



Stockholms läns landsting – budget 2005

Budget 2005

Stark ekonomi för rättvisa och hållbar utveckling

2002, efter fyra års borgerligt vanstyre, befann sig landstinget i en djup kris. Ekonomin var havererad och medborgarnas förtroende för sjukvården och trafiken var på bottenivåer. När en ny majoritet av socialdemokrater, vänsterpartister och miljö-

partister tog över gällde en dubbel agenda – rädda ekonomin och utveckla verksamheterna. Idag ser vi resultatet av en beslutsam politik, ekonomin är på fötter och medborgarnas förtroende för verksamheten ökar.



Socialdemokraterna
08-737 44 11
socialdemokraterna@politik.sll.se
www.socialdemokraterna.se/stockholm



Vänsterpartiet
08-737 41 15
vansterpartiet@politik.sll.se
www.sll.se/vanstern



Miljöpartiet
08-737 44 34
mp@politik.sll.se
www.mp.se/sll

Stark ekonomi för rättvisa och hållbar utveckling

Landstingets majoritetskoalition har förbundit sig att verka för att återställa en god ekonomi i landstinget. Detta var och är ett av våra främsta vallöften till väljarna i Stockholms län. Den förda politikens ledstjärna är att återskapa en stark ekonomi i landstinget i kombination med ökad rättvisa och en ur alla aspekter långsiktigt hållbar utveckling.

En hållbar samhällsutveckling omfattar ekologiska, sociala, kulturella och ekonomiska aspekter. Vi vill se en regional utveckling präglad av hållbar ekonomisk tillväxt med minskad miljöpåverkan, minskade klassklyftor och ökad jämställdhet. En mer balanserad Stockholmsregion med olika tillväxtcentra skall eftersträvas. För bland annat dessa syften krävs ett samarbete i hela Mälardalen.

Under lång tid har befolkningen i regionen ökat och därmed behovet av allt fler persontransporter. Kollektivtrafikens andel av resandet skall öka för att Stockholmsregionen skall bli mer ekologiskt hållbar.

I hälso- och sjukvården pågår en långsiktig satsning på att bygga ut en kvalificerad närsjukvård. En period av strukturförändringar har inletts för att skapa en ny och modern sjukvårdsstruktur i Stockholms län.

Ett hälsofrämjande synsätt skall prägla hela landstingets verksamhet. Helhetssyn på människans livsmiljö och behov skall gälla inom landstinget och i samverkan med andra aktörer i folkhälsoarbetet. Ökningen av läkemedelskostnaderna har äntligen kunnat hejdas, men aktiva insatser krävs för att trygga en stabil utveckling även kommande år.

Skillnaderna i hälsa ökar mellan människor och grupper i vårt län. Landstingets hälsofrämjande arbete skall verka för att utjämna skillnader i hälsa orsakade av sociala faktorer.

Arbetet med mål och uppföljning i landstingets alla verksamheter skall utvecklas. Ett mer sammanhållet arbetssätt när det gäller att sätta upp hälsopolitiska mål är särskilt angeläget.

En utvecklad jämställdhetspolitik skall genomsyra landstingets alla verksamheter.

Modern vård i fronten av utvecklingen

Under år 2004 har flera initiativ tagits för att förändra och förnya hälso- och sjukvården – ett utvecklingsarbete som fortsätter under 2005 och flera år därefter. Närsjukvården stärks och den högt specialiserade vården koncentreras. Byggandet av ett helt nytt toppmodernt universitetssjukhus i Solna har utretts och ett beslut om att gå vidare skall fattas inom kort.

Omställningen av hälso- och sjukvårdens struktur är, för det första, en förutsättning för att garantera fortsatt spetskompetens så att vården skall kunna utvecklas i

takt med nya medicinska framsteg. För det andra för att kunna nå en ökad tillgänglighet för den vård man som patient behöver ofta. För det tredje för att se till att insatta resurser används på ett så effektivt sätt som möjligt.

Ökat kollektivresande

De attitydundersökningar som SL regelbundet gör visar att resenärerna blivit mer nöjda igen efter den förra mandatperiodens växande missnöje. SL-trafikens tillgänglighet och pålitlighet har också varit något som prioriterats under mandatperiodens första två år. Nya medel som under mandatperioden tillskjuts för investeringar har i ökad utsträckning riktats för att stärka pålitligheten. Resultatet visar sig nu i ett stärkt förtroende för SL och lägger därmed grunden till ett ökat resande.

För första gången på många år finns goda möjligheter att kunna öka kollektivresandets andel av de totala persontransporterna. Grunden för det är en unik satsning på att förstärka kollektivtrafiken samtidigt med det planerade försöket med trängselskatter inom Stockholms stad.

Priset på kollektivresandet är också en viktig faktor för att nå målet om en ökad resandandelen. En viktig utgångspunkt är därför att behålla en enhetlig och kraftigt subventionerad SL-taxa. Inga höjningar av SL-taxan är aktuella under 2005 och 2006.

Stockholms län – en spännande tillväxtregion

Stockholmsregionen är Sveriges ekonomiskt starkaste region. Här bor en femtedel av landets befolkning som svarar för drygt en fjärdedel av landets bruttonationalprodukt. Här finns en huvudstad som är internationellt konkurrenskraftig i förhållande till andra storstadsregioner i vår omvärld. Här finns en stor bredd av näringar. Stockholmsregionens utveckling har av dessa skäl en särskild betydelse för hela landets tillväxt och välfärd.

De senaste årens internationella lågkonjunktur har medfört några år av svagare ekonomisk tillväxt i regionen. Men nu syns åter en kraftig ljusning i stockholmskonjunkturen. Tillväxten skjuter fart, antalet lediga jobb ökar, de nya företagen blir fler och framtidstron växer sig allt starkare. Förutsättningarna finns att göra stockholmsregionen till Europas mest spännande tillväxtregion.

Trafiksituationen, bostadsförsörjningen, utbildningsbehoven, näringslivspolitikerna och miljöpolitiken är exempel på centrala områden som kräver ett regionalt perspektiv. Landstinget skall – bland annat i egenskap av regionplanmyndighet – bidra till en fördjupad samverkan med berörda aktörer i länet i dessa för regionen viktiga frågor.

Mälardalslänen utvecklas allt mer mot en gemensam arbetsmarknadsregion. Landstinget skall aktivt arbeta för ett starkare samarbete i Mälardalsrådet. Stockholmsregionen har också ett strategiskt läge i Östersjöregionen. Landstingets internationella samarbete skall fortsätta att prioritera östersjösamarbetet.

Den regionala politiska nivån

Ett stort problem för Stockholmsregionen är att ansvaret för regionens utveckling är delat på flera beslutsnivåer och olika organ utan att det alltid finns en tydlighet i frågan om beslut och finansiering. Framför allt gäller detta planering av och investeringar i trafikens infrastruktur.

Frågan om beslutskompetens och befogenhetsfördelning mellan samhällets olika politiska nivåer är för närvarande föremål för en statlig utredning. Landstinget skall aktivt bidra i den processen genom att på olika sätt rikta fokus mot den direktvalda regionala nivåns förutsättningar att skapa goda villkor för både näringsliv och offentlig verksamhet. För att vinna framgång i strävan att få gehör för kloka förändringar som kan stärka utvecklingskraften och demokratin i Stockholmsregionen är det eftersträvansvärt med en stor samsyn över partigränserna.

Inom hälso- och sjukvården kommer behovet av samordning att öka framöver – främst till följd av den medicinsk-tekniska utvecklingen. Därmed ställs nya krav på hur en effektiv sjukvårdsstruktur skall kunna utvecklas för framtiden. Samverkan över de nuvarande läns- och landstingsgränserna blir mer angeläget.

Behovet av samverkan över nuvarande länsgränser ökar även för att främja regional utvecklingskraft och ekonomisk tillväxt. Detta i takt med att arbetsmarknadsregionerna förstoras. En hållbar utveckling förutsätter dessutom att Stockholmsregionens framtid planeras i ett större regionalt sammanhang.

Landstinget i bräschen för FoUU

Den utpräglad kunskapsintensiva verksamhet som hälso- och sjukvården utgör, har stor betydelse för regionens utveckling. Som huvudman för en stor del av den svenska universitetssjukvården har landstinget en nyckelroll för att stödja forskning, utbildning och utveckling (FoUU).

Det nya Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och Solna rymmer en stark vision av utvecklingskraft för framtidens sjukvård, utbildning och forskning. Både i Huddinge och Solna bedrivs forskning och hälso- och sjukvård av yttersta världsklass.

Den medicinska och medicintekniska utvecklingen vinner emellertid fort nya rön. Och dessutom allt fortare. Vårt utgångsläge i den internationella konkurrensen är visserligen ganska gott. Men förmågan att kunna upprätthålla en sjukvård och forskning i världsklass kan inte tas för given. Genom sammanslagningen av de tidigare två universitetssjukhusen till ett har en dynamisk period av kraftsamling inletts. Sammanläggningen gör det möjligt att koncentrera och samla olika discipliner bättre och därigenom vinna i effektivitet och ökad slagkraft.

En av de snabbast växande näringsområdena är bioteknik och biomedicin. Stockholm-Uppsala-regionen är Sveriges starkaste bioregion inom såväl forskning som företagande. De senaste sju åren har antalet anställda inom bioteknik och biomedicin fördubblats i Stockholmsregionen. Ett intimt samspel mellan akademisk forskning, bioteknikföretag och läkemedelsindustri är en förutsättning för såväl utvecklingen av nya läkemedel som bioteknikföretagens tillväxt. Omvänt får uni-

versiteten genom interaktionen med företagen bättre förutsättningar för finansiering av forskningen och kan genom det nära samarbetet bättre följa forskningsfrontens landvinningar.

Landstinget har i över tjugo års tid medverkat till utvecklingen inom biomedicin och bioteknik – framför allt genom finansieringen av Novum-stiftelserna och Novum Forskningspark på Södertörn. Landstingets bidragsgivning till forskningsstiftelserna och forskningsparken fortsätter med oförminskad volym. Utvecklingen av Novumstiftelserna och området kring Södertörns högskola och Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge har hög prioritet för landstinget.

Tillsammans med Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan, Stockholms universitet och Stockholms stad är landstinget även engagerat i stiftelsen Vetenskapsstaden. Begreppet Vetenskapsstaden omfattar området från Norra Djurgården och Frescati via Albano/Kräftriket, Roslagstull, Norra Station inklusive Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Både engagemanget i Novum på Södertörn och Vetenskapsstaden i Stockholm/Solna är viktiga satsningar för en dynamisk utveckling som syftar till att skapa internationellt konkurrenskraftiga forskningsmiljöer i Stockholmsregionen. Målet är att etablera Stockholmsregionen som Europas tätaste kluster av FoUU-verksamhet med stark dragningskraft på såväl studenter och lärare som forskare och kunskapsintensiva företag.

Ett nytt, fördjupat och breddat samarbete (det så kallade ALF-avtalet) mellan landstinget och Karolinska Institutet har ingåtts under 2004 och innebär ett stort steg framåt för att öka kunskapsinnehållet i hälso- och sjukvården och för att få tillstånd ett ökat fokus på patientnyttan av insatta resurser för FoUU.

Det viktiga för landstingets del handlar om att genom det nya avtalet mer aktivt kunna utnyttja det faktum att Karolinska Institutet står för cirka 40 procent av hela landets medicinska forskning. För hälso- och sjukvården såväl som för stockholmsregionens hela utveckling är detta en resurs som utgör en enorm tillgång. Landstingets FoUU-utskott skall löpande följa upp genomförandet av det nya avtalet.

Det nya avtalet rymmer nya och betydligt förbättrade förutsättningar för ett genusperspektiv i den FoUU som landstinget finansierar. Landstinget skall ställa stora krav på att genusperspektivet integreras i all verksamhet inom forskning, utbildning och utveckling och att jämställdhetsaspekterna beaktas i allt beslutsfattande.

Jämställdhet

Jämställdhet mellan kvinnor och män är en grundläggande rättvisefråga och en förutsättning för att landstingets verksamheter kommer kvinnor och män, flickor och pojkar tillgodo på ett rättvist sätt. Landstinget spelar en viktig roll i människors vardag och skall därför vara pådrivande i opinionsarbetet för att Stockholms län ska bli jämställt. Som grund för detta arbete ligger ett feministiskt tänkande

och en strävan att ändra maktstrukturerna mellan kvinnor och män, vilket i landstinget påverkar både personal och brukare.

Ett aktivt jämställdhetsarbete skall genomsyra landstingets hela organisation. En landstingsövergripande jämställdhetspolicy skall utarbetas med konkreta och mätbara mål. Också landstingets entreprenörer skall följa denna.

Eftersom jämställdhet mellan kvinnor och män skapas där verksamhet planeras, beslut fattas och resurser fördelas måste jämställdhetsperspektivet finnas med i all verksamhet, såväl i politiken som i hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken, kulturen och regionplaneringen. Undersökningar har visat att kvinnor och män inte får tillgång till samma vård för samma sjukdomar. Undersökningarna skall följas upp och konkreta mål och förslag till åtgärder skall tas fram för att komma tillrätta med detta. Kvinnor och män använder kollektivtrafiken på olika sätt. Kvinnor känner sig också mer otrygga när de färdas eftersom plattformar och gångar ofta är dåligt upplysta. Det behövs därför bättre kunskaper om kvinnors resande och satsningar för att öka kvinnors trygghet inom kollektivtrafiken. Inom färdtjänsten har man påbörjat ett aktivt jämställdhetsarbete som fortsätter under 2005 och som kan utgöra ett föredöme för andra delar av trafiken.

Under 2004 inleddes ett tvärpolitiskt arbete med att ta fram ett handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor. Detta arbete avslutas 2005 och genomförandet av handlingsprogrammet påbörjas. Under 2005 kommer en mottagning för våldtäktsoffer att öppna på Södersjukhuset. Detta är ett led i att öka sjukvårdens kompetens så att flickor och kvinnor som har utsatts för mäns våld får vård, stöd och ett gott omhändertagande.

Ett framgångsrikt jämställdhetsarbete gynnar förnyelse och positiv utveckling. Stockholms läns landsting spelar därför en viktig roll, både som arbetsgivare och som förmedlare av vård och service.

I det regionala ALF-avtalet mellan landstinget och Karolinska Institutet från år 2004, slogs fast att all verksamhet inom forskning, utbildning och utvecklingsarbete skall tillföras ett tydligt genusperspektiv och att jämställdhetsaspekter skall integreras i alla beslut som fattas. Detta är ett sätt att bryta den manliga dominansen inom forskningen och att öka forskningens kvalitet. Arbetet skall fortsätta att utvecklas i det nybildade FoUU-utskottet.

Jämställdhetsarbetet skall drivas systematiskt och integreras i årsredovisningar, verksamhetsstyrnings- och beslutsprocesser. Det skall utvecklas rutiner vid beställning och upphandling så att målen kan uppnås. Statistik och redovisningar skall vara könsuppdelat.

Även landstingets personalpolitik skall genomsyras av ett aktivt jämställdhetsarbete. Arbetet med projektet hälsa, arbete och kön skall fortsätta under 2005 och jämställdhet och genusfrågor skall vara en del av den kompetensutveckling som kommer personal på alla nivåer tillgodo. Ett problem inom framför allt vården är den skeva könsfördelningen där 80 procent av de anställda är kvinnor. Särskilda satsningar ska därför genomföras så att fler män söker sig till vården. Landstinget skall också initiera särskilda satsningar för att rekrytera kvinnor till chefs-

jobb och stärka kvinnliga ledare genom att erbjuda dem fortbildning och ledarskapsstöd. En certifierad jämställdhetsutbildning skall genomföras, som del i landstingets ordinarie chefsutbildning och vara meriterande för chefstjänster.

Miljö och hållbar utveckling

Långsiktig hållbarhet är av strategisk betydelse för utvecklingen av Stockholms läns landsting. Inför stora beslut om förändringar av landstingets verksamheter skall det göras bedömningar av miljöpåverkan och i vilken utsträckning beslutet leder i riktning mot en ekologisk, ekonomiskt och socialt hållbar utveckling.

Miljöarbetet i landstinget skall genomsyra alla verksamheter. Den administrativa organisationen har anpassats för detta syfte. Miljökrav skall ställas vid all upphandling och ställda miljökrav skall följas upp så att de förverkligas. För att säkerställa detta förstärks miljöavdelningen.

Landstinget skall vara ett föredöme när det gäller hållbarhetsfrågor. De höga ambitionerna i landstingets miljöpolitiska program skall löpande följas upp. I alla avtal skall det skrivas in att landstingets partners alltid skall efterleva landstingets miljökrav. Förvaltningar och bolag skall köpa miljöbilar och följa den bilpolicy som antagits. Priset för p-platser på landstingsägd mark för landstingets personal och besökare kan marknadsanpassas.

Den nuvarande miljöredovisningen/miljöbokslutet kommer att ersättas med en ny typ av årsredovisning som visar verksamhetsresultaten i relation till verksamheternas grad av ekologisk, ekonomisk och social hållbarhet.

Landstingets miljöpolitiska program 2002-2006 utgör grunden för miljöarbetet i Stockholms läns landsting. Landstinget arbetar aktivt för att minska sin påverkan på miljön inom följande områden:

1. Luftföroreningar och buller från väg-, spår- och sjötrafik.
2. Luftföroreningar från värme- och elproduktion.
3. Äldre föroreningar i mark och byggnader
4. Läkemedelsrester i miljön.
5. Lustgasutsläpp från vården.
6. Övriga verksamhetsanknutna miljöfrågor.

År 2006 skall minst en fjärdedel av landstingets person- och varutransporter utföras med förnybara drivmedel. För att nå det målet måste det ställas fortsatta krav på entreprenörer om utbyte till fordon som drivs med förnybara drivmedel. SL skall under 2005 och 2006 ställa krav på bussentreprenörerna om att de diesel-drivna bussar som trafikerar tätorter (det vill säga bussar i kommuntrafik och stomtrafik inom länets kommuner) och som ingår i det ordinarie utbytesprogrammet ersätts av etanoldrivna bussar. Totalt 160 dieselbussar skall ersättas med etanolbussar.

Waxholmsbolaget skall i hela sitt trafikutbud, där det är tekniskt möjligt, övergå till att använda drivmedel av Miljöklass 1. Landstinget skall verka för att personalen i större utsträckning reser med kollektivtrafiken eller på annat miljöanpassat sätt. Detta gäller såväl arbets- som tjänsteresor.

Landstinget kommer att fullfölja de åtaganden man gjort inom klimatinvesteringsprogrammet "KLIMP" vilket bland annat innebär investeringar i biogasdrivna fordon, åtgärder för att underlätta produktion och distribution av biogas samt ett stort informations- och folkbildningsprogram i samarbete med Naturhistoriska Riksmuseet.

Effektivare energianvändning och minskad användning av fossila bränslen skall eftersträvas. År 2006 skall minst 75 procent av värme och elektricitet komma från miljöanpassade energikällor. Den totala energikonsumtionen skall inte ha ökat jämfört med år 2000. Enligt beslut i landstingsfullmäktige skall förvaltningar och bolag övergå till att köpa miljömärkt el vid ny upphandling förutsatt att kraftiga kostnadsökningar kan undvikas.

Ett aktivt arbete med miljöklassificering av läkemedel bedrivs i landstinget. Landstinget arbetar också för att informera andra samhällsaktörer i Sverige och Europa om miljöpåverkan av läkemedel. Under år 2005 skall läkemedelsgrupper motsvarande hälften av försäljningsvolymen vara miljöklassificerade.

Landstinget skall följa utvecklingen av miljöförbättrande teknik och vara beredd att testa och införa sådan. Ett exempel är att landstingets hälso- och sjukvård samt tandvård varje år förbrukar omkring 40 ton lustgas. Förutsatt att testapparaten för nedbrytning av lustgas på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge håller utlovad prestanda genomförs motsvarande installationer på övriga sjukhus. Lustgasutsläpp från landstingets verksamhet till atmosfären skall senast år 2006 ha reducerats till hälften jämfört med år 2001.

Under 2005 skall inventeringen av all landstingets markområden avseende förorenad mark slutföras samt sanering av de mest förorenade områdena påbörjas. Minst 50 procent av alla identifierade mark- och byggnadsföroreningar skall vara sanerade t.o.m. år 2006.

Vid all ny- och ombyggnad skall den potentiella miljö- och hållbarhetspåverkan prövas. Hållbarhetsanpassningen av befintliga sjukhus skall intensifieras. Det är av mycket stor vikt att ett eventuellt nytt universitetssjukhus hållbarhetsanpassas redan från början av projekteringen.

De förvaltningar/bolag som beviljats uppskov att certifiera sitt miljöledningssystem under 2004 skall genomföra certifieringen under 2005.

Höga miljö- och etiska krav skall ställas på användningen av olika produkter. Andelen kravmärkt mat vid restauranger och storkök vid landstingets verksamheter skall successivt utökas.

Landstingets forskning och annan forskning visar på att det finns ett samband mellan luftföroreningar, buller och andra miljöstörningar och hälsoproblem. Hälsoproblemen orsakar förutom lidanden för den enskilde också kostnader för landstinget i sjukvården. Under året skall en åtgärdslista på de 10 viktigaste miljöåtgärderna för att öka hälsan upprättas.

Funktionshindrades rättigheter

Ett nytt handikappolitiskt program har antagits i september 2004. Övergripande mål för landstinget är att skapa delaktighet och tillgänglighet i syfte att nå jämlikhet i levnadsvillkor för personer med funktionshinder. Vägledande i detta arbete är FN:s standardregler liksom Barnkonventionen. Handikappolitiska frågor ska integreras i landstingets samtliga verksamhetsområden samt beaktas i budgethänseende. Därmed markeras att de är en del av landstingets ordinarie arbete.

Värderingar och attityder påverkar i hög grad bemötandet av människor med funktionsnedsättningar. Under 2005-2006 kommer landstinget att arbeta systematiskt med att höja medvetenheten kring bemötande- och tillgänglighetsfrågor. Ett brett perspektiv måste anläggas och hänsyn tas till de funktionshindrades olika behov. För att bättre ta tillvara brukarperspektivet och få del av brukarnas kunskaper och erfarenheter införs en ny samverkansmodell mellan landstinget och brukarorganisationerna.

Barnperspektivet

Ett aktivt barnperspektiv ska genomsyra beslutsfattande och verksamhet inom landstinget. Barnkonventionens stadgande om ”Barnets bästa” är utgångspunkten för detta perspektiv. Det handlar bland annat om säkerställande av barnkompetens inom särskilt viktiga personalgrupper samt inte minst barns och ungdomars möjlighet till inflytande och delaktighet. En parlamentarisk sammansatt arbetsgrupp arbetar för att utveckla barnperspektivet i landstinget.

