miljöanpassat transportsystem, men det verkliga stödet till de miljöanpassade transporterna är obetydligt.

Den socialdemokratiska regeringen missgynnar inte bara Stockholms län med den orättvisa utjämningskatten, utan även när det gäller satsningar på järnväg och kollektivtrafik. I Stockholms län svarar staten enbart för en fjärdedel av utgifterna, för de allmänna kommunikationerna, medan kommuner och landsting svarar för tre fjärdedelar. I landet i övrigt är förhållandet det omvända; staten står för 75 procent av kostnaderna och kommuner och landsting för 25 procent.

Fram till år 2015 planerar staten att satsa 373 miljarder kronor på investeringar i vägar och järnvägar. Trots att över 20 procent av Sveriges befolkning bor i Stockholms län avsätter regeringen endast åtta miljarder kronor, till att bygga en pendeltågstunnel mellan Älvsjö och Kallhäll med stationer vid Stockholm Södra, City och Odenplan – en trafikatsning som gynnar hela Mälardalen och stora delar av landet. Regeringen kräver dessutom en regional medfinansiering för att bygget ska bli verklighet.

I Norrland lägger däremot regeringen mer än fyra gånger så mycket på nya järnvägar. Drygt 15 miljarder kronor kostar det att bygga Botniabanan från Nyland, norr om Kramfors, till Umeå och närmare 20 miljarder kronor att bygga Norrbotniabanan mellan Umeå via Kalix till Haparanda.

Vi avsätter, i riksdagen, mer än dubbelt så mycket som regeringen till utbyggnad och underhåll av infrastrukturen i Stockholms län de kommande tre åren.

Spara på rätt saker – satsa på trafiken

Med hjälp av kraftiga åtgärder mot fuskåkningen, som kostar över 200 miljoner kronor, samt klotter och skadegörelse, som kostar över 100 miljoner kronor, kan betydande belopp sparas. Med en mer rättvis taxa kommer SL kunna locka fler kunder och därigenom få större biljettintäkter. Genom att bättre nyttja SL-stationernas centrala läge och skapa ett mervärde för våra resenärer genom att hyra ut både lokaler, reklamplatser och annat kan SL få in stora intäkter.

Vid en sammanslagning av färdtjänsten med SL kan kostnaderna för administration minska. SL har i dag dryga kostnader för konsulter,

cirka 150 miljoner kronor om året. En eventuell samlokalisering av SL:s enheter och flytt av huvudkontoret medför effektiviseringar och besparingar – vi moderater kan inte acceptera att lägga mer pengar på lokalkostnader.

SL måste också fortsätta arbetet med att finna effektiva finansiella lösningar av sina investeringar. Totalt bör dessa åtgärder kunna ge en budgeteffekt på minst 450 miljoner kronor varav minst 150 miljoner kronor ska satsas på förbättrad och utökad trafik.

En färdtjänst att lita på

Genom att föra över fler färdtjänstresor till SL-trafiken och utveckla mer kostnadseffektiva resor kommer färdtjänsten att kunna föra över pengar till de som mest behöver sin färdtjänst. Färdtjänstens verksamhetsidé, ”att rätt resenär får rätt resande till rätt pris”, kan då förverkligas.

Personer med olika funktionshinder ska i större utsträckning kunna använda den vanliga kollektivtrafiken. För att skapa en kollektivtrafik, som är väl fungerade för alla resenärer i Stockholms län, måste ansvaret för all trafik, både den med SL och den med Färdtjänsten, få en gemensam huvudman. Alla särlösningar och delat ansvar skapar problem och motverkar delaktighet i samhället. Risken är stor att resenärer med särskilda behov hamnar i kläm.

Vi moderater förordar att SL får ansvaret för all kollektivtrafik, även den som i dag utförs av Färdtjänsten. Det skulle påskynda arbetet med att anpassa den allmänna kollektivtrafiken med SL för funktionshindrade, men även arbetet med att få en helhetssyn på alla resenärer oavsett om de har funktionshinder eller ej.

Förbättrad tillgänglighet genom en mångfald färdssätt leder till integration, normalisering, färre särlösningar och större oberoende för den enskilde resenären. Mot denna bakgrund ska förutom stomnätet och tunnelbanan, även pendeltågen och lokaltågen få en bättre handikappanpassning. Detta i samband med att nya vagnar sätts in.

