



Kristdemokraterna

# Vård och tåg i tid

Kristdemokraternas förslag till budget för  
Stockholms läns landsting 2006

## Innehåll

<b>VÅRD OCH TÅG I TID – VÄGEN TILL FRAMGÅNG.....</b>	<b>3</b>
Tacka skattebetalarna!.....	3
Värdegrund för hälso- och sjukvården.....	4
Vården är dess medarbetare.....	5
Mångfald ger utveckling.....	5
Forskningens prioriteringar och inriktning.....	6
Den politiska visionen är central i utvecklingsarbetet.....	7
<b>LANDSTINGSSTYRELSEN .....</b>	<b>8</b>
Landstingsskatten.....	8
Effektivisera det interna arbetet.....	9
Bort med pratberedningarna.....	10
Miljö och hållbar utveckling.....	10
Ansvaret som ägare.....	11
Arbetsglädje och stolthet.....	11
Ny sjukvårdsstruktur.....	12
Utveckla en specialistinriktad närsjukvård.....	12
Tid för återhämtning.....	12
Ompröva fusionen?.....	12
Ersta och andra förebilder.....	12
Rätt saker och saker rätt.....	13
Framtidssatsningar.....	13
<b>HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTSKOTTET .....</b>	<b>14</b>
ATT STÄRKA PATIENTENS STÄLLNING.....	15
Patientupplevd kvalitet.....	16
Kvinnor ska inte behandlas som män.....	16
Rätten att välja.....	17
Remisstvänet bort.....	17
Vårdguiden – nätet-telefonen-tidningen.....	17
Renodla beställaransvaret.....	18
Vem kan hålla dig i handen.....	18
Stöd till anhörigvårdarna.....	18
SÄKER VÅRD.....	19
Rätt mediciner.....	19
Säker behandling.....	19
Förbättrad cancervård.....	19
FOLKHÄLSA.....	20
Sluta rök – drick måttligt – motionera kontinuerligt.....	20
Fler och större ungdomsmottagningar.....	20
Våldsbrott.....	20
VÅRD PÅ RÄTT NIVÅ.....	21
Närsjukvård.....	21
Vård innan sjukhuset.....	21
11 nya närsjukhus.....	22
Rehabilitering.....	22
VÅRD I LIVETS SKEDEN.....	22
Vården av barn och unga.....	22
Inga förlossningsfabriker.....	23
Amningspsykos.....	24
Trygghet tills familjen har landat.....	24

Musikterapi för barn .....	24
De apatiska barnen.....	25
De höga aborttalen .....	25
Fibromyalgi.....	25
Yngre multisjuka .....	25
Vården av äldre.....	25
PEG eller sked?.....	26
Välkommen pensionär.....	26
Doktorn kan komma.....	26
Psykiatriatrik .....	27
Demensutredningar .....	27
Trygghetskvitto.....	27
Förebyggande hembesök till alla över 75 år.....	27
Vård i livets slutskede.....	27
PSYKIATRI OCH BEROENDEVÅRD.....	28
Helhet i vårdkedjan.....	29
Gemensamma nämnder.....	29
Rättspsykiatri till staten.....	29
Hemlösemottagningen.....	30
Ny mottagning för narkomanhälsa.....	30
HANDIKAPP OCH HABILITERING.....	30
TANDVÅRD.....	31
<b>PATIENTNÄMNDEN .....</b>	<b>32</b>
<b>REGIONPLANE- OCH TRAFIKNÄMNDEN.....</b>	<b>33</b>
<b>AB STORSTOCKHOLMS LOKALTRAFIK .....</b>	<b>35</b>
Tillgänglighet med resenären i centrum.....	35
SL-taxan.....	36
Det finns inga gratisresor .....	37
Säkerhet.....	38
SL - en miljövän.....	38
Spårtrafiken en ryggrad.....	39
Investeringar.....	40
SL:s framtida organisation.....	40
<b>FÄRDTJÄNSTNÄMNDEN.....</b>	<b>41</b>
<b>WAXHOLMS ÅNGFARTYGS AB.....</b>	<b>43</b>
<b>KULTURNÄMNDEN.....</b>	<b>44</b>
<b>TABELLER TILL BUDGET.....</b>	<b>46</b>
<b>TAXOR OCH AVGIFTER 2005.....</b>	<b>56</b>
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	56
TRAFIKEN.....	58

# VÅRD OCH TÅG I TID – VÄGEN TILL FRAMGÅNG

Tacka skattebetalarna!

Kan Stockholms läns skattebetalare vara nöjda med hur skattemedlen förvaltats under de senaste tre åren? Frågan är berättigad eftersom den sammanlagda skattehöjningen på nära två kronor sen valet 2002 gett landstinget uppemot 7 nya miljarder om året. Landstingets vänstermajoritet vill gärna ta åt sig äran av landstingets nyvunna ekonomiska styrka, men dess främsta prestation begränsas dock till formuleringen av två skattehöjande beslutssatser, en i november 2002 och en året därpå.

Trots den ekonomiska styrkan pågår stora besparingar och nedskärningar. Påståenden under senhösten 2005 om att alla besparingar och nedskärningar är medicinskt grundade och motiverade, motsägs bl.a. av tydligt ökat antal anmälningar till Hälso- och sjukvårdens Ansvarsnämnd, Patientnämnden etc. i synnerhet mellan 2003 och 2004. Två chefläkaravhopp från Karolinska Universitetssjukhuset med hänvisning till patientsäkerhetsrisker motsäger också vänstermajoritetens teser om att allt står rätt till.

Landstingets budget och räkenskaper är i balans. Det är bra. Resultatprognosen för 2005 pekar på miljardöverskott. De ekonomiska obalanserna under förra mandatperioden – då bland annat vi kristdemokrater hade ansvaret – är något som med viss rätta kritiserats. Att vårt landstings bidrag till utjämnings-systemet under åren 1998-2002 ökade med en miljard om året ger dock ett visst perspektiv, både till den situation som då uppstod och de förutsättningar som finns idag. Detta faktum förtigs konsekvent av vänstermajoriteten. Avgiften till skatteutjämnningen är fortfarande stor, men den har slutat växa i den rovgiriga takt som präglade förra mandatperioden. Extra statsbidrag för strukturåtgärder har också bidragit till den förbättrade ekonomiska situationen. Det är inte rimligt att en lågavlönad undersköterska i Stockholm skall betala 4 000 – 5 000 kronor i skatt till andra landsting varje år.

Satsningar på primärvård har varit mest munväder från majoriteten. Avtal med vårdgivare har sagts upp och vårdplatser har tagits bort – men inte för att behoven minskat. Ekonomiska nedskärningar har varit ledstjärna i stället för satsningar på höjd kvalitet och förbättrad patientsäkerhet. Ytterligare bevis för detta finns i den senaste upphandlingen av somatisk vård.

Även inom kollektivtrafiken kan vi konstatera avgiftshöjningar i kombination med försämrade service och utglesade tidtabeller. Slutsatsen kan inte bli annan än att skattebetalarna får allt mindre för allt mer pengar i landstingsskatt. Ett varmt tack till skattebetalarna är på sin plats, liksom en gränslös tacksamhet till medarbetarna som gör vardagsjobbet.

Vänstermajoritetens budgetförslag förefaller inte ha föregåtts av en motiverande dialog vare sig med vårdens ledare eller med dess medarbetare. Dialogföben är särskilt tydlig i relation till den politiska oppositionen. Det kan vi stå ut med,

visserligen med ett beklagande, men att konstruktiv dialog inte förs med världens ledare och medarbetare är långt allvarligare.

Inte heller denna gång, det sista budgetförslaget innan nästa års val, har majoriteten tagit sin utgångspunkt i de befintliga och kommande vårdbehoven. Utan den utgångspunkten blir landstinget ett fartyg på drift utan både sjökort och kompass. Av effektivitet och produktivitet blir bara tomt prat kvar.

## Värdegrund för hälso- och sjukvården

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

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

I ett kort avsnitt om patientens rätt skriver vänstermajoriteten, att policydokumentet "Värdegrunden för hälso- och sjukvården" ska ses över och kompletteras med avseende på barn, genusfrågor och funktionshinder. Landstingsstyrelsen uppdras även att se över hur patientens rätt i vården kan förtydligas, utvecklas och kommuniceras med medborgarna. Att förtydliga, utveckla och kommunicera med medborgarna är ett bra initiativ, som vi kristdemokrater stödjer. Samtidigt vill vi påminna om att "Värdegrunden" faktiskt täcker in människorätsfrågorna på ett mycket bra sätt.

Ur; *Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting*

### Grundläggande värderingar och principer

#### Människovärdet

Hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för människovärdet. Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Människovärdet medför rätt till vård på lika villkor, rätt till bevarad integritet och rätt att fritt bestämma över sitt liv

#### Människovärdesprinciper

Vård på lika villkor innebär att en persons behov av vård ska styra oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet. I hälso- och sjukvården ska, på alla nivåer, finnas en skyldighet att handla så att människors integritet inte kränks eller skadas på annat sätt. Individens värdighet ska skyddas.

Varje patient har rätt att säga ja eller nej till ett erbjudande om vård, förutsatt att hon eller han är i stånd att själv bestämma över sitt liv. I hälso- och sjukvården ska vars och ens rätt till självbestämmande – autonomi – respekteras. Särskild omtanke ska visas de patienter som har större behov av stöd än andra för att kunna göra sig hörda eller för att kunna hävda sin självbestämmanderätt.

## Vården är dess medarbetare

Efter den förra perioden med vänsterstyrt landsting fanns ett akut behov av åtgärder för att minska väntetiderna i vården. Landstingets trovärdighet som god arbetsgivare nedmonterades brutalt och beslutsamt av den socialdemokratiskt ledda landstingsmajoriteten under åren 1995-1998. Det finns alldeles för många exempel som bekräftar detta påstående. Åter- och nyrekrytering av vårdpersonal blev en högt prioriterad angelägenhet för landstingets nytillträdda borgerliga majoritet efter 1998 års val.

Under den förra mandatperioden, med kristdemokraterna, moderaterna och folkpartiet i politisk ledning, handlade det framför allt om rekrytering av barnmorskor och annan personal till förlossnings- och BB-vården, liksom inom cancervården för att nämna ett par exempel. Nu upprepar den socialdemokratiskt ledda majoriteten en kortsiktig personalpolitik.

Sammanläggningen av Karolinska och Huddinge har skapat mycket oro bland medarbetarna. De kvarstående besparingarna för 2006 kommer att kräva neddragningar med ytterligare många årsanställda. Det lägger sten på börda för alla anställda, både för de som friställs och för de som blir kvar och ska axla den ökade arbetsbördan. Vårdens anställda är vårdens viktigaste resurs eller snarare "vården är dess medarbetare". Den resursen behandlas tidvis vårdslöst av vänstermajoriteten.

## Mångfald ger utveckling

Under den förra mandatperioden hade arbetet för "mångfald" hög prioritet. Arbetet och dess resultat pekar entydigt på mycket positiva effekter. Erfarenheterna liksom opinions- och attitydmätningar visar att en mångfald av arbetsgivare gynnar både medarbetare och patienter. Alliansens partier siktar på att tillträda i gemensam majoritet efter valet 2006. Mångfaldsarbetet kommer då att få ny aktualitet och prioritet.

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

Konkurrens skärper kvaliteten och stimulerar till hårt arbete. Vi ser därför gärna fler vårdgivare inom psykiatrin i vårt landsting. En upphandling bör göras som omfattar en av de geografiska psyksektorerna.

Arbetet med att skapa mångfald inom sjukvården har upphört under den nuvarande vänstermajoriteten. De anställda tilläts inte längre överta verksamheter och förverkliga sina visioner inom vården. Vi vill arbeta för att nå en mångfald av fristående alternativ inom sjukvården så att vårdanställda får fler arbetsgivare att välja mellan eller en chans att starta eget. Valfrihet ger en möjlighet för

driftiga och idérika personer att hitta nya vägar, att utveckla nya arbetsformer och att förverkliga visioner som kan vara svåra att få gehör för i en stor hierarkisk struktur. För att möjliggöra denna utveckling bör ett nytt "Mångfaldskarsli" inrättas, med uppgift att ge stöd och utbildning till personal i landstingsdriven verksamhet som önskar ta över driften som fristående vårdgivare.

## Vårdgaranti värd namnet

Den vårdgaranti vi eftersträvar skall omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar. Vi är övertygade om att snabba välgrundade besked om korrekt diagnos och rätt behandling är viktiga inslag i läkeprocessen. De är därför angeläget med en diagnosgaranti innan löfte ges om en vårdgaranti.

Onödiga och långa väntetider innebär lidande och kostnader såväl för patienten som för samhället. I ett landsting som eftersträvar högsta patientsäkerhet är en fungerande vårdgaranti ett viktigt led i hälso- och sjukvårdspolitiken. Att hålla kvar vid 3 månadersgarantin är inget egenvärde utan tid för vård och behandling ska erbjudas fortast möjligt.

En vårdgaranti värd namnet ska innebära att:

- kontakt garanteras med hus-/familjeläkarmottagningen samma dag.
- medicinskt motiverade besök hos hus/familjeläkare sker senast inom fem dagar efter att kontakten tagits. När vårdgarantin blivit fullt genomförd gäller vård inom 48 timmar.
- besök hos annan specialist kan ordnas senast inom två månader.
- operation eller annan behandling sker senast inom två månader efter det att beslut om behandling fattats.
- när den först valda vårdgivaren inte kan ge vård i tid skall patienten erbjudas vård efter eget val inom landstinget, i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare.
- patienten vid inställd operation eller behandling, av andra skäl än medicinska, kompenseras ekonomiskt. Vi vill även utöka valfriheten i fråga om var den enskilde patienten kan söka vård. Det innebär att patienter i Stockholm – som har fått behovet av en operation eller annan behandling fastställt här hemma – skall kunna erhålla vården utomlands i de fall landstinget inte klarar av att erbjuda den inom tre månader. Valfriheten utökas till att även omfatta rätten att söka vård inom valfritt EU-land – i form av en "Europeisk vårdgaranti".
- återinföra vårdgarantin även inom rehabiliteringsområdet för t ex MS, Parkinsons sjukdom och reumatoid artrit, där patienten garanteras en 4 veckors rehabilitering i heldygnsvård minst en gång per 24-månaders period eller motsvarande om detta ingår i en rehabiliteringsplan.

## Forskningens prioriteringar och inriktning

Vårt landsting satsar årligen mycket stora resurser på klinisk forskning i ett nära samarbete med Karolinska Institutet, KI. Det samverkansavtal som anger

inriktningen för den kliniska forskningen är väl förankrat både i landstinget och KI. De ekonomiska ramarna läggs fast årligen.

Det är synnerligen angeläget att forskningens inriktning och prioriteringar förankras politiskt i landstinget. Erfarenheterna från arbetet i FOUU-utskottet bör utvärderas i god tid före mandatperiodsskiftet för att ge underlag för eventuell omprövning av samverkansformerna med KI.

Efter den förestående nedläggningen av Äldreforskning Nordväst, ÄNV, finns skäl att ta initiativ till ett forskningssamarbete med landstinget och länets kommuner som intressenter och bygga på erfarenheterna från ÄNV i de norra och Nestor i de södra länsdelarna. Vården av och vårdutvecklingen för länets äldre och deras närstående behöver ett "Centrum för Äldreforskning".

Den politiska visionen är central i utvecklingsarbetet

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

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



# LANDSTINGSSTYRELSEN

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
Intäkter	1 137	2 990	3 014	1%	165,1%
- varav landstingsbidrag	968	2 858	2 859,5	0,1%	195,4%
Kostnader	-1 017	-2 990	-3 014	0,8%	196,4%
<b>Resultat</b>	<b>120</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Årsarbetare	503	1 173	1 169	-0,3%	132,4%

Stockholmsregionen har en lång och ärorik tradition som landets tillväxtmotor. Men tillväxtmotorn har börjat sacka betänkligt och risken för tomgång är överhängande. Det kan inte uteslutas att stora skatte- och avgiftshöjningar i kombination med växande avgifter till skatteutjämningsystemet och många brutna vallöften från socialdemokraterna spelar en vital roll i sammanhanget. Idén med ett trängselskatteförsök var fel från början och med det schabbel som följt efter socialdemokraternas vallöftessvek kommer att framstå som ett politiskt monument över kombinationen maktmissbruk och dumhet.

Med den resurskoncentration som landstingsmajoriteten har kopplat till landstingsstyrelsen och dess förvaltning, de geografiska beredningarna och de medicinska programberedningarna borde ett mer gediget beslutsunderlag kunnat produceras. Inte ens de mest blygsamma förväntningar har infriats trots att organisationen fått verka över tre budgetår. Av detta kan inte dras annan slutsats än att den politiska organisationen är just så ineffektiv som den verkar.