LANDSTINGSSTYRELSEN

Övergripande finanspolitiska mål

- Samtliga förvaltningar/bolag skall ovillkorligen ha en ekonomi i balans.
- Landstingskoncernens samlade resultat 2005 skall uppvisa ett överskott om 430 mkr.
- Landstingskoncernens bemanningskostnader (personalkostnader plus kostnader för inhyrd personal) får totalt sett inte öka med mer än 2,7 procent jämfört med budget år 2004.
- Respektive förvaltning/bolag skall från och med år 2005 följa upp sin produktivitet utveckling enligt enhetliga principer framtagna av landstingsstyrelsen. Målet är att produktiviteten kontinuerligt skall förbättras.

SLL-koncernens budget år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Verksamhetens intäkter	14 457	15 249	14 994	-1,7%
Skatteintäkter	34 974	38 072	39 855	4,7%
Summa intäkter	49 431	53 321	54 849	2,9%
Personalkostnader	-18 284	-18 772	-19 275	2,7%
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-9 362	-10 292	-10 692	3,9%
Köpt trafik	-7 069	-7 142	-7 329	2,6%
Övriga kostnader	-13 949	-14 155	-14 157	0,0%
Summa verksamhetens kostnader	-48 664	-50 361	-51 452	2,2%
Resultat före avskrivningar	767	2 960	3 397	
Avskrivningar	-1 597	-1 689	-1 886	11,7%
Rörelseresultat	-830	1 271	1 511	
Finansnetto	-885	-1 210	-1 081	
Resultat	-1 715	61	430	

Från ekonomi i fritt fall till ordning och reda

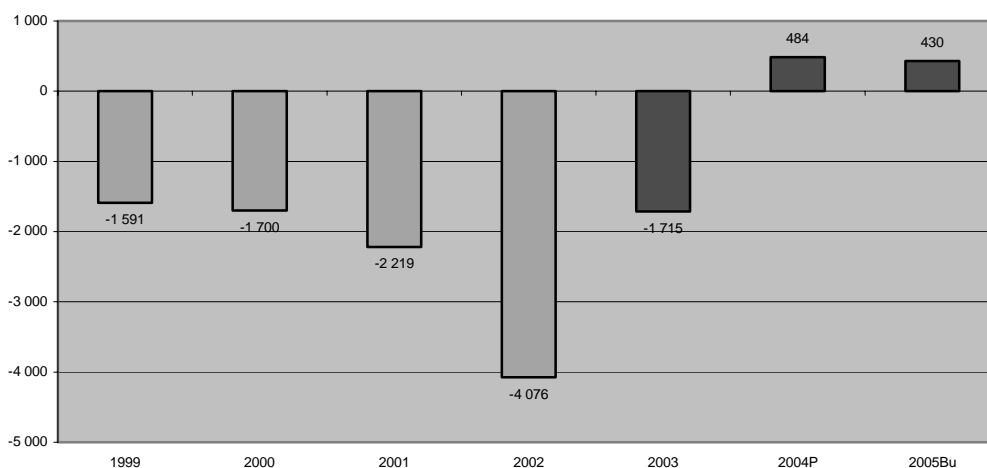
För sex år sedan tog en borgerlig majoritet över Stockholms läns landsting. Skatten sänktes utan att några besparingar skulle behöva göras. Ekvationen skulle gå ihop genom konkurrensutsättning och privatisering. Varje år underbudgeterade den borgerliga majoriteten kraftigt och räknade dessutom med mellan 500 till 800

miljoner kronor i effekter av konkurrensutsättning. Vid varje årsredovisning visade det sig sedan att inga effekter uppstått. Efter fyra år uppvisade de ett ekonomiskt moras som har få motstycken.

Den moderatledda politiken innebar privatiseringar, men också en svag styrning av egna verksamheter där konkurrens mellan olika enheter ansågs viktigast. Den inbördes konkurrensen premierade att varje enskilt sjukhus breddade sin verksamhet, istället för att åstadkomma specialisering och arbetsfördelning genom samarbete med de andra sjukhusen inom landstinget. Effekterna av den inbördes konkurrensen blev en väldig kostnadsspiral, där ingen tog ansvar för helheten.

På fyra år åstadkoms ett underskott på hisnande 9 600 000 000 kronor. Det motsvarar kostnaden för fria resor med SL för alla stockholmare i 2 år och nio månader eller kostnaden att driva Danderyds sjukhus i sex år.

Resultat landstingskoncernen 1999-2003, prognos och budget 2004 och 2005



För två år sedan när den nuvarande majoriteten tillträdde, vidtog vi snabbt en serie åtgärder för att förbättra den då katastrofala ekonomin. Intäktssidan förstärktes genom en höjning av landstingsskatten. En ny budgetprocess infördes för att stärka den ekonomiska kontrollen. Inslagen av konkurrens i vården tonades ned och tonvikten försköts mot förmågan till samarbete.

Under 2003 startade ett omfattande arbete med att omstrukturera verksamheten, främst inom hälso- och sjukvården. Omstruktureringen är ett led i arbetet med att sanera landstingets finanser samtidigt som den också är en framtidsytande, offensiv satsning för att modernisera sjukvårdsstrukturen och anpassa organisation och utbud till patienternas behov.

Första året på den nya mandatperioden mer än halverades underskottet. Andra året, 2004, upprättades en budget i balans och alla prognoser talar för att budgeten kommer att hålla. Även för 2005 läggs en budget med intäkter och kostnader i balans.

Den positiva ekonomiska utvecklingen under 2003 och 2004 beror delvis på den nya organisation som stärkt landstingsstyrelsen som finansmyndighet. En annan viktig förklaring är att den nya majoriteten – till skillnad mot den gamla borgerliga – har viljan och kraften att styra landstingets verksamheter. Landstinget utövar nu för första gången på flera år en stark styrning över sina verksamheter.

Även ekonomistyrningen har stärkts genom intensifierad uppföljning. Alla landstingsverksamheter ges kontinuerlig återkoppling från ledningen vid varje månadsbokslut. Någon tolerans för negativa budgetavvikelser finns inte. Denna naturliga uppgift för en landstingsledning återupptogs efter att helt ha legat i träda under den borgerliga mandatperioden.

Landstingets majoritetskoalition anser det försvarbart med höga skatter för att betala sjukvården och kollektivtrafiken, men just därför är det högsta prioritet för oss att skattemedlen förvaltas effektivt. På båda dessa punkter skiljer sig våra ambitioner från landstingets borgerliga partier – särskilt moderaterna.

Vår ekonomiska politik handlar ytterst om att rädda vården och kollektivtrafiken som en del av den generella välfärden. Om inte kostnadsutvecklingen kontrolleras, så finns det risk för att människor i framtiden måste betala för vården privat istället för gemensamt via skatten. För kollektivtrafiken hotas skattesubventionen med följden att priset på månadskort och biljetter skulle fördubblas.

Vi menar att vi inte får hamna där eftersom det leder till stora klyftor och orättvisor i samhället. Tillräckligt mycket skatt måste tas ut för att betala en vård som kan ges till alla på lika villkor utifrån medicinskt fastställa behov.

Återställande av underskott

Den ekonomiska situationen i landstinget var för två år sedan fullständigt katastrofal, med ett underskott för år 2002 på mer än 4 miljarder kronor och ett samlat underskott under mandatperioden 1999-2002 på nära 10 miljarder kronor.

Den dåvarande ekonomiska situationen och den då skriande bristen på styrning och ledning, föranledde landstingets revisorer att under flera års tid rikta skarp kritik mot landstingsstyrelsens tidigare borgerliga majoritet. Den skyhögt uppdrivna kostnadsutvecklingen var det första som landstingets nya majoritet fick ansvaret för att bemästra.

Kommunallagens krav om återställande av 2003 års underskott kommer på grund av den tidigare majoritetens gravt ansvarslösa förvaltning av landstinget inte att kunna uppfyllas i sin helhet. Utgångsläget med de stora negativa resultaten åren 1999-2002 och den därmed högt uppdrivna kostnadsutvecklingen har först behövt brytas, vilket utgör ett synnerligt skäl till varför balanskravet inte kan uppfyllas redan 2005.

I budget för 2004 vidtogs kraftfulla åtgärder för att komma till rätta med landstingets underskott. Landstingsfullmäktige beslutade bland annat att höja skatten 0:65 kronor, detta utöver föregående års beslutade skattehöjning på 1:30 kronor.

SL-kortet höjdes med 100 kr samtidigt som besparingar och effektiviseringar inom hälso- och sjukvården beslutades på motsvarande 1 700 miljoner kronor.

Dessa åtgärder har haft stor effekt och lett fram till en kostnadsutveckling som understiger två procent samt en ekonomi i balans för år 2004 och 2005. Att nu vidta ytterligare intäktsförstärkande eller kostnadsreducerande åtgärder skulle riskera att medföra negativa effekter på regionens ekonomiska utveckling. Det faktum att budget 2005 upprättas med ett överskott medför att underskottet 2003 i praktiken återställs till en del. Det är sannolikt att bokslutet för 2004 kommer att resultera i ett överskott, vilket kommer att innebära att 2003 års underskott återställs till ytterligare en väsentlig del.

Ägarfrågor

Den samlade ägarstyrningen syftar till att de landstingsägda verksamheterna inom trafik och sjukvård skall sträva efter en ökad grad av samverkan utifrån hela landstingskoncernens gemensamma bästa. Detta i syfte att ge länets befolkning en hälso- och sjukvård och kollektivtrafik av bästa kvalitet.

Styrningen skall stärka gemensam utveckling mot ökad produktivitet och effektivitet. Mätmetoder för att bättre kunna följa upp produktivitetsutvecklingen skall utvecklas i dialog med verksamheterna. En översyn av behovet av ökade administrativa resurser för den centrala ägarstyrningen görs under året.

Ägarutskottet leder landstingets produktion oavsett om den drivs i bolags- eller förvaltningsform. Skälen för att välja olika driftsformer kan variera, men handlar framför allt om att få väl avgränsade enheter som lättare kan styras och som ger personalen ett tydligare inflytande och ansvarstagande. Genom bolagens styrelser kan andra kunskaper än de som vanligtvis finns inom landstinget tillföras. Landstingets styrelser skall även fortsättningsvis präglas av en jämn könsfördelning.

I god tid innan ett avtal med en privatiserad verksamhet inom hälso- och sjukvården går ut, skall hälso- och sjukvårdsutskottet och ägarutskottet gemensamt överväga behovet av förändringar i verksamheten. Det som skall övervägas är bland annat strukturförändringar, lämpliga driftsformer, behovet av egenregianbud och möjligheten att driva verksamheten i intraprenadform. Dessa överväganden skall motiveras och redovisas för ägarutskottet. För att detta skall vara möjligt krävs en beredskap på såväl politisk nivå som på tjänstemannanivå minst ett år innan avtal går ut. Ägarutskottet ges erforderliga administrativa resurser till stöd för detta ändamål. Ansvaret för möjligheten att lägga egenregianbud åligger den verkställande ledningen för respektive verksamhet.

En dialog med verksamheterna inleds för att diskutera hur varje enhets egna profil kan stärkas och utvecklas. En ökad profilering och arbetsfördelning mellan olika enheter gynnar en utveckling mot högre effektivitet inom koncernen.

Större verksamhetsförändringar skall ske i samråd med de centrala fackliga organisationerna. De av landstinget beslutade policydokumenten skall förankras i avtal med externa entreprenörer.

Akutsjukhusens styrelser har ansvar för att deras verksamheter sköts på effektivast möjliga sätt och att den interna verksamhetsstyrningen är ändamålsenligt utformad. De har ansvar för att förändrings- och förbättringsarbetet upprätthålls och för att resurser och organisation förvaltas och utvecklas. Jämförelser skall göras med andra verksamheter och en återkommande dialog med ägaren skall föras. Styrelsernas arbete skall utvärderas årligen av ägarutskottet utifrån förmågan att leva upp till de generella ägardirektiven, budgetbesluten och andra av landstingsfullmäktige beslutade krav.

Styrelserna ansvarar särskilt för att akutsjukhusen ökar produktiviteten och att verksamheten sköts på ett effektivt sätt. Ägarutskottet granskar kontinuerligt akutsjukhusens förmåga att anpassa produktionen av hälso- och sjukvård till den mest effektiva och patientvänliga tekniken och att äldre ersättningsbara metoder tas ur drift.

En förutsättning för en effektiv resursanvändning är att de producerade enheternas budgetar och tolkningar av avtal överensstämmer med beställarens. En högre grad av förutsägbarhet i ersättningssystemen gynnar även styrningen av verksamheten.

Produktionen inom sjukvården skall uppfylla höga krav på tillgänglighet. Tillgängligheten definieras brett och omfattar bland annat öppettider, telefontider, fysisk tillgänglighet, synlighet och information till medborgarna. Inom ramen för tillgänglighetsprojektet ges både den primärvård som drivs i landstingets regi och av utomstående, möjligheter och resurser att öka patienternas tillgänglighet.

Under 2005 fortgår arbetet med att utveckla självständiga enheter, så kallade intraprenader. Intraprenaderna skall stimulera till en ökad effektivisering, men också leda till en ökad delaktighet för personalen. En viktig förutsättning för processen är att de ekonomiska villkoren för intraprenaderna är långsiktiga och uthålliga. De intraprenader som lyckats att åstadkomma ett överskott under 2005 skall få behålla delar av överskottet för att utveckla sin verksamhet.

Personal

Medarbetarnas kunskap, engagemang och kreativitet är landstingets viktigaste resurs och måste på bästa sätt tas tillvara. För att klara av det dubbla uppdraget att både utveckla verksamheterna och klara ekonomin krävs en personalpolitik som gör medarbetarna delaktiga i detta arbete och stärker inflytandet över den egna arbetssituationen. Arbetet med en aktiv personalpolitik skall ses som ett naturligt verktyg för att förbättra landstingets verksamhet till gagn för patienter och medborgare.

Väsentliga byggstenar i personalpolitiken utgörs av frågor kring arbetsmiljö, löne- och anställningsvillkor, utvecklingsmöjligheter och ledarskap. Medarbetares upplevelse av arbetet formas också av arbetsinnehåll och arbetskamrater. Personalpolitiken skall ses som ett ramverk som bidrar till att personalresurserna på bästa sätt kan tas till vara.

Personalpolitiken skall utformas så att den långsiktiga rekryteringen av personal till landstingets verksamheter säkerställs. Det ställer hårda krav på hur vi utveck-

lar våra arbetsplatser och på det ledarskap som utövas både från politiker och från verksamhetsledning. De människor som väljer att arbeta i landstingets regi skall känna att de jobbar på moderna arbetsplatser där de får utrymme för professionell och personlig utveckling. Landstinget skall vara en mycket attraktiv arbetsgivare i Stockholmsregionen.

Varje arbetsplats inom landstinget skall ha en god arbetsmiljö. Varje medarbetare i landstinget har rätt till ett arbete med förutsättningar för god hälsa så att man kan arbeta och fungera hela livet. I landstinget har vi många sådana arbetsplatser med god arbetsorganisation, deras exempel ska lyftas fram och spridas. Det systematiska arbetsmiljöarbetet som initierats genom landstingets hälsoplan skall fortsätta. Arbetet med hälsoplanen skall vara förebyggande, men också syfta till att återföra långtidssjukskriven personal i arbete. Det förebyggande arbetet ska både se till riskfaktorer i arbetsmiljön och friskfaktorer som friskvård. Att förebygga våld och hot i arbetsmiljön är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Under året skall arbetet med att stärka personalens säkerhet intensifieras. Medel avsätts för ett särskilt arbetsmiljöprojekt som initieras genom en handlingsplan för att förbättra arbetsmiljön, särskilt inom psykiatrin och geriatriken.

Målen för hälsoplanen är att skapa hälsofrämjande arbetsplatser och att minska sjukdagarna per anställd med minst 1 dag per år. Genom ett tydligt arbete för att minska långtidssjukskrivningarna har sjukdagarna minskat från 26,1 dagar 2002 till 22,4 dagar 2004. För kvinnor har sjukdagarna minskat från 28,9 dagar till 25,4 dagar och för män från 15,4 till 12,1 under samma tidsperiod. Det långsiktiga målet är att komma ner till i genomsnitt högst 18 dagars sjukfrånvaro per anställd. Landstinget skall aktivt delta i arbetet med en rehabiliteringsgaranti i syfte att korta rehabiliteringstiden. Ett utvecklat samarbete med företagshälsovården bidrar till förebyggande insatser mot långtidssjukskrivningar.

Arbetet med att utveckla landstingets arbetstidsmodeller intensifieras. Syftet är att permanenta de modeller som fungerar bra, minska antalet försök och ta fram riktlinjer för tillämpningar av modellerna. Landstinget skall ha arbetstidsmodeller som kan anpassas till verksamhetens behov och personalens önskemål. Förändringar av arbetstidsmodeller skall genomföras i samverkan med personalorganisationerna och de lokala arbetsplatsledningarna. Arbetet med arbetstidsmodeller skall ta sikte på att inkludera alla yrkesgrupper – också läkare. Flexibel och förkortad arbetstid ska i första hand prövas på arbetsplatser som har hög sjukfrånvaro eller med särskilt fysiskt eller psykiskt tunga arbetsuppgifter. Arbetet med, och kartläggningen av landstingets arbetstidsmodeller skall vara slutfört september 2005. Resultatet skall användas för konkreta insatser under 2006. Arbetsituationen för de som är 50 år eller äldre i yrkesgrupper med låg faktisk pensionsålder ses över i syfte att ge möjlighet till ett aktivt arbetsliv fram till pension.

Efterfrågan på god hälso- och sjukvård är alltid stor. Inom den medicinska världen sker också en snabb och spännande utveckling av både metoder, hjälpmedel och läkemedel. Det gör hälso- och sjukvården till en av landets viktigaste framtidsbranscher. Som den i regionen i särklass största aktören inom denna bransch har landstinget ett särskilt ansvar för marknadsföring och presentation av vården som arbetsplats. Detta skall ske i samarbete med andra aktörer i länet.

Den långsiktiga personal- och kompetensförsörjningen skall följas med särskild inriktning på att motverka framtida personalbrist. En kartläggning av den framtida rekryteringssituationen i Stockholms län sker i samarbete med regionplane- och trafiknämnden. Den kortsiktiga rekryteringssituationen bedöms som god. Rekryteringssituationen har gynnats av en restriktiv hållning till inhyrd personal i vården.

För att säkra kontinuiteten i vården skall andelen inhyrd personal fortsätta minska. Målsättningen är att kostnaden för inhyrd personal maximalt ska uppgå till högst 1 procent av den totala personalkostnaden. Former för att hitta ersättare vid korttidsfrånvaro skall utvecklas.

Ledarskapsutvecklingen skall ses som ett viktigt strategiskt inslag i landstingets organisation, eftersom den är en förutsättning för verksamhetens utveckling. Ledarskapsutveckling och kompetensutveckling skall ske på alla nivåer i landstinget. Landstingsstyrelsens förvaltning har ett särskilt ansvar för att utveckla arbetsformer för att stödja både medarbetarnas kompetensutveckling och chefernas behov av ledarskapsutveckling ur ett koncernperspektiv. Särskilt chefsstöd ges till kvinnor. En certifierad jämställdhetsutbildning för nyckelpersoner inom landstinget kommer pågå under 2005. Utbildningen skall vara meriterande för chefsjobb.

Särskilda medel avsätts inom landstingsstyrelsens förvaltning för att starta utvecklingsprojekt med att finna alternativa nya processer för arbetsorganisation, kompetens- och bemanningsfrågor samt yrkesrollsutveckling som är innovativa och gränsöverskridande.

Löne- och anställningsvillkoren för de anställda i landstinget skall hållas på en konkurrenskraftig nivå. Detta förutsätter att arbetet med att tillvarata personalresurser utifrån verksamhetens krav ständigt måste omprövas och utvecklas. Verksamheterna skall kunna pröva personalens bisysslor.

Landstinget skall vara en förebild som arbetsgivare. Det ställer höga krav på jämställdhet och mångfald. Vården skulle gynnas av att fler män rekryterades till alla nivåer och rekryteringsarbetet skall inriktas på att utjämna fördelningen mellan könen. Ingen skall behöva arbeta ofrivillig deltid. Landstinget skall i arbetsgivar-sammanhang verka för att könsrelaterade löneklyftor inte uppstår. Detta arbete skall följas upp och redovisas i personalbokslutet. Rekryteringen av chefer skall återspegla könsfördelningen inom landstingets verksamheter och särskilda insatser görs för att rekrytera kvinnor till högre chefsuppdrag.

Det mångkulturella samhället kräver att flerspråkighet och kulturkännedom premieras. Genom att möta människor på deras egna villkor skapas inte bara en bättre förutsättning för hälsa utan också trivsel på arbetsplatsen. I den nya personalpolicy fastslås vikten av ett mångfaldsperspektiv på landstingets arbetsplatser. Den kulturella mångfalden skall ses som en resurs. Personalen skall ha god kompetens i såväl HBT-frågor som kulturell diskrimineringsproblematik. Verksamheternas mångfalds-, jämställdhets-, och HBT-arbete skall följas upp i delårsbokslut och rapporteras i personalberedningen. I rekryteringssammanhang skall vi sträva efter att öka den etniska mångfalden.

Personalpolitikens detaljutformande skall ske i nära samarbete med de fackliga organisationerna och verksamhetscheferna på alla nivåer av organisationen.

Investeringar

Både hälso- och sjukvården såväl som kollektivtrafiken står inför stora framtida investeringar. Sjukvårdens struktur behöver moderniseras i takt med den medicinska utvecklingens nya metoder och tekniska landvinningar. En stadigt växande befolkning och miljömålen ställer stora krav på en fullgod kollektivtrafikförsörjning.

Landstingets årliga investeringar i vården och kollektivtrafiken är därför av stor betydelse för en positiv utveckling av regionen. Det är viktigt att investeringar som görs för många år framåt i tiden bidrar till att skapa ett hållbart samhälle som inte lastar över samtida problem på framtida generationer – vare sig för miljön eller ekonomin.

Hela investeringsarbetet måste präglas av en mycket stor helhetssyn. En sund ekonomisk situation för alla verksamheter i landstinget är den bästa grunden för att möta framtidens behov av investeringar. För att landstingets investeringar skall komma kvinnor och män tillgodo på lika villkor ska jämställdhetsperspektivet vara en integrerad del av planeringen.

Under mandatperioden 1998-2002 saknades en tydlig styrning av investeringsvolymen. Den nuvarande majoriteten har tagit ett fastare grepp genom att införa en ny och tydlig investeringsprocess där alla delar av verksamheten finns redovisade. Riktlinjer finns nu som innebär att prioriteringar av kollektivtrafik- och vårdinvesteringar sker inom ramen för en och samma process.