Vidare bör färdtjänsttillstånden utformas efter den enskildes behov. Ett kundvalssystem inom Färdtjänsten skulle både stärka den enskilde färdtjänstresenärens valfrihet och förbättra kvaliteten inom färdtjänsten. Rullstolstaxi är ett alldeles utmärkt exempel på hur valfriheten kan ökas för färdtjänstbussresenärer.

Waxholms Ångfartyg AB

Den kollektivtrafik som Waxholmsbolaget ansvarar för har stor betydelse för skärgården. Sedan mitten av 1970-talet har resandet i skärgården mer än fördubblats. Under senare år har resandeökningen under lågsäsong varit kraftig. Detta är utan tvekan en effekt av satsningarna på att bland annat utveckla närings- och turistverksamheten i skärgården.

Målsättningen är att Waxholmsbolaget så småningom ska klara sig på egna ben. Det är i längden inte hållbart att man bedriver en omfattande kommersiell verksamhet, men ändå inte på marknadens villkor. Risken finns att Waxholmsbolaget tränger ut andra aktörer. Även Waxholmsbolaget har utvecklats till en beställarorganisation för skärgårdstrafiken. Genom anbudsupphandling i konkurrens, men framför allt genom samarbets- och managementavtal med privata entreprenörer har trafiken kunnat utvecklas på ett positivt sätt.

Investeringar har nyligen skett i modernt åretrunt tonnage. Detta medför ökade drift och kapitalkostnader. Överflödigt tonnage – exempelvis de så kallade ö-båtarna måste säljas. Däremot bör ångfartygen Storskär och Norrskär fortsatt hållas i gott skick och ges meningsfulla trafikuppgifter med stort trafikunderlag.

En trafik där privata aktörer får ett avgränsat och eget trafikansvar så att hela resan inklusive resmålen marknadsförs bör utvecklas. Goda exempel på detta finns redan i dag bland annat i den trafik som Blidösundsbolaget bedriver i samarbete med Waxholmsbolaget i den norra skärgården.

Regionens intresse

Stockholmsregionen behöver få en starkare röst gentemot riksdag och regering. Det är på den kommunala nivån invånarnas behov kan fångas upp och kanaliseras på bästa sätt. Därför är det väsentligt för Stockholmsregionens framtida utveckling att det regionala samarbetet kan stärkas. Under år 2005 slutförs arbetet med att skapa ett gemensamt forum med kommunal förankring så att Stockholmsregionens förmåga att fatta beslut i frågor som rör den regionala utvecklingen stärks. Ambitionen ska vara att det nya samverkansorganet inrättas från och med nästa mandatperiod och därmed vara regionens företrädare i bland annat viktiga utvecklingsfrågor.

Regionplane- och trafiknämndens uppgifter och ansvar överförs successivt till detta nya kommunalförbund. Målsättningen är att huvudmannskapet för kollektivtrafiken och färdtjänsten samt regionplaneringen ska överföras till det nyskapade Kommunförbundet Stockholms län från och med år 2006.

I övrigt är vår grundinställning att Regionplane- och trafiknämnden ska vara ett kompetent serviceorgan inför politiska beslut som påverkar Stockholmsregionens utveckling. Den kunskapsmassa som kontoret besitter är värdefull, inte minst som påtryckningsmedel gentemot staten och andra myndigheter, vilket kan gagna Stockholmsregionens intressen på många plan.

Regionplane- och trafikkontoret har inlett en aktualitetsprövning av den regionala utvecklingsplanen, RUF5. Vi instämmer i behovet av att RUF5 följs upp. Samtidigt är det viktigt att inte skapa en ny utvecklingsplan igen. RUF5 måste få verka och fungera som vägledning i olika typer av politiska beslut innan den revideras.

Regionplane- och trafiknämnden

I flera avseenden har statsmakterna under de senaste decennierna visat såväl bristande förståelse som bristande intresse för huvudstadsregionens - och därmed Sveriges - utveckling. Effekterna har nu börjat visa sig i form av minskad tillväxt, ökad arbetslöshet och nettoutflyttning från Stockholmsregionen till övriga landet. Detta är starkt oroande

tendenser, som i och för sig knappast är förvånande mot bakgrund av den Stockholmsfientlighet som tillåtits florerera i riksdag och regering. Det krävs nu kraftsamling för att vända utvecklingen.

Skatten måste hållas på en så låg nivå som möjligt. Nya tillväxthämmande straffskatter som biltullarna i realiteten är måste avvisas bestämt.