Det är en angelägen politisk uppgift att effektivisera den politiska organisationen. Kristdemokraterna har i de senaste egna budgetförslagen framfört att de nio geografiska beredningarna reduceras till tre. Inför valåret inser vi att det inte finns något önskemål från majoriteten att skrota "pratberedningarna" till förmån för en vital och beslutsam sjukvårdspolitisk ledning.

## Landstingsskatten

De skatthöjningar som pålagts stockholmarna den innevarande mandatperioden har till stor del varit nödvändiga, i allt väsentligt på grund av skatteutjämnningen. Det är dock inte rimligt att ha ett fortsatt skattetryck på nuvarande nivå. Skattetrycket är hämmande för sysselsättningen i regionen, och utan en ökad sysselsättning kommer tomgången i regionen fortsätta och trycket på sjukvården att öka. Kristdemokraterna föreslår därför i år en skattesänkning med 10 öre. Skattesatsen från 2006 skulle således bli 12 kronor och 17 öre.

## SLL-koncernens budget år 2005

Mkr	Utfall 2004	Prognos 2005	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05
Verksamhetens intäkter	11 139	11 485	11 013	12 265	11,4%
Skatteintäkter	41 283	43 678	43 802	44 773	2,2%
<b>Summa intäkter</b>	<b>52 422</b>	<b>55 163</b>	<b>54 815</b>	<b>57 038</b>	<b>4,1%</b>
Personalkostnader	-18 494	19 230	-19 181	-19 860	3,5%
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-9 731	10 287	-10 704	-10 525	-1,7%
Köpt trafik	-6 990	7 255	-7 307	-7 977	9,2%
Övriga kostnader	-13 648	-14 589	-14 260	-15 107	5,9%
<b>Summa verksamhetens kostnader</b>	<b>-48 863</b>	<b>-51 361</b>	<b>-51 452</b>	<b>-53 469</b>	<b>3,9%</b>
<b>Resultat före avskrivningar</b>	<b>3 558</b>	<b>3 802</b>	<b>3 363</b>	<b>3 569</b>	
Avskrivningar	-1 780	-1 951	-1 872	-2 146	14,6%
<b>Rörelseresultat</b>	<b>1 778</b>	<b>1 851</b>	<b>1 492</b>	<b>1 423</b>	
<b>Finansnetto</b>	<b>-873</b>	<b>-786</b>	<b>-1 062</b>	<b>-1 012</b>	
<b>Resultat</b>	<b>905</b>	<b>1 065</b>	<b>430</b>	<b>411</b>	

## Ekonomiska konsekvenser

- I jämförelse med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande föreslås förändringar i ram enligt nedanstående sammanställning:
- sänkning av landstingsskatten med 10 öre, minus 349 miljoner kronor.
- reducerat sparbetning 2006 för Karolinska Universitetssjukhuset, 60 miljoner kronor utöver de 140 miljoner som av landstingsdirektören föreslås till ägartillskott/driftbidrag.
- inom koncernfinansiering reserveras medel för eventuella tillkommande kostnader för AB SL om 108 miljoner kronor, vilket är 17 miljoner mindre än vad som föreslagits i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.
- inget projektanslag till RTN, besparing 2 miljoner kronor.
- nysatsning på biogasbåtar, kostnad 10 miljoner kronor.
- renodla beställarorganisationen, besparing 5 miljoner kronor.

## Effektivisera det interna arbetet

Majoriteten lanserade i budgeten för 2004 ett "saneringspaket" på ca 1 miljard om året. Varje sansad bedömare eller erfaren hälso- och sjukvårdspolitiker insåg redan då och kan i efterhand konstatera, att förändringar i utbud, dvs. personalnedskärningar som skall ge sådana resultat, knappast kan genomföras i en demokratiskt förankrad process. Väsentligt förlängda väntetider, förlängda sjukskrivningar och fördyringar är delar av det bekymmersamma resultatet. Lär man sig aldrig av sin egen historia?

Kristdemokraterna är övertygade om att effektivitetsförbättringar är möjliga att uppnå. Men bara om förbättringsarbetet sker i nära dialog med sjukvårdens ledare och medarbetare kan det legitima kravet på ökad effektivitet uppnås och motiveras. Mera bestående förbättringar, liksom verksamhetens utveckling

medicinskt och finansiellt, måste bygga på en djupgående analys och beskrivning av vårdbehoven. Det är bara då prioritering kan ske på den politiska beslutsnivån för att ge ansvariga för den dagliga verksamheten välgrundad vägledning och adekvat stöd. Med stöd av en sådan analys och beskrivning kan förändringsarbetet motiveras och bedrivs framgångsrikt. Det politiska och administrativa stödet för utveckling av vårdens processer måste stärkas. Även i detta avseende kan vetenskap och beprövad erfarenhet nyttjas.

Samma resonemang om att effektivisera det interna arbetet kan föras när det gäller trafiken som idag är uppsplittrad på tre olika aktörer. Vi vill sammanföra dem till en gemensam trafikorganisation. Då kan resurserna användas mer effektivt. De administrativa kostnaderna kan minskas med 25 miljoner kronor. Besparing har vi proportionellt fördelat ut på SL, färdtjänsten och WÅAB.

### Bort med pratberedningarna

Den omfattande omorganisation som den nuvarande majoriteten genomdrev har tagit mycket energi från de huvuduppgifter landstinget har. Det går inte att spåra några som helst tecken på att arbetet i de nio geografiska beredningarna haft något inflytande på planering och budget inför 2006. Lika litet kan inflytandet från de s.k. medicinska programberedningarna skönjas i det presenterade budgetdokumentet. Organisationen behöver reformeras – för patienternas och ekonomins skull.

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

### Miljö och hållbar utveckling

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

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

genomsyra alla politikområden. Hållbar utveckling förutsätter att ekologi, ekonomi och sociala hänsyn integreras. Olika styrmedel, såväl informativa och regulativa som ekonomiska kompletterar varandra och kan användas var för sig eller tillsammans, beroende på verksamhetsområde.

Landstingets senaste miljöpolitiska program 2002-2006 har visat sig vara ett väl fungerande instrument. I arbetet med steg fem så finns det många goda erfarenheter av nuvarande program som bör tas med i den fortsatta processen.

Den kanske största utmaningen vi har att hantera är utsläppen av klimatpåverkande växthusgaser. Arbetet att fasa ut detta är mycket viktigt. Mot den bakgrunden är det relevant att vi blir medlemmar i "Klimatkommunerna".

## Ansvaret som ägare

Arbetet med ägarpolicy och ägardirektiv har inletts och pågår med brett politiskt stöd, vilket ökar möjligheterna att åstadkomma en positiv utveckling av ägarfrågorna. Lyhördheten hos vänstermajoriteten för oppositionspartiernas förslag borde dock vara bättre, det vinner politiken på i längden. Ägarutskottet bör få i uppdrag att följa upp och utvärdera effekterna av budgetbesluten såväl ekonomiskt som verksamhetsmässigt. I uppdraget bör också ingå att stödja arbetet med effektivitetsförbättringar.

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

## Arbetsglädje och stolthet

Stockholms läns landsting ska vara en arbetsgivare där medarbetarna känner arbetsglädje och stolthet, engagemang och framtidstro. På så sätt kan konkurrenskraft skapas. De ekonomiska förutsättningarna, den pågående generationsväxlingen, den medicinska och tekniska utvecklingen är några av de ständiga utmaningarna för personalpolitiken i Stockholms läns landsting.

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

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

## Ny sjukvårdsstruktur

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

Den stora utmaningen i strukturutredningen, kallad 3 S, är den tydliga satsningen på närsjukvården. Att koncentrera den högspecialiserade vården och de föreslagna förändringarna i akutsjukhusen är i sammanhanget relativt enklare.

## Utveckla en specialistinriktad närsjukvård

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

## Tid för återhämtning

När landstingets majoritet valde ett "snabbspår" för beslutet om att slå samman Huddinge Universitetssjukhus AB med Karolinska Sjukhuset var vi kristdemokrater mycket kritiska både till tillvägagångssättet och till den snabba takten den genomfördes på. Det återstår att se om de uttalade målen kan uppnås. Sjukhuset har klarat det mesta av sina omfattande sparbetning och nu är tid för återhämtning. Den återstående beräknade kvartsmiljarden i besparingskrav borde återkallas. Det kan ske med ett besked om ett reducerat sparbetning för 2006 på 200 miljoner kronor. Oklarheten i vänstermajoritetens "ägartillskott eller driftbidrag eller satsningar..." måste klaras ut. Risken att de redan genomförda och tillkommande omfattande nedskärningarna kan leda till brister i patientsäkerheten bedöms vara för handen. Besked av denna art måste tas på största allvar och prövas ingående.

## Ompröva fusionen?

Många medarbetare vid de berörda enheterna ställer sig frågande till konsekvenserna av fusionen. Snabbspårshanteringen ryckte undan möjligheterna till en grundlig genomlysning och förankring. Huruvida vi kristdemokrater kommer att driva frågan om en omprövning av fusionen kommer vi att pröva under senhösten 2006. Vi följer med intensivt intresse utvecklingen.

## Ersta och andra förebilder

Det finns vissa avsnitt i planeringen och genomförandet av koncentrationen av högspecialiserad vård, som behöver fördjupat studium. Ett exempel är magtarmverksamheten vid Ersta Sjukhus. Ett annat exempel är verksamheten i Huddinge och samverkan med Novumstiftelserna. Ersta Sjukhus har ett

mycket gott rykte för högklassig vård, kontinuitet i vårdkedjan och en väl integrerad forskning. Verksamheten måste få fortsätta utvecklas och nyttjas som förebild.

Koncentrationen av högspecialiserad vård och forskning till Solna kan riskera reducera det framgångsrika forsknings- och utvecklingsarbetet i Novumstiftelserna. Kristdemokraterna vill inte medverka till en sådan reduktion.

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

## Rätt saker och saker rätt

Även om det ekonomiska läget har orsaker som vi med alla krafter kämpar för att tillrättalägga finns det områden inom våra verksamheter där effektiviseringar är möjliga. För att effektiviseringar skall kunna genomföras med önskat resultat krävs det dock att dessa är mycket väl genomtänkta och förankrade.

Varken ekonomin eller patienterna gynnas av förslag som syftar till att få vårdpersonalen att springa fortare. Däremot kan mycket göras vad gäller logistiken inom vårdens olika verksamheter. Ett metodiskt och strukturerat arbete som syftar till att hitta bättre smidigare övergångar inom vårdkedjor är ett steg. En översyn av journalsystemen är ett annat steg som skulle kunna innebära stora förbättringar, både för patientsäkerheten, personalens möjlighet att utföra ett gott arbete och för att minimera väldigt mycket dubbelarbete som idag tvingas fram på grund av system som inte kan kommunicera med varandra. Initiativet med Gemensam vårddokumentation är angeläget framför allt med patientsäkerheten i fokus.

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

## Framtidssatsningar

Besluten under 2005 att samla all landstingdriven vård i Södertälje, Nykvarn och Salem och att samla all offentligt driven vård och omsorg i Norrtälje är synnerligen viktiga som framtidssatsningar. Några ytterligare steg i denna riktning antyds inte i majoritetens förslag till budget för 2006.

För Kristdemokraterna är det angeläget att fortsätta satsningarna på nya verksamhetsformer för den landstingsdriva hälso- och sjukvården. Vi anser att det är angeläget att pröva "södertäljemodellen" på flera ställen. De två bolagsdrivna sjukhusen Danderyds Sjukhus och Södersjukhuset borde vara lämpliga att ta ansvar för sådana åtaganden.

# HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTSKOTTET

## Hälsa- och sjukvårdens budget år 2005

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	767	865	943	9,0%	22,9%
SLL-interna intäkter	35 616	35 173	35 441	0,8%	-0,5%
- varav landstingsbidrag	35 435	34 422	35 183,0	2,2%	-0,7%
<i>Summa intäkter</i>	<i>36 383</i>	<i>36 038</i>	<i>36 384</i>	<i>1,0%</i>	<i>0,0%</i>
Köpt vård	-29 037	-30 065	-30 625	1,9%	5,5%
Köpt tandvård	-626	-640	-662	3,4%	5,8%
Läkemedelsförmånen	-4 128	-4 332	-4 456	2,9%	7,9%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-2 266	-1 001	-641	-36,0%	-71,7%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-36 057</i>	<i>-36 038</i>	<i>-36 384</i>	<i>1,0%</i>	<i>0,9%</i>
<b>Resultat</b>	<b>326</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
<i>Landstingsbidr. just. org. förändr.</i>	<i>33 550</i>	<i>34 422</i>	<i>35 248</i>	<i>2,4%</i>	<i>5,1%</i>

Landstingsbidraget till HSU ökar med 277,5 miljoner kronor netto (+352,3 mkr - 10,0 mkr avseende avgifter inom ambulanssjukvården, effekter av samarbete med Försäkringskassan -50,0 mkr samt effekter av upphandling av psykiatri -15,0 mkr) jämfört med LD:s TJUT.

## Ekonomiska konsekvenser

I jämförelse med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande föreslås förändrad ram enligt nedanstående sammanställning:

- projektmedel avseende organisation och uppbyggnad av en enhet för stärkt patientsäkerhet, 5 miljoner kronor.
- ökade beställningar av barnsjukvård, 25 miljoner kronor.
- helt avgiftsfri barnsjukvård från den 1 juli, 7 miljoner kronor.
- ökade resurser till ätstörningsvården, 6 miljoner kronor.
- barnkompetens till närankuterna, 5 miljoner kronor.
- förstärkning av förlossningsvården, neonatal mm 5 miljoner kronor.
- förstärkning av BB-vården, 10 miljoner kronor.
- förstärkt vård, amningspsykos, 2 miljoner kronor.
- musikterapisatsning, 0,5 miljoner kronor.
- ökade resurser för behandling av ADHD, 4 miljoner kronor.
- ökade resurser för barn- och ungdomspsykiatri, 10 miljoner kronor.
- hemsjukvårdsbidraget för barn bibehålls, 8 miljoner kronor.
- fler ungdomsmottagningar, 5 miljoner kronor.
- ökade resurser för rehabilitering av barn, 7 miljoner kronor.
- ökade resurser till barntandvården, 5 miljoner kronor.
- genomförande av handlingsprogr. mäns våld mot kvinnor, 1 miljon kronor.
- projekt "mot våldsbrott", 0,5 miljoner kronor.
- nya resurser till vårdkedjan i bröstcancervården, 3 miljoner kronor.

- ökade insatser för gravida missbrukande kvinnor och deras barn (EWA-mottagningen och familjesociala enheten), 3 miljoner kronor.
- sjukvård för hemlösa kvinnor förstärks, bl.a. gynekologi, 2 miljoner kronor.
- tandvården för hemlösa förstärks, 1 miljon kronor.
- ökade insatser i vården av psykiskt sjuka, 65 miljoner kronor.
- ”narkomanhälsan”, 1,5 miljoner kronor.
- ökade insatser för vården av äldre, 50 miljoner kronor.
- inleda arbetet med ”Centrum för Äldreforskning”, 2 miljoner kronor.
- satsning på förebyggande äldrevård, hembesök 75+, 2,5 miljoner kronor.
- ytterligare äldrevårdsteam/stroketeam, 9,5 miljoner kronor.
- stöd för inrättande av Strokecentrum med 1,5 miljoner kronor.
- ”välkommen pensionär”, 0,3 miljoner kronor.
- ”doktor kan komma”, 2 miljoner kronor.
- ökade insatser för vården i livets slutskede, 2 miljoner kronor.
- stärkt stöd till anhörigvården, 5 miljoner kronor.
- projektmedel, ”rätt mediciner”, 2 miljoner kronor.
- ökade resurser för geropsykiatri, 5 miljoner kronor.
- ökad beställning avseende ögonbottenfotografering, 6 miljoner kronor.
- satsning på FaR, 3 miljoner kronor.
- fler ST-läkare i närsjukvården, 7 miljoner.
- ökade resurser inom habiliteringen, 6 miljoner kronor.
- resursökning teckentolk för döva och hörselskadade, 2 miljoner kronor.
- integrera skolmedicin och komplementärmedicin, 3 miljoner kronor.
- beroendesjuksköterskor inrättas inom närsjukvården, 2 miljoner kronor.
- ökade beställningar inom cancervården, 50 miljoner kronor.
- sommarhelikopter, akutbilar och mc-doktor, 3 miljoner kronor.
- rehabsatsning, fler sjukgymnaster, 5 miljoner kronor.
- ökat tillskott handikapp och rehabilitering, 2 miljoner kronor.
- avgift på ambulanstransporter, ökade intäkter 10 miljoner kronor.

## **Att stärka patientens ställning**

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

- Rätten att bli lyssnad till.
- Rätten att få vård när behovet finns.
- Rätten att bli informerad.
- Rätten att göra egna val.
- Rätten att få skydd och respekt för sin personliga integritet.
- Rätt till en i alla avseenden säker vård
- Rätten till kompensation vid inställd operation.