Resultatet av 3S- och Närsjukvårdsutredningarna kommer att föra med sig stora förändringar som påverkar investeringarnas volym och inriktning under lång tid. I ett långsiktigt perspektiv är även behovet av nyinvesteringar i ny infrastruktur inom kollektivtrafiken omfattande. Det blir därför än viktigare att de investeringsmedel som står till buds används på ett effektivt och hållbart sätt. Framtidens välfärdsutrymme är intimt sammankopplat med att de stora framtidsinvesteringar vi gör idag präglas av god insikt i framtidens behov tillsammans med största möjliga hushållning av resurserna.

Eftersom landstingets ekonomi alltjämt befinner sig i en ansträngd situation kommer investeringar utöver de som säkerställer driften, eller som är helt nödvändiga för det pågående strukturarbetet i sjukvården, att prövas under stor restriktivitet.

Investeringsberedningen kommer att fortsätta sitt arbete med att prioritera investeringar utifrån ett koncernperspektiv. Det fortsatta arbetet med en realistisk investeringsvolym innebär att beredningens prioriteringar grundar sig på att medborgarnas fysiska tillgänglighet och hälsa kommer i första hand.

Det ekonomiska läget gör att det även fortsättningsvis krävs tydliga prioriteringar inom AB SL:s verksamheter. Under 2005 skall en plan för ökad pålitlighet tas

fram. Likaså måste det påbörjade arbetet med att handikappanpassa hela kollektivtrafiken komma i första hand. Handikappanpassning av stationer och rullande materiel skall vara ett prioriterat område inom AB SL.

AB SL skall före första kvartalets utgång 2005 redovisa en investeringsplan som inkluderar prioriteringar. Arbetet med att anpassa tunnelbaneperronger skall påskyndas under 2005 för att uppnå riksdagens beslut om en handikappanpassad kollektivtrafik senast år 2010.

Det fortsatta arbetet med en realistisk investeringsvolym innebär att våra prioriteringar grundar sig på att medborgarnas tillgänglighet och hälsa kommer i första hand.

SLL-koncernens investeringsbudget år 2005

Mkr, netto	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Trafik	2 171	1 794	2 133	19%
Byggnader (LFS)	705	924	946	2%
Maskiner och inventarier	784	585	596	2%
Ombyggnad ext. lokaler	41	13	40	210%
Summa investeringar	3 701	3 316	3 715	12%

Fastigheter

Locum AB fortsätter sitt uppdrag med att anpassa fastighetsbeståndet till efterfrågan. Bolaget ges en mer aktiv roll i arbetet med arbetsmiljöfrågorna, vilket innebär att vårt eget innehav prioriteras i första hand när det gäller inomhusklimatet för anställda och patienter.

Under året kommer 3S utredningen att gå från utredning till konkreta förslag. Framtidens stora uppgifter understryker behovet av ett eget förvaltningsbolag för landstingets fastigheter. Fastigheter som landstinget inte finner behov av skall i första hand försäljas till köpare som avser nyproducera hyresrätter.

Locum AB fortsätter sitt arbete med att minska energiförbrukningen i syfte att minimera den negativa miljöpåverkan. Hyresgäster som initierar besparingar skall få ta del av det ekonomiska resultatet. Det är viktigt att bolaget fortsätter på den inslagna vägen för att minska energianvändning, minimera miljöförstöring och spara pengar. För att uppnå dessa mål bör landstinget i möjligaste mån äga de strategiska fastigheter där man bedriver verksamhet.

Det är också viktigt att se över vilken nivå som det planerade underhållet bör ligga på i framtiden. Landstingsstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att se över detta i ett fastighetsekonomiskt perspektiv.

Skärgårdsstiftelsen

Under 2005 kommer arbetet med att ta fram ett skärgårdspolitiskt program att avslutas. Förslag till program skall läggas fram för landstingsfullmäktige under andra halvåret.

För att inte äventyra miljön i skärgården skall landstinget garantera det ekonomiska stödet för Skärgårdsstiftelsens och de berörda kommunernas sophantering under hela mandatperioden.

IT

Arbetet med landstingets nya IT-strategi för sjukvården fortsätter. Syftet är att genom ett helhetsgrepp kunna stödja utvecklingen av hälso- och sjukvårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet. Alla aktörer inom den landstingsfinansierade vården inom Stockholms län skall kunna använda en gemensam infrastruktur för åtkomst och lagring av vårdinformation. Det gemensamma vårdinformationsarkivet ska finnas tillgängligt, med patienten i fokus, för medarbetare inom hälso- och sjukvården och andra intressenter bland annat kommuner och försäkringskassa. Vårdinformationsarkivet skall tillgodose behovet av relevant, tillförlitlig och korrekt patientrelaterad vårdinformation oavsett vårdinstans inom den landstingsfinansierade vården i Stockholms län.

Upphandling av det grundläggande teknikstödet har skett under 2004 och är nu inne i ett slutskede. Det tekniska IT-ramverket kommer successivt under det första halvåret 2005 att komma på plats. Under hösten 2005 skall de första gemensamma applikationerna och tjänsterna som baseras på det nya ramverket introduceras, samtidigt som de viktigare lokala systemen anpassas för att fungera i den gemensamma tekniska miljön för patientens vårdinformation. Från och med 2006 ska det vara obligatoriskt att den vårdinformation, som är fundamental för gränsöverskridande samarbete i vårdprocessen med dess vårdkedjor, lagras i det gemensamma vårdinformationsarkivet. Villkoren för detta skall regleras i vårdavtal och andra överenskommelser.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Alla har rätt till en god hälso- och sjukvård fördelad efter behov. Vare sig vi vill det eller inte så kommer vi alla förr eller senare att råka ut för sjukdomar, skador eller funktionshinder. Oftast är det enkelt att ta om hand, en förkylning, skrapsår eller ett rejält hammarslag på tummen. I dessa fall väljer vi oftast att vårda oss själva. Men under en hel livstid så drabbas vi också av sådant som kräver professionell vård. Då ska vi kunna lita på att den rätta vården finns där, tillgänglig för alla oavsett ställning i samhället.

För dem som lider av kronisk sjukdom eller livslånga funktionshinder skall hälso- och sjukvården erbjuda såväl trygghet och kompetens som uthålliga vård- och stödinsatser. För patienter som på grund av nedsatt autonomi inte kan uttrycka sina egna behov har vården ett särskilt ansvar. Hälso- och sjukvården måste svara mot den kulturella mångfald som finns hos befolkningen, så att patienter oberoende av bakgrund bemöts och behandlas på lika villkor och med stor integritet och varsamhet.

Grunden för hälso- och sjukvården är trygghet och tillit. Studier visar att de flesta som kommer i kontakt med vården är mycket nöjda med vården. Men fortfarande anser många att det är svårt att få kontakt med vårdcentralen. Tillgänglighet och bemötande är viktigt. Som patient skall du ha rätt att veta vad du kan förvänta dig när du vänder dig till vården för råd, stöd och behandling. Den vård du erbjuds skall vara den bästa möjliga.

Delaktighet och egenansvar är ofta en viktig del av läkningsprocessen. Vi är övertygade om att medborgarna vill och kan ta ett större egenansvar för hälsa och tillfrisknande förutsatt att det finns fullgod rådgivning och information. Vårdpersonalen måste därför kunna stödja patienternas egenvård.

Förutsättningen för en väl utvecklad närsjukvård parallellt med världens bästa högspecialiserade vård, är en viss grad av koncentration och fokusering. Välutvecklad närsjukvård skall finnas över hela länet, men högspecialiserad vård bör vara koncentrerad till ett fåtal platser.

Eftersom resurserna är begränsade måste vårdsökande med de största behoven komma först. Det är den skattefinansierade vårdens styrka – människovärdet går före storleken på plånbok.

Patienternas krav på tillgänglighet, ett gott bemötande, rimliga väntetider, flexibilitet och kvalitet i vården är hörnstenar i vår politik. Du som är medborgare och patient ska garanteras:

- **En vård för alla.** Alla har rätt till behandling utifrån behov och ett gott bemötande oavsett kön, ålder och social tillhörighet.
- **Störst behov först.** Rättvisa och jämställdhet skall råda i vården.

- **Patienten väljer.** Valfrihet inom respektive vårdnivå är en självklarhet.
- **Ingen ska vänta för länge.** Du skall erbjudas vård när du behöver den.
- **Information om vården och om din hälsa.** Du har rätt att få information om ditt tillstånd och dina vårdmöjligheter. Du har även rätt till att i samtal ges kunskaper om friskvård, egenvård och annat stöd som kan påskynda tillfrisknande eller förbättra ditt tillstånd.

De kommande åren skall vårdgivarna stimuleras att tillhandahålla en vård med hög tillgänglighet och kvalitet. Vårdgarantin skall återinföras under år 2005 med en tydligare prioriteringsgrund för att garantera att tillgängligheten ökar generellt, likaväl som att störst behov skall komma först. Landstinget skall inrikta sig på att öka effektiviteten ytterligare. Kostnadsökningstakten skall även kommande år utvecklas på en ekonomiskt hållbar nivå. Utveckling och förändring av verksamheter kan ofta genomföras utan försämringar för patienten.

För hälso- och sjukvården är de viktigaste inriktningsmålen under de kommande åren:

- God hälsa i befolkningen
- Kvalificerad närsjukvård
- Lätt tillgänglig vård
- Kvalitativt god vård
- Värdig vård
- Vård i god tid
- Vård på lika villkor
- Ekonomi i balans

Hälso- och sjukvårdens budget år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	3 751	3 921	3 946	1%
SLL-interna intäkter	34 983	35 538	36 438	3%
<i>Summa intäkter</i>	<i>38 734</i>	<i>39 459</i>	<i>40 384</i>	<i>2%</i>
Personalkostnader	-16 647	-17 252	-17 619	2%
Köpt vård (inkl. verksamhetsankn. tj.)	-9 362	-10 292	-10 692	4%
Läkemedel	-4 497	-4 547	-4 774	5%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-7 569	-7 346	-7 249	-1%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-38 075</i>	<i>-39 437</i>	<i>-40 334</i>	<i>2%</i>
Resultat	659	22	50	

God hälsa i hela befolkningen

Huvudmålet för samhällets insatser på hälso- och sjukvårdens områden är att uppnå en god hälsa hos kvinnor och män, flickor och pojkar. Folkhälsan blir generellt sett allt bättre i Stockholms län. Tyvärr finns det tecken på negativ hälsoutveckling som ökande andel allergier, psykisk ohälsa bland barn och ungdomar i synnerhet bland unga kvinnor, ökande andel överviktiga och en ökande konsumtion av alkohol och narkotika. Sjukskrivningarna har också ökat närmast lavinartat för diagnoserna ”smärta i rörelseorganen” samt ”psykisk ohälsa”.

Ojämligheten i hälsa mellan kvinnor och män och mellan socioekonomiska grupper ökar. Landstingets folkhälsoarbete bör lägga särskild vikt vid insatser riktade till socialt utsatta grupper och områden. Målinriktad och anpassad information till grupper som av olika skäl har svårt att tillgodogöra sig ett hälsobudskap är speciellt viktigt. För år 2005 skall landstingets satsningar på hälso- och sjukvård inriktas så att andelen av befolkningen som skattar sin hälsa såsom god ökar.

Vård på rätt nivå

Egenvård
Förebyggande/hälsofrämjande
Sjukvårdsrådgivning Vårdguiden
Primärvården
Närsjukvården
Specialister i öppen vård
Akut somatisk vård vid sjukhus
Hög specialiserad vård vid sjukhus

Egenvård och förebyggande vård har avsevärd betydelse för den egna hälsan. Vårdguiden skall betraktas som landstingets första vårdnivå. Uppdraget är att bidra till ökad kunskap i specifika frågor och vägleda rätt i vården. Varje samtal är unikt och genom att ge råd om egenvård och friskvård kan onödigt insjuknande och onödiga besök i vården undvikas.

Vårdguiden skall erbjuda invånarna i Stockholms län 24-timmars service på Internet och telefon med information om hälso- och sjukvården, e-tjänster och rådgivning. Vårdguidens tjänster skall stärka invånarna som konsumenter av hälso- och sjukvård men också underlätta för och avlasta vårdpersonalen.

De nya livsstilsrelaterade sjukdomarna fordrar att både sjukdomsorienterade och hälsoorienterade synsätt möter medborgare vid kontakten med vården. Förebyggande insatser och komplementära/alternativa behandlingsmetoder för patienter med livsstilsrelaterade sjukdomar måste förbättras. Sjukvården bör också mer än idag, i förebyggande syfte, använda andra insatser som komplement till – eller

istället för – läkemedel. Det förebyggande folkhälsoarbetet måste också integreras i vårdkedjorna.

År 2003 fastställde riksdagen nationella mål för folkhälsoarbetet. De elva nationella målen kommer att vara vägledande för landstingets folkhälsoarbete såväl i det egna arbetet som i samverkan med kommuner och andra aktörer. Samverkan sker på politisk nivå med bland annat de geografiska sjukvårdsberedningarna, men också i den dagliga verksamheten.

Landstingsstyrelsen har tagit beslut om att en folkhälsopolicy skall utarbetas för hela landstinget. Det är viktigt att koppla samman landstingets folkhälsoarbete med dess miljöarbete. Miljömedicinska frågor utgör en viktig del av detta. När folkhälsoarbetet skall genomföras genom samhällsinsatser och politiska beslut, så innebär det att tyngdpunkten i folkhälsoarbetet förskjuts från det medicinska kompetens- och kunskapsfältet till andra samhällsområden. Hälso- och sjukvården har fortfarande en nyckelställning i landstingets folkhälsoarbete genom sin breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. Men sjukvårdens perspektiv bör förskjutas till att bli mer hälsoorienterat och hälsofrämjande.

Vårdkedjor och vårdformer skall skräddarsys för olika behovsgrupper såsom exempelvis ”mitt i livet-gruppen” och ”småbarnsföräldrar”. Sammansatta behov behöver samordnade insatser. Detta är särskilt viktigt för vissa äldre, psykiskt sjuka, missbrukare och barn i behov av särskilt stöd samt människor med funktionshinder.

Kvinnors ohälsa och sjuklighet skiljer sig från mäns. Kvinnor och män skall ges en fullvärdig vård som är anpassad till de könsrelaterade skillnaderna, vilket skall beaktas vid upphandling och vårdavtal.

Sedan 1999 har landstinget haft intentionen att när ekonomin så tillåter vidga de åldersgrupper som kallas till mammografi ner till 40 år. Under 2005 inleds nu successivt förverkligandet av denna intention genom att programmet för mammografiscreening breddas till att även omfatta åldersklasserna 40 respektive 45 år. Programmet genomförs på ett strukturerat sätt så att resursstopp undviks och medicinsk utvärdering möjliggörs. Förverkligandet av beslutet om att vidga åldersgrupperna ner till 40 år bör vara helt genomfört senast i mitten av nästa mandatperiod.

Det förebyggande arbetet kring HIV/AIDS är särskilt viktigt i Stockholm och övriga storstadsregioner där riskerna för smittspridning bedöms som störst. Därför krävs fortsatt god tillgänglighet till diagnostik, behandling och uppföljning. Ungdomsmottagningarnas verksamhet är viktig och ska fortsätta utvecklas. Det förebyggande arbetet behöver bedrivas brett, så att alla relevanta målgrupper kan nås.

Från år 2005 utbetalas inte som tidigare statliga bidrag för hiv-prevention genom regeringens storstadssatsning. Därför ska det förebyggande arbetet inordnas i landstingets ordinarie verksamhet och budget. För att underlätta en övergång till linjearbete behöver såväl verksamheter som behov kartläggas och utvärderas.

- En folkhälsopolicy för hela landstinget utarbetas och strategier för genomförandet skall tas fram under 2005.
- Ett nytt ersättningssystem till vårdgivarna införs. Det nya systemet sporrar vårdgivarna att öka patientkontakten. Systemet innehåller en omfördelade del där större resurser tilldelas områden med större behov.
- Handlingsprogrammet mot fetma ges hög prioritet.
- Handlingsprogrammet mäns våld mot kvinnor och barn skall börja att genomföras.
- Ramen för folkhälsoanslaget utökas med 1 miljon kronor under tre år.
- Uppdrag ges att utveckla och pröva screening-metoder för att kartlägga riskabla alkoholvanor för kvinnor och män.
- Fortsatt planering och genomförande av folkhälsoinsatser sker. Insatser mot riskfaktorer som felaktig kost, brist på motion, alkohol, drog- och tobaksanvändning prioriteras på alla vårdnivåer.
- Fysisk aktivitet på recept (FYSS och FaR) prövas i större utsträckning vid sjukdom, rehabilitering och i folkhälsoarbetet.
- Handikappolitiken lyfts upp och jämlikhet i levnadsvillkor samt den fysiska tillgängligheten prioriteras. Strategiarbetet inom hjälpmedelsområdet förstärks för att möta framtidens utmaningar.
- Det har under senare år skett en ökning av anmälningsskyldiga sexuellt överförbara infektioner. En centralt belägen mottagning för sexuellt överförbara sjukdomar inrättas.
- Ett utökat program med gratis vaccin för kroniskt hjärt- och lungsjuka införs.
- Avgiften på den vart tredje år återkommande hälsoundersökningen för gynekologisk screening avskaffas. En informationsinsats riktad till unga kvinnor genomförs.
- Screening-programmet för mammografi utvidgas till att omfatta åldersklasserna 40 år och 45 år. Inom 4 till 5 år skall programmet vara fullt utbyggt.

Komplementär-/alternativmedicin – ett utvecklingsområde

Intresset för komplementär-/alternativmedicin har ökat väsentligt de senaste åren. Enligt landstingets enkätstudie år 2000 använde 49 procent av befolkningen komplementär-/alternativmedicin. Enligt samma enkät ansåg 77 procent att det är viktigt med en ökad samverkan. Medborgarperspektivet kräver att landstinget engagerar sig i dessa frågor. Arbete pågår också såväl på riksnivå som på landstingsförbunds nivå. En målsättning är att uppnå en integrering av de olika synsätten, så kallad integrativ medicin.

- Ett tvåårigt projekt inom komplementär-/ alternativmedicin genomförs under 2005 och 2006. I projektet ingår policyarbete och insatser för att öka samverkan mellan skolmedicinen och komplementär-/alternativmedicin.
- Någon/några vårdcentral/er skall aktivt samverka med utövare av komplementära behandlingsmetoder samt bygga upp nätverk för samverkan för att bland annat utbyta information och kunskap.

- Projekt planeras starta med mottagning, där läkare arbetar huvudsakligen integrerat med komplementära metoder. Projektet är ett första steg mot hälsocentraler där fler kompetenser samverkar.
- Ur ett medborgarperspektiv är det viktigt att Vårdguiden även har kunskap om komplementär-/alternativmedicin

Kvalificerad och lättillgänglig närsjukvård - när du behöver den

Alla invånare skall känna tillit till att just deras behov kan bli tillgodosedda när de kommer i kontakt med hälso- och sjukvården. Förverkligandet av närsjukvårdstanken fortsätter. Den medicinska utvecklingen möjliggör att åtgärder som tidigare krävde sjukhusvistelse numera kan skötas i närsjukvården. Närsjukvårdscentrum upprättas inom ett antal geografiska områden. Närsjukvård byggs upp utifrån nyckelorden trygghet, tillgänglighet, närhet och valfrihet.

Närsjukvård - Trygghet och tillgänglighet nära dig.



För den enskilde innebär detta ett erbjudande som betyder:

1. Du skall få kontakt med vården direkt på telefon.
2. Du skall kunna göra besök hos närsjukvården även på kvällar och helger.
3. Andelen bokningsbara tider hos husläkaren inom tre dagar ska öka kraftigt och ingen skall behöva vänta längre än en vecka.
4. Längsta väntetiden från remiss till tidpunkt för besök hos specialist inom närsjukvården får vara högst fyra veckor år 2005.
5. Hjälp med egenvård via en utbyggd sjukvårdsrådgivning.

Andra viktiga satsningar under 2005:

- Alla skall kunna ha en fast namngiven läkarkontakt som ansvarar för samordningen av den egna vården. Detta understöds genom ett nytt ersättningsystem och genom fler fast anställda inom primärvården.
- De nuvarande försöken med remisskrav inom tre vårdområden fortsätter och skall analyseras och utvärderas under 2005.

- Det akuta omhändertagandet inom hela länet måste förtydligas och samordnas.
- Utökad satsning på Vårdguiden och sjukvårdsupplysning med telefonrådgivning i syfte att underlätta för rätt vård på rätt vårdnivå.
- Utvecklad avancerad sjukvård i hemmet för fler patientgrupper, exempelvis för dem med cancerrelaterade sjukdomar. Antalet mobila team i hemsjukvården utökas.

En kvalitativt god hälso- och sjukvård i världsklass

Oberoende av var du bor i landstinget skall länets sjukvårdsstruktur erbjuda dig högspecialiserad, specialiserad vård och närsjukvård med hög kvalitet och tillgänglighet. Sjukvårdens struktur skall vara tydlig och begriplig för alla. Sjukvårdsupplysning och rådgivning skall utvecklas. Behovsstyrningen av vården skall vara tydlig. Fokus på vårdens innehåll, effektivitet och tillgänglighet krävs för att detta skall bli möjligt.

För att kunna erbjuda en hälso- och sjukvård i världsklass kommer förändringarna inom sjukvården att fortsätta. Under året har utredningen om Stockholms framtida sjukvårdsstruktur presenterat ett antal förslag. Utgångspunkten för framtiden är att den specialiserade och högspecialiserade sjukhusvården ska vara inriktad på att ta hand om patienter med akuta livshotande tillstånd och allvarliga sjukdomar. För patienter med vanliga sjukdomstillstånd ska närsjukvården erbjuda bedömning, diagnos, behandling och uppföljning. Behandlingstider såväl som väntetiderna för dig som patient kan minskas genom kortare sjukvårdsprocesser och effektivare flöden. Nyckeltal skall tas fram som mäter både effektivitet och produktivitet ur både patient- och resursperspektiv.

- Högspecialiserad vård koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset och en profilering och samordning av verksamheterna vid Solna och Huddinge sker.
- Akutverksamheten vid Karolinska-Solna specialiseras och begränsas. Akutverksamhet som inte kräver det högspecialiserade sjukhusets resurser överförs till andra sjukhus och till närsjukvården.
- Akut bassjukvård och viss specialiserad vård förs över från Karolinska Universitetssjukhuset till andra akutsjukhus.
- Norrtälje och Södertälje sjukhus utvecklas som akutsjukhus i samverkan med närsjukvården och ambulanssjukvården.
- Akutsjukhusen får en viktig roll att med sin kunskap stödja det hälsofrämjande och preventiva arbetet i närsjukvården. Stödet från olika specialitetsområden till närsjukvården utvecklas.
- Ambulanssjukvården integreras med den övriga akutsjukvården och den medicinska kompetensen i ambulanserna utnyttjas mer flexibelt för insatser inom såväl akutsjukvården som närsjukvården.
- En översyn genomförs av inkontinensvården.
- Smärtvården lyfts fram och regionala vårdprogram kommer att utarbetas inom ett flertal områden, exempelvis whiplashskador och fibromyalgi.
- Föräldrarna bör ges möjlighet att välja vårdgivare för hela vårdkedjan "Graviditet-Förlossning-Eftervård-BVC".