Goda och effektiva transporter samt en väl utbyggd och modern infrastruktur är grundläggande förutsättningar för tillväxt och utveckling.

En förstärkning av vägkapaciteten över/under Saltsjön/Mälaren är den enskilt viktigaste åtgärden för att förbättra trafik- och miljösituationen i Stockholms centrala delar. Genom att leda bort förbifartstrafiken går det att prioritera kollektiv- och nyttotrafikens framkomlighet.

Staten både har och måste ta ett större ansvar för trafiksituationen i Stockholmsregionen. Staten har länge odlat myten om en oenig region. I själva verket finns det en betydande enighet om vilka åtgärder som är nödvändiga för att förbättra trafiksystemet. De speciella förutsättningar som finns i vår del av landet gör att regionen kommer att fortsätta att växa. Den eftersatta infrastrukturen ställer tillsammans med växtkraften och behovet av fler bostäder krav på omfattande trafikinvesteringar under de närmaste 10 -15 åren.

Mälartunneln

Den viktigaste åtgärden för kollektivtrafiken är utbyggd spårkapacitet i den s.k. getingmidjan. Utan fler spår genom centrala Stockholm kan inte pendeltågstrafiken byggas ut och förbättras. Det finns helt enkelt inte tillräckligt med plats på de befintliga spåren för både de nationella tågen och pendeltågen. Tågtrafiken i hela landet påverkas negativt om inte fler spår byggs. Investeringar i infrastruktur som har ett nationellt intresse måste finansieras med statliga medel. Stockholmsregionen kan också kräva statlig finansiering av Mälartunneln. Detta har lett till förnyade förhandlingar. Bär det frukt kan det tjäna också som modell för

andra investeringsbeslut med nationellt intresse i Stockholmsregionen.

Fungerande infrastruktur

Framkomligheten i regionen måste förbättras. Varje morgon slingrar sig köerna långa på Stockholms infartsleder. Överfulla pendeltåg rullar in på Stockholms central. På Stockholms innerstadsgator är trafiken intensiv. Detta är resultatet av 35 år utan nya nordsydliga vägar på grund av regeringens ovilja att finansiera vägutbyggnad i Stockholmsregionen. Detta samtidigt som regionen har vuxit med 300.000 invånare och antalet bilar ökat med 50 procent.

Vi i Stockholms län behöver en bättre kollektivtrafik och ett bättre vägnät. Genom att bygga ut kollektivtrafiken och vägnätet kan tid frigöras som dels kan öka arbetsutbudet och dels kan öka tiden för familjesamvaro.

En viktig fråga är de allt större trängselproblem som finns i transportnätet. Framkomligheten och transportförsörjningen måste förbättras i takt med att regionen växer. Beslut ska fattas om byggande av såväl Österleden som Förbifart Stockholm, det vill säga hela ringleden runt Stockholm.

Ska vi klara av att bygga de vägar och spår som krävs för att klara Stockholms tillväxt måste landstinget tillsammans med länets kommuner och andra samarbetspartner visa stor tydlighet i dessa frågor. Tydlighet när vi slåss för regionens rättmätiga andel mot en Stockholmsfientlig regering. Tydlighet mot tillväxtfientliga opinioner. Nya vägar och en god miljö ska inte behöva ställas mot varandra. Avlastande kringfartsleder ökar framkomligheten för trafiken samtidigt som miljön och trafiksäkerheten blir bättre.

Därutöver stärks integrationen mellan regionens olika delar.

Pendeltågstunneln genom centrala Stockholm måste byggas. Denna spårsatsning möjliggör både nya spårvagnslinjer och tätare och driftsäkrare trafikering på de befintliga spåren. Därutöver skapas fler bytespunkter och mindre trängsel på perronger. I avvaktan på den nya pendeltågstunneln byggs den södra infarten till Stockholms central om, vilket innebär en ökning av kapaciteten från 24 till 28 tåg per timme.

Tvärbanans utbyggnad måste fortsätta. I Sydväst måste tvärbanan förlängas från Hammarby Sjöstad till Slussen. I Nordväst måste tvärbanan förlängas från Alvik till såväl Solna station som Kista och Stockholm Nord via Bromma flygplats.

Förbifart Stockholm måste byggas för att förstärka förbindelsen mellan regionens norra och södra delar samt leda E4 i nordsydlig riktning utanför Stockholms innerstad. Vi säger därmed nej till Diagonal Ulvsunda alternativet.

