

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Fastställande av budgetdirektiv 2008

Föredragande landstingsråd: Chris Heister

Ärendet

Landstingsdirektören har överlämnat underlag för arbete med budgetdirektiv 2008.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att fastställa budgetdirektiv 2008 med planår 2009-2010

att uppdra åt landstingsstyrelsen att besluta om de eventuella kompletterande direktiv som kan krävas

Bilagor

- | | | |
|---|---|------------|
| 1 | Landstingsrådsberedningens förslag till budgetdirektiv för 2008 | 2007-05-09 |
| 2 | Landstingsdirektörens skrivelse | 2007-04-12 |
| 3 | Socialdemokraternas budgetdirektiv | |
| 4 | Vänsterpartiets budgetdirektiv | |

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 9 maj 2007.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 22 maj 2007.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s-ledamöternas förslag, dels till v-ledamotens förslag, dels till mp-ledamotens förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

S-ledamöterna reserverade sig:

”**Socialdemokraterna** föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att fastställa budgetdirektiv 2008 med planår 2009-2010 enligt socialdemokraternas bifogande förslag, att uppdra åt landstingsstyrelsen att besluta om eventuella kompletterande direktiv.”

Socialdemokraternas förslag till budgetdirektiv (bilaga).

V-ledamoten reserverade sig:

”**Vänsterpartiet** föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att fastställa budgetdirektiv 2008 i enlighet med vänsterpartiets förslag

Vänsterpartiet känner stor oro för utvecklingen av hälso- och sjukvården samt trafiken i Stockholms läns landsting med anledning av de budgetdirektiv som presenteras av den borgerliga alliansen. Alliansen hävdar att de gör stora satsningar på utveckling av hälso- och sjukvården och trafiken, men i själva verket tyder allting på att de ekonomiska ramarna inför 2008 är för snålt tilltagna.

Alliansen tänker nu sänka skatten med minst 10 öre 2008, något som Stockholms Regionens medborgare kommer få betala för i form av nedskärningar inom hälso- och sjukvården. Alliansen bedriver också en djupt orättvis trafikpolitik med successiva höjningar av SL kortet som i första hand drabbar låginkomsttagare och kvinnor.

Alliansen förslag till kostnadsökningar för hälso- och sjukvården 2008 är för snålt tilltaget. Det finns all anledning och känna oro för att det inte ens kommer räcka till lön och priskompensation. Därtill kommer också en hög kostnadsutveckling när det gäller läkemedel och en snabb medicinsk teknisk utveckling, som naturligtvis är positiv, men det kräver extra resurstillskott. Hänsyn har dessutom inte tagits till kostnadsökningar med anledning av införandet av patientvalsreformen med auktorisation och kundval.

Vänsterpartiet föreslår inför 2008 att skatten ska vara oförändrad. Detsamma gäller taxorna inom kollektivtrafiken som föreslås vara oförändrade inför 2008 i jämförelse med 2007. När det gäller taxorna inom hälso- och sjukvården kommer vi även inför 2008 driva frågan om en avgiftsfri barnsjukvård, för övrigt föreslår vi oförändrade taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården.

Vänsterpartiet anger i förslaget till budgetdirektiv 2008 en inriktning för kommande budget som prioriterar jämställdhetsarbetet, miljö och hållbar utveckling, en hälso- och sjukvård där resurserna fördelas utifrån behov och där de allra mest utsatta grupperna inom hälso- och sjukvården prioriteras. Vi avvisar den privatiseringspolitik som har inletts i Stockholms läns landsting.

När det gäller kollektivtrafiken prioriterar vänsterpartiet låga och enhetliga taxor inom kollektivtrafiken så att alla har råd att åka kollektivt. Utvecklingen av ett jämställt transportsystem är också någonting som i högre utsträckning måste prioriteras.

Vänsterpartiet avser inte att i nuläget ta ställning till de ekonomiska ramarna, men vi kan konstatera att alliansen förslag till ekonomiska ramar är för snålt tilltagna och att det därmed finns en uppenbar risk för nedskärningar inom hälso- och sjukvården. Vi avser att återkomma i vårt budgetförslag inför 2008 med förslag till ekonomiska ramar.

Vänsterpartiets förslag till budgetdirektiv (bilaga).

Mp-ledamoten reserverade sig

”Landstingsstyrelsen föreslås besluta att utgå från miljöpartiets budgetförslag för 2007 med planering för 2008-2009 i de direktiv som förvaltningen och verksamheterna arbetar med inför budgeten 2008.

Miljöpartiet de Gröna har för budgeten 2008 utgångspunkten oförändrad skattesats. Slutgiltigt ställningstagande tas i höstens budgetarbete då de ekonomiska förutsättningarna är bättre kända.

Det övergripande målet för planeringen av all landstingsverksamhet ska vara att bidra till en långsiktigt hållbar och hälsofrämjande utveckling. Stora resurser ska läggas på implementering av landstingets miljöprogram och folkhälsopolicy.

Landstingets upphandlingskompetens avseende social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet måste stärkas. Alla landstingets verksamheter ska vara fossilbränslefria till 2015. En klimat- och sårbarhetsutredning ska initieras.

För att uppnå målet om en hälsofrämjande hälso- och sjukvård ska en långsiktig handlingsplan upprättas. Uppbyggnad av hälsocentraler med multiprofessionell och utökad kompetens i livsstils- och miljörelaterad ohälsa, smärttillstånd och psykisk ohälsa är en viktig del i detta arbete. Utveckling av hälsofrämjande sjukhus enligt WHO:s koncept ska också ingå. En god arbetsmiljö med tillgång till friskvårdsaktiviteter ska främjas.

Förebyggande insatser och insatser vid kroniska sjukdomar och rehabilitering för alla åldrar och diagnosområden ska prioriteras.

Viktiga områden för kunskapsutvecklingen mot ett mer hälsofrämjande synsätt är multiprofessionell forskning och multiprofessionellt arbetssätt. Tandvård, somatisk och psykiatrisk vård, beteendevetenskap, biomedicinska, toxikologiska och tekniska kunskapsområden måste alla samverka för att utveckla en bättre helhetssyn.