- Den planerade vårdgivarvalsmodellen för brösttumör skall innefatta både närsjukvård och akutsjukvård.
- Överlevnaden efter hjärtinfarkt skall vara bland de bästa i landet.
- Antalet nya fall av MRSA skall minska till färre än 100 per år, bland annat genom ett mer systematiskt arbetssätt och genom samverkan med äldre vården.
- Införandet av en gemensam vårddokumentation/journal (GVD) underlättar för patienten och stärker den medicinska säkerheten samtidigt som resursförbrukningen minskar.
- Möjligheterna att utarbeta en motsvarighet till läkemedelsarbetets ”Kloka listan” även för metoder och tillvägagångssätt inom medicinsk service utreds.

Cancervården måste fungera på alla nivåer

Den som får ta emot ett cancerbesked drabbas av något oerhört. Ny teknik möjliggör idag tidig diagnostik av olika cancersjukdomar. Antalet upptäckta cancerfall ökar genom förbättrade diagnosmetoder, men också på grund av en åldrande befolkning. Tydliga mål och strategier för hur detta skall hanteras måste formuleras.

Den cancervård som bedrivs i den högspecialiserade vården skall särskiljas från den som med ett gott resultat kan bedrivas inom närsjukvården. Inom alla led skall formerna för diagnosättning, behandling och omvårdnad särskilt med inriktning mot vård i livets slutskede utvecklas ytterligare. Förbättrad kvalitet i närsjukvården skapas genom att personal från specialistvården görs tillgängliga som en slags konsulter.

Omvårdnaden och bemötande måste stärkas i alla delar av cancervården. Verksamhetsutveckling med syfte att öka tillgängligheten skall prioriteras. Den palliativa vården ges ett tydligare uppdrag och bör hanteras sammanhållet i länet.

Vårdkedjan för neurorelaterade sjukdomar säkerställs

Sjukdom i nervsystemet är en av de viktigaste orsakerna till invaliditet i vuxen ålder. Stroke, epilepsi och olika hjärnskador påverkar sammantaget cirka 30 000 patienter (även barn) per år. Under 2005 bör antalet strokepatienter som blir så pass återställda att de kan återgå till eget boende inom tre månader öka. Bättre logistik i strokevårdkedjan och förbättrade vårdkedjor vid lätta och medelsvåra hjärnskador ska eftersträvas. Den teambaserade vården vid kroniskt invalidiserande sjukdomar i nervsystemet utvecklas.

Klokt valda läkemedel

Läkemedel är en omistlig del av hälso- och sjukvården. Säker och effektiv vård förutsätter att läkaren/förskrivaren har korrekt information om behandlingsalternativ, om läkemedel och aktuella ordinationer och andra viktiga patientdata. Risken för felförskrivning är annars stor. Det är angeläget att förskrivare och annan vårdpersonal har god kännedom om olika läkemedels miljöpåverkan och hur detta kan hanteras.

Arbetet med att genomföra läkemedelsstrategin fortsätter. Säkerheten i patienternas läkemedelsanvändning skall förbättras. Olika former av beslutsstöd till läkare och patient införs. Effektivare kommunikation på läkemedelsområdet genomförs. Kontakterna med läkemedelsföretagen regleras genom samverkansavtal.

Samverkan med Apoteket konkretiseras genom att apotekare kan finnas tillgängliga på husläkarmottagningar och på motsvarande vis sköterskor på apoteken. Samarbetet med Apoteket intensifieras vad avser bland annat läkemedelslogistik och Apotekets roll i närsjukvården.

- Med början 2005 skall successivt vårdgivarnas kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård öka.
- Kvalitetsutvecklingsavtal avseende läkemedel skall under 2005 tecknas med minst 80 procent av producenter inom öppenvård.
- Införande av läkemedelsförråd i särskilt boende bör fullföljas och användningen av så kallad Apodos för äldre prioriteras.
- Förbättrad förskrivning av läkemedel i de särskilda boendena utvecklas genom läkemedelsgenomgångar hos de äldre.

En värdig vård

Medborgarnas synpunkter på vården är viktiga. Att ta tillvara dessa är både värdefullt och kostnadseffektivt. Under år 2005 skall en större andel av dem som sökt vård uppleva att väntetiden varit rimlig. Andelen patienter/brukare som anser sig ha fått den hjälp de förväntat sig vid senaste besöket skall vara högre än 2004. Andelen av patienterna/brukarna som anser sig ha fått ett värdigt bemötande skall vara högre än 2004. Vårdtagare som har svårigheter att själva ge uttryck för sin uppfattning om hur de upplevt vårdkvaliteten bör också ges möjlighet att höras.

- Förtroendet för vården skall öka.
- Fler skall vara nöjda med telefontillgängligheten.
- Återinförandet av vårdgarantin skall samordnas med den nationella vårdgaranti som utvecklas av staten och Landstingsförbundet avseende innehåll och tidpunkt för införande. För att underlätta införandet av vårdgarantin avsätts medel i hälso- och sjukvårdsutskottets budget för särskilda insatser i syfte att förhindra situationer med långa väntetider till behandlingar eller operationer inom vårdens olika områden.
- För att underlätta uppföljningen av antalet nöjda patienter bör vårdgivarnas olika mätinstrument vara samordnade och könsuppdelade.

Vård på lika villkor - för rättvisans skull

Sjukvårdens resurser måste fördelas på ett sätt som bättre speglar befolkningens vårdbehov och utbudet av hälso- och sjukvård. Andelen av befolkningen 2005 som anser sig ha tillgång till den vård de behöver skall vara större än 2004. Statistik skall tas fram avseende hur socioekonomiska förhållanden och/eller etnisk bakgrund påverkar sjukdomsbehov, sjukvårdsmönster och vårdutnyttjande.

Folksjukdomar och livsstilssjukdomar skiljer sig åt mellan könen. Vården måste beakta genusperspektivet i större utsträckning genom bland annat könsuppdelad statistik. Det är inte acceptabelt att kvinnor får sämre bemötande och inadekvat behandling exempelvis vid hjärtinfarkt på grund av att behandlingar och diagnoser är utprovade på män. Barn- och ungdomspsykiatrin skall ha ett tydligt könsperspektiv.

- Cirka 60 procent av den åtgärdbara sjukligheten i länet är livsstilsrelaterad. Kunskapen om vad som bestämmer hälsans utveckling måste användas i praktiken.
- Ökad satsning på jämställd vård. Kvinnor och män skall ha rätt till likvärdig vård oberoende av kön, ålder, och sexuell läggning
- Folkhälsoarbetet i socioekonomiska utsatta områden måste förstärkas.
- I syfte att skapa vård på lika villkor skall mer enhetliga uppdragsbeskrivningar och avtal finnas för MVC/BVC, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, primärvårdsrehabilitering, hemsjukvård, ungdomsmottagningar och familjecentraler.
- En dialog skall föras med vårdgivarna om utflyttning av verksamheter genom att fler erbjuds etablering utanför stadskärnan.
- Alla patienter skall ha tillgång till en likvärdig psykiatrisk vård.

Ekonomi i balans - för effektiv styrning och hög kvalitet

Tack vare en konsekvent hushållning med landstingets utgifter och inkomster har det ekonomiska läget förbättrats. Utveckling av vårdens innehåll har kunnat göras parallellt med effektiviseringar. Personalens målmedvetna arbete har varit en förutsättning för detta.

Att sträva efter en vård som är säker, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, patientfokuserad och som ges i rimlig tid är också att värna om landstingets resurser. Fokus på både ekonomi och kvalitet leder till ökad effektivitet. Effektivitet i form av förbättrade erfarenheter för patienten, påskyndande av tillfrisknande och ekonomiska fördelar för samhället, exempelvis genom att fler återgår i arbete snabbare.

För att förbättra de folkvaldas möjligheter till styrning och uppföljning av vårdens utveckling behöver målstyrningen i landstinget förbättras och utvidgas. Dialogen med medborgare och profession utvecklas, bland annat genom arbetet i de geografiska och medicinska sjukvårdsberedningarna.

- Det medicinska programarbetet och kvalitetsarbetet skall drivas i samverkan med vårdgivarna.
- Enhetliga kvalitetskrav införs i avtal och överenskommelser.
- Alla vårdproducenter skall delta i de nationella kvalitetsregistren.
- Den målrelaterade ersättningen utvecklas även avseende kvalitet.
- Frågan om hur ett mer sammanhängande patientsäkerhetsarbete kan bedrivas utreds.

Prioriterade grupper och områden

Stöd till barn och ungdomar

Föräldrar skall genom landstingets verksamheter ges stöd och hjälp i sitt föräldraskap. Syftet är att främja hälsa såväl fysiskt, psykiskt som socialt. Vi vet att barnens fysiska hälsa under lång tid påtagligt förbättrats i många avseenden. Barnens psykiska hälsa har inte utvecklats lika gynnsamt. Dessutom är ett ökat insjuknande i diabetes, allergier och cancer oroande tecken.

Barnsjukvårdens kompetens och tillgänglighet inom närsjukvården skall förstärkas. Med en utvecklad närsjukvård kan barnläkarna i öppenvården i ökad omfattning ta hand om sådant som idag måste tas om hand på "sjukhuset". Barnläkarmottagningarna måste snabbt kunna ta emot patienter som remitteras från husläkare.

Vi vill underlätta för föräldrarna att kunna välja rätt vårdnivå. Barnkullarna ökar de kommande åren och för dem som blir allvarligt sjuka skall barnsjukvården stärkas. Situationen inom förlossningsvården och neonatalvården har förbättrats avsevärt genom en omfattande utbyggnad. Landstinget tvingas inte längre skicka blivande mödrar utanför länet för att klara förlossningarna. De kommande åren planeras en fortsatt utbyggnad av främst förlossningsvården.

- En 24 timmars sjukvårdsrådgivning för barn inrättas.
- Insatser för att främja en hälsosam livsstil i familjerna skall utvecklas på MVC och BVC.
- Verksamheten med jourläkarbilar fortsätter utvecklas.
- Familjecentraler inrättas i ett antal områden i länet i samverkan med kommunerna.
- Länsövergripande samordning av ungdomsmottagningarnas uppdrag och avtal görs i samverkan med kommunerna.
- Dövfödda barn erbjuds i medicinskt motiverade fall hörselimplantat på båda öronen.
- Särskilda insatser görs i utsatta områden för att utjämna olikheter i tandhälsa.
- Kvaliteten inom barnsjukvården måste säkerställas och redovisas utförligt.
- Formerna för ersättning för volymer utöver avtal vad avser neonatalvården bör ses över.
- Samarbete mellan primärvården och förskolan/skolan fördjupas i frågor som rör barn och ungdom.
- Aktiviteter för att motverka ökad alkoholkonsumtion hos barn och ungdomar påbörjas i samverkan med kommunerna.

Vården skall bilda ett sammanhang för den som är äldre

Som äldre behöver du känna att det erbjuds vårdkedjor där bedömning, behandlingsåtgärder, omvårdnad och rehabilitering sker snabbt och i ett sammanhang – helst i eller nära hemmet. Samverkan och samarbete skall ske mellan alla aktörer.

För att undvika avbrott i rehabilitering och onödiga byten av vårdformer bör äldre vårdkedjans aktörer göras färre.

Så kallat trygghetskvitto införs successivt så att arbetsuppgifter och ansvarsfördelning mellan landsting och kommun blir tydligt för alla parter. Ersättningen till vårdgivarna skall inte styra på ett sätt som skapar fragmentisering och minskar möjlighet att få ett värdigt bemötande. Hökarängens närvårdscentral öppnade 2004 i samverkan med Stockholms kommun, vilket är ett utmärkt exempel på hur man kan skapa en trygg, sammanhållen och effektiv vårdkedja oberoende av huvudman.

- Arbetet inom närsjukvården gentemot äldre skall vara uppsökande och förebyggande
- Förebyggande hälsokontroll på vårdcentralen och/eller hälsosamtal med bedömningsprotokoll för tidig upptäckt av demens prövas.
- Uppdraget till de geriatriska klinikerna utvecklas bland annat genom ökade möjligheter till direktintag och tydliga områdesansvar.
- Vårdkedjan mellan ambulansverksamhet, jourläkarbilar/hembesök, sjukvårdsrådgivning och geriatriska kliniker skall utvecklas.
- Rehabiliteringskedjan mellan vårdproducenter och kommuner skall utvecklas, exempelvis genom inrättande av stroketeam.
- Projekt för gemensam verksamhet med hemsjukvård och hemtjänst planeras.
- Särskilda insatser för geropsykiatriska patienter initieras.
- Landstinget och kommunerna måste gemensamt ta ansvar för att hörsel-skadade äldre ges ett bra stöd i handhavandet av hörselapparater

Kroniskt sjuka behöver närhet och tillgång till kvalificerad vård

Den som drabbas av kronisk sjukdom har ofta behov av regelbundna kontroller eller behandlingar. Då är det extra viktigt att ha en fast kontakt med vårdpersonal man känner förtroende för och som känner till ens situation. I många fall finns både närhet och tillräcklig kompetens på vårdcentralen och husläkaren kan ge fullgod hjälp utifrån sitt breda kunnande.

Men för vissa patientgrupper och vissa individer med kronisk sjukdom finns behov av att mera regelbundet få tillgång till specialistkunnande. Redan idag är detta verklighet i vissa delar av länet. Vid en fullt utbyggd närsjukvård kommer både närhet och specialistkunnande att finnas i hela länet.

Fokus på psykisk hälsa

Vid psykisk ohälsa av lindrigare slag skall närsjukvården i de flesta fall kunna erbjuda vård och behandling. Därför kommer det ske en fortsatt satsning på utbyggnad av den psykosociala kompetensen på vårdcentralerna. För att detta skall fungera är det viktigt att satsa på förbättrad tillgänglighet och ett ökat utbud av varierade vårdformer. Den ökande psykiska ohälsan kräver nytänkande både när det gäller förebyggande insatser och behandling.

Under senare år har antalet personer med psykisk störning och missbruksproblem ökat. Dessa patienter tenderar i högre utsträckning än andra psykiskt sjuka att bli våldsamma. Därför är det angeläget att utveckla metoder som ger bättre möjligheter till riskbedömningar. Särskilda vårdinsatser som är anpassade till psykisk sjukdom och våld/missbruksproblematik behöver utvecklas och vårdkedjorna för missbrukare med psykos eller personlighetsstörningar behöver stärkas och förbättras.

Landstinget utökar under 2005 ramen för psykiatri med 45 miljoner kronor. Resurserna skall i första hand användas inom de områden där ett aktivt utvecklingsarbete redan påbörjats. Förverkligandet av nysatsningarna skall framför allt ske i samverkan med kommunerna gällande utveckling av vårdkedjan och omhändertagandet av personer med dubbeldiagnoser och personlighetsstörningar. Liksom genom ökade satsningar på utbyggnad av mellanvårdsformer i hela länet och ytterligare slutenvårdsplatser inom vuxenpsykiatri. Tillgängligheten inom vuxen- och barn- och ungdomspsykiatri prioriteras.

Staten genomför under 2005 en satsning på psykiatri och missbruksvård inom kommuner och landsting i form av ett riktat statsbidrag. Principerna för fördelningen och villkoren förknippade med de särskilda statsbidragen är nu föremål för diskussioner mellan parterna. Det är ännu inte klart hur stor del som tillfaller Stockholms läns landsting.

Det riktade statsbidraget kommer sannolikt endast delvis att kunna finansiera nysatsningen om 45 miljoner kronor inom psykiatri. För att nå upp till den totala summan skjuter landstinget till de medel som återstår.

Inom rättspsykiatri finns behov av att utveckla vårdkedjan genom inrättandet av en eftervårdsmottagning där rättspsykiatri är samlokaliserad med kriminalvårdens frivård och beroendevård. Mottagningen skall inte skilja på psykisk sjukdom och missbruk, utan skall behandla båda delarna. Under 2005 inleds en omfattande investering i nya lokaler för den rättspsykiatriska avdelningen vid Karolinska-Huddinge. Den totala investeringskostnaden omsluter över en halv miljard kronor.

När det gäller den psykiatriska slutenvården, så kräver en effektivare slutenvårdsstruktur att det sker en tydligare koppling till öppenvården och att mellanvårdsformerna byggs ut. Denna utveckling skall ske i nära samverkan med kommunerna.

Psykiatri måste också bli bättre på att upprätta individuella vårdplaner tillsammans med kommunerna och att efterleva vårdprogrammen. Den uppsökande verksamheten tillsammans med socialtjänsten behöver utvecklas ytterligare.

Samverkan mellan kommunerna och landstinget kring de psykiskt sjuka behöver förbättras. Det är angeläget att vård och kostnadsansvar tydliggörs för respektive huvudman samtidigt som det bör utformas gemensamma riktlinjer för sjukvården och socialtjänsten när det gäller vården av psykiskt sjuka.

Det är prioriterat att förebygga psykisk ohälsa bland i första hand barn och ungdomar, flickor och pojkar. Inom barn- och ungdomspsykiatrien införs fler mellanvårdsformer, specialistmottagningar och fortsatt satsning på tillgänglighet.

- Andelen invånare som upplever psykisk ohälsa år 2005 skall minska jämfört med år 2003.
- Allmänpsykiatrien skall satsa på fler mellanvårdsformer och rehabilitering.
- Fortsatt satsning på tillgänglighet inom psykiatrien.
- Utveckling av kompetenscentra för barn och ungdomar med ADHD fortsätter.
- De utökade utredningsresurserna inom barn- och ungdomspsykiatrien kommer bland annat att avse dem med neuropsykiatriska funktionshinder.
- Samarbetsprojekten för unga vuxna skall permanentas i samverkan med BUP under 2005.
- Flickors särskilda problembild med exempelvis ätstörningar och självdestruktivt beteende skall uppmärksammas.
- Bättre metoder för riskbedömning av psykiatriska patienter skall utformas.
- Förbättrad vårdplanering för personer med psykos samt personer med missbruk i kombination med personlighetsstörningar.
- Behovet utreds av ett psykossexologiskt centrum med hela länet som upptagningsområde som kan erbjuda behandling för patienter med olika sexuella avvikelser.
- Asylsökande och flyktingars specifika behov på grund av flykt undan förföljelse, trauma och tortyr skall tillgodoses bättre.
- Psykhälsan ges ett särskilt resurstillskott för att bedriva samtalsterapi för lesbiska kvinnor
- Situationen för de anhöriga – både vuxna och barn – till psykiskt sjuka måste synliggöras i vården.
- Investeringen i nya lokaler för rättspsykiatrien vid Karolinska-Huddinge inleds.

Missbruksvård i nära samverkan med psykiatrien och kommunerna

Det är angeläget att missbruksvården bedrivs i nära samverkan mellan kommun och landsting. Grunden för landstingets arbete med att förebygga missbruk är policydokumentet ”Kommunerna, landstinget och missbrukarvården i Stockholms län” om specialiserad beroendevård och missbrukarvård.

Genusperspektivet behöver särskilt uppmärksammas inom missbruksvården eftersom kvinnorna ofta har en problembild som avviker från männens. Därför ges det medicinska programarbetet i uppdrag att utreda om det finns behov av särskilda insatser för missbrukande kvinnor. Den speciella satsning som inletts på familjesociala enheten förstärks i samverkan med EWA-mottagningen.

Det arbete som påbörjats för patienter med komplexa vårdbehov intensifieras. I det fortsatta arbetet med denna patientgrupp är det angeläget att förstärka samarbetet mellan landstinget och kommunerna. Samtidigt är det viktigt att så få vårdinstanser som möjligt är involverade i den enskilda individens rehabilitering.

- Samarbetet mellan missbruksvården, psykiatrin, rättspsykiatrin och kommunernas socialtjänst förstärks både på den lokala och den specialiserade nivån.
- Uppdrag lämnas att utreda hur behandlingen av psykiskt sjuka kvinnliga missbrukare kan förbättras
- En översyn görs av hur det akuta omhändertagandet inom missbrukarvården kan samordnas bättre mellan privata och offentliga vårdgivare.

Munhälsan – viktig för hela kroppen

Det övergripande målet för tandvården är att förbättra munhälsan. Detta skall ske genom hälsofrämjande, förebyggande och behandlande resurser av god kvalitet. För att tänderna verkligen skall behandlas som en del av kroppen måste en integrering ske av ämnesområdena odontologi och medicin. Detta gäller såväl forskning och utbildning som utvecklingsarbete och klinisk verksamhet. Kunskaperna om hur munhälsan påverkar övriga kroppen och vice versa ökar ständigt, liksom kunskaper om biverkningar av dentalmaterial. Tandvårdsfrågorna har därför inlemmats i det medicinska programarbetet.

Eftersom påverkan på folkhälsan kräver en bättre samordning mellan tandvården och den övriga hälso- och sjukvården är det viktigt att tandvårdsfrågorna följs och utvecklas i de lokala sjukvårdsberedningarna. När det gäller att förebygga karies och övrigt hälsofrämjande arbete är samverkan med kommunerna och andra aktörer – exempelvis föreningslivet, frivilligorganisationer med flera – viktigt att vidareutveckla.

En vision, om än på mycket lång sikt, är att tandvården skall vara tillgänglig under samma ekonomiska förutsättningar som övrig hälso- och sjukvård. Ett första steg har tagits genom införande av det reformerade tandvårdsstödet som ger vissa grupper rätt till tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling inom hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. I detta ingår stöd för uppsökande verksamhet för bland annat äldre med stort omvårdnadsbehov.

Folktandvårdens avgifter hålls oförändrade under år 2005.

- Barn och ungdomar prioriteras. En ny inriktning på de förebyggande insatserna genomförs 2005 dels som ett förbättrat basprogram för individuella hälsofrämjande åtgärder, dels kollektiva hälsofrämjande åtgärder i områden med sämre tandhälsa.
- Folktandvården intensifierar arbetet med att få kontakt med de barn som inte kommer till sina besök.
- Uppföljning sker av effekterna av ersättningssystemet inom barn- och ungdomstandvården där sk behovstillägg tillämpas.
- För äldre och människor med stora omvårdnadsbehov som omfattas av rätten till uppsökande verksamhet och så kallad nödvändig tandvård skall åtgärder vidtas som ökar andelen som får del av denna.
- Patienter med besvär från dentala material liksom tandvårdspatienter med komplexa vårdbehov, exempelvis smärtproblem skall erbjudas fullgoda behandlingsalternativ och ett gott omhändertagande.