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

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

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

### Patientupplevd kvalitet

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

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

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

### Kvinnor ska inte behandlas som män

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

Den medicinska forskningen kring hälsa måste i högre utsträckning än vad som sker idag, inriktas på kvinnors hälsa. Kvinnspecifika sjukdomar måste uppmärksammas allt mer, exempelvis benskörhet, fibromyalgi liksom hälso-

problem i övergångsåldern. Vid kliniska läkemedelsprövningar skall både män och kvinnor inkluderas och materialet ska analyseras könsspecifikt.

## Rätten att välja

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

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

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

## Remisstvänget bort

Även majoriteten insåg till slut att remisstvänget inte var någon lyckad satsning ur något avseende med resultat att remisstvänget till öron-, näs- och halsläkare och hudläkare har tagits bort. Remisstvänget till sjukgymnastik har trots detta fått vara kvar vilket är oförståeligt. Självklart skall även detta bort, krängel och byråkrati är inte till gagn för någon.

## Vårdguiden – nätet-telefonen-tidningen

Hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting har genom Vårdguiden en mycket effektiv informationsportal till allmänheten och vårdens medarbetare. Om Vårdguiden används rätt kommer medborgarna att kunna förnya recept, boka/avboka läkartid och annat på nätet vilket både är smidigt för patienterna och kostnadseffektivt för vårdcentralerna. Arbetet med att få igång tjänsten "Mina vårdkontakter" måste dock komma igång hos alla berörda vårdgivare för att fylla sitt syfte. Vårdguiden på telefon har redan genererat färre besök på sjukhusens akutmottagningar vilket är glädjande och ett led i att ge vård på rätt nivå. Det är glädjande att den nya tjänsten med rådgivning för barn har fallit så väl ut. Det är angeläget att Vårdguiden stöds genom en politiskt tillsatt styrgrupp med företrädare för samtliga partier i landstinget. Vårdguiden bör marknadsföras massivt i syfte att nå ännu bättre effektivitet.

## Renodla beställaransvaret

De problem som länge funnits i vården går till stor del att koppla till oklara resurs- och beslutsfrågor samt en organisation som varit mycket hierarkiskt utformad. Vi vill därför att landstinget ska utveckla och renodla sin roll som kompetent beställare av sjukvård. Det skapar en tydligare rollfördelning och möjliggör en bättre sjukvård. Allt för mycket av det som idag görs hamnar snarare under kategorin "nice to know" än under kategorin "need to know". Vi har inte råd med en administration som gör annat än det den behövs för att göra. Självklart behövs fördjupning, forsknings och utvecklingsarbete men det ska göras på rätt ställe av rätt personer för att kunskapen som genereras också ska kunna tillgodogöras i vårdorganisationen.

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

För att landstingets uppdrag som beställare inte ska bli otydligt krävs en utvecklad och ännu tydligare rollfördelning mellan beställare och utförare. I en sjukvård som kännetecknas av en mångfald av aktörer är det viktigt att landstinget intar en konkurrensneutral ställning. Att den egna verksamheten inte gynnas på bekostnad av någon annan. Beställarrollen är därför en roll som måste stå skild från uppdraget att utföra vården eller utforma dess dagliga verksamhet. Risken är annars att uppdrag och ansvarsförhållanden blir oklara.

## Vem kan hålla dig i handen

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

## Stöd till anhörigvårdarna

Den anhörige måste ses som en värdefull och självklar del av vårdteamet. När den sjuke skrivs ut från sjukhusvård måste anhöriga ges ordentlig information och direkt stöd för att klara sin uppgift som anhörigvårdare utan att orimliga krav ställs. Därför måste det också finnas möjlighet till avlösning och korttidsvård, hemtjänstinsatser som stöd för den som vårdar en närstående, tekniska hjälpmedel, handledning, anhöriggrupper och mycket annat. Olika former av ekonomiskt stöd bör övervägas. Men det handlar framförallt om att inkludera den anhöriga i vårdteamet.

## Säker vård

### Rätt mediciner

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

Under det närmaste året bör två projekt sättas igång. Det ena handlar om äldres läkemedel. Den fokusrapport som publicerats av Medicinskt Programarbete under senhösten i år skall tjäna som vägledande dokument. Kunskapen om övermedicinering måste börja få praktiska konsekvenser i vårdens vardag. Med en samlad och beslutsam politisk styrning startas projektet tidigt under 2006.

Det andra projektet skall handla om samverkan med Apoteket för att bättre nyttja farmaceuternas kunskaper i vården. Genom samarbete med vårdcentraler och sjukhus, kan farmaceutens roll bli att exponera sitt farmaceutiska kunnande och arbeta med att hitta och förebygga läkemedelsrelaterade problem samt delvis ansvara för läkemedelsgenomgångar och utbildning av andra vårdprofessioner.

### Säker behandling

Patientsäkerhet är fundamentet i en hälso- och sjukvård av god kvalitet. När säkerheten brister har det ofta bakomliggande orsaker i till exempel organisationen eller rutiner. När rapporten "To Err is Human" utgavs i USA för 6-7 år sedan av Institute of Medicine, IOM, blev det en larmsignal till vårdens alla aktörer och politiskt ansvariga. Sedan dess har larmet gått också över flera europeiska länder. I flera av våra grannländer har lagar skärpts och kompletteras. Visst kan en utgångspunkt vara att det är mänskligt att fela, men det är ett politiskt ansvar att medverka till att antalet undvikbara skador och dödsfall helst elimineras. Därför måste vården utveckla säkra system, så att mänskliga fel och misstag inte leder till att patienter kommer till skada. Det handlar ytterst om verksamhetsförutsättningarna för vårdens alla medarbetare.

Till ledning av och stöd för bättre patientsäkerhet skall vårt landsting inrätta en särskild enhet med uttalat och speciellt ansvar för utveckling och forskning kring patientsäkerhet. På motsvarande sätt som jämställdhetsfrågorna och miljöfrågorna fokuserats under innevarande mandatperiod, måste ett starkt fokus riktas mot bättre patientsäkerhet under de kommande åren. Enheten bör ledas av en patientsäkerhetsdirektör. Beredningen av detta bör ske i ett projekt som Patientnämnden och Forum får i uppdrag att genomföra.

### Förbättrad cancervård

Behövs ytterligare strålningskapacitet i SLL? Det har dessvärre visat sig svårt att få till de förutsättningar och den flexibilitet med nyttjande av nuvarande utrustning som skulle behövas för att på ett tillfredsställande sätt tillgodose behovet av strålningsterapi inom cancervården och därmed inte behöva inve-

stera i nya apparater eller enheter. Kristdemokraterna har hittills haft en återhållsam attityd i frågan, men inser nu att en beslutsam satsning måste komma till. Därför bör Landstingsstyrelsen/BV få i uppdrag att med prioritet förbereda för en ny konkurrerande strålningsenhet som med en liten, effektiv organisation kan fokusera på och därmed hantera den typ av problem som hittills hindrat nödvändig flexibilitet i organisation och nyttjande. En sådan enhet skulle sannolikt också kunna attrahera utomläns- och utrikes patienter. Det första inte minst angeläget i en tid med brett intresse för fungerande vårdgarantier.

## Folkhälsa

Sluta rök – drick måttligt – motionera kontinuerligt

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

Fler och större ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar runtom i länet fyller en mycket viktig funktion för dagens ungdomar. Frågor som behandlas är ofta sådana att de inte tas upp med vuxna i andra sammanhang. Kristdemokraterna vill arbeta för att både det förebyggande arbetet och det pågående arbetet med barns och ungdomars hälsa prioriteras när medel fördelas. Vi vill att ungdomsmottagningarna får stärkta resurser och att utvecklingen av dem fortsätter. För att kunna möta ungdomars behov av psykosocialt stöd bör ungdomsmottagningarnas verksamhet breddas och öppettiderna utökas till kvällar och helger. Som ett led i att öka tillgänglighet och kompetens bör några större ungdomsmottagningar etableras. Några av de mindre mottagningarna kan föras samman. Det ska även finnas särskilda mottagningar för killar och åldersgränsen för ungdomsmottagningarna bör vara flexibel. Även om vi är glada att landstingsmajoriteten varit lyhörda för vårt förslag att inrätta en centralt belägen mottagning för unga vuxna är det beklämmande att se att de inte givit dem verksamhetsförutsättningar att möta behoven. Ohälsan hos inte minst unga kvinnor visar tydligt att behoven sträcker sig bortom mer än bara preventivmedelsrådgivning och frågor om sexuellt överförbara sjukdomar. Mottagningen bör därför snarast kompletteras med kurator för att kunna svara upp mot de behov som finns.

Våldsbrott

Våldsbrott och hot om misshandel mot kvinnor påverkar kvinnors och deras barns hälsa både psykiskt och fysiskt. Bemötandet är viktigt när man misstänker våld mot kvinnor därför ska all personal ha tillgång till handlingsprogram

som främjar bearbetning, vård och behandling. Stödet till barn i familjer där misshandel pågår, måste utvecklas. Även de män som slår behöver behandling om vi ska utrota problemet och inte bara behandla symptomet.

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

## Vård på rätt nivå

### Närsjukvård

Vården ska organiseras med utgångspunkt från patientens vårdbehov. Vi vill utveckla närsjukvården så att den som är sjuk, men inte så sjuk att det kräver akutsjukhusets resurser, lättare ska kunna få hjälp i sin närmiljö. Husläkarteamet är, i samverkan med andra vårdgivare, basen för en bra närsjukvård. I den stora förändring som nu pågår läggs mycket av vården på husläkarna men för att klara det tuffa uppdraget behöver teamet utvidgas till att gälla fler specialister. I det mångprofessionella arbetslaget är även personal med kompetens inom det psykosociala området betydelsefulla. Till varje husläkarmottagning eller enhet för närsjukvård bör därför knytas en kurator eller psykolog. Det är också viktigt att utveckla samarbetet mellan landstinget å ena sidan och stadsdelar, kommuner, försäkringskassa och apotek å den andra sidan. På flera håll i länet finns det redan idag ett välfungerande samarbete mellan olika specialister från akutsjukhusen och lokala specialistmottagningar.

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

### Vård innan sjukhuset

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

Den prehospitala vården, dvs. vård innan ankomst till sjukvårdsbyggnaden utgör ett allt viktigare led i den sjukvårdande processen. Det är därför viktigt att den flexibilitet och de olika lösningar som finns att tillgå används. Förutom den planerade utvecklingen mot att alla ambulanser som används för sjukvårdande insatser bemannas med sjuksköterska så behövs de två akutbilar i Stockholms Stad som tagits bort. Akutbilarna är bemannade med narkossjuksköterska och ambulanssjukvårdare och utgör ett nödvändigt komplement till

ambulanserna, inte minst fram till dess att bemanningen med sjuksköterskor i dessa är fullgjord. Ambulanshelikoptern är central för framförallt skärgården och andra mindre urbana delar av länet. För att säkra en god beredskap även under den högt belastade sommarperioden ska en särskild sommarhelikopter finnas dygnet runt. Detta utöver den ordinarie ambulanshelikoptern som är bemannad under hela året.

## 11 nya närsjukhus

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

## Rehabilitering

Sjukfrånvaron och därmed socialförsäkringsutnyttjandet på grund av ohälsa är oroväckande. Rörelseorganens sjukdomar och psykisk ohälsa, exempelvis utmattningsdepression dominerar. För att påskynda rehabilitering och undvika att personer "bollas" mellan myndigheter har ett samverkansavtal mellan landstinget och Försäkringskassan ingåtts. Den enskilde ska inom viss given tid ha rätt till utredning och bedömning av rehabiliteringsbehov samt därefter ha rätt till rehabiliteringsinsats inom given tid. När andra steget nu är på väg att komma igång är det fortfarande oklart hur det kommer att lyckas. För det krävs ett genuint intresse, inte minst från politiker så att inte stela regelverk hindrar de goda ambitionerna.

Det är angeläget att personer med kroniska sjukdomar ges nödvändig rehabilitering. Barn och ungdomar måste särskilt prioriteras. För kroniskt sjuka i behov av återkommande rehabilitering har en vårdgaranti införts som garanterar den enskilde rätt till minst fyra veckors återkommande rehabilitering i hel-dygnsvård per 24-månadersperiod. Inledningsvis berörs personer med MS, Parkinson, ledgångsreumatism samt lymfödem. Detta vill vi utveckla till att omfatta även andra grupper med kroniska sjukdomar. För att möjliggöra detta behövs fler sjukgymnaster. Samhällsekonomiskt är det en mycket god investering, mänskligt möjligen en ännu större.

## Vård i livets skeden

### Vården av barn och unga

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

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

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

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

För barn som är sjuka eller skadade kan en lång väntan på akuten te sig än värre än för oss vuxna. Av respekt för barnens perspektiv måste väntetiderna på Astrid Lindgrens barnsjukhus kraftigt kortas. Delvis är det självklart en kostnadsfråga men det är också en fråga om organisation. Ett bredare tänk behövs för att hitta alternativa arbetssätt. Vi tror att organisationer utanför vården kan bidra i detta om vi vågar tänka nytt och släppa in andra aktörer.

### Inga förlossningsfabriker

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

Vi tror inte på stora förlossningsfabriker och att de som idag är stora kliniker ska bli ännu större. Vi tror på mindre enheter där varje mamma får vara unik.



Det behövs ytterligare en förlossningsklinik som kan motsvara det ökade behovet.

### Amningspsykos

Patienter inom psykiatri blir och är föräldrar (ca 30 % av patienterna inom slutenvården är föräldrar). Psykisk sjukdom/farmakologisk behandling leder i många fall till negativa konsekvenser för reproduktiv hälsa (fertilitet, graviditet och amning). Psykisk sjukdom hos mamman kan dessutom leda till sämre mor-barn relation, försämrad utveckling hos barnen, beteendestörningar samt ökad dödlighet hos mor och barn. Studier visar att ca 15 % uppvisar depressiva symtom 3 månader efter förlossningen, andel som får behandling uppnår inte till detsamma.

Vi vill därför inrätta ett kunskapscentrum inom SLL för psykisk sjukdom i samband med barnafödande för att förbättra identifieringen, omhändertagandet och behandlingen av gravida och nyförlösta kvinnor med psykisk sjukdom och de som drabbas av postpartum psykos.

### Trygghet tills familjen har landat

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

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

### Musikterapi för barn

Det finns idag musikterapeuter för vuxna. På Astrid Lindgrens barnsjukhus har ett projekt funnits som delvis finansierats av sjukhuset, forskningsanslag (kultur i vården) och sjukhuskyrkan. Detta projekt avslutas trots att samtliga inblandade lovordar det kompletterande behandlingsmetoden och dess resultat på barn. Musikterapiens möjligheter i rehabilitering av barn med seneffekter efter hjärntumörbehandling har vi inte råd att avstå ifrån. Från läkarhåll betonas särskilt betydelsen av musikens stimulerande effekt på de barn vars vakenhet är sänkt och vikten av tidig stimulering för främjandet av kommunikation, minne och ordmobilisering.

## De apatiska barnen

Vården av de apatiska flyktingbarnen har blivit föremål för debatt inte bara i vårt landsting. Tyvärr har det förekommit en hel del mytbildning kring vad som är orsak och verkan, tyvärr förefaller det hänga kvar. Ett apatiskt barn är inte bara ett tecken på en familj i kris utan även på ett samhälle i kris. Även om orsakerna till sjukdomstillståndet grundlagts innan barnen kom till Sverige så finns det mycket i vår hantering av asylsökande familjer som lägger sten på börda. I landstinget måste vi göra allt för att ge barnen och deras familjer den högkvalitativa vård som visat sig ge resultat. Ett tungt ansvar vilar dock även på regeringen som har befogenheterna att åstadkomma en human asylpolitik.

## De höga aborttalen

Att andelen aborter i Stockholms län har legat tämligen stabilt kring 22,5 per 1000 kvinnor under den senaste tioårsperioden får inte göra att vi slår oss till ro. Inte minst är oroande att antalet aborter i åldrarna upp till 19 år har ökat med 50 % från 950st år 1995 till att 2004 vara så många som 1420. Siffrorna visar på brister i det förebyggande arbetet med att förhindra oönskade graviditeter, inte minst bland tonåringar. Det behövs en handlingsplan för att minska andelen oönskade graviditeter, en plan med fokus på det stödjande arbetet.

## Fibromyalgi

Diagnosen fibromyalgi är relativt ny. Patienter har tvingats vandra runt i vården i årtal innan de fått sin diagnos. För samhället innebär det stora kostnader, främst i form av sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Samhällskostnaderna torde ligga omkring 13 miljarder per år, vilket är lika mycket som de övriga reumatiska sjukdomarna kostar tillsammans. Till vård, behandling och rehabilitering används omkring 15 procent, en avsevärd underbehandling jämfört med andra kroniska sjukdomar, där motsvarande siffra är ca 40 procent.