Några områden som särskilt ska belysas vad avser behov av insatser i budget 2008 är:

Hälso- och sjukvård

- Resursberäkning för hälsofrämjande och förebyggande insatser på alla vårdnivåer inklusive överviktsprojektet, hälsosamtal för äldre, FYSS-koordinatörer, naprapater, kiropraktorer, näringsmedicinare m.fl. nya kompetenser vid hälsocentralerna

- Insatser vid psykisk sjukdom och psykisk ohälsa samt neuro-psykiatriska tillstånd hos barn och vuxna
- Insatser för omhändertagande och utvecklingsarbete inom områdena ohälsa av dentala material, särskild miljö känslighet och kroniskt trötthetssyndrom samt återinrättande av projektet för ökad samverkan med komplementär- och alternativmedicin
- Förebyggande åtgärder och rehabilitering på alla vårdnivåer inom samtliga diagnosområden och åldrar
- Analys av cancervården inklusive behovet av att kunna erbjuda komplementära behandlingsmetoder
- Ett utvecklingsprogram för att använda teater och annan scenkonst som kommunikationsmedel för att förebygga ohälsa hos barn och ungdomar i länet

Trafik, planering och miljö

- Låga och enhetliga taxor inom SL, WÅAB och färdtjänsten
- Ökad tillgänglighet och tillförlitlighet inom SL och färdtjänsten
- Fler närtrafiklinjer i samarbete med kommunerna
- Slopas zonsystem i kollektivtrafiken och återinförd enkelbiljett
- Kraftfull satsning på miljöanpassad kollektivtrafik, cykelbanor och vägunderhåll istället för byggandet av Förbifart Stockholm och dess negativa inverkan på klimatet, miljön och hälsan i regionen
- Ny regional utvecklingsplan ska beskriva en utveckling där utsläppen av växthusgaser minskar med 80 % till 2030. Samarbete med näringslivet och andra regioner runt Östersjön krävs i planerings- och uppföljningsarbetet ”

Ärendet och dess beredning

Landstingsdirektören har i skrivelse 12 april 2007 överlämnat underlag för arbetet med budgetdirektiv 2008 med planår 2009-2010

Budgetdirektiv 2008 med planår 2009-2010



Innehåll

1. ÖVERGRIPANDE MÅL OCH SAMMANFATTNING	3
2. FÖRÄNDRINGAR I BUDGETPROCESSEN	4
3. KONCERNÖVERGRIPANDE RIKTLINJER.....	5
3.1 REGIONAL UTVECKLING	6
3.2 EKONOMI.....	7
3.3 MEDARBETARPERSPEKTIVET	8
3.4 JÄMSTÄLLDHET UR ETT MEDBORGARPERSPEKTIV.....	10
3.5 MILJÖ	11
3.6 GEMENSAM VÅRD DOKUMENTATION (GVD).....	12
3.8 NYA KAROLINSKA SOLNA (NKS)	12
4. RIKTLINJER FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN.....	13
4.1 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN	13
4.2 PRODUCENTORGANISATIONEN	16
5. RIKTLINJER FÖR TRAFIKVERKSAMHETEN.....	17
5.1 AB STORSTOCKHOLMS LOKALTRAFIK (SL).....	18
5.2 WAXHOLMS ÅNGFARTYG AB (WÅAB).....	18
5.3 FÄRDTJÄNSTNÄMNDEN.....	19
5.4 REGIONPLANE- OCH TRAFIKNÄMNDEN.....	19
6. RIKTLINJER FÖR ÖVRIG VERKSAMHET	20
6.1 LANDSTINGSSTYRELSEN	20
6.2 PATIENTNÄMNDEN	20
6.3 KULTURNÄMNDEN	20
6.4 LOCUM AB	21
6.5 LANDSTINGSFASTIGHETER STOCKHOLM	21
6.6 ÖVRIGA	21
7. BILAGOR.....	22
7.1 SKATTEINTÄKTSPROGNOS 2008-2010	22
7.2 RESULTATRÄKNING 2006-2010.....	25
7.3 LANDSTINGSBIDRAG 2008-2010	26
7.4 RESULTATKRAV 2008-2010	27
7.5 INVESTERINGSPLAN 2008-2012.....	28

1. Övergripande mål och sammanfattning

Dessa budgetdirektiv syftar till att förstärka och fortsätta den förändringsprocess som Alliansen påbörjade genom beslut om den politiska plattformen för mandatperioden samt genom budget 2007.

Ledorden i Alliansens arbete är tillgänglighet, säkerhet, tillväxt och framtidstro. Visionen är att fler beslut tas av människor själva, där patientens ställning är stark och där de egna valen ska styra sjukvården. Kvalitativt god och jämlik sjukvård och en pålitlig och trygg kollektivtrafik ska erbjudas länets invånare. Med individen i fokus och valfrihet, mångfald och trygghet som ledord ska landstinget utvecklas till en öppen och utvecklingsbenägen organisation med uppgiften att ge god service på ett effektivt sätt till invånarna i vårt län. Stockholms läns landsting ska vara ett föredöme som storstadsregion på att kombinera tillväxt, befolkningsökning, hållbara transportsystem och god miljö.

Huvudmålen för Alliansen är:

- Förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården
- Förbättra kollektivtrafikens tillförlitlighet
- Säkerställa en ekonomi i balans

Dessa budgetdirektiv anger en inriktning för arbetet med 2008 års budget och planåren 2009 och 2010. Förutsättningarna för Stockholms läns landsting påverkas av en rad faktorer, både faktorer som landstingets beslutsfattare kan styra över och icke påverkbara faktorer. Detta sammantaget gör att förutsättningarna inför 2008 och planåren kan komma att förändras fram till dess att landstingsfullmäktige fattar beslut om slutlig budget för 2008. Utifrån de förutsättningar som är kända vid beslut om budgetdirektiv föreslår landstingsstyrelsen att budgetdirektiven inför 2008 ska bygga på följande:

- Befolkningens hälsa är god och befolkningen erbjuds en kvalitativt god och lätt tillgänglig hälso- och sjukvård i rimlig tid och på lika villkor
- Regionens transportsystem är effektivt och hållbart med en väl fungerande kollektivtrafik kännetecknad av hög tillgänglighet och god kvalitet
- Budgeten är i balans för samtliga år och landstingets långsiktiga finansiella mål uppfylls
- Överskottet, efter det att hänsyn tas till hela ökningen av landstingets pensionsskuld, uppgår 2008 till 28 miljoner kronor. Det redovisade överskottet är 457 miljoner kronor
- Landstingsskatten för 2008 sänks med minst 10 öre, eventuella förändringar i skatteintäktsprognosen och andra starkt påverkande förutsättningar ska beaktas vid slutligt fastställande av landstingets skattesats i november 2007
- Hälso- och sjukvården tillförs 1 800 mkr mer 2008
- Avgifterna inom hälso- och sjukvården är oförändrade