- WHO's mål om max tre skadade tänder per barn år 2014 bör inom SLL uppfyllas redan år 2010.
- Systemet med abonnemangstandvård utvärderas.

Habilitering – en del av närsjukvården

Habiliteringsverksamheten vänder sig till personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionshinder. Habiliteringen erbjuder råd, stöd och behandling så att funktionshindret skall ge så litet handikapp i förhållande till omgivningen som möjligt. Habilitering måste kunna erbjudas som en del av närsjukvården. Det är viktigt att närsjukvården får speciell kompetens om de medicinska behoven hos brukarna inom habiliteringen. Ett uppdrag har givits om att se över hur resurserna kan samordnas kring patienten/brukaren.

När det gäller neuropsykiatriska funktionshinder är området kunskapsmässigt under stark utveckling vilket innebär många spännande utmaningar. Det finns nu bättre förutsättningar att göra goda insatser både för barnen och deras familjer genom tidiga och mer fokuserade insatser i samarbete med föräldrar och förskola/skola. För personer med perceptionsstörningar till exempel ADHD finns stora delvis eftersatta behov och satsningar kommer att behöva göras 2005. Detsamma gäller vuxna utvecklingsstörda med beteendestörningar.

- Medicinskt och psykiatriskt stöd för vuxna utvecklingsstörda med grava beteendestörningar utvecklas och ett förslag till vårdkedja utarbetas. Förstärkningar kommer att ske med mobilt team, utökad öppenvårdsverksamhet och utredningsplatser.
- Dövteam inrättas för döva och hörselskadade personer och möjligheterna till teckentolk förstärks.
- Tidiga fokuserade insatser för barn med autismspektrumstörning vidareutvecklas och ett utvärderingsprojekt avseende behandlingsmetoder startas.
- Fortsatta satsningar görs för vuxna med neuropsykiatrisk problematik avseende såväl utredning som behandling.

Funktionshinder – delaktighet, tillgänglighet, bra bemötande.

Handikappprogrammet som antogs i september 2004 ger den ideologiska grunden för hur landstingets stöd till personer med funktionshinder skall utformas. Ett uppdrag har getts i syfte att se över hur detta stöd kan samordnas när det gäller hjälpmedel, syncentral, hörcentral, tolkverksamhet och habilitering. Ständig kunskapsutveckling när det gäller kvaliteten på landstingets insatser för dessa grupper är nödvändig.

- Under 2005-2006 skall en satsning på att höja medvetenheten kring bemötande och tillgänglighet genomföras.
- Utredningen gällande ett samlat och samordnat stöd inom närsjukvården till personer med funktionshinder fortsätter.
- Kunskapsutveckling stimuleras i samverkan med det medicinska programarbetet och de medicinska programberedningarna.

- Ett utvecklingsarbete vad gäller tillgänglighet inom primär- och akutvård för personer med funktionshindret elöverkänslighet ska genomföras.

Hjälpmedel – anpassade efter behovet

Landstinget arbetar utifrån en hjälpmedelspolicy. Den gäller för alla verksamheter som hanterar hjälpmedel inom eller via vårdavtal med landstinget. Förskrivning av hjälpmedel skall utgå från ett behovsinriktat synsätt som möjliggör individuella lösningar. Till stöd för detta arbetssätt är en hjälpmedelsguide under framtagande. Området växer ständigt och den tekniska utvecklingen ger allt större möjligheter. Ett strategiarbete behöver ske när det gäller hur vi bäst kan möta de framtida ökande behoven.

- Utbildningsinsatser genomförs med anledning av införandet av hjälpmedelsguiden.
- Strategiarbetet utvecklas för att möta framtidens utmaningar och möjligheter på hjälpmedelsområdet.
- Bättre bevakning och förbättrade rutiner utarbetas när det gäller upphandling av hjälpmedel.
- Ett IT-stödsystem införs för förbättrad styrning och uppföljning av hjälpmedelsverksamheten.

Rehabilitering – ett utvecklingsområde med stor bredd

Rehabiliteringsverksamheterna behöver ägnas ökad uppmärksamhet. Detta gäller både den rehabilitering som omfattar kroniskt sjuka och olika grupper på specialistnivå och den rehabilitering som kan ske inom närsjukvården. En viktig anledning till att stärka detta område är de ökande sjukskrivningarna, som domineras av besvär från rörelseorganen och psykisk ohälsa.

Den nya stressrelaterade ohälsan kommer att kräva både ett utvecklingsarbete för att finna orsakssamband och ett nytänkande i rehabiliteringsarbetet. Påverkan av såväl psykiska som fysiska stressfaktorer skall beaktas i detta arbete.

Rehabilitering ska innehålla såväl medicinska som sociala och, när detta är aktuellt, arbetsmässiga insatser. Det är viktigt att rehabiliteringsgarantin vidareutvecklas i samarbete med Försäkringskassan. Multiprofessionellt teamarbete med patienten som aktiv deltagare skall eftersträvas.

Landstingets specialistverksamhet inom medicinsk rehabilitering har analyserats inom utredningen om den framtida sjukvårdsstrukturen. Detta har resulterat i att verksamheten huvudsakligen samlas till ett ställe. Avsikten är att stimulera kunskapsutvecklingen inom rehabiliteringsmedicin samt att öka möjligheten till samverkan mellan beställare, sjukhus och externa rehabiliteringsenheter.

Behovet av hemrehabilitering ökar bland annat på grund av att den medicinska utvecklingen innebär allt kortare vårdtider på sjukhus.

- Utvecklingsarbete inom rehabiliteringsarbetet skall stödjas.

- Hemrehabiliteringen behöver byggas ut. Trepartsavtal mellan beställaren, sjukhusen och leverantörerna av rehabilitering kommer att träffas.
- Uppföljning av rehabiliteringens resultat på alla nivåer i vårdkedjan skall göras.
- Samarbetet med Försäkringskassan med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen vidareutvecklas.
- Rätt till sjukresor återinförs för egenvård/rehabilitering som sker i regi av handikapporganisation som landstinget har avtal med.

Patientnämnden

Enligt lag skall en från vården fristående och opartisk patientnämnd finnas inom varje län.

Nämnden utgör en instans dit patienter och anhöriga kan vända sig när det uppstått problem i kontakterna med all offentligt finansierad hälso- och sjukvård (privat, kommunal och landstingskommunal) samt folktandvården och, i en försöksverksamhet, även viss privat tandvård. Nämnden arbetar för att lösa problem, utreda omständigheter och föreslå lösningar samt ta initiativ till nödvändiga förändringar för att stärka patienternas ställning i vården.

Därutöver skall nämnden tillhandahålla stödpersoner för patienter som tvångsvårdas i psykiatri och enligt smittskyddslagen. Dessa rekryteras, utbildas och förordas av nämnden.

Med utgångspunkt i de klagomål, synpunkter och frågeställningar som förs fram skall nämnden på ett opartiskt sätt utreda enskilda patientärenden. Resultatet av nämndens prövning skall bidra till kvalitetsutvecklingen i vården genom de slutsatser som kan dras av prövningen återförs till berörda vårdgivare.

Nämnden erhåller genom sitt arbete en gedigen kunskap om hälso- och sjukvården. Nämnden har därför en viktig uppgift att i samband med större förändringar i vården bidra med kunskaper ur ett patientperspektiv. Nämndens erfarenheter bör beaktas vid nyteckning och förlängning av vårdavtal.

Under verksamhetsåret skall patientnämnden prioritera följande inriktningsmål:

- Kunskapen om patientnämnden bland befolkningen skall öka.
- Klagomålen skall analyseras och följas upp.
- Det förebyggande arbetet skall intensifieras.

Patientnämndens budget år 2005

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

LANDSTINGETS TRAFIKVERKSAMHET

Det övergripande och långsiktiga målet för trafikverksamheten är ett för regionen effektivt och hållbart transportsystem med en väl fungerande kollektivtrafik kännetecknad av hög tillgänglighet och god kvalitet. Detta övergripande mål kan delas in i delmål sett ur ett samhällsperspektiv, ett resenärsperspektiv och ett landstingsinternt perspektiv.

Ur ett *resenärsperspektiv* skall kollektivtrafiken vara enkel att resa med, erbjuda ett attraktivt utbud och levereras med hög kvalitet. För att uppnå detta skall bland annat informationen och orienterbarheten förbättras, trafikutbudet anpassas efter efterfrågan, fortsatt samordning av tidtabeller ske och fordon och andra miljöer vara hela, rena och snygga. Det skall vara tryggt att resa med kollektivtrafiken.

Ur ett *samhällsperspektiv* skall kollektivtrafiken bidra till en långsiktigt hållbar livsmiljö, bidra till en positiv regional utveckling och vara tillgänglig för alla. För att uppnå detta skall bland annat kollektivtrafikens andel av persontransporterna öka, en högre andel av de fordon som används i kollektivtrafiken drivas med förnybara bränslen och tillgängligheten till och i allmän kollektivtrafik för funktionshindrade öka.

Ur det *landstingsinterna perspektivet* skall samordningen mellan landstingets trafikorganisationer förbättras liksom, samordningen mellan trafikverksamheterna och andra landstingsverksamheter. Trafikverksamheterna skall bedrivas på ett långsiktigt hållbart och kostnadseffektivt sätt samt arbeta för ökad jämställdhet.

Trafikens budget år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Tillskott från SLL	4 690	4 652	4 960	7%
Avgifter från enskilda	3 523	3 991	4 057	2%
Övriga intäkter	2 069	2 114	2 133	1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>10 282</i>	<i>10 757</i>	<i>11 150</i>	<i>4%</i>
Personalkostnader	-364	-398	-422	6%
Köpt trafik	-7 069	-7 142	-7 329	3%
Reparationer och underhåll	-535	-568	-734	29%
Övriga kostnader	-1 462	-1 697	-1 601	-6%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-9 430</i>	<i>-9 805</i>	<i>-10 086</i>	<i>3%</i>
Avskrivningar	-656	-735	-860	17%
Finansnetto	-263	-361	-361	0%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-919</i>	<i>-1 096</i>	<i>-1 221</i>	<i>11%</i>
Resultat	-67	-144	-157	9%

REGIONPLANE- OCH TRAFIKNÄMNDEN

Regionalt samarbete och hållbar utveckling

Stockholmsregionen har goda förutsättningar för en ekonomisk utveckling som också är långsiktigt hållbar. Denna utveckling bygger på nödvändig miljömställning, rättvis fördelning och en god offentlig service. Andra viktiga faktorer är en hög förvärvsfrekvens, god tillgång på utbildningsplatser, kollektivtrafik och forskning samt goda och trygga sociala förhållanden. Sammantaget gör detta regionen till en attraktiv lokaliserings- och bostadsort. För detta krävs en aktiv regionplanering med ett strategiskt arbetssätt.

Gemensam trafikstrategi för hela landstinget

Ett förslag till gemensam trafikstrategi för hela landstinget har utarbetats och skall bli föremål för beslut 2005. Huvudsyftet med strategin är att ange riktlinjer i frågor av strategisk betydelse för kollektivtrafikens utformning och utveckling. Strategin klargör mål och ambitioner med trafikverksamheten och bidrar till att utveckla samordningen och effektiviteten. Det övergripande målet bryts i strategin ned i delmål som delas upp i tre olika perspektiv; samhällsperspektivet, resenärsperspektivet och perspektiv för landstingets interna verksamhet. Regionplane- och trafiknämnden bör ha ett huvudansvar för arbetet med samhällsmålen.

RUFS 2001

Arbetet med RUFS, den regionala utvecklingsplanen, skall fortsätta i ett nära samarbete med kommunerna och andra aktörer i regionen. Det samarbetet är nu ännu viktigare när planerna på ett indirekt valt regionförbund inte är aktuella längre.

Landstinget skall medverka till att administrativa gränser blir så osynliga som möjligt, så att de inte i onödan skapar hinder för regionens utveckling och människor i deras vardag. Regionplane- och trafiknämnden skall försöka hitta vägar för att stärka den nationella storstadspolitiken. De två andra storstadsregionerna i Sverige, Göteborg och Öresundregionen, är viktiga samarbetspartners för detta.

Internationellt

Det internationella perspektivet har betydelse för tillväxten i vår region. Nämnden ska hävda Stockholmsregionens intressen genom internationell samverkan, i första hand runt Östersjön.

Tillväxt, jämställdhet och hållbar utveckling

Samtidigt som regionen vuxit har klyftorna mellan fattiga och rika ökat – mellan nord och syd, mellan kvinnor och män, och mellan människor med olika etnisk bakgrund. Denna utveckling måste brytas om regionens hela potential till ekonomisk utveckling skall kunna nyttjas. En aktiv regionplanering i samverkan med kommunerna i länet är centralt för att minska klass- och könsklyftorna.

Kultur kan vara en viktig faktor för den sociala sammanhållningen i länet. Kulturella aktiviteter och uttryck kan dels nå grupper som idag har svårt att delta i samhällslivet och dels vara en positiv faktor för tillväxt och social utveckling. Kulturupplevelser och möjligheter till aktivt kulturskapande spelar en stor roll för såväl individuell som samhällelig utveckling. Möjligheterna till ett rikt och aktivt kulturliv är därför en viktig del för den regionala utvecklingen. Regionplane- och trafiknämnden bör i större utsträckning beakta kultur som en viktig faktor för regional utvecklingskraft – inte minst viktigt är att i detta sammanhang söka belysa de geografiskt betingade skillnaderna och det inomregionala nord-/sydperspektivet.

Nämnden skall verka för en jämställd region. Detta innebär att genus- och rättviseperspektivet alltid bör vägas in vid informationsbehandling, utredningar och beslut. Riksdagen beslöt år 2001 att ett sjätte transportpolitiskt delmål om ett jämställt transportsystem skulle införas i transportpolitiken. Nämnden skall tillsammans med andra aktörer i regionen och landstinget arbeta för ett jämställt transportsystem.

Arbetslösheten i regionen är alltför hög och visar stora skillnader inom regionen. Samverkan inom regionen och inte minst med näringslivet är angeläget för att öka sysselsättningen och minska de inomregionala skillnaderna. Detta och aktiviteter för att höja sysselsättningen, öka nyföretagandet och stärka forskningen är viktiga frågor under 2005.

En hållbar utveckling förutsätter att Stockholmsregionens framtid också planeras i samarbete med de omgivande länen. Några exempel på områden där detta blir allt viktigare är trafikplanering och kompetensförsörjning. Inom bland annat dessa områden krävs ett samarbete i hela Mälardalen. Redan gjorda samhällsinvesteringar kan då utnyttjas effektivare och behovet av att bygga nytt minskar. Större krav behöver särskilt ställas på kollektivresandets möjligheter i en större region för arbete och boende. Samarbetet i Mälardalsregionen skall stärkas. Förutsättningar för samarbete på kollektivtrafikens område finns på flera håll runt Mälaren.

Med hållbar samhällsutveckling menas att utvecklingen ska vara hållbar såväl ekologiskt, ekonomiskt som socialt, där brister i någon av dessa tre områden inte kan kompenseras genom bättre utveckling i något eller några av de andra. Arbetet med en långsiktigt hållbar utveckling i Stockholms län förutsätter samverkan mellan olika samhällsnivåer och aktörer. Bebyggelse- och trafikplaneringen liksom utvecklingen av energisystem måste utgå från vad som är långsiktigt hållbart. I detta arbete är det av stor vikt att aktuella befolkningsprognoser vägs in. Nämnden skall verka för att de regionala miljömålen nås och att icke förnybara resurser återanvänds, användningen av miljöbelastande och klimatpåverkande ämnen fasas ut och utsläpp av sådana ämnen successivt minskas.

- Aktualiseringsprövningen av RUFSS är den enskilt viktigaste uppgiften för regionplane- och trafiknämnden under 2005.
- Stockholmregionens roll skall stärkas såväl regionalt som nationellt och internationellt.
- Arbetet med att utveckla den nationella storstadspolitiken fortsätter.
- Effekterna av stockholmsförsöket med trängselskatter skall löpande följas.

- Möjligheterna till utbyggnad av energieffektiv fjärrvärme och kraftförsörjning skall utredas i de södra delarna av länet.
- Kultur som en central faktor för regional utvecklingskraft utreds.

Bostadsförsörjning

Dagens befolkningstillväxt på närmare 20 000 invånare per år ställer krav på framtidens bostadsförsörjning och kommunikationer. En viktig del av en ekologiskt hållbar regional planering är att ny bebyggelse lokaliseras till lämpliga kollektivtrafiklägen. Kommuner som planerar och bygger nytt på det sättet skall kunna lita på en god kollektivtrafikförsörjning. Om kommunerna i länet vill skapa ett bostadsbolag för regionen skall nämnden hjälpa till. Behovet av billigare bostäder skall beaktas i nämndens arbete.

Skärgården

Landstingets skärgårdspolitik skall utgå från strävan att bevara den unika miljön i skärgården, motstå marknadskrafternas exploatering på bekostnad av de fastboende och samtidigt utveckla skärgården att bli tillgänglig för många fler genom en växande turist- och besöksnäring. Det är särskilt angeläget att skärgården och andra områden med högt rekreativvärde blir tillgängliga även för dem som lever under knappa ekonomiska villkor eller som kommer från förorter/områden med få naturliga kontaktytor mot områden som skärgården. Social rättvisa, långsiktig hållbar utveckling och en öppen och tillgänglig skärgård är viktigt för skärgårdens framtid.

Landstinget skall fortsätta att utveckla sin roll som aktör för skärgårdens framtid. De verktyg landstinget förfogar över – den kollektiva sjötrafiken, Skärgårdsstiftelsen och regionplanen – är grundläggande för en fortsatt positiv utveckling i den särskilda storstadsnära glesbygd som skärgården i Stockholm utgör. Några områden som behöver fortsätta att utvecklas är transporter, elektronisk kommunikation och möjligheten att bo och arbeta i skärgården. Genomförandet ska utgå från den regionala utvecklingsplanen (RUFS) och det nya skärgårdspolitiska programmet.

- Ett nytt skärgårdspolitiskt program tas fram under 2005.

Regionplane- och trafiknämndens budget år 2005

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

AB STORSTOCKHOLMS LOKALTRAFIK

Resenärsperspektivet

Kollektivtrafiken i Stockholms län har i dag en stark ställning. En ställning som vi måste slå vakt om och utveckla. Utgångspunkten i detta utvecklingsarbete skall vara resenärsperspektivet. Resenärernas behov och krav på kollektivtrafiksystemet skall vara styrande för utvecklingen av kollektivtrafiken i hela länet. Politiken för att öka pålitligheten, kapaciteten, tryggheten, tillgängligheten och säkra intäkterna samt för att förbättra informationen till resenärerna ligger fast. Denna politik bygger på de starka önskemål som länsinvånarna uttrycker i de regelbundna attityd- och kvalitetsundersökningar som görs om SL:s trafik.

Ökad lyhördhet för resenärernas behov och krav

Lyhördheten för resenärernas behov och krav måste förbättras. En mycket viktig del av detta är att det politiska ansvaret för kollektivtrafiken görs tydligare. Det får inte råda några oklarheter om att SL:s styrelse har ansvaret för hur trafiken fungerar. Styrelsen måste bland annat utveckla sitt ansvar som beställare och för att strategiska krav ställs i anbudsunderlagen. Dessutom skall regionstyrelsernas roll utvecklas. Vid sidan om SL:s systematiska användning av attityd- och kvalitetsundersökningar skall lyhördheten förbättras genom att:

- de synpunkter som inkommer till SL Kundtjänst, andra delar av SL och till entreprenörerna systematiskt samlas in och analyseras ur bland annat ett genus- och rättviseperspektiv. Detta skall vara ett viktigt underlag för den fortsatta beslutsprocessen. Ett förslag om detta skall utarbetas under 2005.
- en plan för hur erfarenheter och kunskaper från andra delar av Sverige och världen ska kunna tas tillvara skall läggas fram under 2005.
- ett förslag till utveckling av regionstyrelsernas roll skall presenteras under år 2005. En viktig del är att utveckla kommunsamråden.

Kollektivtrafik för ökad rättvisa

Kollektivtrafik är ett effektivt verktyg för att skapa rättvisa i samhället. En väl utbyggd och väl fungerande kollektivtrafik öppnar samhället och gör det möjligt för människor som saknar andra resealternativ att ta sig till arbete, utbildning, service, vård, kultur och fritidsaktiviteter. Härigenom vidgar SL-trafiken människors geografiska arbetsmarknad och stimulerar tillväxten i regionen. Därför är en fortsatt utveckling av SL-trafiken nödvändig för att länet skall gå mot socialt ekologisk och ekonomiskt hållbar utveckling. Kollektivtrafiksatsningar skall binda ihop regionen. Både geografiskt och för att minska klassklyftorna och öka jämställdheten.

Pålitlig kollektivtrafik

En förutsättning för att kollektivtrafikens andel av det totala resandet skall kunna öka är att medborgarna känner förtroende för kollektivtrafiken. Förtroende skapas

i kollektivtrafiken genom tillförlitlighet och pålitlighet. Ett omfattande arbete har därför inletts för att öka tillförlitligheten och pålitligheten.

- Hela kollektivtrafiksystemet skall gås igenom för att säkra driftssäkerhet och pålitlighet. Genomgången skall avrapporteras under 2005. Denna rapport med förslag till prioriteringsordning skall utgöra underlag för investeringar i ökad pålitlighet, t.ex. snöröjningsmaskiner och utbyggnad av växel- och strömskenevärme, som skall genomföras under mandatperioden.
- För att undvika pålitlighetsproblem som orsakats av entreprenörer som inte fullgör sitt uppdrag skall SL stärka sin förmåga att under en övergångsperiod ta över verksamhet i egen regi och göra en utvärdering av de senaste årens konkurrensutsättningar och privatiseringar inom kollektivtrafiken. Detta skall ingå i den upphandlingsstrategi som skall gälla från 2005.
- En konkret plan för samråd med Stockholms stad och andra berörda kommuner om åtgärder som kan vidtas för att förbättra framkomligheten och därmed tillförlitligheten för stombussarna skall läggas fram under 2005.
- För att undvika tillförlitlighetsproblem som beror på att entreprenörernas personal har sökt sig från yrket på grund av dåliga arbetsförhållanden skall åtgärder för att förbättra arbetsmiljön och stärka ny- och vidareutbildningen för kollektivtrafikens personal vidtas. Dessutom skall strategiska krav kunna ställas vid upphandlingar.
- Vagnbehovet i pendeltågssystemet och tunnelbanan skall inventeras och planeras bättre i syfte att undvika vagnbrist.
- Resenärsinformationen är en viktig del av pålitligheten. Under 2005 skall en sammanhållen rapport om resenärsinformationsprojektet läggas fram.