Ringens måste slutas genom såväl Norra länken som Österleden. Österleden är det vägprojekt som innebär kraftigast avlastning av trafiken från innerstaden. Därutöver behövs Österleden för att möta den kraftiga tillväxten i Nacka-Värmdö området. E 18:s nya dragning mellan Hjulsta och Kymlingelänken måste byggas. Genom nya E 18 möjliggörs ny bebyggelse i Järfälla, Sundbyberg och Solna samtidigt som vägförbindelserna till Kista förbättras. Därutöver förbättras trafiksäkerheten på en av landets hårdast olycksdrabbade vägsträckor.

SLL-koncernens resultaträkning 2004 - 2007

(mkr)	Budget	Budget	Ändring 05/04	Plan	Plan
	2004	2005		2006	2007
Verksamhetens intäkter	15 249,0	15 294,0	0,3%	15 718,0	16 025,0
Verksamhetens kostnader	-50 361,0	-50 370,9	0,0%	-51 385,4	-52 739,7
Avskrivningar	-1 689,0	-1 886,0	11,7%	-2 032,0	-2 190,0
Verksamhetens nettokostnader	-36 801,0	-36 962,9	0,4%	-37 699,4	-38 904,7
Skatteintäkter	41 582,0	40 538,0	-2,5%	41 562,0	42 946,0
Generellt statsbidrag	1 920,0	225,0	-88,3%	254,0	118,0
Inkomst- och kostnadsutjämning	-5 430,0	-1 695,0	-68,8%	-1 932,0	-2 124,0
Summa skatteintäkter	38 072,0	39 068,0	2,6%	39 884,0	40 940,0
Rörelseresultat	1 271,0	2 105,1	65,6%	2 184,6	2 035,3
Finansiella intäkter	101,0	75,0	-25,7%	83,0	83,0
Finansiella kostnader	-1 311,0	-1 157,0	-11,7%	-1 446,0	-1 551,0
Finansnetto	-1 210,0	-1 082,0		-1 363,0	-1 468,0
Resultat	61,0	1 023,1		821,6	567,3

Landstingsbidrag 2004 - 2007

(mkr)	Budget	Budget	Ändring 05/04	Plan	Plan
	2004	2005		2006	2007
Landstingsstyrelsen ¹	36 656,5	36 540,2	-0,3%	37 495,0	38 405,6
- varav hälso och sjukvårdsutskottet ²	34 537,8	34 528,6	0,0%	35 427,0	36 259,9
Regionplane- och trafiknämnden	71,3	41,3	-42,1%	44,1	46,8
Patientnämnden	11,2	12,8	14,3%	13,3	13,8
Revisorerna	29,1	31,3	7,6%	32,5	33,7
Summa landstingsbidrag	36 768,1	36 625,6		37 584,9	38 499,9
AB Storstockholms Lokaltrafik ³	4 580,9	4 588,8	0,2%	4 682,8	4 867,8
Waxholms Ångfartygs AB	144,4	156,6	8,4%	162,8	168,7
Summa tillskott/aktieägartillskott	4 725,3	4 745,4		4 845,6	5 036,5
Summa bidrag/tillskott	41 493,4	41 371,0		42 430,5	43 536,4

1. Kulturnämnden har samlats under landstingsstyrelsen.

2. Teknisk justering inom landstingsstyrelsen avseende FoUU-medel har genomförts

3. Färdtjänstnämnden har lagts under SL.

Vi reserverar 200 miljoner kronor i bokslut 2004 avseende omstruktureringskostnader 2005.

Landstingsskatten sänks med 35 öre till 11,92 år 2005. Därefter sänks den med ytterligare 20 öre 2006 och ytterligare 10 öre 2007.