Det som är särskilt allvarligt när sjukkostnaderna skenar, är att man för närvarande knappast nyttjar möjligheterna att förebygga fibromyalgi. Man vet idag att de allra flesta, över 75 procent, utvecklar fibromyalgi efter långvariga smärttillstånd. Genom att metodiskt behandla smärta på alla stadier, torde risken att utveckla fibromyalgi kunna reduceras i avsevärd grad. Det behövs därför ett vårdprogram för fibromyalgi.

## Yngre multisjuka

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

## Vården av äldre

Äldrevårdscentraler är ett bra sätt att skapa unika lösningar för äldre personer. Det skulle ge en kontinuitet som krävs för att få den bästa vården på rätt nivå. En äldrevårdscentral ska nyttja alla möjligheter till samverkan för att möta de

behov som äldre har av kommunernas tjänster. Detta ger landstinget en reell möjlighet att visa att samverka med kommunerna är ett bra sätt att utnyttja tillgängliga medel optimalt. Äldrevårdscentraler skall vara ett komplement som äldre personer kan välja när man finner behov av den speciella kompetens som erbjuds.

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

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

### PEG eller sked?

I årsrapporten för 2004 från Medicinskt Programarbete i vårt landsting framkommer bl.a. att det inte är ovanligt att sjukhem i dag ställer krav på akutsjukvården att förse patienten med en slang eller en anslutning för slang via en s.k. PEG för näringstillförsel direkt in i magsäcken på äldre patienter.

I den aktuella debatten har framkommit att långt ifrån alla patienter är i behov av PEG-operation. I diskussionen utmanar kommunföreträdare landstinget och påstår att det är de korta vårdtiderna och vårdstressen som är skäl för en mer allmän PEG-installation. Landstinget kan anse att kommunens hemsjukvård borde ha resurser att hjälpa sina gamla med ordinär matning eller annat stöd så att man slipper PEG-ingreppet.

Det finns alla skäl för oss i Stockholms läns landsting att klarlägga de medicinska och humanitära behov som ger skäl för PEG-installation i stället för normalt näringsintag. Situationen är ett etiskt dilemma, som behöver klaras ut i bästa samförstånd. Landstingsstyrelsen/BV bör få i uppdrag att klarlägga förhållandena i vårt landsting och ta fram förslag till ett policybeslut.

### Välkommen pensionär

Ett nytt sätt att möta den åldrande människans behov skulle kunna vara att erbjuda alla nyblivna ålderspensionärer ett kostnadsfritt läkarbesök. Med fokus på de frågeställningar den nya livssituationen innebär skulle ett läkarsamtal i ett tidigt skede fånga upp besvär som kan lindras eller stoppas innan vårdbehovet eskalerar. En sådan satsning på förebyggande hälsovård skulle också vara ett friskt inslag i den annars så sjukfokuserade vården.

### Doktorn kan komma

Kristdemokraterna vill inrätta 15 vårdteam för hembesök och vård i hemmet. En bra förebild är de äldreteam som byggs upp där äldre med särskilda behov kan "lista sig" hos ett äldreteam. Till grund för detta ligger vår övertygelse att varje människa är unik med unika behov. Det innebär att patienternas behov

skall vara vägledande vid fördelning av de ekonomiska resurserna. Resurser som bör styras till den verksamhet som medborgarna anser ha bäst kvalitet.

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

### Psykogeriatrik

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

### Demensutredningar

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

### Trygghetskvitto

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

### Förebyggande hembesök till alla över 75 år

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

### Vård i livets slutskede

Vården vid livets slut måste präglas av värdighet, omtanke och respekt. För den vars tid har runnit ut kan det inte finnas köer eller väntetider. Det får därför inte finnas några tak för den palliativa vården.

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

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

## Psykiatri och beroendevård

Det måste bli slut på mord och våldsbrott, som beror på att landstinget inte satsar tillräckliga resurser på psykiatrivården. Det behövs fler mobila team i öppen vård och fler vårdplatser i slutenvården. Tillskotten via statliga medel räcker inte. Vi måste öka psykiatrins andel av vårdresurserna.

Grundläggande för den psykiatriska vården är, som för all annan vård, det förebyggande arbetet. Många drabbas någon gång under livet av psykisk ohälsa och missbruk är väl utbredd bland alla samhällsgrupper. Det är när vi som medmänniskor ser, hör och stöttar varandra som vi i tid upptäcker och kan erbjuda hjälp till människor i vår omgivning som mår psykiskt dåligt. Vi kan därför inte nog betona vikten av väl fungerande familjer och samhällets ansvar för att stödja och stärka det som går att bygga på när någon i familjen mår dåligt. Att i tid fånga upp barn som far illa är den enskilda åtgärd som har störst betydelse. För det krävs särskilda satsningar. Det är också viktigt att det finns tillräckliga resurser för att möta dem som drabbats av fjolårets tsunamikatastrof. Det stöd som dessa människor är i behov av idag kan i en strikt prioritering förefalla mindre angelägna än behoven hos andra patienter inom psykiatrin. Samtidigt vet vi att personer som varit med om liknande trauman riskerar att utveckla psykiatrisk sjukdom om deras behov av psykiatriskt stöd i krisstadiet inte blir tillgodosett. Även under 2006 behövs därför ökade resurser för att kunna tillgodose de samlade behoven.

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

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

## Helhet i vårdkedjan

Stödinsatser måste utformas utifrån ett helhetsperspektiv med den enskilda personens behov och förutsättningar i fokus. Det ställer krav på en flexibel organisation där samverkan, mellan kommun och landsting å ena sidan och de olika professionerna å andra sidan, är en förutsättning.

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

För det stora flertalet är en väl utvecklad och lättillgänglig öppenvård ett långt bättre alternativ än slutenvård. Personer som tidigare haft kontakt inom psykiatrin, ska ha möjlighet till telefonkontakt med psykiatrin dygnet runt den närmsta tiden efter sjukdom. Mobila team skulle i mycket större utsträckning än idag kunna bistå och stödja personer med psykiska problem och sjukdomar. Samtidigt måste vi hantera de personer vars sjukdomsbild innebär att de utgör en fara för både sig själva och sin omgivning. Bollandet mellan missbrukarvården och psykvården där ingen tar ett helhetsansvar för de dubbeldiagnostiserade är förödande. Det måste finnas tillgång till olika former av stödboende och behandlingshem samt tillgång till psykoterapi och psykiatrisk rehabilitering. Varken funktionshinder eller bostadsadress skall vara ett hinder för att ha god tillgång till psykoterapi.

## Gemensamma nämnder

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

## Rättspsykiatrin till staten

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

## Hemlösemottagningen

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

## Ny mottagning för narkomanhälsa

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

## Handikapp och habilitering

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

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

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

## Tandvård

Kristdemokraternas vision är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Alla skall fritt få välja tandläkare, oavsett om man väljer privat- eller folktandvården. Inom vuxentandvården är privatpraktikerna och Folktandvården jämförbara storheter. En mångfald av vårdgivare är viktigt för att valmöjligheterna ska vara tydliga. Det finns inga formella hinder för tandläkare till privat etablering. Det bör även finnas möjlighet för personal och personalgrupper inom Folktandvården att ”knoppa av” tandvårdsenheter.

Tandvårdspengen, som på kristdemokratiskt initiativ infördes 1993, blev lyckad. Modellen är numera etablerad i alla landsting.

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



# PATIENTNÄMNDEN

## Patientnämndens budget år 2006

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
Intäkter	13,1	14,1	14,9	5,7%	13,7%
- varav landstingsbidrag	11,2	12,8	13,6	6,3%	21,4%
Kostnader	-13,1	-14,1	-14,9	5,7%	13,7%
<b>Resultat</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>		
Årsarbetare	16	16	17	3,1%	6,4%

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

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

Patientnämnden får i uppdrag att under 2006 i samarbete med Forum inleda ett arbete i syfte att forma en organisation och uppbyggnad av en särskild enhet för stärkt patientsäkerhet. Projektmedel, 5 miljoner kronor, har avsatts under hälso- och sjukvårdsutskottet.

# REGIONPLANE- OCH TRAFIKNÄMNDEN

## Regionplane- och trafiknämndens budget år 2006

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
Intäkter	73	72	73	1,2%	-0,1%
- varav landstingsbidrag	71,3	71,3	72,2	1,3%	1,3%
Kostnader	-72	-72	-73	1,2%	1,6%
<b>Resultat</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Årsarbetare	46	49	49	0,0%	6,5%

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

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

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

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

Gamla administrativa gränser får inte stå i vägen för en fortsatt sammanlänkning av länen i Mälardalen. Allt fler medborgare bor och arbetar på olika sidor av en länsgräns. Samarbetet i Mälardalsrådet måste drivas framåt så att det blir enklare att pendla över länsgränserna. En långsiktig vision är att vi med samordnade taxor och moderna färdbevis som gäller exempelvis i Uppsala likaväl som Södertälje gör Mälardalen "rundare". Uppdraget att särskilt fokusera på processen kring trafikens infrastruktur i Stockholms län och Mälardalen är relevant och motiverat men bör klaras av utan att särskilda projektanslag tilldelas nämnden. De extra två miljonerna i särskild anslag avisas därför.

Stockholms skärgård är en unik miljö som måste förvaltas och utvecklas med omsorg. Landstinget är en viktig aktör i detta sammanhang. Waxholmsbolagets betydelse för fastboende och turistresor kan inte överbetonas. Frakttrafiken är en livlina för skärgårdsföretagarna och måste ha en utformning som på ett konkurrensneutralt sätt skapar förutsättningar att bedriva näringsverksamhet i skärgården. Dagens taxeringsvärden och orättvisa fastighetsskatter är ett stort hot mot en levande skärgård. För att inte Skärgården ska bli ett reservat endast för de besuttna måste fastighetsskatten avskaffas helt och hållet och ersättas av en kommunal serviceavgift.

# AB STORSTOCKHOLMS LOKALTRAFIK

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
Tillskott från SLL	3 820	4 125	4 406,0	6,8%	15,3%
Biljettintäkter	3 818	3 870	4 119	6,4%	7,9%
Övriga intäkter	1 942	1 917	2 349	22,5%	21,0%
<i>Summa intäkter</i>	<i>9 580</i>	<i>9 912</i>	<i>10 874</i>	<i>9,7%</i>	<i>13,5%</i>
Personalkostnader	-304	-337	-379	12,4%	24,9%
Köpt trafik	-6 131	-6 376	-7 033	10,3%	14,7%
Reparationer och underhåll	-775	-730	-760	4,1%	-1,9%
Övriga kostnader	-1 270	-1 312	-1 333	1,6%	5,0%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-8 480</i>	<i>-8 755</i>	<i>-9 505</i>	<i>8,6%</i>	<i>12,1%</i>
Avskrivningar	-762	-827	-1 013	22,5%	32,9%
Finansnetto	-220	-330	-356	7,7%	61,5%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-982</i>	<i>-1 157</i>	<i>-1 369</i>	<i>18,3%</i>	<i>39,3%</i>
<b>Resultat</b>	<b>118</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Årsarbetare	565	570	627	10,0%	11,0%

## Ekonomiska konsekvenser

I jämförelse med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande föreslås förändrad ram enligt nedanstående sammanställning:

- studentrabatt införs, kostnad 15 miljoner kronor.
- höjd ungdomsrabatt, kostnad 65 miljoner kronor.
- alkoholås på alla nya bussar, kostnad 8 miljoner kronor.
- slopa påstigning bak på Stombussarna, besparing 20 miljoner kronor.
- stimulerat resande, ökad fuskavgift, tätare kontroller, 60 miljoner kronor.
- ökade reklamintäkter, 50 miljoner kronor.
- minska kupongpriset från 15 till 10 kr, självfinansierande.

En väl utbyggd infrastruktur för kollektivtrafiken är grundläggande för regionens utveckling. Ingen annanstans i Sverige vilar ansvaret i så hög utsträckning i händerna på ett kollektivföretag för att vardagen ska fungera för en mycket stor andel av medborgarna. Ett väl fungerande SL gör helt enkelt livet enklare för en stor del av befolkningen.

## Tillgänglighet med resenären i centrum

Anpassning av fordon, stationer, hållplatser, trafikantinformation och bemötande för att öka tillgängligheten för alla de resenärer som har någon form av funktionshinder måste intensifieras. Det måste bli en självklarhet att hållplatserna ropas ut på bussarna. Bussarna bör dessutom utrustas med externa högtalare som hjälp för synskadade. Hög prioritet måste ges att införa tydliga taktiska stråk och punktskrift för att synskadade lättare ska kunna orientera sig i kollektivtrafiken. Det finns flera trafiksystem internationellt som SL kan hämta erfarenheter ifrån som till exempel tunnelbanan i Bryssel.

SL måste fokusera mer på punktlighet, framkomlighet, service och tillgänglighet inom hela kollektivtrafiken. SL bör få i uppdrag att inleda förhandlingar med Banverket om avtal kring pendeltågsspåren. Vidare bör SL få i uppdrag att återkomma med en åtgärdsplan för ökad punktlighet i hela SL-trafiken.

En bättre nattrafik är ett exempel på en viktig pusselbit för ett mer kundorienterat trafikarbete, SL bör få i uppdrag att arbeta för detta. Särskild uppmärksamhet måste riktas på att störningsinformationen ska bli bättre. SL bör därför få i uppdrag att återkomma med en åtgärdsplan för att kraftigt förbättra störningsinformationen i hela SL-trafiken. SL bör dessutom få i uppdrag att uppvakta Stockholms stad och andra berörda kommuner för att öka framkomligheten i hela SL-trafiken. Den nya organisationen för den samlade kollektivtrafiken bör få i uppdrag att återkomma med en åtgärdsplan för att uppnå bästa möjliga trafik och tillgänglighet för funktionshindrade och andra resenärer.

Barn och ungdomar är en av SL:s viktigaste resenärsgupper och bör behandlas därefter, det vill säga som VIP-kunder. Som ett instrument för att fördjupa denna syn bör SL få i uppdrag att organisera ett barn- och ungdomsråd i syfte att lyssna in synpunkter och önskemål men också för att skapa positiva och långsiktiga relationer med de unga resenärerna så att de fortsätter att vara trogna SL även när de kommit upp i körkortsåldern. Att höja åldern för ungdomsrabatt med två år är ytterligare ett sätt att förstärka denna profil.

## SL-taxan

Stockholms län har i dag ett enhetligt länskort som är prisvärt. Kristdemokraterna anser att en rimlig balans mellan trafikantavgift och skattesubvention är att den ska vara ungefärligen fifty-fifty. För 2006 bör priset på ett 30-dagarskort vara oförändrat 600 kronor. Däremot bör priset på kontantkuponger korrigeras så att den senaste chockhöjningen på 50 procent återställs. Vi vill därför att kontantpriset per kupong sänks till 10 kronor. Med vårt förslag om en sänkning av kontantkupongerna skulle exempelvis en resa Skanstull – Ropsten kosta 20 kr istället för dagens 30 kr. Sällanresenärer, framför allt i Stockholms yttre omgivning, som annars skulle ha tagit bilen eller tagit sig fram på annat sätt kunde med detta se kollektivtrafiken som ett mer ekonomiskt attraktivt alternativ.

I takt med att modern teknik öppnar nya möjligheter och att det länsövergripande resandet kommer att öka allt mer bör taxorna utvecklas så att de stimulerar till ett ökat resande samtidigt som SL:s behov av intäkter säkerställs. SL bör arbeta för att gränserna i Mälardalen rivs genom att uppta diskussioner med trafikhuvudmännen runt Mälardalen om ett gemensamt resekort.

Taxesystemet inom vårt län ska vara utformat så att det understödjer vår strävan att ha ett "runt" län med en gemensam arbetsmarknad. I botten ska den enhetliga taxan ligga kvar. Rabatt ska även fortsättningsvis utgå till ungdomar och pensionärer. SL bör ges i uppdrag att utreda förutsättningarna för en studerandrabatt i syfte att det ska bli möjligt att införa en rabatt för högskolestuderande från och med höstterminen 2006 på samma villkor som ungdomar och pensionärer, det vill säga att priset blir 360 kronor istället för 600 kronor. Det är bra att den nuvarande majoriteten tagit intryck av de krav som Krist-

demokraterna, studenternas organisationer och många andra har framfört att SL ska sänka priset för studerande. Vi vill dock inte – som majoriteten – stanna vid att det bara ska gälla studerande på gymnasiet utan gå hela vägen och inkludera högskolestudenter.

Som ett komplement till det länsövergripande månadskortet kan lokala kort vara ett sätt att locka fler invånare att bli trogna resenärer. SL bör få i uppdrag att pröva detta alternativ. Förslagsvis kan detta prövas i Södertälje, Nynäshamn och Norrtälje. Ett lokalt kort skulle ha samma villkor som det länsövergripande inom det aktuella området, dvs ett obegränsat antal resor under giltighetsperioden och det ska vara opersonligt. SL får i uppdrag att närmare analysera ett rimligt pris för de lokala korten så att dess pris blir ett instrument för att locka fler resenärer och öka de sammanlagda intäkterna för SL.