Komfort och trivsel i kollektivtrafiken

Trivsel och komfort på stationer och hållplatser samt i tågen och bussarna är avgörande för kollektivtrafikens kvalitet och attraktivitet. Resenärernas behov och krav skall därför vara utgångspunkten vid utformning och upphandling.

- Erfarenheter som vunnits när det gäller komfort, tillgänglighet, arbetsmiljö och miljöprestanda skall utnyttjas i samband med att krav ställs i upphandlingar. Detta skall ingå i den upphandlingsstrategi som skall gälla från 2005.
- Arbetet med att ta fram ett särskilt program för att utveckla och stärka komforten skall inledas under 2005. Särskild uppmärksamhet skall riktas mot trängsel på stationer och i fordon, stående i fordon, möjligheten att hålla sig fast under färd samt kyla och värme i fordonen. Stor uppmärksamhet riktas mot de stora bytespunkterna. Trängsel och annan otrivsel skall successivt byggas bort. Trängseln skall minskas genom ökad kapacitet. För att öka kapaciteten på linjer och turer med många resenärer och mycket trängsel kan det bli nödvändigt med omfördelning från trafik med få resenärer där andra kollektiva resmöjligheter finns.
- Trafikavtalen skall betona kvalitetsfrågor och kunna innehålla inslag av stimulans- och bonussystem samt villkor där entreprenören kan förlora tra-

fikuppsdrag på grund av misskötsel. Uppföljningen av avtalen skall skärpas. Detta skall ingå i den upphandlingsstrategi som skall gälla från 2005.

- För att öka trivseln och tryggheten skall arbetet med att hålla fordonen hela och rena utvecklas. Under 2005 skall entreprenörerna lämna en sammanhållen information om hur arbetet fortgår.
- SL skall utreda möjligheten att ställa krav på att entreprenörernas personal skall genomgå utbildning i bemötande gentemot resenärerna. Utbildning i bemötande av funktionshindrade skall uppmärksammas särskilt.

Barn och ungdomar

Barn och ungdomar tillhör kollektivtrafikens viktigaste och mest trogna resenärsgupper. Det är mycket viktigt att behålla dem som kollektivtrafikresenärer även sedan de blivit vuxna. Inom trafikhuvudmännens samarbetsorganisation, SLTF, pågår ett arbete för att skapa gemensamma åldersintervall för barn och ungdomar inom kollektivtrafiken i hela Sverige. För att underlätta för resenärerna och möjliggöra gemensamma marknadsföringsinsatser mellan landets olika trafikhuvudmän rekommenderar SLTF intervallerna 0-6 år, 7-18 år samt 19-25 år. Förslaget berör endast åldersgränser. Prissättning och eventuella rabatter är respektive trafikhuvudmans ensak.

- SL skall under 2005 ta fram förslag om en särskild strategi för barn och ungdomars resande. Särskilt fokus skall läggas på barnens säkerhet och på skolinformation. Som en del av detta arbete skall SL även utreda konsekvenserna av SLTF:s rekommendationer.
- Frågor kring barn- och ungdomsrabatter skall ingå i SL:s utredning av hela taxesytemet. Avsikten är att pröva eventuella förändringar av taxesytemet så snart som det nya biljettsystemet är i full funktion.

Höjd kvalitet genom åtgärder för personalen

Flera av de kvalitetsproblem som SL-trafiken lidit av har haft sin grund i att missnöjd personal har sökt sig bort från arbetsgivare som de upplevt som dåliga. Goda arbetsvillkor skall vara en utgångspunkt i det fortsatta utvecklingsarbetet. Ett omfattande arbete har inletts för att komma tillrätta med de problem som personalen upplever.

- SL skall under 2005 ta initiativ till ett samarbete med entreprenadföretagen i syfte att inrätta en "SL-akademi" för ny- och vidareutbildning av kollektivtrafikens personal. Syftet är att trygga personal- och kompetensförsörjningen hos SL:s entreprenörer.
- SL skall lägga fram förslag om strategiska arbetsmiljökrav vid upphandlingar av trafik. Det kan bland annat gälla krav på vidareutbildning, strategier för att motverka långtidssjukskrivningar, diskriminering och hög personalomsättning. SL får i uppdrag att ta fram ett generellt upphandlingsunderlag som reglerar genomförandet av landstingets policydokument hos SL:s entreprenörer, exempelvis kring arbetsmiljö och personalfrågor.
- Ur ett mångfaldsperspektiv är det viktigt att SL:s entreprenörer aktivt rekryterar kvinnor och personer med olika etnisk bakgrund.

Trygghet mot hot och våld

En förutsättning för kollektivtrafikens attraktivitet och konkurrenskraft är att de som reser med och arbetar i kollektivtrafiken skall känna sig trygga. Tryggheten och säkerheten skall förbättras genom en fortsatt satsning på personal nära resenärerna som cirkulerar på stationer och hållplatser och genom samarbete med frivilligorganisationer, socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt genom att kunskaper och erfarenheter från andra länder samlas in och analyseras för att kunna utgöra grund för ytterligare åtgärder. Tryggheten och säkerheten skall också förbättras genom:

- Utbildning i konflikthantering. Personalen i de bevakningsföretag som SL anlitar bör genomgå en fördjupad serviceutbildning och utsatt personal ges regelbunden och professionell handledning. På dessa områden bör samarbetet med polisen fördjupas. Förslag om detta skall presenteras under 2005.
- En gemensam strategi för säkerhetsarbetet inom SL-trafikens olika delar.
- Att farliga och otrygga miljöer inventeras och byggs bort. Detta är särskilt viktigt ur ett jämställdhetsperspektiv. En viktig del av detta arbete är att förbättra belysningen på stationer och hållplatser. Samarbetet med kommunerna skall förbättras så att otrygga gång- och cykelvägar till hållplatserna kan byggas bort. Planerare hos kommunerna och SL bör utbildas i trygghetsfrågor. Under 2005 skall därför förslag till konkreta samarbetsformer med kommunerna läggas fram. I detta arbete bör de utvecklade regionstyrelserna ges en central roll.
- Kontrollanterna är viktig servicepersonal för SL. De har ett mycket utsatt arbete och behöver stöd i sitt jobb. Förutom att utsattheten är ett arbetsmiljöproblem kan det resultera i situationer som kan upplevas som hotfulla för resenärerna. Det skall därför tydligt framgå, exempelvis genom arbetskläder, vem som arbetar som kontrollant.

Kollektivtrafikens kvalitet och kapacitet

För att kollektivtrafiken skall kunna behålla sin starka ställning är det viktigt att SL även i fortsättningen får intäkter och kostnader att gå ihop. Detta är helt nödvändigt för att SL långsiktigt skall kunna bibehålla och utveckla kollektivtrafikens kvalitet och kapacitet. SL måste klara balansen mellan att kontrollera driftskostnadernas utveckling och intäktsmålen, för att också kunna göra nödvändiga investeringar.

Landstingsbidraget till SL har avpassats så att SL kompenseras för den dieselskattehöjning som planeras från och med den 1 januari 2005.

Användningen av alternativa bränslen skall öka i enlighet med landstingets miljömål. SL skall under 2005 och 2006 ställa krav på bussentreprenörerna om att dieseldrivna bussar som ingår i det ordinarie utbytesprogrammet ersätts av etanol-drivna bussar. Medel för att bekosta de merkostnader som kan uppstå på grund av detta har reserverats centralt i landstingskoncernen. SL kompenseras för detta successivt när kostnader uppstår och kan verifieras.

Kollektivtrafiken bygger på att alla gemensamt och solidariskt betalar för sina resor. Sker inte detta, får det konsekvenser för hela kollektivtrafiken. Medvetet fuskåkande är att betrakta som stöld av resor. Det tar resurser i anspråk som hade kunnat användas till exempelvis utökad trafik.

Flera åtgärder måste i nuläget sättas in. I första hand handlar det om att försöka öka betalningsmoralen hos resenärerna genom ett visat ömsesidigt förtroende och konkreta åtgärder som en levande dialog, fler kontroller och bättre service. Ett positivt tilltal gentemot resenärerna ska vara ledstjärnan i detta arbete.

Genom en fortsatt uppföljning och skärpning av entreprenadavtalen och ett nytt biljettsystem underlättas personalens biljettkontroller.

Försök med öppna spärrar

Under 2004 har ett försök med öppna spärrar genomförts vid Slussens norra ingång. Under 2005 skall utvärderingen av försöket slutrapporteras. I utvärderingen skall för- och nackdelar vägas mot varandra och en analys göras av andra länders erfarenheter av öppen spärrlinje. Utifrån resultatet av utvärderingen prövas den pågående tätningen av spärrlinjer. Fler personalgrupper skall kunna genomföra kontroll. Ett ökat utåtriktat arbete gentemot ungdomar i skolan och i andra miljöer ska på sikt bidra till en bättre betalningsmoral och förståelse för kollektivtrafikens villkor.

Budget för AB SL år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Tillskott från SLL	3 861	3 820	4 125	8%
Avgifter från enskilda	3 330	3 778	3 840	2%
Övriga intäkter	1 888	1 931	1 947	1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>9 079</i>	<i>9 529</i>	<i>9 912</i>	<i>4%</i>
Personalkostnader	-285	-316	-336	6%
Köpt trafik	-6 129	-6 190	-6 362	3%
Reparationer och underhåll	-524	-554	-724	31%
Övriga kostnader	-1 180	-1 411	-1 315	-7%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-8 118</i>	<i>-8 471</i>	<i>-8 737</i>	<i>3%</i>
Avskrivningar	-637	-708	-828	17%
Finansnetto	-254	-350	-347	-1%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-891</i>	<i>-1 058</i>	<i>-1 175</i>	<i>11%</i>
Resultat	70	0	0	

Tillskott utöver landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

- 15 mkr kompensation dieselskattehöjning
- 10 mkr förändring zonindelning/kontanttaxa
- 11 mkr ökad trafik

Investeringar i kollektivtrafiken

En viktig del i arbetet för att öka resandet är utbyggnaden av kollektivtrafikens infrastruktur. Angelägna nyinvesteringar i infrastruktur, som exempelvis utbyggnaden av Tvärbanan, är emellertid helt beroende av statliga investeringsbidrag för att kunna genomföras. Det betyder att inga nya investeringar i ny infrastruktur kan genomföras utan minst 50 procent i statsbidrag till investeringarna.

- Investeringar i ökad tillgänglighet prioriteras. Därför skall SL utifrån handlingsprogrammet för ökad tillgänglighet för funktionshindrade under år 2005 lägga fram ett förslag till investeringsplan för år 2006-2010.
- SL ges i uppdrag att utreda förutsättningarna och möjligheterna att förlänga pendeltågstrafiken till Hölö.
- Hela kollektivtrafiksystemet skall gås igenom för att säkra driftssäkerhet och pålitlighet. Genomgången skall avrapporteras under 2005. Denna plan med förslag till prioriteringsordning skall utgöra underlag för de investeringar i ökad pålitlighet som skall genomföras under mandatperioden.

Smidigare påstigning i de blå innerstadsbussarna

För att öka framkomligheten och hastigheten på de blå stombussarna i innerstaden är det önskvärt att de breda bakdörrarna kan användas för både på- och avstigning. Under 2004 har SL startat försök med påstigning genom en av bakdörrarna på stombusslinje 4. I detta försök skall nödvändig teknik installeras och prövas för att säkerheten för resenärerna och tryggheten för förarna skall kunna garanteras.

Efter utvärdering och så snart det är möjligt och tekniken är utprovad skall påstigning genom bakdörrarna på samtliga blå stombusslinjer i innerstaden introduceras. För att det inte skall uppstå ett intäktsbortfall krävs utökade kontroller i det blå stombussnätet.

SAMHÄLLSPERSPEKTIVET

Öka det kollektiva resandet

Under lång tid har befolkningen i regionen vuxit och därmed behovet av fler persontransporter. Samtidigt har kollektivtrafikresandets andel av det totala resandet minskat under de senaste decennierna. Denna utveckling måste brytas och kollektivtrafikens andel av resandet öka. En väl utvecklad kollektivtrafik behövs för att länet skall gå mot en socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbar utveckling. Kollektivtrafiksatsningar skall binda ihop regionen. Både geografiskt och för att minska klassklyftorna och öka jämställdheten. Kollektivtrafiken stimulerar också tillväxten och utvidgar arbetsmarknaden geografiskt.

En enhetlig och låg taxa är en av faktorerna bakom kollektivtrafikens starka ställning i länet. Enhetstaxan skall därför behållas. Erfarenheter visar att det inte räcker att utvidga kapaciteten och mängden resor för att också öka resandet. Resenärerna och medborgarna efterfrågar framför allt högre kvalitet och bättre tillförlitlighet. Därför kommer vi att fokusera på dels resor med många resenärer och dels i relationer där resenärerna har få andra alternativ att välja på. SL har på flera om-

råden ett samlat kvalitetsansvar där verksamheten utförs av flera olika entreprenörer. Inom dessa områden bör SL Kundtjänst AB vara förebild för fortsatt kvalitetsarbete, t.ex. inom trygghetsområdet. Dessutom skall trafikvolymen för 2005 hållas minst oförändrad på den nivå som gällde våren 2004.

För att öka det kollektiva resandet skall:

- En översyn göras om var i kollektivtrafiksystemet som behoven av förstärkning är störst och rapporteras till styrelsen under 2005.
- Samarbetet utvecklas med kommuner som är inne i avgörande skeden i planfrågor som påverkar flaskhalsar i kollektivtrafiken.
- SL arbeta för att kollektivtrafikens roll i den fysiska planeringen stärks, eftersom den på lång sikt har en avgörande betydelse för att skapa en attraktiv och effektiv kollektivtrafik. SL skall undersöka möjligheten att ingå gemensamma projekt med kommunernas stadsplanerare. I dessa projekt skall bland annat ingå utbildning av kommunernas stadsplanerare i kollektivtrafikplanering samt översyn av lokaliseringen av bytespunkter och depåer med särskilt fokus på kollektivtrafiken och dess resenärer. Dessutom är åtgärder för ökad tillgänglighet för funktionshindrade ett prioriterat område.
- Flexibla zongränser införs. För att undvika den snedvridning som har uppkommit vid korta resor över zongräns, skall inte zonbyte behöva utlösas vid resor mellan bara två stationer/hållplatser. Dessa korta resor skall i fortsättningen endast kosta två kuponger.

Kollektivtrafiken avgörande för det ekologiskt hållbara samhället

Kollektivtrafiken är avgörande i arbetet för att skapa ett ekologiskt hållbart samhälle vilket bland annat betyder att SL har ett stort ansvar när det gäller att bidra till att landstinget når sina miljömål. SL skall bedriva sitt miljöarbete på två fronter, dels genom att locka till sig fler resenärer och dels genom att arbeta för att göra kollektivtrafiken mer hållbar, bland annat genom att driva på miljöanpassningen av fordon och bränslen. Dessutom skall SL:

- Ställa strategiska miljökrav vid upphandlingar. Detta skall ingå i den upphandlingsstrategi som skall börja gälla under 2005.
- Utveckla arbetet med att informera om kollektivtrafikens betydelse för miljön.
- Stämna av SL:s miljöarbete gentemot landstingets arbete på området.
- I samarbete med entreprenörerna utreda ett system för konsekvent användning av ecodriving, det vill säga ett mer sparsamt och miljövänligt körsätt. När systemet införs skall ansvaret för uppföljning och kvalitets-säkring ligga hos respektive entreprenör.
- Utreda möjligheten att använda mindre fordon i SL-trafiken samt förut-sättningar för användning av anropsstyrd trafik i glesbygd.
- Fullfölja sitt miljöcertifieringsarbete.

Kollektivtrafikens samhällsnytta

Kollektivtrafiken leder till en lång rad positiva effekter inom andra samhällsområden. Denna samhällsnytta skall belysas i SL:s årsredovisningar. Det kan exempelvis handla om att redovisa nyckeltal för miljöeffekter, hälsoeffekter, trafiksäkerhet och jämställdhet.

- Kollektivtrafiken bör ges en mer framskjuten roll i samhället. SL skall därför stärka sin roll som aktiv opinionsbildare för kollektivtrafikens nytta och behov. Från och med år 2005 skall den årliga kollektivtrafikveckan anordnas tillsammans med Waxholmsbolaget och Färdtjänsten.

Jämställd kollektivtrafik

Riksdagen beslutade år 2001 att ett sjätte transportpolitiskt delmål om ett jämställt transportsystem skulle införas i transportpolitiken. Analys, konkreta åtgärder och strategier för att nå målet saknas för kollektivtrafiken i Stockholms län. SL skall tillsammans med landstingets övriga trafikverksamheter, i enlighet med de förslag som läggs fram i förslaget till övergripande trafikstrategi för landstinget, därför engagera sig i och tillsammans med andra aktörer i länet arbeta för ett jämställt transportsystem.

- SL skall lägga fram en analys och lämna förslag om mål och konkreta åtgärder samt strategier för att nå det transportpolitiska. I detta arbete skall bland annat könsrelaterad statistik tas fram för resvanor, klagomål analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv och dialogen med resenärerna förbättras. Andra områden som skall belysas är hur utbud och trafikantmiljöer, som bland annat den fysiska miljön, reklam och tilltal kan anpassas för att nå en jämställd kollektivtrafik. Ur detta perspektiv är det även viktigt att SL:s entreprenörer aktivt rekryterar kvinnor.

Mer tillgänglig kollektivtrafik

Ett övergripande mål för landstingets handikappolitik är att människor med funktionshinder i alla åldrar skall kunna delta i samhället på villkor likvärdiga andras. Kollektivtrafiken är en förutsättning för att nå detta mål. För att öka friheten för de resenärer som i dag behöver färdtjänst och öka de funktionshindrades möjligheter att på olika områden aktivt delta i samhället skall den allmänna kollektivtrafiken bli mer tillgänglig. Tillgängligheten till pendeltågen kommer att förbättras avsevärt när de nya tågen sätts i trafik. Handikappanpassningen av fordon, hållplatser, stationer och terminaler skall förbättras. Det skall vara enkelt att få trafikinformation för alla.

Ett handlingsprogram för ökad tillgänglighet för funktionshindrade har tagits fram och skall genomföras. Målet med det nya programmet är att kvalitetssäkra kollektivtrafikens olika system steg för steg utifrån funktionshindrades behov.

- De gemensamma uppdrag som SL och Färdtjänsten fått tidigare skall slutföras under 2005. Inom ramen för dessa gemensamma uppdrag skall SL

utreda möjligheten att ställa krav på att entreprenörernas personal skall genomgå utbildning i bemötande av resenärer med funktionshinder.

- I syfte att uppnå den av riksdagen beslutade målsättningen om att hela samhället skall vara tillgängligt för funktionshindrade år 2010 skall SL utifrån handlingsprogrammet för ökad tillgänglighet för funktionshindrade under år 2005 lägga fram ett förslag till investeringsplan för år 2006-2010. I detta sammanhang skall bland annat ombyggnad av stationer och peronger för ökad tillgänglighet för funktionshindrade och tillgänglighetsåtgärder i busstrafiken, genom exempelvis prioritering av låggolvbussar där det är lämpligt uppmärksammas särskilt.
- SL skall se över de tillgänglighetsåtgärder som genomförts under de senaste åren, vilket bland annat innebär att nigning av bussar vid hållplatser skall kvalitetssäkras av entreprenörerna och rapporteras in till SL.
- SL:s tillgänglighetsprogram skall under år 2005 kompletteras med en analys och förslag kring de psykiskt funktionshindrades behov.
- Informationen kring de delar av kollektivtrafiken som är tillgängliga för funktionshindrade skall förbättras. Det innebär bland annat att det i tidtabeller tydligt skall framgå vilka stationer som har hissar och om en buss hållplats trafikeras i båda riktningarna. På SL:s webbsida bör realtidsinformation om trasiga hissar och rulltrappor visas.
- För att öka tillgängligheten till busstrafiken är det viktigt att säkerställa hela busslinjer där det garanteras att alla turer görs med låggolvbussar.

Trängselskatten

SL ska göra sitt yttersta för att kollektivtrafikförsörjningen under försöket med trängselskatt skall bli en framgång. SL har i avtal med staten fått fullständiga ekonomiska garantier för sina åtaganden i samband med planering och genomförande av försöket med trängselskatt – oavsett om försöket blir av eller inte.

SL skall fullgöra sina åtaganden enligt avtalet med staten. Förberedelser pågår i samarbete med Stockholms stad och övriga parter. Åtgärder som aktualiseras för SL:s del är bland annat utökad trafik i rusningtid på SL:s stornät – främst för busstrafik, nya platser för bussuppställning, busskörfält, hållplatsåtgärder, information och infartsparkeringar. Den utbyggda kollektivtrafiken under försöket med trängselskatt finansieras i särskild ordning av staten.

Arbetet med Djurgårdslinjens förlängning till Centralen skall fortskrida. Huvudansvaret för att lösa de problem som finns ligger på Stockholms stad. SL fortsätter sitt förberedelsearbete.

Trafikvolym

Landstingsfullmäktiges beslutade mål är att kollektivtrafikens marknadsandel skall öka. En förutsättning för det är en trafikvolym som under budgetåret minst uppgår till samma nivå som våren 2004. I ekonomiska termer innebär det att den summa SL använde för köp av trafik våren 2004 – utdraget på helårsbasis – skall utgöra en miniminivå för budgetåret 2005, med tillägg för de årliga uppräknningar för kostnadsökningar som görs enligt avtal med entreprenörerna.

Hur denna trafikvolym sedan fördelas vad avser trafikslag, turtäthet med mera, är en fråga för SL:s huvudstyrelse och regionstyrelser. Här finns således ekonomiskt utrymme, utöver det tillskott som finansieras via försöket med miljöavgifter, att i allt väsentligt erbjuda samma trafikutbud som våren 2004. Detta gäller både buss- trafik och spårtrafik, såväl i Stockholms innerstad som i länet i övrigt, allt för att klara en ökad tillströmning av resenärer. SL har också möjlighet att omprioritera och utveckla trafikutbudet på olika sätt. I dessa avvägningar vägleds SL- styrelserna av det övergripande målet att öka kollektivtrafikens marknadsandel.

Till denna trafikvolym skall sedan läggas de särskilda utökningar av kollektivtra- fiken som försöket med miljöavgifter medför.

Sammantaget innebär dessa satsningar att SL ges goda förutsättningar att uppnå de verksamhetsmål landstingsfullmäktige beslutat.

LANDSTINGSINTERNA PERSPEKTIVET

Gemensam trafikstrategi för hela landstinget

Ett förslag till gemensam trafikstrategi för hela landstinget har utarbetats. Huvud- syftet med strategin är att ange riktlinjer i frågor av strategisk betydelse för kol- lektivtrafikens utformning och utveckling. Strategin klargör mål och ambitioner med trafikverksamheten och bidrar till att utveckla samordningen och effektivite- ten. När landstingsfullmäktige fattat sitt beslut om trafikstrategin skall landsting- ets trafikverksamheter beakta de mål och strategier som beskrivs däri.