8.11 Taxor och avgifter 2005

Hälso- och sjukvård

Avgifter i öppen vård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård.	70 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (ej jourmottagning).	140 kr

Personer fr. o m 18 år - Läkarvårdsbesök

	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 hos 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 	140 kr

• Sjukgymnast	70 kr
Efterföljande besök hos ovanstående.	
Besök i dagvård.	70 kr
Besök på syncentral (gäller från första besöket).	70 kr
Besök hos distriktssköterska.	70 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktssköterska.	0 kr

Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab.	0 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
Avgift för uteblivet besök på hjälpmedelscentral, syncentral och hörselklinik.	240 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
Ordinationsavgift för hörapparat	600 kr
Enhetlig avgift för ortopediska skor (barn under 20 år halv avgift)	800 kr

Avgifter i 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:-

Trafiktaxor

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	Fastställs av SL	Fastställs av SL
Kontantkuponger	10 kr	

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

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

2004-11-09

LS 0404-0822

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

Landstingsstyrelsen föreslås dels föreslå landstingsfullmäktige besluta

att fastställa budgeten för Stockholms läns landsting för år 2005 samt flerårsberäkningar för åren 2006 – 2007 enligt moderaternas förslag

att fastställa mål och inriktning för Stockholms läns landstings olika verksamhetsområden i enlighet med moderaternas förslag

att fastställa landstingsskatten för år 2005 till 11,92 kronor per skattekrona

att fastställa taxor och avgifter för år 2005 enligt bilaga

att uppdra åt landstingsstyrelsen att uppta förhandlingar med regeringen om

- dels förändringar av skatteutjämningsystemet
- dels förutsättningar för utvecklingsarbete, forskning, vårdstrukturer och infrastruktursatsningar m.m.

att uppdra åt landstingsstyrelsen att i samband med budgetdirektiven för år 2006 ta fram förslag på finansiella mål för Stockholms läns landsting i enlighet med moderaternas förslag

att fastställa att landstinget skall leva upp till det av riksdagen beslutade balanskravet

att uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige en minskning av antalet politiska nämnder, styrelser och beredningar

Bilaga

Moderata Samlingspartiets förslag till budget för 2005 och flerårsberäkningar för åren 2005-2006 med bilagor

att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en kraftfull reducering av landstingets totala bidragsgivning till för landstinget icke obligatoriska verksamheter

att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en kraftfull reducering av landstingets administrativa kostnader

att uppdra åt landstingsstyrelsen att avveckla samt finna alternativa lösningar för landstingets icke obligatoriska verksamheter

att uppdra åt landstingsstyrelsen att försälja för landstingets obligatoriska verksamhet obehövlige samt icke-strategiska tillgångar

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda vilka åtgärder som kan genomföras i syfte att förbättra produktiviteten och effektiviteten i landstingskoncernens verksamheter

att vårdgarantin återinförs från och med den 1 januari 2005 och ska omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar, även rehabilitering, ätstörningsvården, neuropsykiatri samt att vårdgarantin utformas så att den även kan omfatta psykiatri

att en europeisk vårdgaranti införs

att besöksgarantin stärks och utvecklas

att remisstvänet avskaffas

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 ersättningssystemen ska öka produktiviteten med kostnadskontroll

att eftervårdspeng inom förlossningsvården införs

att en platsgaranti inom förlossningsvården införs

att neonatalvården byggs ut

att varje patient i psykiatrisk vård ska få sin rätt till en individuell vårdplan tillgodosedd

att ta tillvara frivilligorganisationernas insatser inom missbrukarvården

att barns behov av neuropsykiatrisk utredning ska tillgodoses

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

att ätstörningsvården ska byggas ut för att klara behoven

att kraven på evidens inom psykiatrin skärps

att bygga ut den avancerade hemsjukvården inom äldrevården

att de multisjuka äldres vårdbehov tillgodoses

att personer över 75 år ska erbjudas hälsokontroller/hälsosamtal

att en rehabiliteringspeng införs

att utöka döv/dövblindtolkverksamheten

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 återinföra sommarhelikoptern

att återinföra MC-läkare sommartid

att slopa avgiften för gynekologisk screening

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 en regional hälsoförsäkring införs

att vårdgarantikansliet återinförs

att den landstingsdrivna primärvården övergår i alternativa driftsformer med krav på god tillgänglighet

att mångfaldskansliet återinförs

att utöka samarbetet med privata vårdgivare

att införa etableringsfrihet för familjeläkare

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att tillskriva regeringen om att det dubbla huvudmannaskapet inom psykiatrin avskaffas