Det finns inga gratisresor

Vi har varit positiva till att låta SL pröva en modell med att låta passagerare stiga ombord genom bakdörrarna på de blå stombussarna. Det har dock visat sig i utvärderingen att de effekter vi ville uppnå inte förverkligades. Trots detta valde majoriteten att permanenta ombordstigningen genom bakdörrarna på grund av politisk prestige. Vi anser att detta arrangemang ska avbrytas omedelbart eftersom kartan inte visade sig stämma överens med verkligheten.

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

Höjningen måste också följas upp av att SL får i uppdrag att se till att kontrollerna av färdbevis ökar inom hela trafiksystemet för att få stopp på fuskåkandet. Ska inte hela biljettsystemet demoraliseras måste en daglig resenär träffa på en kontrollant oftare än en gång i halvåret som i bästa fall sker idag. Alla tankar och idéer om att hålla på med öppna spärrar inom den spårburna trafiken måste avvisas med kraft. Att med större kraft och tydlighet arbeta för att endast betalande resenärer befinner sig inne i trafiksystemet är också ett sätt att minska kostnaderna för klotter och annan vandalisering.

SL bör få i uppdrag att formulera avtal med och förbättra incitamenten för trafikutövarna att kontrollera att passagerarna erlagt avgift och på detta sätt stödja intäktssäkringen. Det måste finnas en morot för den enskilde busschauffören eller spårrexpeditören att göra ett bra jobb. Det gynnar SL, de olika entreprenörerna och alla ärliga resenärer om de enskilda trafikmedarbetarna får en bonus för ökad biljettförsäljning respektive avslöjade försök med biljettfusk.

## Säkerhet

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

Det är fullständigt ohållbart att vi ska ha en sån mörk statistik när det gäller personalens trygghet för liv och lem. Det måste till radikala förbättringar av personalsäkerheten, vilket även gynnar resenärernas säkerhet. Vi vill att SL får i uppdrag att utveckla samarbetet med ideella organisationer såsom Stadsmis-sionen, Lugna Gatan respektive Farsor och Morsor på stan för att öka trygghe-ten i kollektivtrafiken.

För 20 år sedan fanns det runt 200 poliser i tunnelbanan. Under våren 1998 utökades tunnelbanepolisens ansvarsområde från enbart tunnelbanan till all kollektivtrafik i länet, samtidigt som antalet poliser reducerats kraftigt. Antalet är nu nere i ett 20-tal. Det är ett känt faktum att närvaron av poliser har en stor preventiv verkan på potentiella våldsverkare. Enbart väktare har inte samma verkan. Polisarbetet är en statlig uppgift, SL ska därför tillskriva regeringen och rikspolisstyrelsen med en begäran om fler poliser i SL-trafiken. SL bör få i uppdrag att tillsammans med Stockholms stad och andra kommuner runt om i länet arbeta för att stoppa klotter och skadegörelse. På kvällar, särskilt på veckosluten bör målet vara att det i varje tågset ska finnas en vagn med säkerhetspersonal ombord. Detta skulle öka tryggheten, särskilt för alla de kvinnor som idag är rädda för att använda sig av kollektivtrafiken på grund av våld eller hot om våld.

Som ett led i arbetet med att öka säkerheten för resenärerna bör på sikt alla bussar utrustas med alkolås. Enligt uppgifter från Vägverket kör varje dag 12 000 – 15 000 alkoholpåverkade förare i trafiken runt om i Sverige. Cirka 10 % av dessa är förare i yrkestrafik. SL bör få i uppdrag att kräva att alla nya bussar från och med 2006 är utrustade med alkolås som ett sätt att ytterligare förstärka en redan hög trafiksäkerhetsnivå. Motsvarande krav ställer Färdtjänsten numera på de företag som vill köra färdtjänstresenärer.

## SL - en miljövän

Det är nödvändigt att söka efter alternativ till fossila drivmedel för bussarna som t ex biogas och etanol. Av bland annat hälso-, miljö- och trafiksäkerhets-skäl är det också viktigt att andelen som reser kollektivt ökar. Samordningen mellan biltrafik och kollektivtrafik måste bli bättre, bland annat genom att fler infartsparkeringar etableras vid den spårburna trafikens större stationer respek-tive långlinjebussarnas hållplatser. Genom att använda sig av tredimensionell fastighetsbildning kan man bygga tusentals parkeringsplatser på stationerna och deras spårområde. Detta löser konflikten som finns mellan viljan att för-

ädla den stationsnära marken med bostäder och arbetsplatser mot önskan om att etablera fler parkeringar nära stationerna. Även samordningen mellan spårtrafiken och cykeln måste bli bättre. Det måste ges större möjligheter att ta med sig en cykel på pendeltågen och större uppmärksamhet måste riktas mot att skapa fler säkra cykelparkeringar vid stationerna.

## Spårtrafiken en ryggrad

Tunnelbanan är den enskilt största pusselbiten inom kollektivtrafiken med flest antal resenärer per dygn. Kvaliteten och pålitligheten ska förbättras genom ett kraftfullt program bestående av nya vagnar, hög närvaro av ordningsvakter och upprustade spår och växlar. Pendeltågstrafiken är en annan viktig pusselbit. Nu kommer äntligen de nya fordonen som innebär ett kvalitetsmässigt lyft. Dock väntar vi på att spårkapaciteten förbi Riddarholmen ska utökas. Staten måste ta sitt ansvar för denna investering som kanske är den enskilt viktigaste åtgärden i hela Sveriges kollektivtrafik.

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

En annan viktig investering är förlängningen av Djurgårdslinjen som SL ska planera för liksom att utreda möjligheterna att ersätta de mest belastade delarna av stombussnätet med spårtrafik. Exempelvis har stombusslinje 4 idag runt 60 000 resenärer. Det är ungefär dubbelt så mycket som Tvärbanan. Vid sidan av Djurgårdslinjen torde stombusslinje 4 ligga närmast en konvertering till spårväg.

Att minimera antalet byten har visat sig vara en framgångsfaktor utomlands. På flera håll, bland annat i Karlsruhe finns så kallade "tram train" bestående av spårvagnar som först går på vanlig järnväg för att sedan svänga av och ut i stadsmiljö. Denna möjlighet bör undersökas även för Stockholms del.

I Kristdemokraternas långsiktiga vision ingår en Lidingöbana som mycket väl skulle kunna förlängas från Ropsten och integreras med en i framtiden utbyggd Tvärbana. Även Saltsjöbanan bör länkas samman med Tvärbanan.

I landstingets Regionplan har en ny pendeltågsgren pekats ut som en framtida förstärkning av kollektivtrafiken i nordostsektorn. En sådan eventuell investering måste föregås av noggranna analyser. Bland annat bör det ställas mot vad en uppgraderad och moderniserad Roslagsbana skulle innebära. SL bör få i uppdrag att utreda de kostnader och den trafiknytta som fås med en uppgraderad Roslagsbana som ett alternativ till att bygga en ny parallell spårförbindelse till Täby/Arninge. En koppling av Roslagsbanan till Centralen och en förlängning till Norrtälje bör också ingå i denna studie som en vision på längre sikt.

Vid utredning och planering av stora infrastrukturinvesteringar bör en långsiktig hållbarhet och optimal funktion av den nya infrastrukturen eftersträvas. Därför bör det som grundprincip alltid finnas med en väl avvägd kollektivtrafikandel vid väginvesteringar.



## Investeringar

SL är inne i en tung investeringsperiod. Även om varje investering taget var för sig kan vara välmotiverad av många skäl är det ofrånkomligt så att de finansiella ramarna är begränsade och det finns idag en viss osäkerhet över vilka investeringar som måste ske och i vilken takt och ordning de ska genomföras. Vi behöver få del av privat kapital och kompetens. SL bör därför få i uppdrag att utreda vilka kommande investeringar som kan göras som Offentligt Privat Samarbete. SL får också i uppdrag att utöka sitt samarbete med företag och andra intressenter för att öka intäkterna genom att utnyttja bland annat stationerna bättre. Idag har SL tämligen stora reklamintäkter men det finns betydande möjligheter att utveckla dessa. Stor uppmärksamhet måste samtidigt fästas vid att reklamen inte ska vara kränkande, stötande, könsförnedrande eller rikta sig till barn. SL:s nuvarande regelverk är i huvudsak bra men det finns tillfällen när efterlevnaden kan diskuteras.

SL bör få i uppdrag att uppvakta regeringen för att utöka infrastrukturen i Stockholmsregionen, bland annat om vikten av utbyggnad av dubbelspår till Nynäshamn och tvärbana till Nacka och Solna.

SL bör få i uppdrag att verka för en kunskapsöverföring med till exempel KTH för att stimulera forskning inom kollektivtrafiken och underlätta implementering av befintliga forskningsprojekt.

## SL:s framtida organisation

Vi vill se en renodlad trafikorganisation där all trafik som idag bedrivs av SL, Färdtjänsten och Waxholmsbolaget samlas under en gemensam huvudman. Här finns stora effektivitetsvinster att hämta, då mycket av det administrativa trippelarbetet kan undvikas med en samordnad verksamhet. Vi räknar med 25 miljoner kronor i minskade administrativa kostnader som fördelas proportionerligt mellan SL, färdtjänsten och WÅAB. En gemensam trafikorganisation för SL, Färdtjänsten och Waxholmsbolaget skulle kunna driva tillgänglighetsfrågorna på ett mer fokuserat sätt. Vi vill därför se en samordning av deras arbete. Ett nära samarbete med de olika handikappförbunden är i det sammanhanget självklart.

Kollektivtrafikens företrädare har idag formella kontakter med samtliga kommuner i Stockholms län via de tre regionstyrelserna. Vi ser det angeläget att denna kontaktyta vidareutvecklas så att kommunernas önskemål tas tillvara på ett tidigt stadium. Regionstyrelserna ha en viktig roll som koncernstyrelsen bör använda sig av bättre. Regionstyrelserna bör i högre utsträckning vara remissorgan till koncernstyrelsen och ha ett tydligt ansvar på delegation för utbudsplanen.

# FÄRDTJÄNSTNÄMNDEN

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	136	151	135	-10,6%	-0,7%
SLL-interna intäkter	919	917	952	3,8%	3,6%
- varav landstingsbidrag	760,5	764,1	773,1	1,2%	1,7%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 055</i>	<i>1 068</i>	<i>1 087</i>	<i>1,8%</i>	<i>3,0%</i>
Personalkostnader	-39	-43	-46	7,0%	17,9%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-962	-1 025	-1 041	1,6%	8,2%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 001</i>	<i>-1 068</i>	<i>-1 087</i>	<i>1,8%</i>	<i>8,6%</i>
<b>Resultat</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Årsarbetare	102	104	106	1,9%	3,9%

## Ekonomiska konsekvenser

I jämförelse med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande föreslås förändrad ram enligt nedanstående sammanställning:

- ytterligare två nya närtrafiklinjer, kostnad 3 miljoner kronor.
- återinför rullstolstaxi, kostnad 9 miljoner kronor.
- höjning av åldersgränsen, kostnad 0,5 miljoner kronor.

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

Färdtjänsten har numera ansvaret för närtrafiken vilket är bra i avvaktan på en gemensam trafikorganisation. Kristdemokraterna vill att den trafiken steg för steg ska omvandlas till en närtrafik med Flexen i Vällingby som förebild, där det är så möjligt. Den formen av trafik kombinerar det bästa från två världar – taxibilens förmåga till närhet och bussens rymliga bekvämlighet. Arbetet med att inrätta fler flexlinjer måste ges mycket hög prioritet.

Vi tillför extra resurser till nämnden för att kunna öka takten så att sammanlagt sex nya närtrafiklinjer kan starta under nästa år. Samtidigt måste det ske en större styrning av resandet så att den totala kostnaden för färdtjänsten inte ökar okontrollerat. För resenär som reser inom ett område som försörjs av närtrafiken ska grundregeln vara att man är hänvisad till denna trafikform. För resenärer med särskilda behov – t ex att man har tillstånd att resa utan samplanering - får undantag naturligtvis göras men detta ska också vara just undantag.

Större kraft måste läggas på att förebygga och undanröja de hinder som finns inom kollektivtrafiken så att fler invånare kan få ta del av den livskvalitet som ett fritt resande innebär. Nya pendeltåg och nya bussar med ramper skapar

bättre förutsättningar för en reell tillgänglighet för alla. Resenärerna själva måste få vara samarbetspartner för att en helhetssyn ska genomsyra hela reskedjan.

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

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

Det finns idag en lucka när det gäller avgifter för ungdomar med funktionshinder som måste täppas till. En ungdom med funktionshinder betalar nedsatt avgift för den särskilda och/eller den vanliga kollektivtrafiken. När ungdomen fyller 18 utgår full avgift såvida han inte är berättigad till någon form av handikappersättning eller liknande från Försäkringskassan.

Tidigare uppbar ungdomar sjukpension från 16 års ålder och då var avgiften inget problem. Men tack vare att handikapprörelsen har varit framgångsrik i sin kamp för att ungdomar med funktionshinder som fortfarande går i skolan inte skall bli förtidspensionerade, utgår istället vårdbidrag till dess barnet gått ut skolan och därefter (vid 19 års ålder) handikappersättning eller liknande.

Försäkringskassan kan alltså inte som Färdtjänsten kräver utge intyg om handikappersättning eller förtidspension förrän efter det att ungdomen gått ut skolan eller fyllt 19 år.

Detta medför att en ungdom med funktionshinder betalar halv avgift till dess man fyllt 18 år sedan hel avgift under ett år och sedan halv avgift igen, detta eftersom han återigen kan visa de intyg som Färdtjänsten kräver.

Detta är en onödig och märklig hantering av ungdomar. Denna lucka kommer nu att täppas till när åldern för ungdomsrabatt höjs med två år för alla reserärer inom Färdtjänsten. Detta är något som vi välkomnar.

Majoritetens beslut under 2003 att försämra för resenärerna genom att punktera hela upplägget med rullstolstaxi var ett steg bakåt. Det gjordes aldrig en opartisk utredning och analys av rullstolstaxi där hänsyn också togs till möjligheten att rullstolstaxis kunder kan samåka med övriga färdtjänstkunder. Nedläggningen av rullstolstaxi skedde utan att alla alternativ var ordentligt analyserade. Nu har det gått drygt två år med de nya reglerna och vi vet nu att många resenärer upplever en påtaglig försämring. Det är därför dags att återställa reglerna och återinföra rullstolstaxi i det ordinarie färdtjänstutbudet och slopa avgiften på 50 % av taxameterbeloppet.

# WAXHOLMS ÅNGFARTYGS AB

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
Biljettintäkter	83	87	84	-3,3%	1,7%
Övriga intäkter	17	12	19	68,2%	15,6%
<i>Summa intäkter</i>	99	98	103	5,1%	4,0%
Personalkostnader	-14	-16	-16	-0,2%	11,9%
Köpt trafik	-130	-141	-157	11,1%	20,9%
Reparationer och underhåll	-11	-10	-8	-22,1%	-28,3%
Övriga kostnader	-46	-47	-53	12,8%	16,0%
<i>Summa kostnader</i>	-201	-215	-235	9,0%	16,4%
Avskrivningar	-21	-26	-27	0,9%	28,0%
Finansnetto	-11	-14	-13	-3,6%	24,0%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	-31	-40	-40	-0,6%	26,6%
<b>Resultat</b>	<b>-133</b>	<b>-157</b>	<b>-171</b>		
Årsarbetare	24	24	24	0,0%	0,0%

## Ekonomiska konsekvenser

I jämförelse med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande föreslås förändrad ram enligt nedanstående sammanställning:

- höjd åldersgräns, kostnad 3,5 miljoner kronor.
- ökade anslag för trafikökning och kompensation för övergång till syntetisk diesel, kostnad 3 miljoner kronor.

Genom Waxholmsbolaget (WÅAB) har landstinget en kollektivtrafik på vatten som ger skärgårdens bofasta befolkning möjligheter att vidareutveckla boende, service och näringsliv året om. På sommaren är WÅAB en infrastrukturell ryggrad för turistnäringen i länet. Arbetet med att förbättra trafiken och öka miljöanpassningen ska bedrivas kontinuerligt. WÅAB bör få kompensation för användandet av syntetdiesel och det utökade antalet turer i norra skärgården bör likaledes kompenseras med ett extra tillskott.

Vi har längre krävt att åldersgränsen för när ungdomsrabatt på WÅAB bör höjas så att samma regler gäller som inom SL-trafiken. Det är bra att majoriteten nu ansluter sig till detta.

Organisatoriskt vill vi se Waxholmsbolaget inlemmas i samma trafikorganisation som SL och Färdtjänsten för att på detta sätt effektivisera och kraftsamla trafikresurserna.