- SL:s intäkter ska öka med 300 miljoner kronor under 2008.
- SL har i uppdrag att i arbetet med budget 2008 särskilt prioritera en fortsatt förbättring av tillförlitligheten, vilket också ska avspeglas i arbetet med, och prioriteringar av, investeringar under året.
- Samrådsförslag till en ny regional utvecklingsplan (RUFS) för Stockholmsregionen färdigställs under året, i nära samarbete med kommuner och andra aktörer.
- Det nya miljöprogrammet – Miljö Steg 5 – fortsätter att genomföras.
- Stockholms läns landsting verkar för att de i regionplanen beslutade målen för regionens utveckling genomförs; internationell konkurrenskraft, goda och jämlika levnadsvillkor samt långsiktigt hållbar livsmiljö
- Stockholms läns landsting ska vara en modern arbetsgivare där det konstruktiva samtalet ska vara välkommet. Medarbetarna känner arbetsglädje, stolthet, engagemang och framtidstro i en organisation som kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling samtidigt som landstinget som arbetsgivare också ställer sig öppen för exempelvis avknoppningar
- Stockholms läns landsting är ett föredöme inom områdena jämställdhet, mångfald, miljö och hållbarhet

Utöver ovanstående ska följande uppdrag prioriteras i budget- och planeringsarbetet:

- Fortsatt utveckling av ersättnings- och beskrivningssystemen i hälso- och sjukvården
- Ökad mångfald i hälso- och sjukvårdens producentled
- Fortsatt utveckling av processerna och metoderna för styrning, uppföljning och redovisning av landstingets olika verksamheter
- Införande av en ny investeringsprocess som förbättrar förutsättningarna för utvärdering och prioritering av olika investeringsobjekt samt förtydligar beredningen av dem
- Fortsatt samordning av koncernens upphandling och logistik för att ta tillvara synergier och därmed uppnå kostnadsreduktioner.
- Genomförande av projekt Citybanan förutsatt regeringsbeslut
- Genomförande av Nya Karolinska Solna-programmet förutsatt beslut av landstingsfullmäktige

2. Förändringar i budgetprocessen

Nuvarande budgetprocess

I nuläget är Stockholms läns landstings budgetprocess i allt väsentligt en process i fyra steg. I det första steget formuleras budgetdirektiv för nästkommande år och de två påföljande planåren. Direktiven beslutas i juni månad av landstingsfullmäktige. Respektive nämnd och styrelse beslutar sedan om budgetunderlag på grundval av budgetdirektiven. I steg två ligger också avtalsarbetet mellan vårdens beställar- och producentorganisation. Landstingsfullmäktige tar i steg tre beslut om budget för nästkommande år och planer för de därpå följande två åren på grundval av inkomna budgetunderlag. Förvaltningarna och bolagen justerar sedan, i steg fyra, sina budgetunderlag i linje med fullmäktiges beslut samt färdigställer sina slutliga

budgetar. Investeringsbudgeten är slutlig i och med fullmäktiges beslut fastställd. Det fjärde steget avslutas i och med att den slutliga budgeten anmäls till landstingsfullmäktige i mars nästkommande år.

Riktlinjer för en reviderad budgetprocess

Det kan konstateras att den nuvarande budgetprocessen inte är optimal för att skapa förutsättningar för att den politiska ledningen ska få de underlag som krävs och för att processen ska fungera optimalt. Budgetprocessen ska därför omgående ses över i syfte att landstingsfullmäktige senast december 2007 ska besluta om en ny budgetprocess. Den nya budgetprocessen ska bygga på principen att tjänstemannaorganisationen framlägger ett beslutsunderlag till den politiska ledningen. Detta underlag ska innefatta historisk och statistisk data samt känslighetsanalyser avseende olika relevanta alternativa beslut. Grundprincipen är sedan att det är den politiska ledningens om framlägger budgetdirektiv och budgetförslag. Tjänstemännens skrivelse ska framläggas senast april året innan budgetåret, landstingsstyrelsen ska fatta beslut om budgetdirektiv senast maj året innan budgetåret, ärendet ska sedan anmälas till landstingsfullmäktige senast juni året innan budgetåret.

Bolag och förvaltningar ska inkomma med sina respektive detaljbudgetar som bygger på de av fullmäktige beslutade budgetdirektiven senast september året innan budgetåret. Som ett underlag till slutlig budget sammanställer sedan tjänstemannaorganisationen framlagda lokala budgetar. Den politiska ledningen utformar utifrån detta den slutliga budget som sedan framläggs för landstingsfullmäktige senast december året innan budget året.

Landstingsdirektören ska skyndsamt och senast till decembermånads landstingsfullmäktige framlägga ett förslag till ny budgetprocess i enlighet med de riktlinjer som anges ovan.

3. Koncernövergripande riktlinjer

Direktiven nedan gäller för samtliga förvaltningar och bolag i koncernen. Därutöver anges verksamhetsspecifika direktiv.

Generellt gäller att respektive verksamhets styrelse och ledning ansvarar för verksamheten och att verksamheterna styrs utifrån de mål och riktlinjer som fullmäktige fastställer.

Landstingsstyrelsens utgångspunkt är att budgetdirektiven ska utgöra ett ramverk och ses som en yttre ram för verksamheterna. Respektive nämnd/styrelse har ansvaret för sina respektive verksamheter och landstingsstyrelsen inriktning är att arbetet i respektive nämnd/styrelse ska intensifieras. Landstingsstyrelsen förväntar sig mer av initiativ av respektive nämnd/styrelse att efterleva de koncerngemensamma målen för Stockholms läns landsting, men också mer av verksamhetsutveckling och effektiviseringar som ger lägre kostnader och ständiga förbättringar.

Landstingsstyrelsen anser att potential finns i koncernen för att med större tydlighet realisera koncerngemensamma samordningsvinster inom vissa områden, exempelvis IT-området.

Respektive nämnd/styrelse ska utgå ifrån ägarpolicy, vilken är fastställt av landstingsfullmäktige. Ägarpolicy innehåller två huvuddelar; generella och specifika ägardirektiv. I de fall respektive nämnd/styrelse anser att tveksamheter i handlingsutrymmet för den lokala verksamheten bör nämnd/styrelse tillställa frågor avseende de generella

ägardirektiven till landstingsstyrelsens strategiska utskott och frågor avseende de specifika ägardirektiven till landstingsstyrelsens produktionsutskott.

Beträffande hälso- och sjukvården i Norrtälje så omfattas Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd av de mål och riktlinjer som anges för just hälso- och sjukvården. TioHundra AB, Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg samt den med Norrtälje kommun gemensamma nämnden "TioHundra-nämnden" förväntas alla ha ett resultat i balans.

3.1 Regional utveckling

Ett starkt och målmedvetet tillväxtarbete ska prägla landstingets samtliga verksamheter. Stockholmsregionen har en attraktionskraft för människor, kapital och kompetens som ingen annan region i Sverige kan konkurrera med. Länet har ett varierat näringsliv som, i kombination med storstadens täthet, innebär en effektiv bransch- och företagsöverskridande spridning av kunskap, idéer och innovationer.