*att inom psykiatrin satsa på boendeformer för människor som lider av psykisk ohälsa
att genomföra en boendesatsning inom psykiatrin med möjlighet till hjälp dygnet runt*

att fler vårdgivare ges möjlighet till avknoppning

att inte genomföra ett sprututbytesprogram

att utreda ett nytt psykiatriskt ersättningssystem som främjar mångfald, valfrihet och evidens

att utöka antalet behandlingshem/mellanvårdsformer inom psykiatrin i samverkan med privata vårdgivare

att inrätta fler slutenvårdsplatser inom psykiatrin

att anhöriga till psykiskt sjuka ges särskilt stöd

att den individuella vårdplanen kvalitetssäkras

att rättspsykiatriska överföringsteam inrättas

att införa en familjeläkarpeng

att införa en förlossningspeng

att införa valfrihet inom förlossningsvården

att förlossningsvården utvecklas i samarbete med privata vårdgivare

att införa fri etablering inom barna- och mödravården

att utveckla en eftervårdspeng

att assisterad befruktning ska omfattas av nationella valfriheten

att teckna avtal med andra vårdgivare för IVF-behandlingar

att barnakuten på Danderyds sjukhus ska ha öppet dygnet runt

att ge barnakuten på Danderyds sjukhus utökat uppdrag med övervakningsplatser och kirurgi på barn

att tillskjuta resurser så att behovet av vårdplatser tillgodoses på Astrid Lindgrens barnsjukhus

att ej lägga ner den avancerade sjukhusanslutna hemsjukvården på Astrid Lindgrens barnsjukhus

att införa valfrihet för de äldre så att de kan välja mellan olika utförare och vårdgivare

att utveckla geriatriken med bättre tillgänglighet och öppnare vårdformer

att införa särskilda äldreteam med familjeläkare och geriatriker för snabba vårdinsatser

att ett trygghetskvitto skall finnas vid utskrivning

att utforma ett vårdprogram för tidig upptäckt av depression och begynnande demenser

att införa särskilda vårdplatser för slutenvård av äldre med psykiatriska sjukdomar

att den landstingsdrivna vården successivt övergår till annan regi

att akutsjukhusen blir mer fristående genom bolagisering och därefter försäljning

att den gynekologiska akutmottagningen på Danderyds sjukhus ska ha dygnet runt öppet

att inrätta en strålbehandlingsklinik i privat regi på Danderyds sjukhus

att två akutbilar ska vara stationerade i Stockholms stad

att återställa antalet akutbilar till fyra

att en särskild donationssjuksköterska ska finnas på alla akutsjukhus

att resurserna för intensivvården ses över

att ett psykiatriskt team införs på akutmottagningarna

att ett dövblindteam startar omgående

att utöka samarbetet med volontärer inom vården

att avveckling av Centrum för folkhälsa inleds

att angelägen verksamhet inom samhällsmedicin överförs till annan landstingsverksamhet alternativt upphandlas

att en kraftfull kampanj riktad till ungdomar om HIV/AIDS inleds tillsammans med kommunerna

att göra en översyn av tandvård för hemlösa

att ett pengsystem inom tandvården införs för barn 0-2 år samt för asylsökande barn

att Folktandvården AB knoppas av till de anställda

att översyn av områdesansvar inom barn- och ungdomsvård kommer till stånd

att ersättningssystem inom sjukvården ska vara lika för offentliga och privata vårdgivare

att patientvalssystem utvecklas inom fler vårdområden

att utreda och införa ett ersättningssystem utifrån patientens valfrihet och behov, på rätt nivå och med ett effektivt ekonomiskt resursutnyttjande

att stegvis justera ersättningen till de landstingsdrivna akutsjukhusen till den nivå som finns inom den privata akutsjukvården

att benchmarking får ökad användning för effektivitetsjämförelser

att Stockholms läns landsting tillskriver regeringen och ansöker om att få genomföra ett försök med en mer allomfattande obligatoriskt finansierad hälsoförsäkring som även omfattar Försäkringskassan i Stockholm län

att Stockholms läns landsting inför en modell för ranking samt att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att tillskriva Socialstyrelsen för att bli försöksområde med ranking av sjukhus

att AB Storstockholms Lokaltrafik och Färdtjänstnämnden slås samman

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

att SL ges i uppdrag att ta fram och införa lokala kort

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

att rullstolstaxi skall ingå i det ordinarie färdtjänstutbudet och avgiften på 50% av taxameterbeloppet för resenär som åker rullstolstaxi slopas

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 ge Locum AB fullmakt att sälja landstingets fastigheter upp till ett belopp av 150 000 000 kronor per objekt

att avveckla kulturnämnden och konstnämnden

att landstingets kulturverksamhet överförs till landstingsstyrelsen enligt moderaternas förslag

att konstnämndens verksamhet överförs till landstingsstyrelsen

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 ytterligare 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

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

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