Ett positivt och angeläget projekt för att öka användandet av förnybara drivmedel är de förberedelser som pågår inom Stockholms stad för att införskaffa ett antal biogasbåtar enligt ett sjöbusskoncept. Syftet är att få till stånd ett antal angrings- punkter i Stockholm, Nacka och Lidingö.

När Stockholms stad anskaffat biogasbåtar lämpade för åretruntrafik och finansi- eringen av driften är säkrad erbjuder sig landstinget att ansvara för driften av des- sa samt att på ett ändamålsenligt sätt integrera biogasbåtarna med befintlig kollek- tivtrafik till lands och till sjöss. Tidsutdräkten för staden att anskaffa båtarna är osäker, men driftsstarten kan beräknas till tidigast cirka 15-18 månader från det att staden fattar beslut om ett anskaffande.

Fördjupat samarbete mellan SL och vården

Det är mycket viktigt att det finns en fungerande kollektivtrafik till och från länets vårdinrättningar. Detta gäller inte minst vid nylokaliseringar eller flytt av verk- samhet därför skall samarbetet mellan kollektivtrafiken och vården fördjupas.

- Innan beslut fattas om geografisk placering av en ny vårdinrättning eller flytt av en redan befintlig vårdinrättning skall erforderligt samråd ske mel- lan landstingets samtliga berörda verksamhetsdelar.

FÄRDTJÄNSTNÄMNDEN

Arbetet för kvalitetshöjningar i färdtjänstresans alla led skall utvecklas. Ett gott bemötande och god kunskap om funktionshinder är oerhört viktigt, liksom tidspassningen och säkra besked om när fordonet anländer. Tillsammans med AB SL genomförs under året en satsning – bland annat gemensamma utbildningsinsatser – på bemötande och tillgänglighet i syfte att höja kvaliteten i resans alla led.

Friheten att kunna förflytta sig dit man vill är begränsad för människor som är i behov av färdtjänst. Färdtjänsten skall sträva efter ett utökat samarbete med länets kommuner och i samverkan med dessa åstadkomma ett enklare och mer funktionellt resande.

Dialogen med färdtjänstresenärerna skall utvecklas och lyhördheten öka. Samverkan med de funktionshindrades intresseorganisationer spelar en viktig roll i utvecklingen av färdtjänstinsatserna.

Färdtjänstens strategiska inriktning för att säkra ekonomi och kvalitet är att fler resor skall ske i en tillgänglig SL-trafik och närtrafik. Nödvändiga strategiska åtgärder som övertagandet av SL:s servicelinjer och arbetet med att styra över resor från taxi- och specialbuss till en tillgänglig allmän kollektiv- och närtrafik har redan inletts och lägger grunden för en framtida hållbar färdtjänst. Färdtjänstnämnden skall under första halvåret 2005 upprätta en flerårig tidsplan för arbetet med att omvandla servicelinjer till flexlinjer och möjligheterna att inrätta nya flexlinjer.

Under föregående år har ett framgångsrikt arbete med att långsiktigt säkra färdtjänstens ekonomi inletts. Om inte dessa åtgärder visar sig tillräckliga kommer ytterligare åtgärder att sättas in för att undvika obalans i budgeten.

Nämnden skall verka för att färdtjänsten är jämställd. Detta innebär att genus- och rättviseperspektivet alltid bör vägas in vid informationsbehandling, utredningar och beslut.

Färdtjänsten skall:

- Rikta resurserna till dem som har störst behov av färdtjänst.
- Öka samverkan med AB SL och kommunerna för att öka tillgängligheten inom ordinarie kollektivtrafik.
- Analysera hur utvecklingen av närsjukvårdscentra påverkar färdtjänsten.
- Utveckla mer kostnadseffektiva resor och höja kvaliteten inom färdtjänstresandet, genom bättre tidspassning, bemötande, säkerhet och komfort.
- Genomföra en riktad satsning tillsammans med AB SL för bättre bemötande av resenärerna hos intern och extern personal.
- Fortsätta arbetet för en ökad hänsyn till den förbättrade tillgängligheten i allmän kollektivtrafik vid tillståndsgivning.
- Förbättra kvalitetsuppföljningen vad gäller resorna.

Ökad tillgänglighet för funktionshindrade

Färdtjänsten skall genomsyras av ett funktionshinderperspektiv. Samarbetet med AB SL, för bättre anpassning inom SL-trafiken men också för att hitta alternativt resande för färdtjänstens kunder, skall fortsätta. En mer tillgänglig kollektivtrafik kan på sikt avlasta färdtjänsten betydligt samtidigt som friheten för färdtjänstresenärerna ökar. Insatserna för färdtjänst kan då omfördelas till den grupp funktionshindrade som inte kan nyttja den allmänna kollektivtrafiken.

Satsningen på närtrafiken skall fortsätta för att framöver kunna ge en bättre trafik för färdtjänstens kunder och särskilt de personer som har svårt att röra sig. Servicelinjer och flexlinjer skall i ökad utsträckning ge resenärerna tillgång till en allmän kollektivtrafik.

Under de senaste åren har en ny modell för tillståndsgivning som tar större hänsyn till färdtjänstresenärernas individuella behov introducerats. Under budgetåret genomförs i samverkan med handikapp- och pensionärsrörelsen ett begränsat försök med en förändrad restilldelning utifrån denna modell.

Färdtjänstresandet skall underlättas för dem som gör resor som är kombinationer av allmän och särskild kollektivtrafik.

Bättre samordning av färdtjänst- och SL-trafik också i länets glesbygdsområden bör på sikt bli mer kostnadseffektivt för både SL och färdtjänsten. Resandet till och från Norrtälje är ett bra exempel på detta och konceptet skall, där det är möjligt, utvidgas till andra delar av länet.

Färdtjänsten skall:

- Fortsätta arbetet med att hänvisa resor till tillgänglig närtrafik.
- Arbeta för att fler skall använda den allmänna kollektivtrafiken i takt med att bussar, pendeltåg och tunnelbana görs mer tillgängliga.
- Genomföra ett försök med förändrad restilldelning i begränsat område. Utvärdering och genomförande skall ske i samråd med handikapp- och pensionärsrörelsen.

Färdtjänstnämndens budget år 2005

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	113	144	136	-6%
SLL-interna intäkter	915	917	932	2%
- varav landstingsbidrag	754	761	764	0%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 028</i>	<i>1 061</i>	<i>1 068</i>	<i>1%</i>
Personalkostnader	-39	-42	-43	2%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-998	-1 019	-1 025	1%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 037</i>	<i>-1 061</i>	<i>-1 068</i>	<i>1%</i>
Resultat	-9	0	0	

WAXHOLMS ÅNGFARTYG AB

Kollektivtrafik till sjöss

Waxholmsbolagets trafik är en viktig del i länets kollektivtrafiksystem. Syftet med kollektivtrafiken till sjöss är dels att skapa goda förutsättningar för den bofasta befolkningen och dels att erbjuda alla invånare i Stockholms län tillgång till skärgården. Waxholmsbolagets planering skall därför beakta den utveckling som anges i RUF5. Som delar i arbetet för att utveckla Waxholmsbolagets trafik skall:

- kunskaper och erfarenheter från andra delar av landet med kollektiv sjöfart samlas in och analyseras.
- bolaget utveckla samarbetet med skärgårdskommunerna under 2005. Som en del av detta arbete skall Waxholmsbolaget följa SL:s arbete med att utveckla kommunsamråden.
- en kollektivtrafikvecka, från och med 2005, årligen anordnas av SL, Waxholmsbolaget och Färdtjänsten.

Waxholmsbolaget och miljön

Stockholms skärgård rymmer en unik och känslig naturmiljö. Waxholmsbolaget skall därför utvecklas till att bli ledande i branschen vad det gäller miljöanpassning. Det betyder att en rad åtgärder skall vidtas:

Miljökraven skall skärpas vid inköp av nya båtar.

- Drift och underhåll skall miljöanpassas i högre grad än idag.
- Miljökrav skall ställas på bolagets entreprenörer och följas upp systematiskt.
- Diesel miljöklass 1 skall användas som fartygsbränsle där det är tekniskt möjligt. I ett första steg skall miljöklass 1 diesel användas i Waxholmsbolagets eget tonnage. Dessutom skall bolaget aktivt följa utvecklingen av nya miljöanpassade fartygsbränslen.
- För att möta problemen med svallvågor och stranderosion skall arbetet med turlisteanpassning, körteknik och skrovkonstruktioner intensifieras.
- Arbetet kring eco-drive (sparsam och miljövänlig körteknik) fördjupas.

Olika driftsformer för trafiken

En fristående utredning skall tillsättas för att utvärdera Waxholmsbolagets nuvarande upphandlingssystem, de avtalsformer som används i dag, hur dessa kan utvecklas ytterligare samt belysa de alternativ som finns.

Waxholmsbolagets ekonomi och taxan i skärgårdstrafiken

Waxholmsbolaget skall öka rabatten på det s.k. båt kortet från 25 till 40 procent måndag till torsdag under vinterhalvåret för att stimulera resande under de rabatterade veckodagarna och minska behovet av dyra kapacitetsförstärkningar under veckosluten.

Waxholmsbolagets fartygsflotta har under de senaste åren blivit allt mer föråldrad. Bolaget har därför beställt tre nya fartyg, varav två har levererats under 2004 och det tredje kommer att levereras under 2005. Fartygen innebär en nödvändig förstärkning av det isgående tonnaget och kommer snabbt att öka kapaciteten, tillgängligheten för funktionshindrade, komforten, möjligheterna till godstransporter samt förbättra arbetsmiljön och minska miljöeffekterna. De nya fartygen medför samtidigt ökade driftkostnader.

- Waxholmsbolaget skall därför höja kontanttaxan på Djurgårdsfärjorna med 5 kronor och samtidigt följa AB SL:s kontanttaxa.

Budget för WÅAB år 2005

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

Tillskott utöver landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

- 2,9 mkr övergång till mer miljövänlig diesel, miljöklass 1

Samverkan med AB SL

Som en del av arbetet med att fördjupa samverkan mellan landstingets olika trafikverksamheter skall Waxholmsbolaget fortsätta samordningen av sitt resekontorsarbete med AB SL.

KULTURNÄMNDEN

Kulturnämnden ansvarar för landstingets bidragsgivning till kultur- och föreningsliv i Stockholms län. Bidragsgivningen uppgick 2004 till 257,5 miljoner. De ekonomiska förutsättningarna är oförändrade för 2005. Under 2005 kommer kulturnämnden även att överta ansvaret för Stockholms läns idrottsförenings kansli och utbildningsverksamheten från landstingsstyrelsen. Utbildningsverksamheten omslöt 57,3 miljoner 2004. Därtill tillkommer 70 miljoner som finansieras via intäkter från kommunerna.

Betoningen inom kulturnämndens bidragsgivning skall ligga på verksamhet som kommer hela länet till del. Målsättningen är att hälften av kulturnämndens budget skall gå till barn och ungdomar. Ett tydligt jämställdhetsperspektiv skall genomsyra nämndens uppdrag, det innebär att jämställdhets- och rättvisefrågor alltid bör vägas in vid beslut och informations- och statistikhantering.

Kulturnämnden har flera länsuppdrag som samfinansieras tillsammans med Statens kulturråd: Läns museet, Länsbiblioteket, Länskonsulenterna inom dans, musik, slöjd och mångkultur, Länsmusiken och Film Stockholm. Denna typ av länsuppdrag finns i landets samtliga län och innebär ekonomiskt att statens bidrag är avhängigt det lokala bidraget. Nämnden har också fasta bidrag inom sitt ansvarsområde, av dessa kan Folkoperan, Mångkulturcentrum, Blåsarsymfonikerna och Konstnärernas kollektivverkstad nämnas. Både länsuppdragen och de fasta bidragen är långsiktiga åtaganden för kulturnämnden. De verksamheter och institutioner som har länsuppdrag i Stockholms län har påbörjat ett samarbete för att mer tillgängligt nå ut med sina verksamheter i länet. Detta samarbete bör fortsätta och utökas.

Kulturnämnden har också ett ansvar för att länsövergripande stärka kulturella initiativ som annars kan ha svårt att göra sig gällande. Därför är det regionala kulturstöd som går till all den kultur som inte ryms i kulturnämndens fasta anslag mycket viktigt. För att utveckla kulturell kvalitet och bredd ingår stöd till kulturinstitutioner, stöd till fria grupper och till enskilda projekt i det regionala kulturstödet.

Kultur i vården är friskvårdande verksamhet där musiker, skådespelare och andra kulturarbetare höjer patienters livskvalitet ute på vårdavdelningarna. Inriktningen mot geriatrik och barn skall prioriteras. Ett varierat utbud av musik, uppläsning och teater med god kvalitet skall erbjudas hela länet. ”Kultur i vården - vården som kultur” är ett brett sammansatt forskningsprojekt som när resultaten implementeras bidrar till att stärka patienternas hälsa.

Konserthuset skall fortsatt föra en bred och högkvalitativ verksamhet. För att möjliggöra mer långsiktigt planerad verksamhet ges oförändrat anslag för 2005 och 2006. Konserthuset skall arbeta utifrån målsättningen att fler skall ta del av konserthusets utbud. Landstinget ser positivt på det påbörjade samarbetet med Länsmusiken, där uppsökande verksamhet riktad till barn och ungdom genomförs tillsammans med kommunernas kulturskolor.

Konstnämnden har ansvar för den konstnärliga utsmyckningen inom landstingets lokaler, undantaget lokaltrafiken. I detta ingår både fast och lös konst. Den lösa konsten, det vill säga den flyttbara konsten, är en landstingsgemensam egendom som förvaltas och disponeras av kulturnämnden. Omsättningen för den konstnärliga utsmyckningen bygger på den av fullmäktige antagna 2-procentregeln som innebär att 2 procent av en investeringsram för ny- och ombyggnation skall avsättas för konstnärlig utsmyckning. 2-procentregeln skall gälla för investeringar över 3 miljoner kronor.

Kulturnämndens budget år 2005

Mkr

	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
Intäkter	280	262	320	22%
- varav landstingsbidrag	267	254	311	23%
Kostnader	-279	-262	-320	22%
Resultat	1	0	0	

Budget år 2005 för övriga förvaltningar och bolag med mera

Hälso- och sjukvårdsutskottet

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	879	832	852	2%
SLL-interna intäkter	34 877	35 494	36 481	3%
- varav landstingsbidrag	34 730	35 435	36 336	3%
<i>Summa intäkter</i>	<i>35 756</i>	<i>36 326</i>	<i>37 333</i>	<i>3%</i>
Personalkostnader	-403	-435	-428	-2%
Köpt vård (inkl. verksamhetsankn. tj.)	-29 001	-29 953	-30 703	3%
Läkemedelsförmånen	-3 976	-4 143	-4 337	5%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-1 745	-1 795	-1 865	4%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-35 125</i>	<i>-36 326</i>	<i>-37 333</i>	<i>3%</i>
Resultat	631	0	0	

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

Tillskott utöver landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

- Remisskravet byggs ej ut, 75 mkr
- Avgiften för gynekologisk screening slopas, 3,6 mkr
- Medel avsätts för reducering av väntetider, 30 mkr
- 33 mkr tillförs för HIV/Aids
- 45 mkr avsätts för ökade insatser inom psykiatri
- Utvidgning åldersklasser för mammografi-screening, 2 mkr
- Ökning av folkhälsoanslaget, 1 mkr
- Ökad ram för psykhälsan för samtalsterapi för lesbiska kvinnor, 1 mkr

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

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

Karolinska Universitetssjukhuset

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

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

Södersjukhuset AB

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

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

Danderyds Sjukhus AB

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

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

Södertälje Sjukhus

Mkr

	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	61	61	54	-12%
SLL-interna intäkter	721	694	724	4%
<i>Summa intäkter</i>	782	755	778	3%
Personalkostnader	-527	-522	-543	4%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-239	-233	-235	1%
<i>Summa kostnader</i>	-766	-755	-778	3%
Resultat	16	0	0	

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Mkr

	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	42	39	40	2%
SLL-interna intäkter	257	257	261	2%
<i>Summa intäkter</i>	298	296	301	2%
Personalkostnader	-162	-168	-172	2%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-137	-128	-129	1%
<i>Summa kostnader</i>	-298	-296	-301	2%
Resultat	0	0	0	

Folktandvården Stockholms Län AB

Mkr

	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
SLL-externa intäkter	660	667	696	4%
SLL-interna intäkter	499	478	489	2%
<i>Summa intäkter</i>	1 160	1 145	1 185	3%
Personalkostnader	-755	-769	-797	4%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-381	-351	-376	7%
<i>Summa kostnader</i>	-1 136	-1 120	-1 173	5%
Resultat	23	25	12	-52%

Ambulanssjukvården i Stockholm AB (AISAB)

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

Stockholm Care AB

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

Landstingsfastigheter Stockholm

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

Locum AB

Mkr

Intäkter
Kostnader
Resultat

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

Landstingsstyrelsen

Mkr

Intäkter
- varav landstingsbidrag
Kostnader
Resultat

Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
1 155	1 088	1 072	-2%
957	968	945	-2%
-1 254	-1 088	-1 072	-2%
-99	0	0	

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

Tillskott utöver landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

- 12,5 mkr, projektmedel personalpolitik
- 1 mkr integrationsprojekt
- 1 mkr för ökat miljöarbete

Landstingsrevisorerna

Mkr

Intäkter
- varav landstingsbidrag
Kostnader
Resultat

Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04
28	31	31	1%
26	29	31	7%
-27	-31	-31	1%
1	0	0	

Medicarrier AB

Mkr

Intäkter
Kostnader
Resultat

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

AB Stockholms läns landstings internfinans AB

Mkr

Intäkter
Kostnader
Resultat

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

Bilagor/tabeller till budget år 2005

SLL-koncernens resultaträkning 2003-2007

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04	Plan 2006	Plan 2007
<i>Summa verksamhetsintäkter</i>	14 457	15 249	14 994	-1,7%	15 318	15 625
Skatteintäkter	38 305	41 582	41 725	0,3%	43 515	45 351
Generellt statsbidrag	2 048	1 920	225	-88,3%	254	118
Inkomst- och kostnadsutjämning	-5 379	-5 430	-1 695	-68,8%	-1 932	-2 124
Prognososäkerhet	0	0	-400		-400	-400
<i>Summa skatteintäkter</i>	34 974	38 072	39 855	4,7%	41 437	42 945
Summa intäkter	49 431	53 321	54 849	2,9%	56 755	58 570
Personalkostnader	-18 284	-18 772	-19 275	2,7%	-19 757	-20 448
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-9 362	-10 292	-10 692	3,9%	-11 013	-11 343
Köpt trafik	-7 069	-7 142	-7 329	2,6%	-7 556	-7 722
Läkemedel	-4 497	-4 547	-4 774	5,0%	-5 013	-5 263
Övriga kostnader	-9 452	-9 608	-9 383	-2,3%	-9 666	-10 093
<i>Summa verksamhetens kostnader</i>	-48 664	-50 361	-51 452	2,2%	-53 004	-54 870
Resultat före avskrivningar	767	2 960	3 397		3 751	3 700
Avskrivningar	-1 597	-1 689	-1 886	11,7%	-2 032	-2 190
Rörelseresultat	-830	1 271	1 511		1 719	1 510
Finansiella intäkter	108	101	75	-25,8%	83	83
Finansiella kostnader	-993	-1 311	-1 157	-11,8%	-1 446	-1 551
Finansnetto	-885	-1 210	-1 081		-1 363	-1 468
Resultat	-1 715	61	430		356	42
Verksamhetens intäkter	14 457	15 249	14 994	-1,7%	15 318	15 625
Verksamhetens kostnader	-48 664	-50 361	-51 452	2,2%	-53 004	-54 870
Avskrivningar	-1 597	-1 689	-1 886	11,7%	-2 032	-2 190
Verksamhetens nettokostnader	-35 804	-36 801	-38 344	4,2%	-39 718	-41 435

SLL-koncernens balansräkning år 2003-2007

Mkr	Utfall 2003	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007
Mark, byggnader, tekn.anl.	23 849	27 234	29 393	30 073
Maskiner och inventarier	3 870	3 502	3 307	2 761
Övrigt	5 696	5 696	5 696	5 696
<i>Summa anläggningstillgångar</i>	<i>33 415</i>	<i>36 432</i>	<i>38 396</i>	<i>38 530</i>
<i>Summa omsättningstillgångar</i>	<i>6 901</i>	<i>7 180</i>	<i>7 323</i>	<i>7 470</i>
Summa tillgångar	40 316	43 612	45 720	46 000
Ingående eget kapital	1 524	-123	307	663
Årets resultat	-1 715	430	356	42
<i>Summa eget kapital</i>	<i>-191</i>	<i>307</i>	<i>663</i>	<i>705</i>
<i>Summa avsättningar</i>	<i>7 061</i>	<i>8 261</i>	<i>8 961</i>	<i>9 661</i>
Långfristiga skulder	22 164	21 504	22 592	22 292
Kortfristiga skulder	11 282	13 540	13 504	13 342
<i>Summa skulder</i>	<i>33 446</i>	<i>35 044</i>	<i>36 096</i>	<i>35 634</i>
Summa eget kapital och skulder	40 316	43 612	45 720	46 000

SLL-koncernens finansieringsanalys 2003-2007

Mkr	Utfall 2003	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007
Årets resultat	-1 715	430	356	42
Avskrivningar	1 597	1 886	2 032	2 190
Reavinster, övrigt	-259	-433	-405	-465
<i>Summa kassaflöde från verksamheten</i>	-377	1 882	1 983	1 767
Förändring av rörelsekapital	1 281	102	-107	16
Investeringar netto	-3 701	-3 715	-3 996	-2 323
Försäljningar, övrigt	439	191	50	50
<i>Summa kassaflöde efter investeringar</i>	-2 358	-1 540	-2 070	-491
Pensioner och övriga avsättningar	520	700	700	700
<i>Kassaflöde före extern finansiering</i>	-1 838	-840	-1 370	209
<i>Finansiering netto</i>	2 913	821	1 088	-300
Förändring av likvida medel	555	-19	-282	-91