Landstinget kan skapa bättre förutsättningar för både tillväxt och framtidstro i regionen. Sjukvård ska vara en framtidsbransch för Stockholmsregionen. Mångfald och entreprenörskap ska prägla Stockholms läns landsting. Många små företag som startas ger positiva effekter på hela näringslivet.

Landstingets verksamheter ska bidra till att förutsättningarna för tillväxt och utveckling förbättras i enlighet med den regionala utvecklingsplanens mål (RUFS 2001). Samtliga verksamhetsområden inom landstinget har betydelse för den regionala utvecklingen. Arbete pågår nu med en ny regional utvecklingsplan som ska vara klar 2010 och som tas fram i samråd med medborgarna, kommunerna, näringslivet och andra aktörer i regionen. Alla berörda förvaltningar och bolag ska medverka i detta arbete.

Det projekt som pågår tillsammans med berörda kommuner för att utveckla den regionala kärnan i Flemingsberg ska fullföljas, med en tydlig koppling till utvecklingsprojekt som leder till företagsetableringar. Landstingets långsiktiga engagemang i verksamheterna vid Karolinska Institutet ska fortsätta, inklusive Novum/Biocity. Landstinget bidrar till utvecklingen i Norra stationsområdet, bland annat genom den fortsatta planeringen av ett nytt universitetssjukhus på Karolinska Universitetssjukhusets område i Solna. Tillsammans med berörda högskolor och andra aktörer ska landstinget fortsätta stärkandet av Vetenskapsstaden.

Kopplingen mellan offentlig och privat forskning, utbildning och kompetensutveckling samt en offensiv tillväxtpolitik skapar grund för utveckling av nya teknologier och företag. Stockholmsregionen har med sin närhet till både marknad, forskning och kapital unika förutsättningar för jobb och tillväxt. Detta ska genomsyra arbetet i såväl framtagandet av en ny regional utvecklingsplan som i landstingets egna kärnverksamheter.

Landstinget ska arbeta gentemot staten för att få viktiga infrastruktursatsningar till Stockholms län. Det är viktigt för regionen att ha ett modernt vägnät, vilket är en viktig fråga inför 2008.

3.2 Ekonomi

Intäkter och resultatkrav

Ekonomi år 2008 bygger på ett redovisat överskott på 457 miljoner kronor, varav 70 miljoner kronor utgörs av reavinster från planerade försäljningar av fastigheter. Ett överskott på denna nivå innebär att landstingets långsiktiga finansiella mål uppfylls. Överskottet täcker den prognostiserade ökningen på cirka 430 miljoner kronor av den del av pensionsskulden som inte finns upptagen som skuld i balansräkningen. Självfinansieringsgraden av den bedömda nivån på reinvesteringarna överstiger målsättningen på 100 procent med god marginal.

Skatten 2008 sänks med minst 10 öre och skatteintäkten prognostiseras till 50,9 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning på 5,8 procent jämfört med budget 2007. En marginal för prognososäkerhet på 200 miljoner kronor finns reserverad. Alliansen kommer att arbeta för att fortsätta sänka skatten. Att sänka landets högsta landstingsskatt är viktigt av flera skäl. Samtidigt är en mängd faktorer avgörande för hur stor dessa sänkningar kan komma att bli. Den förändring av skatteutjämningsystemet som gjorts av den borgerliga regeringen ger en viss lättnad för landstinget och ger förutsättningar för den skattesänkning som nu görs. Dock kvarstår skatteutjämningsen som ett stort hot mot regionens ekonomiska utveckling på sikt

SL ska genomföra åtgärder för att förstärka intäkterna med cirka 300 miljoner kronor. Avgifterna inom hälso- och sjukvården är oförändrade.

Landstingsbidrag/tillskott

Det totala landstingsbidraget/tillskottet 2008 uppgår till cirka 49,2 miljarder kronor. Detta är en ökning jämfört med budget 2007 på cirka 2,1 miljarder kronor eller 4,5 procent.

Ökningen av landstingsbidraget till HSN jämfört med budget 2007 är cirka 1,8 miljarder kronor eller 4,9 procent.

Investeringar

Sjukvården står inför stora framtida investeringar bland annat som ett resultat av den snabba medicintekniska utvecklingen, men också på grund av att delar av fastighetsbeståndet står inför omfattande renoveringar. Arbetet med investeringsplaner kräver såväl långsiktighet som helhetssyn och skall äga rum i samråd mellan producenter och beställare. I arbetet ska särskilt resultaten från aktuella landstingsövergripande utredningar beaktas bland annat vårdplatsutredningen, operationssalsutredningen, radiologikutredningen och utredningen om kostförsörjning

Även kollektivtrafiken står inför stora investeringar de kommande åren. För närvarande pågår, under statens ledning, förhandlingsarbete om åtgärder avseende väg- och järnvägsinfrastrukturen i Stockholmsregionen. Mot bakgrund av det pågående förhandlingsarbetet pågår även en översyn av gällande investeringsplan för trafikverksamheten. Slutligt ställningstagande till ekonomiska ramar och objekt tas i samband med höstens budgetbeslut.

Landstingets investeringsprocess utvecklas under 2007 och bereds i Landstingsstyrelsens Strategiska utskott. Fram till fullmäktiges budgetbeslut ska investeringsvolymerna och prioriteringar utredas vidare och beredas av Strategiska utskottet. Detta innebär att de investeringsvolymerna som redovisas i bilaga 7.5 kommer att justeras till den slutliga budgeten för 2008.

3.3 Medarbetarperspektivet

Landstingskoncernens personalarbete ska hanteras lokalt inom respektive verksamhet. Respektive nämnd/styrelse har tillse att verksamheterna bedriver ett utvecklingsarbete som syftar till att ständigt förbättra verksamheten ur bland annat ett medarbetarperspektiv. Landstinget fastställer ett antal riktlinjer, vilka redovisas nedan. Dessa riktlinjer är att se som ett yttre ramverk och landstingsstyrelsens förväntningar på den lokala utvecklingen av dessa riktlinjer är höga. Gemensamt ska landstingsstyrelsen och respektive verksamhet skapa förutsättningar för en positiv utveckling av såväl ledarskapet/chefskapet som medarbetarskapet inom Stockholms läns landsting.

Stockholms läns landsting ska som arbetsgivare verka mot diskriminering och arbeta för jämlikhet oavsett kön, sexuelläggning, etnicitet, kulturell tillhörighet eller handikappfrågor.

Generellt gäller att åtgärdsplaner och liknande dokument ska arbetas med lokalt och därför hanteras lokalt. Inrapportering av dessa dokument ska därför inte ske. Landstingsstyrelsen betonar vikten av det lokala ansvaret och betonar vikten av att förbättringsinitiativ ska utgå från respektive verksamhet anpassat till verksamhetens speciella förutsättningar.