Med tanke på att Stockholm är "Staden på vattnet" bör landstinget öka sin ambitionsnivå när det gäller att använda sig av vattenvägarna. Landstinget och berörda kommuner bör skyndsamt gå vidare med konceptet kollektivtrafik på vatten. Det har funnit ett koncept väldigt länge med biogasdrivna "sjöbussar" för att avlasta trängseln på vägar och spår, men ännu ett år har gått utan att trafikstarten har förverkligats. Nu finns det äntligen en upphandling på gång inom Stockholms stad. Den ska Landstinget vara delaktig i och ta sitt delansvar för.

# KULTURNÄMNDEN

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
Intäkter	268	394	410	3,9%	52,9%
- varav landstingsbidrag	254	311	322,1	3,5%	27,0%
Kostnader	-269	-394	-410	3,9%	52,6%
<b>Resultat</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Årsarbetare	48	163	166	1,8%	245,8%

## Ekonomiska konsekvenser

I jämförelse med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande föreslås förändrad ram enligt nedanstående sammanställning:

- ökade anslag till Kultur i vården, kostnad 2 miljoner kronor.
- ökade anslag till Konserthuset, kostnad 5 miljoner kronor.

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

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

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

Landstinget ska ansvara för att det finns en kulturell infrastruktur i hela länet. Detta är särskilt viktigt för att dörrarna för barn och ungdomar ska öppnas. Därför ska minst hälften av landstingets resurser gå till barn och ungdomar.

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

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

Kultur i vården (KiV) är en mycket uppskattad verksamhet som ska vidareutvecklas och ses som en kärnverksamhet för kulturnämnden. Inom kulturnämndens ram vill vi se en ökad satsning på KiV och ökar därför ramen med två miljoner kronor för detta ändamål.

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

Liksom företag skattefritt får sponsra sina anställda med friskvård för att förbättra hälsan anser vi att samma ska borde gälla för kultur. Vi vill införa kulturcheckar som ska vara en skattebefriad löneförmån för arbetsgivaren till löntagaren.

Kulturchecken ska vara ett betalningsmedel som kan användas för inköp av till exempel böcker, konst, teater, konserter, opera, balett, museibesök med mera. Kulturchecken skulle ge fler människor möjlighet att få del av olika kulturupplevelser vilket bevisligen har positiva effekter för hälsan.

# TABELLER TILL BUDGET

## Resultaträkning SLL-koncernen 2004-2008

Mkr	Utfall 2004	Prognos 2005	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Plan 2007	Plan 2008
<i>Summa verksamhetsintäkter</i>	11 139	11 485	11 013	12 265	11,4%	11 722	11 848
Skatteintäkter	40 784	41 282	41 725	42 505	1,9%	43 672	44 738
Generellt statsbidrag	5 860	4 443	4 172	4 589	10,0%	4 293	4 462
Utjämningsystemet	-5 361	-2 048	-1 695	-1 921	13,3%	-1 147	-424
Prognososäkerhet	0		-400	-400		-400	-400
<i>Summa skatteintäkter</i>	41 283	43 678	43 802	44 773	2,2%	46 418	48 376
<b>Summa intäkter</b>	<b>52 422</b>	<b>55 163</b>	<b>54 815</b>	<b>57 038</b>	<b>4,1%</b>	<b>58 140</b>	<b>60 224</b>
<i>Summa verksamhetens kostnader</i>	-48 863	-51 361	-51 452	-53 469	3,9%	-54 451	-56 092
<b>Resultat före avskrivningar</b>	<b>3 558</b>	<b>3 802</b>	<b>3 363</b>	<b>3 569</b>		<b>3 689</b>	<b>4 132</b>
Avskrivningar	-1 780	-1 951	-1 872	-2 146	14,6%	-2 310	-2 447
<b>Rörelseresultat</b>	<b>1 778</b>	<b>1 851</b>	<b>1 492</b>	<b>1 423</b>		<b>1 379</b>	<b>1 685</b>
Finansiella intäkter	94	74	79	91	14,8%	83	83
Finansiella kostnader	-967	-860	-1 141	-1 103	-3,3%	-1 165	-1 310
<b>Finansnetto</b>	<b>-873</b>	<b>-786</b>	<b>-1 062</b>	<b>-1 012</b>		<b>-1 082</b>	<b>-1 227</b>
<b>Resultat</b>	<b>905</b>	<b>1 065</b>	<b>430</b>	<b>411</b>		<b>297</b>	<b>458</b>
Verksamhetens intäkter	11 139	11 485	11 013	12 265	11,4%	11 722	11 848
Verksamhetens kostnader	-48 863	-51 361	-51 452	-53 469	3,9%	-54 451	-56 092
Avskrivningar	-1 780	-1 951	-1 872	-2 146	14,6%	-2 310	-2 447
Verksamhetens nettokostnader	-39 505	-41 827	-42 310	-43 350	2,5%	-45 040	-46 691

## Resultatbudget landstingets hälso- och sjukvård

Mkr	Budget 2005 *	Budget 2006	Ändring 06/05
SLL-externa intäkter	3 757	4 008	6,7%
SLL-interna intäkter	35 975	36 643	1,9%
<i>Summa intäkter</i>	<i>39 732</i>	<i>40 651</i>	<i>2,3%</i>
Personalkostnader	-17 300	-17 859	3,2%
Köpt vård	-10 704	-10 525	-1,7%
Läkemedel	-4 926	-5 207	5,7%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-6 752	-7 004	3,7%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-39 682</i>	<i>-40 594</i>	<i>2,3%</i>
<b>Resultat</b>	<b>50</b>	<b>57</b>	

\*För att skapa jämförbarhet mellan åren har slutligt inrapporterad budget för 2005 bland annat justerats för organisationsförändringar inom landstingsstyrelsens förvaltning.

## Resultatbudget trafik samlat

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
Bidrag/Tillskott från SLL	4 652	4 960	5 252	5,9%	12,9%
Biljettintäkter/Avgifter från enskilda	3 999	4 054	4 291	5,8%	7,3%
Övriga intäkter	2 126	2 104	2 563	21,8%	20,6%
<i>Summa intäkter</i>	<i>10 777</i>	<i>11 118</i>	<i>12 106</i>	<i>8,9%</i>	<i>12,3%</i>
Personalkostnader	-385	-424	-469	10,6%	21,8%
Köpt trafik	-6 990	-7 307	-7 977	9,2%	14,1%
Reparationer och underhåll	-786	-740	-768	3,8%	-2,3%
Övriga kostnader	-1 557	-1 601	-1 648	2,9%	5,8%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-9 718</i>	<i>-10 072</i>	<i>-10 862</i>	<i>7,8%</i>	<i>11,8%</i>
Avskrivningar	-788	-858	-1 045	21,8%	32,6%
Finansnetto	-231	-345	-370	7,2%	60,2%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-1 019</i>	<i>-1 203</i>	<i>-1 415</i>	<i>17,6%</i>	<i>38,9%</i>
<b>Resultat</b>	<b>40</b>	<b>-157</b>	<b>-171</b>		
<b>Årsarbetare</b>	<b>737</b>	<b>747</b>	<b>806</b>	<b>7,9%</b>	<b>9,4%</b>



## SLL-koncernens balansräkning år 2004-2008

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Plan 2007	Plan 2008
Mark, byggnader, tekn.anl.	25 120	27 234	30 063	32 585	33 210
Maskiner och inventarier	3 632	3 502	3 656	3 668	3 680
Övrigt	5 767	5 696	5 767	5 767	5 767
<i>Summa anläggningstillgångar</i>	<b>34 519</b>	<b>36 432</b>	<b>39 486</b>	<b>42 020</b>	<b>42 657</b>
<i>Summa omsättningstillgångar</i>	<b>6 962</b>	<b>7 180</b>	<b>7 172</b>	<b>7 316</b>	<b>7 462</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>41 481</b>	<b>43 612</b>	<b>46 659</b>	<b>49 335</b>	<b>50 119</b>
Ingående eget kapital	-191	-123	1 616	2 027	2 324
Årets resultat	905	430	411	297	458
<i>Summa eget kapital</i>	<b>714</b>	<b>307</b>	<b>2 027</b>	<b>2 324</b>	<b>2 782</b>
<i>Summa avsättningar</i>	<b>7 891</b>	<b>8 261</b>	<b>9 491</b>	<b>10 291</b>	<b>11 091</b>
Långfristiga skulder	20 710	21 504	20 228	20 228	19 684
Kortfristiga skulder	12 166	13 540	14 913	16 492	16 561
<i>Summa skulder</i>	<b>32 876</b>	<b>35 044</b>	<b>35 141</b>	<b>36 720</b>	<b>36 245</b>
<b>Summa eget kapital och skulder</b>	<b>41 481</b>	<b>43 612</b>	<b>46 659</b>	<b>49 335</b>	<b>50 119</b>

## SLL-koncernens finansieringsanalys 2004-2008

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Plan 2007	Plan 2008
Årets resultat	905	430	411	297	458
Avskrivningar	1 780	1 555	2 146	2 310	2 447
Reavinster, övrigt	-181	-113	-150	0	0
<i>Summa kassaflöde från verksamheten</i>	<b>2 504</b>	<b>1 872</b>	<b>2 407</b>	<b>2 607</b>	<b>2 905</b>
Förändring av rörelsekapital	1 639	157	1 227	1 385	-215
Investeringar	-2 759	-3 715	-5 349	-4 843	-3 084
Försäljningar, övrigt	270	148	549	200	200
<i>Summa kassaflöde efter investeringar</i>	<b>1 654</b>	<b>-1 538</b>	<b>-1 166</b>	<b>-651</b>	<b>-194</b>
Pensioner och övriga avsättningar	835	700	800	800	800
<i>Kassaflöde före extern finansiering</i>	<b>2 489</b>	<b>-838</b>	<b>-366</b>	<b>149</b>	<b>606</b>

## Landstingsbidrag 2004-2008

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Plan 2007	Plan 2008
Landstingsstyrelsen	967,9	2 858,4	2 859,5	0,0%	2 936,3	3 053,0
Hälso- och sjukvårdsutskottet	35 435,0	34 421,8	35 183,0	2,2%	36 128,5	37 564,2
Kulturnämnden	253,6	311,1	322,1	3,5%	330,8	343,9
Färdtjänstnämnden	760,5	764,1	773,1	1,2%	793,9	825,4
Regionplane- och trafiknämnden	71,3	71,3	72,2	1,3%	74,1	77,1
Patientnämnden	11,2	12,8	13,6	6,3%	14,0	14,5
Revisorerma	29,1	31,3	32,1	2,6%	33,0	34,3
<b>Summa landstingsbidrag</b>	<b>37 528,6</b>	<b>38 470,8</b>	<b>39 255,6</b>	<b>2,0%</b>	<b>40 310,6</b>	<b>41 912,4</b>
AB Storstockholms Lokaltrafik	3 819,9	4 124,7	4 406,0	6,8%	4 953,4	5 150,3
Waxholms Ångfartygs AB	133,4	156,6	171,0	9,2%	175,5	182,5
<b>Summa tillskott</b>	<b>3 953,3</b>	<b>4 281,3</b>	<b>4 576,9</b>	<b>6,9%</b>	<b>5 129,0</b>	<b>5 332,8</b>
<b>Summa bidrag/tillskott</b>	<b>41 481,9</b>	<b>42 752,1</b>	<b>43 832,5</b>	<b>2,5%</b>	<b>45 439,6</b>	<b>47 245,2</b>

## Investeringsplan 2004-2010

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2009	Plan 2010
<b>Trafiken</b>							
Storstockholms lokaltrafik AB	1 557	2 118	3 776	3 207	1 675	1 453	1 320
Waxholm Ångfartyg AB	104	15	36	67	75	51	47
<b>Trafiken totalt</b>	<b>1 661</b>	<b>2 133</b>	<b>3 812</b>	<b>3 274</b>	<b>1 750</b>	<b>1 504</b>	<b>1 367</b>
<b>Byggnader totalt</b>	<b>675</b>	<b>946</b>	<b>892</b>	<b>916</b>	<b>676</b>	<b>708</b>	<b>661</b>
<b>Maskiner och inventarier</b>							
<b>Vård</b>							
Beställarkontoret Vård	10	3	0	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	43	44	45	46	47	48	49
Karolinska Universitetssjukhuset	148	315	314	320	327	333	340
Sjukvården i Salem Nykvarn Södertälje	6	16	30	28	29	28	28
Norrtälje Sjukhus AB	7	13	12	22	13	13	13
Södersjukhuset AB	55	80	87	78	80	81	83
Danderyds Sjukhus AB	58	56	53	54	55	56	57
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	4	9	9	9	9	9	9
Folk tandvården Stockholms Län AB	31	35	36	36	37	38	39
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	4	5	6	5	5	5	4
Stockholm Care AB	0	0	0	0	0	0	0
<b>Vården totalt</b>	<b>366</b>	<b>576</b>	<b>592</b>	<b>598</b>	<b>602</b>	<b>611</b>	<b>622</b>
<b>Övriga</b>							
Färdtjänstnämnden	17	3	4	2	2	1	1
Regionplane- och trafiknämnden	1	0	0	0	0	0	0
Locum AB	1	2	2	2	2	2	2
Landstingsfastigheter Stockholm	2	0	0	0	0	0	0
Kulturnämnden	0	2	1	2	2	2	2
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0	0	0	0
Medicarrier AB	2	3	2	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Koncernfinansiering	0	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	4	10	25	30	30	30	30
<b>Övriga totalt</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>34</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>38</b>
<b>Maskiner och inventarier totalt</b>	<b>393</b>	<b>596</b>	<b>626</b>	<b>637</b>	<b>641</b>	<b>649</b>	<b>660</b>
<b>Ombyggn externt förhyrda lokaler</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>
varav SLSSO		20	15	16	17	18	19
varav LSF			5	0	0	0	0
<b>TOTALT</b>	<b>2 759</b>	<b>3 715</b>	<b>5 349</b>	<b>4 843</b>	<b>3 084</b>	<b>2 879</b>	<b>2 707</b>

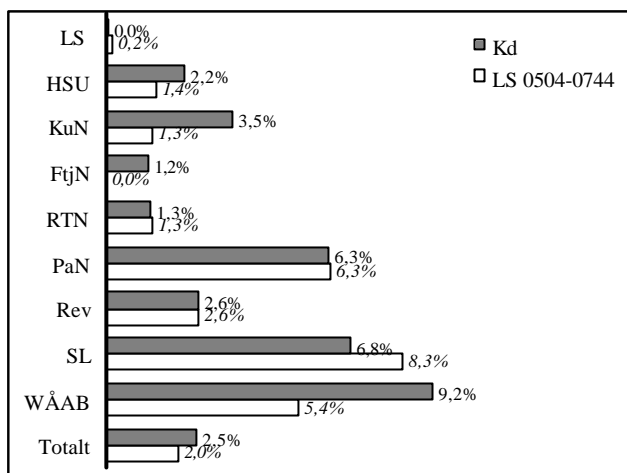
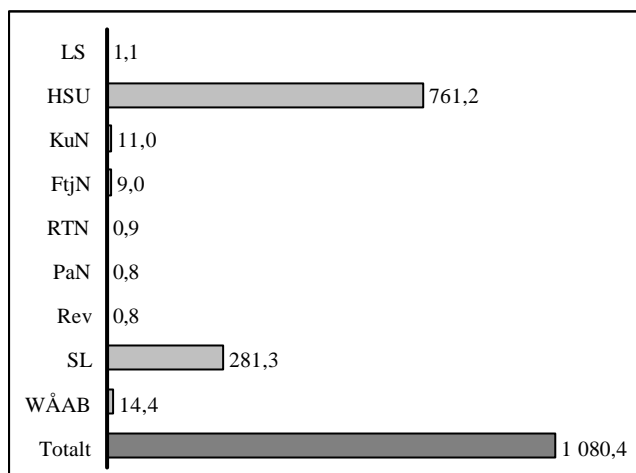
## Resultatkrav 2004-2008

Mkr	Budget 2005	Budget 2006	Plan 2007	Plan 2008
<b>Vård</b>				
Beställare sjukvård	0	0	0	0
Beställare tandvård	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	35	35	35	35
Karolinska Universitetssjukhuset	0	0	0	0
Södertälje sjukhus	0	0	0	0
Norrtälje Sjukhus AB	0	0	0	0
Södersjukhuset AB	0	0	0	0
Danderyds Sjukhus AB	0	0	0	0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	0	0	0	0
Folktandvården Stockholms Län AB	12	12	12	12
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0	0	0	0
Stockholm Care AB	3	10	10	10
<b>Vården totalt</b>	<b>50</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>57</b>
<b>Trafik</b>				
AB Storstockholms Lokaltrafik	0	0	0	0
Waxholms Ångfartygs AB	-157	-171	-176	-183
Färdtjänstnämnden	0	0	0	0
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0
<b>Trafiken totalt</b>	<b>-157</b>	<b>-171</b>	<b>-176</b>	<b>-183</b>
<b>Övriga</b>				
Locum AB	4	4	4	4
Landstingsfastigheter Stockholm	541	485	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	-35	-24	-24
Skadekontot	-6	-6	0	0
AB SLL Internfinans	3	3	3	3
Koncernfinansiering	46	74	23	188
Landstingsstyrelsen	0	0	0	0
<b>Övriga totalt</b>	<b>537</b>	<b>525</b>	<b>416</b>	<b>584</b>
<b>Totalt</b>	<b>430</b>	<b>411</b>	<b>297</b>	<b>458</b>