Investeringsplan 2003-2009 - sammanfattning

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2009
Trafiken							
SL brutto	2 413	1 999	2 471	2 963	1 510	1 363	1 436
Statsbidrag	-291	-343	-353	-314	-240	-240	-240
SL netto	2 122	1 656	2 118	2 649	1 270	1 123	1 196
WÅAB netto	49	138	15	17	34	46	46
Trafiken totalt	2 171	1 794	2 133	2 666	1 304	1 169	1 242
Byggnader totalt	705	924	946	685	408	342	368
Maskiner och inventarier							
Vård							
Beställarkontor Vård	11	16	3	1	1	1	1
Stockholms läns sjukvårdsområde	45	49	45	44	44	45	46
Karolinska Universitetssjukhuset	453	284	315	360	327	333	340
Södertälje sjukhus	10	23	16	20	20	17	17
Norrälje Sjukhus AB	7	12	13	13	13	14	14
Södersjukhuset AB	142	83	80	83	79	80	82
Danderyds Sjukhus AB	60	48	56	53	54	55	56
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	5	9	9	9	9	9	9
Folk tandvården Stockholms Län AB	30	31	35	35	36	37	38
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	4	3	5	5	5	5	5
Stockholm Care AB	0	0	0	0	0	0	0
Vården totalt	768	557	577	622	587	595	608
Övriga							
Färdtjänstnämnden	5	14	3	1	2	1	1
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0	0	0	0
Locum AB	2	2	2	2	2	2	2
Landstingsfastigheter Stockholm	0	0	0	0	0	0	0
Kulturnämnden	0	0	2	0	0	0	0
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0	0	0	0
Medicarrier AB	1	2	3	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Koncernfinansiering	5	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	4	10	10	10	10	10	10
Övriga totalt	17	28	19	16	16	16	16
Maskiner och inventarier totalt	784	585	596	638	603	611	624
Ombyggn externt förhyrda lokaler	41	13	40	8	8	6	6
TOTALT	3 701	3 316	3 715	3 996	2 323	2 128	2 240

Landstingsbidrag 2003-2007

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04	Plan 2006	Plan 2007
Landstingsstyrelsen	35 686,6	36 402,9	37 280,2	2,4%	38 760,0	40 170,6
- varav hälso- och sjukvårdsutskottet	34 729,7	34 537,8	35 228,6	2,6%	36 627,0	37 959,9
Kulturnämnden	266,5	253,6	311,1	22,7%	323,4	335,2
Färdtjänstnämnden	753,6	761,0	764,1	0,4%	794,4	823,3
Regionplane- och trafiknämnden	74,8	71,3	71,3	0,0%	74,1	76,8
Patientnämnden	11,2	11,2	12,8	14,3%	13,3	13,8
Revisorerna	25,6	29,1	31,3	7,6%	32,5	33,7
Summa landstingsbidrag	36 818,3	37 529,1	38 470,8	2,5%	39 997,9	41 453,5
AB Storstockholms Lokaltrafik	3 860,9	3 819,9	4 124,7	8,0%	4 288,4	4 444,5
Waxholms Ångfartygs AB	128,7	144,4	156,6	8,4%	162,8	168,7
Summa tillskott/aktieägartillskott	3 989,6	3 964,3	4 281,3	8,0%	4 451,2	4 613,2
Summa bidrag/tillskott	40 807,9	41 493,4	42 752,1	3,0%	44 449,1	46 066,7

Följande förändringar jämfört med budgetdirektiv för år 2005 är gjorda:

- Överföring av landstingsbidrag på 1 107,0 mkr från HSU till landstingsstyrelsen avseende flytt av FoUU
- Ökning av landstingsbidrag till landstingsstyrelsen med 14,5 mkr avseende särskilda satsningar
- Överföring av landstingsbidrag på 57,3 mkr från landstingsstyrelsen till KUN avseende flytt av utbildningsverksamheten
- Ökning av landstingsbidraget till HSU med 190,6 mkr avseende särskilda satsningar och ej uttullning av remisskrav
- Ökning av landstingsbidraget till KUN med 0,2 mkr avseende särskilda satsningar
- Ökning av landstingsbidraget till PaN med 0,6 mkr avseende resursförstärkning
- Landstingsrevisorerna ökning med 2,0 mkr avseende kostnad för bolagsrevisioner
- Överföring av landstingsbidrag från SL till FtjN med 5,3 mkr avseende ökad kostnad för högkostnadsskydd fria SL-resor
- Ökning av landstingsbidraget till SL med 36,0 mkr avseende kompensation diselskatt och särskilda satsningar
- Ökning av aktieägartillskottet till WÅAB på 6,6 mkr avseende bland annat övergång till miljövänlig diesel

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

Resultatkrav 2003-2007

Mkr	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007
Vård				
Beställare sjukvård	0	0	0	0
Beställare tandvård	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	2	35	35	35
Karolinska Universitetssjukhuset	0	0	0	0
Södertälje sjukhus	0	0	0	0
Norrköping Sjukhus AB	0	0	0	0
Södersjukhuset AB	0	0	0	0
Danderyds Sjukhus AB	0	0	0	0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	0	0	0	0
Folktandvården Stockholms Län AB	25	12	12	12
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	-8	0	0	0
Stockholm Care AB	3	3	3	4
Vården totalt	23	50	50	51
Trafik				
AB Storstockholms Lokaltrafik	0	0	0	0
Waxholms Ånåfartygs AB	-144	-157	-163	-169
Färdtjänstnämnden	0	0	0	0
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0
Trafiken totalt	-144	-157	-163	-169
Övriga				
Locum AB	5	4	4	4
Landstingsfastigheter Stockholm	459	541	410	413
Kulturnämnden	0	0	0	0
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0
Medicarrier AB	0	0	0	0
Landstingshuset Stockholm AB	-51	-51	-51	-51
Skadekontot	0	-6	-6	-5
AB SLL Internfinans	3	3	3	3
Koncernfinansiering	-232	46	109	-203
Landstingsstyrelsen	0	0	0	0
Övriga totalt	183	537	469	161
Totalt	61	430	356	42

Landstinget (förvaltningskoncernen) resultaträkning 2003-2007

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Ändring 05/04	Plan 2006	Plan 2007
Verksamhetens intäkter	8 490	9 089	8 848	-2,7%	9 039	9 220
Skatteintäkter	34 974	38 072	39 855	4,7%	41 437	42 945
<i>Summa intäkter</i>	43 464	47 161	48 703	3,3%	50 476	52 165
<i>Verksamhetens kostnader</i>	-43 835	-45 952	-46 566	1,3%	-48 155	-50 003
Resultat före avskrivningar	-371	1 209	2 137		2 321	2 163
Avskrivningar	-628	-823	-849	3,2%	-915	-986
Rörelseresultat	-999	386	1 288		1 406	1 177
Finansiella intäkter	180	210	180	-14,3%	199	199
Finansiella kostnader	-968	-867	-852	-1,7%	-1 065	-1 143
<i>Finansnetto</i>	-788	-657	-672		-866	-944
Årets resultat	-1 787	-271	616		540	233
Verksamhetens intäkter	8 490	9 089	8 848	-2,7%	9 039	9 220
Verksamhetens kostnader	-43 835	-45 952	-46 566	1,3%	-48 155	-50 003
Avskrivningar	-628	-823	-849	3,2%	-915	-986
Verksamhetens nettokostnader	-35 973	-37 686	-38 567	2,3%	-40 031	-41 768

Taxor och avgifter

Hälsa- och sjukvård (Öppenvård)

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård.	0 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 på sjukhusens akutmottagningar/specialistakut.	260 kr
Besök i dagvård (avgift per dag).	260 kr
Första besök hos geriatriker med remiss från husläkare/specialist i allmänmedicin.	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.	100 kr
Besök av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård.	0 kr
Hembesök av läkare, extra avgift.	60 kr
Besök på BVC/MVC.	0 kr
Telefonrecept - vid konsultation som leder till att läkaren eller DSK skriver recept som avhämtas eller sänds per post till patienten.	80 kr
Mammografiscreening.	140 kr
Gynekologisk screening (gäller vid kallelse från landstinget).	0 kr
Påminnelseavgift.	45 kr
Expeditionsavgift.	15 kr
Egenavgift för sjukresor.	140 kr
Besök hos legitimerad kiropraktor (gäller fem första besöken eller så länge landstinget ersätter).	260 kr

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 dygnet vid varje vårdtillfälle.	40 kr

Högekostnadsskydd

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

Avgift för uteblivet besök

Läkarbesök, primärvård	140 kr
Läkarbesök, specialist	260 kr
Sjukvårdande behandling	70 kr
Första besök hos paramedicinare	140 kr
Hörselklinik, hjälpmedelscentral och syncentral	70 kr
Besök på röntgen, fysiologi- och neurofyslab	100 kr

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

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

Trafiken

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

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

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

2. Investeringsplan 2003-2009 - sammanfattning

Mkr	Utfall 2003	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2009
Trafiken							
SL brutto	2 413	1 999	2 471	2 963	1 510	1 363	1 436
Statsbidrag	-291	-343	-353	-314	-240	-240	-240
SL netto	2 122	1 656	2 118	2 649	1 270	1 123	1 196
WÅAB netto	49	138	15	17	34	46	46
Trafiken totalt	2 171	1 794	2 133	2 666	1 304	1 169	1 242
Byggnader totalt	705	924	946	685	408	342	368
Maskiner och inventarier							
Vård							
Beställarkontor Vård	11	16	3	1	1	1	1
Stockholms läns sjukvårdsområde	45	49	45	44	44	45	46
Karolinska Universitetssjukhuset	453	284	315	360	327	333	340
Södertälje sjukhus	10	23	16	20	20	17	17
Norrtälje Sjukhus AB	7	12	13	13	13	14	14
Södersjukhuset AB	142	83	80	83	79	80	82
Danderyds Sjukhus AB	60	48	56	53	54	55	56
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	5	9	9	9	9	9	9
Folktandvården Stockholms Län AB	30	31	35	35	36	37	38
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	4	3	5	5	5	5	5
Stockholm Care AB	0	0	0	0	0	0	0
Vården totalt	768	557	577	622	587	595	608
Övriga							
Färdtjänstnämnden	5	14	3	1	2	1	1
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0	0	0	0
Locum AB	2	2	2	2	2	2	2
Landstingsfastigheter Stockholm	0	0	0	0	0	0	0
Kulturnämnden	0	0	2	0	0	0	0
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0	0	0	0
Medicarrier AB	1	2	3	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Koncernfinansiering	5	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	4	10	10	10	10	10	10
Övriga totalt	17	28	19	16	16	16	16
Maskiner och inventarier totalt	784	585	596	638	603	611	624
Ombyggn externt förhyrda lokaler	41	13	40	8	8	6	6
TOTALT	3 701	3 316	3 715	3 996	2 323	2 128	2 240

2. Investeringsbudget 2005 samt plan 2006-2009 för SL-koncernen

Mkr	Total kostnad			Investeringsutgifter					
	Fastställd enl flerårsbudget 2004-2009	Beräknad totalkostnad enl ny plan	Ackumulerad förbrukn t.o.m. 2003-12-31	Prognos 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007	Plan 2007	Plan 2008
Specificerade Objekt									
Tunnelbana									
Fjärrstyrning av likriktarstationer	*	*	35	58	54	0	0	0	0
Frånskiljarskåp dim för vagn 2000	172	161	18	28	29	29	29	28	0
Upprustning av 80st C6 vagnar	40	60	0	0	0	20	20	20	0
Modernisering och upprustning av tb	*	*	661	122	122	114	112	122	114
Upprustning av kanalisation tb 1-3	194	176	6	12	10	12	20	25	20
Utbyte av strömskena tb 1	66	66	0	0	0	0	0	0	30
Utbyte av likriktarstationer	463	500	62	17	15	27	15	15	15
Nya tunnelbanevagnar vagn2000	0	170	0	0	0	0	0	0	0
Modernisering av tunnelbanestationer	*	*	176	92	55	101	75	75	75
Hissinstallationer i tunnelbanan (tb1)	*	*	109	28	10	52	9	18	27
Rulltrappsinstallat i tunnelbanan (tb1)	*	*	41	19	26	32	7	0	18
Upprustn brokonstrukt o stommar	*	*	8	2	34	40	5	5	1
Utbyte rulltrappor och hissar (tb2)	*	*	209	44	44	48	51	52	52
Nytt signalsystem tb 2	750	1 050	1	0	1	1	1	159	96
Ombyggnad elmatning depåer	150	138	38	27	11	48	15	0	0
Pendeltåg									
Nya pendeltågsvagnar 55 st fordon	4 114	4 113	1 427	79	848	1 392	361	3	2
Modernisering av pendeltågstationer	*	*	36	11	19	51	43	43	42
Depåer									
Uppställningsplats 6 tåg i Norsborg	60	60	0	0	0	0	0	30	30
Ny pendeltågsdepå Upplands-Bro	790	787	158	321	280	29	0	0	0
Ny pendeltågsdepå Odensala	360	360	0	0	12	2	2	2	30

2. Investeringsbudget 2005 samt plan 2006-2009 för SL-koncernen

Mkr	Total kostnad			Investeringsutgifter					
	Fastställt enl flerårsbudget 2004-2009	Beräknad totalkostnad enl ny plan	Ackumulerad förbrukn t.o.m. 2003-12-31	Prognos 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007	Plan 2007	Plan 2008
Ospecificerade Objekt									
Banor				129	176	117	118	68	90
Fordon				240	78	38	17	28	9
Trafikantanläggningar				252	185	92	80	82	80
Depåer och övr. fastigheter				100	159	114	106	78	29
Övrigt				43	-6	68	46	41	23
Budgetjustering - ospec objekt						-100			
Summa investeringsutgifter brutto				2 002	2 471	2 963	1 510	1 363	1 436
Statsbidrag				-260	-353	-314	-240	-240	-240
Summa investeringsutgifter netto				1 742	2 118	2 649	1 270	1 123	1 196

2. Investeringsbudget 2005 samt plan 2006-2009 Byggnadsinvesteringar

Mkr	Total kostnad			Investeringsutgifter					
	Fastställd enl flerårsbudget 2004-2009	Beräknad totalkostnad enl ny plan	Ackumulerad förbrukn t.o.m 2003-12-31	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2009
Nya objekt									
Stockholmsläns sjukvårdsområde									
Ny rättspsyk. anstalt vid HS, prgr arb		12		1	12	0	0	0	0
BUP öppenvård		43			29	14	0	0	0
Ospecificerade objekt < 20 mkr					42	3	3	2	1
Summa objekt					83	17	3	2	1
Karolinska Universitetssjukhuset									
Anpassn. 2 avd/år Huddinge		160			2	38	40	40	40
Upprustn dialys, gastro mm Huddinge		50			0	10	10	10	10
Ospecificerade objekt < 20 mkr					83	69	23	3	3
Summa objekt					85	117	73	53	53
Norrtälje Sjukhus AB									
Ospecificerade objekt < 20 mkr					4	2	2	0	0
Summa objekt					4	2	2	0	0
Södersjukhuset AB									
Avd 61 Neonatalavdelning		15			15	0	0	0	0
Ny BB-avdelning		19			0	19	0	0	0
Ospecificerade objekt < 20 mkr					12	71	23	0	0
Summa objekt					27	90	23	0	0
Danderyds Sjukhus AB									
Ny sjukhusbyggnad programarbeten		10			10	0	0	0	0
Rehabiliteringsmedicin		37			18	17	0	0	0
Ospecificerade objekt < 20 mkr					37	0	0	0	0
Summa objekt					65	17	0	0	0

2. Investeringsbudget 2005 samt plan 2006-2009 Byggnadsinvesteringar

Mkr	Total kostnad			Investeringsutgifter					
	Fastställd enl flerårsbudget 2004-2009	Beräknad totalkostnad enl ny plan	Ackumulerad förbrukn t.o.m 2003-12-31	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2009
S:t Eriks Ögonsjukhus AB									
Ospecificerade objekt < 20 mkr					5	4	0	0	0
Summa objekt					5	4	0	0	0
Landstingsfastigheter Stockholm									
HS Ny kraftförsörjning lågspänning		28			4	9	8	8	0
HS Automatisk sprinkleranläggning		52			2	10	20	20	0
By R1, nätstation		21			2	16	3	0	0
KS Ombyggnad vent huvudblocket		30			3	7	15	5	0
By BX nätstation för bl.a. ADR		35			0	5	10	20	0
HS Byte avloppsledning		100			0	10	10	10	10
Sollentuna, byte fläktaggregat		25			0	0	10	15	0
DS Ny reservkraft		27			2	10	15	0	0
Jakobsberg brand, sprinkler		27			10	17	0	0	0
Löwenströmska, ny sopsug		40			0	0	0	0	20
DS- By 38-42 Sprinkler o brandskydd		85			10	30	25	20	0
DS - Större brandskyddsåtgärder		20			0	10	10	0	0
SÖS-Ombyggnad av korridorer et 2		39			4	5	5	5	5
SÖS-Uppgradering av brandlarm		39			2	7	7	4	3
SÖS, fasad, resterande		70			0	10	20	20	20
Nynäshamns sjh, brandskydd		39			10	12	9	8	
Ospecificerade objekt < 20 mkr					147	141	118	132	248
Summa objekt					195	299	285	267	306
Summa nya objekt					464	545	386	322	360
Byggnadsinvesteringar totalt				924	946	685	408	342	368

2. Investeringsbudget 2005 samt plan 2006-2009

Maskiner och inventarier

Mkr	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2009
Vård						
Beställarkontor Vård						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		3	1	1	1	1
Summa investeringsutgifter	16	3	1	1	1	1
Stockholmsläns sjukvårdsområde						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		45	44	44	45	46
Summa investeringsutgifter	49	45	44	44	45	46
Karolinska Universitetssjukhuset						
IT infrastruktur		43				
Digitalisering röntgen Solna		40	24			
Akuttmottagn AVA I o II		12				
PDMS, intensivvård		14				
CT-PET		16	16			
PC inköp		17				
IT infrastruktur 2		47				
Dosplaneringssystem RA, SÖS		30				
Datortomograf 2			11			
Uppgradering MR x 2			12			
Mammografi x 2			10			
Datortomograf CT			12			
MR 3T			22			
Hematologiutr inkl automation norr				12		
Hematologiutr inkl automation syd					12	
Linjäracceleratorer 2 st			46			
PET				11		
EPID b rum 1,3,7 + SöS + bildserv			10			
CT/PET				32		
Cyklotron f radiofarmaka till PET					18	
Verif/bokn/bildhanteringssystem			30			
Linjäracceleratorer 2 st				50		
Linjäracceleratorer 2 st					50	
Ospecificerade objekt < 10 mkr		98	167	222	253	340
Summa investeringsutgifter	284	315	360	327	333	340
Södertälje sjukhus						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		16	20	20	17	17
Summa investeringsutgifter	23	16	20	20	17	17
Norrtälje Sjukhus AB						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		13	13	13	14	14
Summa investeringsutgifter	12	13	13	13	14	14
Södersjukhuset AB						
Utrustn utökad förlossn		8	6			
Digitalisering av mammografi		10				

2. Investeringsbudget 2005 samt plan 2006-2009

Maskiner och inventarier

Mkr	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2009
BDN (röngen annex) till röntgen			16			
Ospecificerade objekt < 10 mkr		62	61	79	80	82
Summa investeringsutgifter	83	80	83	79	80	82
Danderyds Sjukhus AB						
Coronarangiolog (kranskärl o PCI)		10				
Datortomograf (röntgen)			14	14		
Ospecificerade objekt < 1 mkr		46	39	40	55	56
Summa investeringsutgifter	48	56	53	54	55	56
S:t Eriks Ögonsjukhus AB						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		9	9	9	9	9
Summa investeringsutgifter	9	9	9	9	9	9
Folktandvården Stockholms Län AB						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		35	35	36	37	38
Summa investeringsutgifter	31	35	35	36	37	38
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		5	5	5	5	5
Summa investeringsutgifter	3	5	5	5	5	5
Vården totalt	557	577	622	587	595	608
Övriga						
Färdtjänstnämnden						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		3	1	2	1	1
Summa investeringsutgifter	14	3	1	2	1	1
Locum AB						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		2	2	2	2	2
Summa investeringsutgifter	2	2	2	2	2	2
Kulturnämnden						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		2	0	0	0	0
Summa investeringsutgifter	0	2	0	0	0	0
MedicARRIER AB						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		3	3	3	3	3
Summa investeringsutgifter	2	3	3	3	3	3
Landstingsstyrelsen						
Ospecificerade objekt < 10 mkr		10	10	10	10	10
Summa investeringsutgifter	10	10	10	10	10	10
Övriga totalt	28	19	16	16	16	16
Maskiner och inventarier totalt	585	596	638	603	611	624

2. Investeringsbudget 2005 samt plan 2006-2009

Ombyggnad i externt förhyrda lokaler

Mkr	Budget 2004	Budget 2005	Plan 2006	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2009
Vård						
Stockholms läns sjukvårdsområde						
Ospecificerade objekt		20	0	0	0	0
Karolinska Universitetssjukhuset						
Ospecificerade objekt	0	10	0	0	0	0
Folk tandvården Stockholms Län AB						
Ospecificerade objekt	0	8	8	8	6	6
Vården totalt	0	38	8	8	6	6
Övriga						
Kulturnämnden						
Ospecificerade objekt		2	0	0	0	0
Övriga totalt	0	2	0	0	0	0
Ombyggn i externt förhyrda lokaler	0	40	8	8	6	6

PM 2004-09-28

Överföring av utbildningsverksamhet från landstingsstyrelsen till kulturnämnden

I syfte att renodla uppdraget för landstingsstyrelsens förvaltning har koncernledningen i samband med budgetdiskussioner övervägt att överföra verksamheter från landstingsstyrelsen till kulturnämnden. De verksamheter som är aktuella är naturbruksgymnasierna Berga och Säbyholm, vilka finansieras från kommunerna i länet, utbildningsavdelningen vid Lsf, Stockholms läns landstings idrottsförbunds kansli, SLIF, samt administrationen av ekonomisk ersättning till rörelsefolkhögskolor inom länet och interkommunala ersättningar till folkhögskolor utanför länet.

Förhandling enligt MBL § 11 skedde den 26 januari 2004 angående överföring av verksamheter till kulturnämnden.

Sedvanlig MBL-information enligt § 19 gällande personal tillhörande LSF ägde rum den 18 mars och MBL-förhandling enligt § 11 27 maj 2004.

Reglementariska föreskrifter

Som en följd av att utbildningsverksamheten förs över från landstingsstyrelsen till kulturnämnden måste vissa ändringar göras i reglementet för landstingsstyrelse och nämnder samt i delegationsordningen för landstingsstyrelsen.

Förslag till ändring av reglementet för landstingsstyrelse och nämnder

Reglementet för landstingsstyrelse och nämnder föreslås ändrat från och med den 1 januari 2005, enligt följande:

Landstingsstyrelsen

14 § 3. upphör att gälla.

Kulturnämnden

39 § tillförs ett nytt sista stycke med följande lydelse:

Kulturnämnden är styrelse för landstingets offentliga skolväsende enligt skollagen (1985:1100) och till denna hörande författningar.