Mål

Landstinget ska vara en konkurrenskraftig arbetsgivare, som förmår rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare där medarbetare känner engagemang och arbetsglädje. Personalområdet ska utgöra en integrerad del av verksamhetsstyrningen. Personalarbetet ska bidra till att landstingets verksamheter kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling.

Prioriterade personalstrategiska områden för landstinget är: ledarskap/chefskap och medarbetarskap, utveckling och lärande, arbetsmiljö och hälsa, jämställdhet och mångfald samt lön och anställningsförmåner.

Ledarskap/Chefskap

Landstinget ska ha gemensamma riktlinjer för sin chefsförsörjning i syfte att över tiden säkra tillgången på goda ledare. Chefsförsörjning innebär att stödja och utveckla nuvarande chefer samt att attrahera och rekrytera nya. I begreppet chefsförsörjning ryms också olika insatser vid chefsväxling.

Inriktningsmål:

- Riktlinjer för landstingets chefsförsörjning ska finnas.
- Chefskapets ansvar i den ekonomiska styrningen och uppföljningen ska förtydligas.
- Chefsprogram ska vara tillgängligt även för andra personalgrupper utöver läkare och sjuksköterskor.

Kompetensförsörjning/växling

Stockholms läns landsting är en stor arbetsgivare med cirka 45 000 anställda (inkl Tiohundra). Av landstingets medarbetare arbetar 96 procent inom hälso- och sjukvården inkl tandvården. Andelen högskoleutbildade är hög och många har legitimationsyrken. Medelåldern är 45 år men varierar mellan olika yrken och specialiteter. Dessa faktorer innebär att det kommer att ställas krav på framförhållning och planering av kompetensväxling samt aktiv samverkan med utbildningssamordnare.

Inriktningsmål:

- Strategiska rekryteringsfrämjande aktiviteter ska prioriteras
- Särskilda insatser för att väcka ungdomars intresse för hälso- och sjukvården
- Som ett led i kompetensförsörjning aktivt arbeta med utlandsrekrytering inom bristområden.
- Aktiv långsiktig kompetensplanering, vilken även resulterar i individuella handlingsplaner.
- Underlätta för personer med utländsk vårdutbildning att få svensk legitimation genom att erbjuda auskultations- och praktikplatser etc.

Arbetsmiljö – Hälsa

De övergripande målen i landstingets Hälsoplan är att skapa hälsofrämjande arbetsplatser och att minska sjukfrånvaron med minst en dag per år. Tyngdpunkten ligger på förebyggande åtgärder. Friskvård är ett prioriterat område, liksom säkerhet och arbetet mot våld och hot. Rehabiliteringsarbetet ska vidareutvecklas i syfte att underlätta tidig återgång i arbetet.

Genom landstingets gemensamma medarbetarenkät har förvaltningar och bolag fått ett effektivt mätinstrument för att utvärdera det personalstrategiska arbetet.

Inriktningsmål:

- Sjukfrånvaron ska minska till högst 18 sjukdagar/person/år.
- Friskfaktorer och frisktal ska vara i fokus
- Yrkesgrupper med hög belastning ska ges särskilt stöd

Alla förvaltningar och bolag ska systematiskt arbeta för att förbättra sitt resultat i medarbetarenkäten, och utifrån enkätresultatet upprätta åtgärdsplaner.

Jämställdhet och mångfald

Övergripande mål för Stockholms läns landsting är att driva verksamheten så att kvinnor och män får likvärdiga villkor och möjligheter i yrkeslivet. Ett aktivt jämställdhetsarbete ska vara en självklar del av landstingets medarbetarsatsning. Arbetsgivaren ska också inom ramen för sin verksamhet bedriva ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling.

Alla verksamheter bör genomföra analyser av sina verksamheter ur ett genderperspektiv.

Inriktningsmål:

- Långtidssjukfrånvaron ska minska framförallt för kvinnor.
- Medarbetarenkätens resultat angående ”utsatthet för kränkande särbehandling” ska sjunka från 8,5 % till noll.
- Jämställdhetsutbildning för landstingets chefer ska genomföras så att ytterligare minst 150 chefer genomgår utbildning under 2008.

- Vidarutveckla arbetet med det arbetsplatsanknutna studiematerialet ”Hälsa, Arbeta & Kön” som ett led i jämställdhetsarbetet.

Alla förvaltningar och bolag ska upprätta jämställdhets- och mångfaldsplaner som bilaga till budget enligt de centrala riktlinjer som är utarbetade.

Löner

Lönepolitiken är en viktig del av landstingets samlade personalpolitik. Den ska bidra till en ständig utveckling och förbättring av verksamheten samt vara ett incitament för att nå verksamhetsmålen. Den ska också medverka till att landstinget kan rekrytera och behålla medarbetare. För att uppnå detta ska lönen vara individuell och differentierad och bygga på sakliga kriterier som är väl kända och förankrade i verksamheten.

Inriktningsmål:

- Utifrån arbetet med arbetsvärdering som görs under 2007, ska en genomarbetad strategi för att åtgärda eventuella osakliga löneskillnader utifrån kön finnas.
- Personalgrupper med eftersatt löneutveckling ska prioriteras vad gäller löneutvecklingen, inom ramen för landstingets lönepolicy.

3.4 Jämställdhet ur ett medborgarperspektiv

Inom Stockholms läns landsting ska man i samtliga verksamheter som vänder sig till länets invånare känna ansvar för att resurserna fördelas på ett rättvist och jämställt sätt mellan flickor och pojkar, kvinnor och män. Alla ska oavsett kön ha samma möjlighet att få tillgång till och ta del av den vård, trafik och service som landstinget ger. Samtliga verksamheter ska analysera sin verksamhet ur ett jämställdhetsperspektiv så kallad mainstreaming. Målet är att jämställdhetsperspektivet ska integreras i alla beslut. Detta bidrar till en högre kvalitet och kostnadseffektivitet inom landstingets verksamheter.

Inriktningsmål:

- Flickor och pojkar, kvinnor och män ska inte särbehandlas på grund av kön, sexuell läggning, etnicitet, kulturell tillhörighet eller handikapp inom landstingets verksamheter.
- Kundenkäter ska inkludera frågor ur ett jämställdhetsperspektiv.
- Att analysera könsuppdelad statistik ur ett verksamhetsperspektiv och föreslå åtgärder utifrån denna vid behov.