## Landstinget (förvaltningskoncernen) resultaträkning 2004-2008

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Plan 2007	Plan 2008
Verksamhetens intäkter	4 830	4 901	4 863	-0,8%	4 948	5 001
Skatteintäkter	41 283	43 802	44 773	2,2%	46 418	48 376
<b>Summa intäkter</b>	<b>46 113</b>	<b>48 703</b>	<b>49 636</b>	<b>1,9%</b>	<b>51 367</b>	<b>53 377</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-43 940</b>	<b>-46 566</b>	<b>-47 621</b>	<b>2,3%</b>	<b>-49 340</b>	<b>-51 028</b>
<b>Resultat före avskrivningar</b>	<b>2 173</b>	<b>2 137</b>	<b>2 015</b>		<b>2 026</b>	<b>2 349</b>
Avskrivningar	-815	-849	-924	8,8%	-995	-1 054
<b>Rörelseresultat</b>	<b>1 358</b>	<b>1 288</b>	<b>1 091</b>		<b>1 032</b>	<b>1 295</b>
Finansiella intäkter	173	180	227	26,1%	208	208
Finansiella kostnader	-769	-852	-730	-14,3%	-771	-867
<b>Finansnetto</b>	<b>-596</b>	<b>-672</b>	<b>-503</b>		<b>-564</b>	<b>-660</b>
<b>Årets resultat</b>	<b>762</b>	<b>616</b>	<b>588</b>		<b>468</b>	<b>636</b>
Verksamhetens intäkter	4 830	4 901	4 863	-0,8%	4 948	5 001
Verksamhetens kostnader	-43 940	-46 566	-47 621	2,3%	-49 340	-51 028
Avskrivningar	-815	-849	-924	8,8%	-995	-1 054
Verksamhetens nettokostnader	-39 925	-42 514	-43 682	2,7%	-45 387	-47 081

## Landstingsbidrag



## Balansbudget SLL

Mkr

Anläggningstillgångar

Omsättningstillgångar

**Summa tillgångar**

Eget kapital

Avsättningar

Skulder

**Summa skulder och eget kapital**

	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006
Anläggningstillgångar	34 519	36 432	39 486
Omsättningstillgångar	6 962	7 180	7 172
<b>Summa tillgångar</b>	<b>41 481</b>	<b>43 612</b>	<b>46 659</b>
Eget kapital	714	307	2 027
Avsättningar	7 891	8 261	9 491
Skulder	32 876	35 044	35 141
<b>Summa skulder och eget kapital</b>	<b>41 481</b>	<b>43 612</b>	<b>46 659</b>

## Finansieringsbudget

Mkr

Kassaflöde från verksamheten

Förändring av rörelsekapital

Investeringar

Försäljningar, övrigt

**Kassaflöde efter investeringar**

Pensioner och övriga avsättningar

**Kassaflöde före extern finansiering**

	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006
Kassaflöde från verksamheten	2 504	1 872	2 407
Förändring av rörelsekapital	1 639	157	1 227
Investeringar	-2 759	-3 715	-5 349
Försäljningar, övrigt	270	148	549
<b>Kassaflöde efter investeringar</b>	<b>1 654</b>	<b>-1 538</b>	<b>-1 166</b>
Pensioner och övriga avsättningar	835	700	800
<b>Kassaflöde före extern finansiering</b>	<b>2 489</b>	<b>-838</b>	<b>-366</b>

## Investeringsbudget

Mkr

Trafik

Byggnader (LFS)

Maskiner och inventarier

Övrigt

**Summa investeringar**

	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05
Trafik	1 661	2 133	3 812	78,7%
Byggnader (LFS)	675	946	892	-5,7%
Maskiner och inventarier	393	596	626	4,9%
Övrigt	30	40	20	-50,0%
<b>Summa investeringar</b>	<b>2 759</b>	<b>3 715</b>	<b>5 349</b>	<b>44,0%</b>

## Övriga verksamheter och bolag

### Stockholms läns sjukvårdsområde

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	566	531	588	10,6%	3,8%
SLL-interna intäkter	7 770	7 836	7 835	0,0%	0,8%
<i>Summa intäkter</i>	8 336	8 367	8 422	0,7%	1,0%
Personalkostnader	-5 689	-5 938	-5 993	0,9%	5,3%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-2 474	-2 394	-2 394	0,0%	-3,2%
<i>Summa kostnader</i>	-8 163	-8 332	-8 387	0,7%	2,7%
<b>Resultat</b>	<b>172</b>	<b>35</b>	<b>35</b>		
<b>Årsarbetare</b>	12 693	12 560	12 450	-0,9%	-1,9%

### Karolinska Universitetssjukhuset

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	1 110	1 145	1 245	8,8%	12,2%
SLL-interna intäkter	9 165	8 963	9 216	2,8%	0,6%
<i>Summa intäkter</i>	10 275	10 108	10 461	3,5%	1,8%
Personalkostnader	-6 445	-6 468	-6 586	1,8%	2,2%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-3 734	-3 640	-3 875	6,5%	3,8%
<i>Summa kostnader</i>	-10 180	-10 108	-10 461	3,5%	2,8%
<b>Resultat</b>	<b>96</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
<b>Årsarbetare</b>	14 498	13 820	13 989	1,2%	-3,5%

Antalet årsarbetare är ej uppdaterat för det extra tillskottet på 60 mkr.

### Södersjukhuset AB

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	181	169	170	0,6%	-6,1%
SLL-interna intäkter	2 326	2 357	2 379	0,9%	2,3%
<i>Summa intäkter</i>	2 507	2 526	2 549	0,9%	1,7%
Personalkostnader	-1 545	-1 634	-1 643	0,6%	6,3%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-870	-892	-906	1,6%	4,1%
<i>Summa kostnader</i>	-2 415	-2 526	-2 549	0,9%	5,5%
<b>Resultat</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
<b>Årsarbetare</b>	3 518	3 608	3 608	0,0%	2,6%

## Danderyds Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	110	150	144	-4,0%	30,9%
SLL-interna intäkter	1 627	1 739	1 816	4,4%	11,6%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 737</i>	<i>1 889</i>	<i>1 960</i>	<i>3,8%</i>	<i>12,8%</i>
Personalkostnader	-1 101	-1 232	-1 273	3,3%	15,6%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-612	-657	-687	4,6%	12,3%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 713</i>	<i>-1 889</i>	<i>-1 960</i>	<i>3,8%</i>	<i>14,4%</i>
<b>Resultat</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Årsarbetare	2 478	2 677	2 677	0,0%	8,0%

## Sjukvården Salem Nykvarn och Södertälje

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	58	57	52	-8,1%	-9,7%
SLL-interna intäkter	689	722	899	24,6%	30,5%
<i>Summa intäkter</i>	<i>747</i>	<i>779</i>	<i>952</i>	<i>22,2%</i>	<i>27,4%</i>
Personalkostnader	-531	-566	-691	22,1%	30,1%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-218	-213	-261	22,5%	19,7%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-749</i>	<i>-779</i>	<i>-952</i>	<i>22,2%</i>	<i>27,1%</i>
<b>Resultat</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Årsarbetare	1 254	1 249	1 485	18,9%	18,4%

## Norrälje Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	20	22	21	-4,5%	5,0%
SLL-interna intäkter	369	374	384	2,7%	4,1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>389</i>	<i>396</i>	<i>405</i>	<i>2,3%</i>	<i>4,1%</i>
Personalkostnader	-264	-277	-285	2,9%	8,0%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-119	-119	-120	0,8%	0,8%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-383</i>	<i>-396</i>	<i>-405</i>	<i>2,3%</i>	<i>5,7%</i>
<b>Resultat</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Årsarbetare	615	620	620	0,0%	0,8%

## AB Stockholms läns landstings internfinans AB

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
Intäkter	7,4	8,0	8,6	7,5%	16,2%
Kostnader	-3,5	-5,0	-5,6	12,0%	60,0%
<b>Resultat</b>	<b>3,9</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>		
Årsarbetare	10	10	10	0,0%	0,0%

## S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	39	40	42	6,1%	7,4%
SLL-interna intäkter	257	263	261	-0,8%	1,4%
<i>Summa intäkter</i>	297	303	303	0,1%	2,2%
Personalkostnader	-159	-171	-173	1,0%	8,3%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-127	-132	-131	-1,1%	2,6%
<i>Summa kostnader</i>	-287	-303	-303	0,1%	5,8%
<b>Resultat</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Årsarbetare	329	324	332	2,5%	0,9%

## Ambulanssjukvården i Stockholm AB (AISAB)

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	2	0	1	229,0%	-34,6%
SLL-interna intäkter	107	107	111	3,6%	3,6%
<i>Summa intäkter</i>	109	107	112	4,2%	3,1%
Personalkostnader	-92	-83	-87	5,2%	-5,5%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-25	-25	-25	0,7%	1,0%
<i>Summa kostnader</i>	-117	-107	-112	4,2%	-4,2%
<b>Resultat</b>	<b>-8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Årsarbetare	227	182	200	9,9%	-11,9%

## Stockholm Care

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	86	79	87	9,5%	0,8%
SLL-interna intäkter	3	0	0	0,0%	-100,0%
<i>Summa intäkter</i>	89	79	87	9,5%	-2,1%
Personalkostnader	-7	-9	-8	-8,9%	12,3%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-74	-67	-68	1,8%	-7,5%
<i>Summa kostnader</i>	-81	-76	-76	0,5%	-5,7%
<b>Resultat</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>10</b>		
Årsarbetare	10	10	10	0,0%	0,0%

## Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
Intäkter	31	31	32	2,6%	2,7%
- varav landstingsbidrag	29	31	32,1	2,6%	10,3%
Kostnader	-30	-31	-32	2,6%	8,6%
<b>Resultat</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
Årsarbetare	26	26	26	0,0%	0,0%

## Folk tandvården Stockholms Län AB

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	708	696	702	0,9%	-0,9%
SLL-interna intäkter	482	489	501	2,5%	4,0%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 190</i>	<i>1 185</i>	<i>1 203</i>	<i>1,5%</i>	<i>1,1%</i>
Personalkostnader	-756	-797	-806	1,2%	6,6%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-377	-376	-385	2,3%	1,9%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 133</i>	<i>-1 173</i>	<i>-1 191</i>	<i>1,6%</i>	<i>5,1%</i>
<b>Resultat</b>	<b>57</b>	<b>12</b>	<b>12</b>		
Årsarbetare	1 926	1 960	1 930	-1,5%	0,2%

## Locum AB

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
Intäkter	167	164	174	6,0%	4,1%
Kostnader	-156	-160	-170	6,3%	9,2%
<b>Resultat</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		
Årsarbetare	192	189	195	3,2%	1,6%

## Landstingsfastigheter Stockholm

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
SLL-externa intäkter	557	325	594	82,8%	6,6%
SLL-interna intäkter	1 667	1 927	1 719	-10,8%	3,1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>2 224</i>	<i>2 252</i>	<i>2 313</i>	<i>2,7%</i>	<i>4,0%</i>
<i>Summa kostnader</i>	<i>-943</i>	<i>-962</i>	<i>-1 041</i>	<i>8,3%</i>	<i>10,4%</i>
Avskrivningar	-448	-488	-531	8,8%	18,7%
Finansnetto	-225	-262	-255	-2,7%	13,2%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-673</i>	<i>-750</i>	<i>-786</i>	<i>4,8%</i>	<i>16,9%</i>
<b>Resultat</b>	<b>608</b>	<b>541</b>	<b>485</b>		

## MedicARRIER AB

Mkr	Utfall 2004	Budget 2005	Budget 2006	Ändring 06/05	Ändring 06/04
Intäkter	289	298	306	2,5%	5,6%
Kostnader	-289	-298	-306	2,5%	5,7%
<b>Resultat</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>		
Årsarbetare	91	84	82	-2,4%	-9,9%



# TAXOR OCH AVGIFTER 2005

## Hälsa- och sjukvård

### Öppenvård

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.	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: Arbetsterapeut, kurator, dietist, logoped, psykolog, sjukgymnast	140 kr
Efterföljande besök hos ovanstående.	70 kr
Besök i dagvård.	70 kr
Besök på syncentral (gäller från första besöket).	70 kr
Besök hos distriktssköterska.	70 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktssköterska.	0 kr

Barn och ungdom under 18 år	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård.	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (ej jourmottagning).	0 kr

Övriga avgifter	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab.	150 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. (from september 2005)	
Taxi, Tåg, Flyg, Egen båt	140 kr
Egen bil, Anslutningsresa	50 kr
Kollektiva färdmedel 3 rabattkuponger (motsv. idag 22 kr)	
Besök hos legitimerad kiropraktor (gäller fem första besöken eller så länge landstinget ersätter).	260 kr

### Slutenvård

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

### Högekostnadsskydd

Högekostnadsskydd för sjukresor, 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1400 kr
Högekostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2000 kr
Högekostnadsskydd för sjukvård	900 kr

### Avgift för uteblivet besök

Läkarbesök, primärvård	140 kr
Läkarbesök, specialist	260 kr
Sjukvårdande behandling (inkl syncentral)	70 kr
Första besök hos paramedicinare	140 kr
Hörselklinik och hjälpmedelscentral	240 kr
Besök på röntgen, fysiologi- och neurofyslab	100 kr

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

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

## Trafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga*
Månadskort/30-dagarskort	600 kr	360 kr
Kontantkupongpris	10 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

\*Inklusive högskolestuderande

2005-11-08

LS 0504-0744

Landstingsstyrelsen

**Budget för Stockholms läns landsting för 2006 och plan för åren 2007-2008 samt investeringsplan 2006-2010**

## FÖRSLAG TILL BESLUT

**Landstingsstyrelsen** föreslår landstingsfullmäktige besluta

- att* fastställa resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2006 och planer för åren 2007-2008 enligt Kristdemokraternas förslag
- att* fastställa investeringsbudgeten för år 2006 samt plan för åren 2007-2010 enligt bilaga till Kristdemokraternas förslag
- att* fastställa landstingsskatten för år 2006 till 12,17 kronor per skattekrona
- att* fastställa Stockholms läns landstings driftsbudget för år 2006 enligt Kristdemokraternas förslag till landstingsbidrag/tillskott och resultat- och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag
- att* fastställa taxor och avgifter för år 2006 enligt bilaga till Kristdemokraternas förslag
- att* införa avgift för ambulanstransporter
- att* landstingsstyrelsen ges i uppdrag att inrätta ett system som ger patienter rätt till ekonomisk kompensation vid inställd operation som motiveras av andra skäl än medicinska
- att* uppdra åt Patientnämnden och Forum att bereda organisation av en särskild enhet för stärkt patientsäkerhet
- att* 5 miljoner kronor anslås i projektmedel för patientsäkerhetsuppdraget till Patientnämnden och Forum
- att* från och med 1 juli 2006 införa avgiftsfri barnsjukvård upp till 18 års ålder på sjukhusens akutmottagningar

2005-11-08

LS 0504-0744

- att* uppdra till AB Storstockholms Lokaltrafik, Waxholmsbolaget och färdtjänstnämnden att under 2006 höja åldersgränsen för rätt till ungdomsrabatt så att den omfattar alla under 20 års ålder
- att* planerade ytterligare sparbetning under år 2006 på Karolinska Universitetssjukhuset reduceras med 200 miljoner kronor enligt Kristdemokraternas förslag
- att* uppdra åt Karolinska Universitetssjukhuset att under 2006 löpande rapportera till landstingsstyrelsen/ägarutskottet hur sjukhusets ekonomi och verksamhet utvecklas
- att* överföra dialysverksamheten vid Löwenströmska organisatoriskt från Karolinska Universitetssjukhuset till Danderyds sjukhus AB från och med den 1 januari 2006
- att* uppdra åt Danderyds sjukhus AB att - inom ramen för egen nuvarande dialysverksamhet och dialysverksamheten vid Löwenströmska - utreda förutsättningarna för decentraliserad vård med dialysenhet förlagd till Norrtälje sjukhus och differentierad vård med ett ökat inslag av självdialys och hemdialys
- att* uppdra åt Karolinska Universitetssjukhuset att i samarbete med Danderyds Sjukhus AB samordna jour- och beredskapsorganisationen för den samlade njurmedicinska vården
- att* godkänna överflyttning av driftsansvar för onkologiskt centrum från landstingsstyrelsen till Karolinska universitetssjukhuset
- att* uppdra åt samverkansnämnden att fastställa uppdrag och styrform för onkologiskt centrum vid Karolinska Universitetssjukhuset
- att* anvisa tilläggsanslag med 3 200 000 kronor för onkologiskt centrum vid Karolinska Universitetssjukhuset under förutsättning av samverkansnämndens beslut och beslut av kommunstyrelsen Gotland om ökat anslag
- att* uppdra till samtliga förvaltningar och bolag att senast den 31 mars 2006 upprätta lokala handlingsplaner för genomförande av landstingets folkhälsopolicy
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen/hälso- och sjukvårdsutskottet att se över hur patienternas rätt/landstingets skyldigheter i vården kan förtydligas, utvecklas och kommuniceras i syfte att uppnå en större medvetenhet om dessa bland befolkningen
- att* uppdra till landstingsstyrelsen att genomföra en översyn av policydokumentet "Värdegrunden för hälso- och sjukvården"