3.5 Miljö

Landstingsfullmäktige har fattat beslut om Miljö Steg 5 – landstingets miljöprogram som gäller åren 2007-2011. Programmet innehåller högt ställda målsättningar inom områdena nedan:

Sakområden	Styrmedel
Transporter Energi Läkemedel Kemikalier och kemiska produkter Produkter (varor, byggmaterial, förbrukningsartiklar och livsmedel)	Miljöledning Kommunikation Upphandling Miljömedicinsk forskning Regional planering

Det är två huvudsakliga områden som står i fokus för landstingets miljöarbete: reduktion av växthuseffekten och minskning av utsläpp av kemikalier till mark, vatten och luft. Sammanlagt är det i det nya miljöprogrammet 23 delmål som ska nås till utgången av 2011. För att bli framgångsrikt måste arbetet bedrivas strukturerat och målinriktat under hela programperioden, det vill säga förvaltningar och bolag ska - i den mån de berörs av målen - budgetera och planera för miljömålsarbetet.

Nedan finns ett förslag på delmål miljöområdet att nå till utgången av 2008 (siffrorna anger ungefärliga riktvärden):

- 35 procent av alla transporter ska ske med förnybara bränslen
- Utsläppen av lustgas från berörda sjukhus ska sammanlagt vara reducerade med 60 procent jämfört med motsvarande utsläpp 2002 genom förbättrad uppsamling och destruktion. Södersjukhuset AB och Danderyds Sjukhus AB ska installera destruktionsanläggningar för lustgas i anslutning till ombyggnad av sina respektive förlossningsavdelningar
- Alla berörda bolag och förvaltningar ska bidra i arbetet med att avveckla landstingets användning av särskilt farliga kemikalier.
- Alla förvaltningar och bolag ska kunna visa att miljökonsekvensbedömningar görs vid beslut när så är relevant, och att hänsyn tas till resultatet av bedömningen vid besluten
- Berörda bolag och förvaltningar ska verka för att utsläppen av de mest miljöstörande läkemedlen minskar
- Resurssnålhet och kretsloppsanpassning ska prioriteras vid upphandling
- Uppföljningen av miljökrav vid upphandling ska förbättras
- De certifierade miljöledningssystemen ska upprätthållas och integreringen i ordinarie verksamhetsstyrning ska fortskrida.
- Samverkan och kommunikationen med externa intressenter som kan bidra till landstingets måluppfyllelse på miljöområdet ska öka.
- Stockholms läns landsting är en stor beställare av varor och kan därmed utnyttja denna ställning till att påverka leverantörer till en större miljöhänsyn. Ett arbete ska därför initieras i syfte att samordna transporterna för att uppnå miljö- och kostnadsvinster.

Varje förvaltning/bolag ska även i övrigt beakta Miljö Steg 5 vid upprättande av budget.

3.6 Gemensam Vård Dokumentation (GVD)

GVD-programmet etablerades under 2005 som en tillfällig organisation för att leda och samordna arbetet med att vidareutveckla GVD-systemet. Arbetet i programmet har bedrivits under förutsättning av att linjeorganisationen tar över ansvaret i och med utgången av 2007 och programmet avvecklas.

Under 2007 kommer utredningen av GVD-programmet att slutföras. Landstingsstyrelsen har inte för avsikt att tillföra ytterligare resurser till GVD-programmet förrän denna utredning har framlagts. Detta innebär att GVD-programmet i sin nuvarande form kan komma att frysas. En tydlig vägledning inför det kommande arbetet är att Landstingsstyrelsen anser att Stockholms läns landstings arbete inom detta område tydligt och noggsamt bör samordnas med det nationella utvecklingsarbetet.

3.8 Nya Karolinska Solna (NKS)

Slutgiltigt beslut om byggandet av Nya Karolinska i Solna ska enligt landstingsstyrelsen beslutas i fullmäktige runt årsskiftet 2007-2008. Detta innebär att landstingsstyrelsen beslutar i ärendet i december 2007 och fullmäktige vid första mötet därefter, dvs. i februari 2008. Projektarbetet är i dagsläget inriktat på projektprogram. Ett förberedelsearbete för att skyndsamt få en genomförandeorganisation på plats pågår. Vidare pågår arbete med finansiella beräkningar för att kunna redovisa investeringsutgiften för hela projektet. Det finns i nuläget ett antal osäkerheter som gör det finansiella perspektivet svårt att överblicka och bedöma. Dessa är framförallt förknippade med fördjupad översiktsplan och detaljplan, frågan om KI och Akademiska Hus AB:s åtagande när det gäller byggnation av den del av Nya Karolinska som planeras ligga på KI:s mark väster om Solnavägen, samt evakuerings- och omställningskostnader.

Skulle fullmäktige fatta beslut att bygga NKS kommer den planerade genomförandeorganisationen att skyndsamt kunna mobiliseras. En upphandling av byggplatsorganisation, projektering och förberedande byggnadsarbeten med mera kommer att förberedas under hösten 2007 för att sättas i verket. Planering av byggnationen pågår parallellt med fortsatt programarbete och projektering.

Under förutsättning att fullmäktige beslutar om att fullfölja nuvarande planer är målet att driftsätta anläggningen successivt 2013- 2015 med inriktning på samordnad inflyttning för att minimera negativa effekter på vårdproduktionen.

Det är i dagsläget inte möjligt att beräkna investeringskostnaderna för 2008.

I 3-S-utredningen redovisas en beräkning av investeringskostnaderna för såväl byggnation som utrustning av NKS till ca 9 680 – 11 430 miljoner kronor (2004 års penningvärde). Till det kommer fastighetsinvesteringar i befintligt bebyggelse, samt evakuerings- och omställningskostnader på ca 400 – 600 miljoner kronor.

Hur denna investering fördelar sig över åren 2008-2013 är svårbedömt men en tidig uppskattning fram till färdigställt sjukhus kan vara som följer:

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mkr	700	1 100	1 200	1 500	1 500	1 800	1 900	1 900	400

Noteras ska att inga medel finns avsatta för NKS i investeringsplanen 2008-2012 (bilaga 7.5) givet att beslut inte är fattat.

Om fullmäktige beslutar att inte bygga NKS och projektorganisationen avvecklas beräkna terminationskostnaden till cirka 10 miljoner kronor. Detta inkluderar uppsägningstid för kontorslokaler samt avvecklingskostnader av personal.

4. Riktlinjer för hälso- och sjukvården

De övergripande målen för hälso- och sjukvården är en tillgänglig, kvalitativt god, säker och jämlik vård till alla länets invånare. Styrningen av hälso- och sjukvården sker till stor del genom avtal och beställningar. Detta innebär att mål och uppdrag i stor utsträckning riktar sig till Hälso- och sjukvårdsnämnden, men har också bäring på producentorganisationen, FORUM för kunskap och gemensam utveckling samt FoUU-arbetet.

Det övergripande målet 2008 för hälso- och sjukvården är en tillgänglig och kvalitativt god sjukvård till alla länets invånare.

4.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Prioriterade områden i budget- och planeringsarbetet

- En kontinuerlig utveckling av produktiviteten och effektiviteten är avgörande för att hälso- och sjukvården ska klara sitt åtagande. Styrsystemen inom alla delar av hälso- och sjukvården ska utformas så att de vårdproducenter som levererar vård av god kvalitet till konkurrenskraftigt pris premieras.
- Förändringar av uppdrag och organisation inom den psykiatriska vården för att öka tillgängligheten och valfriheten ska särskild analyseras inom ramen för arbetet med budgetunderlaget.
- Dimensioneringen av barnsjukvården och länets akutmottagningar för barn ska särskilt belysas i budgetunderlaget.
- Budgetunderlaget ska belysa de fortsatta behoven av förändring inom cancersjukvården och förslag till hur dessa behov kan bemötas.
- Införandet av patientvalsmodeller ska särskilt belysas i budgetunderlaget. Föreslås områden som ska undantas från patientvalsmodeller ska detta motiveras.

Principer för styrning av hälso- och sjukvården

- Grunden utgörs av beställar- och utförarmodellen som innebär att finansieringen av vården ska vara tydligt kopplad till det utförda vårdresultatet.
- De finansiella medlen ska följa patientens val och samtliga vårdgivare som vill bedriva verksamhet inom ramen för en patientvalsmodell ska godkännas genom auktorisation. Patientvalsmodeller ska införas inom alla områden där så är funktionellt. Modellerna ska utformas så att landstinget kan bibehålla totalkostnadskontroll.
- Öppna kvalitetsjämförelser av vårdproducenter ska införas och invånarna ska via Vårdguiden få information om vårdproducenternas kvalitet.

- Landstingets upphandlingar ska utvecklas så att anbudsgivaren bedöms utifrån både pris och kvalitet. Kvalitetskraven ska vara så tydliga att de möjliggör en förtida uppsägning om leverantören inte uppfyller kraven.
- Ersättningssystemen ska stimulera vårdproducenter att leverera vård av god kvalitet till bra pris. Ersättningssystemen ska vara konkurrensneutrala.
- En mångfald av olika vårdproducenter är nödvändigt för att kunna erbjuda medborgarna en tillgänglig och köfri vård.

Valfrihet och tillgänglighet

- Sjukvården ska vara tillgänglig, utan onödiga väntetider och köer.
- Patientvalsmodeller ska successivt införas inom alla områden, eventuella undantag ska motiveras. Patienten ska ha rätt att välja vårdkontakt, läkare, vårdenhet samt ges inflytande över val av tidpunkt för behandlingen.
- Metoder för öppna kvalitetsredovisningar och en ökad transparens i vården ska utvecklas så att patienterna enkelt kan jämföra olika vårdgivare vad gäller patientnöjdhet, vårdinnehåll, tillgänglighet etc. Informationen ska vara tillgänglig via Vårdguiden.
- Tjänsterna som erbjuds av Vårdguiden ska utvecklas för att medborgarna ska få en bättre service. Sjukvårdsrådgivningen ska vara en integrerad del av sjukvården. Besöksbokning via sjukvårdsrådgivningen är ett prioriterat område.
- Vårdgarantin ska på sikt omfatta alla medicinskt motiverade utredningar och behandlingar, även psykiatri, och ska under 2008 breddas och utvecklas. Beredskap ska finnas för kompletterande insatser för att klara vårdgarantin.
- Uppföljningen av vårdproducenternas väntetider är prioriterat. Denna information ska göras tillgänglig för medborgarna.

Jämställd vård

- Jämställdhetsperspektiv är ett viktigt område för hälso- och sjukvårdens kvalitetsutveckling och alla beslut som tas om sjukvården ska ta hänsyn till detta.
- Uppföljning av jämställdhetsarbetet ska genomföras kontinuerligt.
- Handlingsplanen för våldsutsatta kvinnor ska implementeras i vården.

Patientsäkerhet

- Patientsäkerhetsarbetet ska fortsatt vara i fokus.
- Arbetet med att sprida kunskap om best practice ska intensifieras
- Ökad transparens och tydlighet i vården är av stor vikt för patientsäkerheten

Förebyggande hälsovård

- Den förebyggande hälsovården måste skapa förutsättningar för goda hälsovillkor och fokusera på de stora folksjukdomarna som stroke, hjärt-/kärlsjukdomar, astma-/allergi, diabetes, övervikt och psykisk ohälsa.
- Samverkan med kommuner/stadsdelar och andra aktörer utvecklas för att gemensamt åstadkomma förbättringar kring livsstilsfrågor med prioritering av övervikt hos barn och ungdomar, missbruk, psykisk ohälsa och äldre.
- En hälsofrämjande sjukvård förebygger ohälsa och sjuklighet. Primärvården har en viktig roll i det preventiva arbetet.

Närsjukvård

- Ett patientvalssystem för primärvården införs 1 januari, 2008.
- Närsjukvården utvecklas genom en nära samverkan mellan husläkare, specialistläkare i öppen vård, geriatrik, psykiatri m m. Genom en sådan samverkan kan närsjukvården erbjuda patienten en stor del av bassjukvården.
- Närsjukvårdens kvalitet ska förbättras och tillgängligheten ska öka. Invånarna ska ha rätt att välja sin egen husläkare eller vårdenhet. Hembesök ska kunna erbjudas barnfamiljer och äldre. Geriatrisk och psykosocial kompetens ska finnas inom närsjukvården.
- Effekterna av det förändrade uppdraget för länets närakuter ska beaktas i budgetunderlaget.

Förlossnings- och barnsjukvård

- Införandet av en samlad vårdkedja med helhetsansvar för graviditet, förlossning och eftervård ska belysas i budgetunderlaget.
- Barnsjukvården ska dimensioneras i takt med förändringar i barnkullarna.
- Samordningen av barnakuterna, närsjukvården och sjukvårdsrådgivningen för barn ska utökas för att öka tillgängligheten och ge ett omhändertagande på rätt vårdnivå.

Psykiatri

- Översyn av den psykiatriska vårdens organisation görs med syfte att erbjuda patienter en tillgänglig vård, god vårdkvalitet och större valfrihet.
- Entreprenörers möjlighet att medverka till en förbättrad psykiatri ska öka.
- Psykiatrins ersättningssystem ska anpassas för att premiera prestationer, tillgänglighet och ett mer evidensbaserat arbetssätt.
- Arbetet med att förstärka den vetenskapliga förankringen i beroendevården ska fortsätta med målet att all missbruksvård ska vara evidensbaserad i enlighet med de nationella riktlinjerna.