2005-11-08

LS 0504-0744

- att* uppdra åt landstingsstyrelsen/hälso- och sjukvårdsutskottet att se över hur insatserna kan förstärkas för att öka antalet organdonationer samt särskilt belysa hur samordningen mellan sjukhusen kan förbättras
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen/hälso- och sjukvårdsutskottet att utreda hur tandvården kan förbättras för tortyrskadade och andra grupper som utsatts för fysiskt våld mot tänder och käke
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i samarbete med Karolinska Institutet utreda hur forskningsanknytningen inom området autism/neurologiska utvecklingsavvikelser kan stärkas
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen/hälso- och sjukvårdsutskottet att utreda huruvida tandhälsoinformation ska ges till blivande föräldrar via mödravårdscentralerna
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen/hälso- och sjukvårdsutskottet att utreda hur pappagrupperns verksamhet kan integreras i barnavårdscentralernas och mödravårdscentralernas uppdrag
- att* uppdra till samtliga förvaltningar och bolag att upprätta en plan på två års sikt för sin personalförsörjning
- att* uppdra till samtliga förvaltningar och bolag att ta fram en jämställdhetsplan respektive en separat mångfaldsplan
- att* uppdra till samtliga förvaltningar och bolag att utarbeta ett kompetensutvecklingsprogram utifrån sin verksamhetsplan
- att* inrätta ett pris för goda insatser gällande bemötande och tillgänglighet för funktionshindrade
- att* uppdra åt AB Storstockholms Lokaltrafik att utöver redan planerade ombyggnader forcera arbetet med åtgärder för att minska höjdskillnader mellan perrong och insteg i tunnelbanan
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i samverkan med berörda verksamheter utarbeta en långsiktig investeringsstrategi för landstinget med särskilt fokus på de prioriteringar som landstingets långsiktiga ekonomiska utrymme medger
- att* bevilja Locum AB ett ökat förvaltningsarvode 2006 med 9 miljoner kronor att finansieras inom ramen för avkastningskravet på Landstingsfastigheter Stockholm

2005-11-08

LS 0504-0744

- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att teckna nytt förvaltningsavtal med Locum AB med giltighet från och med 2007
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i direktiven för arbetet med budget 2007 och planering 2008-2009 redovisa förslag till modell för kostnadsfördelning och finansiering av GVD från och med 2007
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att ta fram generella modeller för finansiering av IT inom hälso- och sjukvården
- att* uppdra åt nämnder/styrelser och bolag att säkerställa användandet av miljökonsekvensbeskrivningar i samband med beslutsfattande
- att* bemyndiga landstingsstyrelsen att fastställa slutliga bidrag till Stiftelserna vid Novum forskningspark, Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län och ALMI AB samt att finansiera därvid tillkommande medelsbehov ur anslag som står till styrelsens förfogande
- att* uppdra åt sjukhusens styrelser och ledningen för Stockholms läns sjukvårdsområde att inom det första kvartalet 2006 inrapportera planerade åtgärder för att uppnå produktivitetsförbättringar, effektivisering av jourverksamheter etc. i kombination med en inriktning att uppnå mer tid för patienterna
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att reducera antalet geografiska beredningar till tre samt ersätta de medicinska programberedningarna med en politiskt sammansatt styrgrupp från och med den 1 januari 2006 i syfte att utveckla och stärka beställar- och utförarmodellen i enlighet med den inriktning som anges i Kristdemokraternas budgetförslag
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen/hälso- och sjukvårdsutskottet att utreda hur Ersta Sjukhus arbete med implementering av sina forskningsresultat kan användas som förebild i den landstingsdrivna verksamheten
- att* 3 S-utredningens förslag om koncentration av den högspecialiserade vården prövas i särskild ordning beträffande mag- tarmverksamheten vid Ersta Sjukhus, varvid skall beaktas de särskilda fördelar verksamheten visar upp, dess forskning och utveckling samt hur detta kan länkas i ett närmare samarbete med relationerna mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet
- att* 3 S-utredningens förslag om koncentration av den högspecialiserade vården prövas i särskild ordning beträffande relationen mellan Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Novumstiftelserna

2005-11-08

LS 0504-0744

- att* i syfte att effektivisera och öka säkerheten inom läkemedelsområdet uppdra åt landstingsstyrelsen/hälso- och sjukvårdsutskottet att under våren 2006 initiera de två projekt, varav det ena inriktas på äldre och läkemedel på basis av en aktuell fokusrapport från Medicinska programarbetet och det andra om samverkan med Apoteket för att bättre nyttja farmaceuternas kunskaper i vården
- att* återinrätta mångfaldskansliet
- att* uppdra till LS/HSU/BV att i det fortsatta arbetet med verkställandet av budget för 2006 genomföra förändringarna som föreslås i Kristdemokraternas budgetförslag
- att* uppdra åt Landstingsstyrelsen/BV att med prioritet förbereda för en ny konkurrerande strålningsenhet till förstärkning av cancervården i enlighet med Kristdemokraternas förslag
- att* en vårdgaranti införs fr o m den 1 januari 2006 enligt Kristdemokraternas förslag till att omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar
- att* vårdgarantin ska stärkas och utvidgas t ex inom rehabiliteringsområdet
- att* en europeisk vårdgaranti införs
- att* ätstörningsvården ska byggas ut för att klara behoven
- att* tillföra hälso- och sjukvårdsutskottets budget 65 miljoner kronor för ökade insatser inom psykiatri
- att* remisstvänet avskaffas
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att komplettera varje husläkarmottagning med psykosocial kompetens genom att ansluta fler psykologer/kuratorer till teamen
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheterna till att starta patienthotell för bland annat nyblivna mammor på Karolinska Universitetssjukhuset och SöS
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att äldrevårdscentraler inrättas för att tillgodose äldre vårdtagares samlade sjukvårds- och omsorgsbehov
- att* landstingsstyrelsen ges i uppdrag att förbereda inrättandet av "Centrum för Äldreforskning" utifrån erfarenheterna från Äldreforskning Nordväst och Nestor
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen/Hälso- och sjukvårdsutskottet att inrätta 15 vårdteam för hembesök och vård i hemmet av äldre personer



2005-11-08

LS 0504-0744

- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur äldre vårdtagares behov av telefonjour och hembesök dygnet runt skall kunna tillgodoses
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att tillse att resurser finns för att låta samtliga vårdtagare med demenssymtom få genomgå en adekvat utredning
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att tillse att trygghetskvitto införs i vårdkedjan för de äldre i hela landstinget i enlighet med de avtal som finns med Stockholms stad
- att* Landstingsstyrelsen/BV ges i uppdrag att klarlägga förhållandena i vårt landsting och ta fram förslag till ett policybeslut i frågor som berör PEG-operation enligt förslag i Kristdemokraternas budgetalternativ
- att* inleda förhandlingar med staten om övertagande av den rättspsykiatriska vården
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att ta initiativ för inrättandet av fyra gemensamma nämnder i Nynäshamn, Södertälje, Järfälla samt stadsdelarna Liljeholmen och Hässelby-Vällingby för att bättre kunna tillgodose både de medicinska och sociala behoven hos dubbeldiagnostiserade psykiskt sjuka missbrukare
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur telefonjour skall kunna införas dygnet runt för psykiskt sjuka och deras anhöriga
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att öppna en särskild akutmottagning för personer med psykisk sjukdom och missbruk
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att påbörja arbetet att inrätta en enhet för Narkomanhälsa i enlighet med aktuell lagstiftning och efter modell från Malmö och Lund
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur tillgången på psykologer för ungdomar och unga vuxna skall kunna utökas, inte minst på ungdomsmottagningarna
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur barnens behov av stöd och information skall kunna uppmärksammas vid alla vårdtillfällen där barn är vårdtagare eller anhöriga
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda hur funktionshindrades behov i vården skall kunna tillgodoses genom att de som behöver ges rätt till en kontaktperson
- att* utöka vårdexporten
- att* patienter ska ha rätt att välja vårdgivare

2005-11-08

LS 0504-0744

- att* patientens val av vårdgivare ska styra vårdens resurser genom patientvalssystem
- att* patientens ställning skall stärkas
- att* ersättningssystemen ska öka produktiviteten men med kostnadskontroll
- att* eftervårdspeng inom förlossningsvården införs
- att* en platsgaranti inom förlossningsvården införs
- att* neonatalvården byggs ut
- att* varje patient i psykiatrisk vård ska ha rätt till en individuell vårdplan
- att* ta tillvara frivilligorganisationernas insatser inom missbrukarvården
- att* barnfamiljer och äldre ska kunna få hembesök av läkare vid behov
- att* öka kravet på uppföljning av vårdmetoder inom psykiatrin (evidensbaserad)
- att* öka antalet behandlingshem/ mellanvårdsformer inom psykiatrin i samverkan med privata vårdgivare
- att* upphandla psykiatrisk vård enligt Kristdemokraternas förslag
- att* den avancerade hemsjukvården inom äldrevården byggs ut
- att* multisjuka äldres vårdbehov tillgodoses
- att* personer över 75 år ska erbjudas hälsokontroller/hälsosamtal
- att* en rehabiliteringspeng införs
- att* utöka döv/dövblindtolkverksamheten
- att* återinföra sommarhelikoptern
- att* återställa antalet akutbilarna till fyra
- att* återinföra MC-läkare sommartid
- att* bygga ut närsjukvården i samarbete med privata vårdgivare och ej genomföra specificerade besparingar hos privata vårdgivare

2005-11-08

LS 0504-0744

- att* utreda möjligheterna att ge ekonomiskt stöd till anhörigvårdare
- att* starta ett handlingsprogram för våldsbenägna män
- att* inrätta familjecentraler i varje kommun/stadsdel
- att* inrätta ett kunskapscentrum för kvinnor med amningspsykos
- att* erbjuda alla nyblivna pensionärer ett kostnadsfritt läkarbesök
- att* utöka andelen vårdplatser för vård i livets slutskede
- att* utöka hemlösemottagningen med gynekologiresurs
- att* inrätta en särskild vårdcentral för psykiskt utvecklingsstörda
- att* ta beslut om en handlingsplan för att minska andelen oönskade aborter
- att* sökande till barn- och ungdomspsykiatri erbjuds en besökstid inom 3 veckor
- att* återinföra en beställar – utförarmodell inom hälso- och sjukvården
- att* uppdra åt kulturnämnden att formulera tydliga tillgänglighetskrav i samband med bidragsgivning.
- att* utreda möjligheterna att inrätta kulturcheckar på motsvarande sätt som personal idag har rätt till ekonomiskt stöd till fysisk friskvård.
- att* uppdra åt kulturnämnden att skapa långsiktiga rimliga samarbetsvillkor med Konserthuset.
- att* ge SL i uppdrag att organisera ett barn- och ungdomsråd.
- att* ge SL i uppdrag att sänka priset på kontantkuponger till 10 kronor
- att* ge SL i uppdrag att arbeta för att gränserna i Mälardalen rivs genom att uppta diskussioner med trafikhuvudmännen runt Mälardalen om ett gemensamt taxeyesystem.
- att* ge SL i uppdrag att utreda zonindelningen och möjligheten att införa lokala kort i t ex Norrtälje, Södertälje och Nynäshamn.
- att* ge SL i uppdrag att utreda förutsättningarna för att införa en studentrabatt.

2005-11-08

LS 0504-0744

- att* införa studentrabatten från och med höstterminen 2006.
- att* ge SL i uppdrag att genomföra en gemensam organisation för SL och färdtjänstnämnden.
- att* inlemma WÅAB i SL:s och Färdtjänstens gemensamma trafikorganisation.
- att* ge SL i uppdrag att inleda förhandlingar med Banverket om avtal kring pendeltågsspåren.
- att* avslå förslaget om att återigen ha öppna spärrar vid Slussens tunnelbanestation.
- att* ge SL i uppdrag att avbryta påstigning genom bakdörrarna på stombussarna.
- att* ge SL i uppdrag att återkomma med en åtgärdsplan för ökad punktlighet i hela SL-trafiken.
- att* ge SL i uppdrag att återkomma med en åtgärdsplan för att kraftigt förbättra störmingsinformationen i hela SL-trafiken.
- att* ge SL i uppdrag att uppvakta Stockholms stad och andra berörda kommuner för att öka framkomligheten i hela SL-trafiken.
- att* ge den nya SL/färdtjänstorganisationen i uppdrag att återkomma med en åtgärdsplan för att uppnå bästa möjliga trafik och tillgänglighet för funktionshindrade och andra SL-resenärer.
- att* underlätta för synskadade att använda den allmänna kollektivtrafiken genom att införa taktila stråk och punktskrift.
- att* ge SL i uppdrag att förbättra nattrafiken.
- att* ge SL i uppdrag att tillsammans med Stockholms stad arbeta för att stoppa klotter och skadegörelse.
- att* ge SL i uppdrag att tillskriva regeringen och rikspolisstyrelsen med en begäran om fler poliser i SL-trafiken.
- att* återinföra rullstolstaxi i det ordinarie färdtjänstutbudet och slopa avgiften på 50% av taxameterbeloppet.

2005-11-08

LS 0504-0744

- att* ge SL i uppdrag att stärka samarbetet med ideella organisationer som Lugna gatan, Farsor och morsor på stan och Stadsmissionen för att öka tryggheten i kollektivtrafiken.
- att* ge SL i uppdrag att utreda vilka kommande investeringar som kan göras som Offentligt Privat Samarbete.
- att* ge SL i uppdrag att utöka sitt samarbete med företag och andra intressenter för att öka intäkterna genom att bättre utnyttja stationerna.
- att* ge SL i uppdrag att kräva alkoholås på alla nya bussar som kommer i trafik från och med 2006.
- att* ge SL i uppdrag att se till att kontrollerna av färdbevis ökar inom hela trafiksystemet för att få stopp på fuskåkandet.
- att* ge SL i uppdrag att formulera avtal med och förbättra incitamenten för trafikutövarna att kontrollera att passagerarna erlagt avgift och på detta sätt stödja intäktssäkringen.
- att* ge SL i uppdrag att hos Vägverket begära att få höja straffavgiften vid resa utan giltigt färdbevis till 1200 kronor.
- att* ge SL i uppdrag att uppvakta regeringen för att utöka infrastrukturen i Stockholmsregionen, bl. a om vikten av utbyggnad av dubbelspår till Nynäshamn och tvärbana till Nacka och Solna.
- att* ge SL i uppdrag att utreda en uppgraderad och utbyggd Roslagsbana som ett alternativ till pendeltågsgren till Arninge.
- att* ge SL i uppdrag att undersöka möjligheterna att införa "tram-train" i Stockholm.
- att* ge SL i uppdrag att verka för kunskapsöverföring med t ex KTH för att stimulera forskning inom kollektivtrafiken och underlätta implementering av befintliga forskningsprojekt.
- att* ge patientnämnden i uppdrag att analysera orsaken till det ökade antalet klagomål på vården.
- att* i övrigt godkänna vad som anförts i förslag till Kristdemokraternas budget för år 2006 med plan för åren 2007-2008
- att* bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende Kristdemokraternas budget

2005-11-08

LS 0504-0744

- att* uppdra åt utskott/nämnder/bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med Kristdemokraternas budget
- att* nämnder och styrelser skall överlämna behandlad budget till landstingsstyrelsen i enlighet med de anvisningar som koncernledningen utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag senast den 20 januari 2006
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget till landstingsfullmäktige senast vid fullmäktigesammanträdet i mars år 2006
- dels – under förutsättning av fullmäktiges beslut – för egen del besluta
- att* uppdra åt landstingsdirektören att utarbeta anvisningar för arbetet med slutlig budget
- att* uppdra åt ägarutskottet att följa upp och utvärdera effekterna av budgetbesluten såväl ekonomiskt som verksamhetsmässigt. I uppdraget skall ingå att följa arbetet med effektivitetsförbättringar