Äldresjukvård

- Konsekvenser av en ny modell för läkarinsatser i särskilda boenden ska beskrivas i underlaget till budget.
- Antalet entreprenörer inom geriatriken ska öka bl.a. genom upphandling av delar av de geriatriska klinikerna.
- Äldre multisjuka ska ha möjlighet att välja en stadigvarande vårdkontakt.
- Konsekvenserna av direktintag från ambulans till geriatriken och ASIH-insatser i särskilda boenden ska belysas i budgetunderlaget.

Akutsjukvård

- I avtalen med akutsjukhusen ska uppdragen beskrivas på en mer detaljerad nivå än vad som sker idag.
- Akutsjukhusen ska ha samma ekonomiska förutsättningar och ersättningen ska vara jämförbar mellan sjukhusen. Ersättningssystemet för akutsjukhusen ska ses över så att bassjukvården ersätts på ett likartat sätt. Ersättningen för den akuta och den elektiva vården ska särskiljas. Utöver detta kan tilläggsåtaganden avtalas om. Den högspecialiserade vården ska vara ett särskilt åtagande.
- Avtalen ska inte ha fasta tak för ersättningen men innefatta ekonomiska incitament som gynnar de sjukhus som producerar överenskommen volym. Vårdbeställningarna

ska utökas hos de sjukhus som har de lägsta priserna och minska hos de sjukhus som har det högsta priset, givet att den definierade kvaliteten och servicen uppnås.

- Behovet av vissa delar av akutsjukvård varierar över året, exempelvis barnsjukvård och förlossningar. I uppdraget till vårdproducenter som bedriver akutsjukvård ingår att planera vården för att klara av dessa varierande behov. Klarar inte vårdproducenten att hantera uppdraget ska inte full ersättning ges.
- Budgetunderlaget ska särskilt belysa förändringar i akutsjukvårdens avtal och ersättningsmodeller.
- Förändrade krav på akutsjukhusen och alternativa lösningar med anledning av den nyligen genomförda utredningen om vårdplatser på akutsjukhusen ska belysas i budgetunderlaget.
- Samarbetet inom den akuta vården, akutmottagningar, närsjukvården, vårdguiden, SOS alarm ska utvecklas för att öka tillgängligheten och ge ett omhändertagande på rätt vårdnivå.

Läkemedel

- Ett nytt strategi- och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting för perioden 2008-2011 ska tas fram.
- Arbetet med att utarbeta modeller för introduktion av nya läkemedel och gemensamma rekommendationer för specialläkemedel ska fortsätta där syftet är att få ett evidensbaserat och strukturerat införande i vården med beaktande av kostnadsaspekter. Läkemedel mot cancer är ett särskilt prioriterat område.

Sjukfrånvaro och rehabilitering

- Den överenskommelse som slutits mellan staten och SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) om åtgärder för att minska sjukfrånvaron i länet med stöd av det statsbidrag som SLL tilldelas i tre år fram till och med 2008 ska genomföras med hög prioritet.

Tandvård

- Beredskap behövs för en ökad efterfrågan inom tandvården efter införande av högkostnadsskydd och tandvårdscheckar den 1 juli 2008.
- Strukturuomvandlingar inom folktandvården kan komma att bli aktuella beroende på vad som framkommer i folktandvårdsutredningen som presenteras i september 2007.
- Under 2008 ska en ny plan tas fram för förbättringar inom det reformerade tandvårdsstödet för personer med varaktigt och omfattande omsorgsbehov.
- En fortsatt utveckling av nya arbetssätt och ökad mångfald inom specialisttandvården för barn och ungdomar är nödvändig för ökad tillgänglighet och minskad väntetid.

4.2 Producentorganisationen

Producentorganisationerna ska utgå från ägarpolicyn och medverka i den fortsatta utvecklingen av Stockholms sjukvårdsstruktur. I ägarpolicyn återfinns de specifika ägardirektiven, vilka är en del av ägarpolicyn och syftar till att ange respektive produktionsenhets uppdrag dels inom sjukvård inklusive samverkansansvaret med andra produktionsenheter, dels inom forskning och utbildning. Inom ramen för sjukvårdsuppdraget regleras verksamheten i avtal med beställaren och inom ramen för forsknings- och utbildningsuppdraget regleras verksamheten i regionalt ALF-avtal. De specifika

ägardirektiven ska också användas som ett verktyg i uppföljning av vården för att uppnå adekvat kvalitet och effektivitet.

För att landstinget ska uppnå de övergripande målen är ett effektivare resursutnyttjande är nödvändigt. Samutnyttjande av kompetens mellan landstingets olika verksamheter är initiativ som kan befrämja ett effektivt resursutnyttjande av landstingets resurser och som kan bidra till att öka tillgängligheten och ge omhändertagande på rätt vårdnivå.

Målsättningen är ett sjukvårdssystem som kännetecknas av hög kostnadseffektivitet, kvalitet och tillgänglighet. Särskild uppmärksamhet ska ägnas följande fyra områden – säkerhet, kvalitet, produktivitetsutveckling och högt kapacitetsutnyttjande.

Inriktningsmål:

- Styrelsernas ansvar för verksamheten blir tydligare
- Hela eller delar av verksamheter kan drivas av andra aktörer än landstinget genom att olika typer av driftsavtal ingås (även kallat managementavtal)
- Verksamheterna ska kontinuerligt följas upp avseende såväl ekonomiskt resultat som medicinsk kvalitet och säkerhet
- Jämförelser mellan landstingets egna verksamheter och likvärdiga verksamheter nationellt främjas genom ökad transparens och nyckeltal.
- Verksamheternas konkurrenskraft ska kontinuerligt säkerställas.
- Kostnadseffektivt resursutnyttjande genom samverkan med andra offentliga och privata entreprenörer.
- Medverkan i nationellt rankingsystem
- Hälsöfrämjande sjukhus

Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds Sjukhus AB samt Södersjukhuset AB har under 2007 erhållit tillskott för att ställa om sina respektive verksamheter till de uppdrag ägaren förväntar sig utförs och enligt de avtal som slutits med beställaren. Dessa tillskott samt rätten att begära medel från centralt reserverade medel för omställning var villkorat av att respektive sjukhus under 2007 genomför ett omfattande arbete med att omstrukturera verksamheten, så att sjukhusen från och med 2008 kan utföra sina uppdrag i linje med avtal och till ett nollresultat. Detta innebär att jämfört med 2007 ska sjukhusen ha säkerställt effektiviseringar i verksamheten motsvarande 320 mkr, vilket möjliggörs av de goda förutsättningar sjukhusen erhållit år 2007. Det åligger sjukhusens styrelse och verkställande chef/vd att säkerställa att detta krav efterlevs.

Akutsjukhusen ska i budgetarbetet beakta konsekvenserna av nu pågående utredningar/genomlysning som sker av akutsjukhusen. Dessa ska vara en utgångspunkt för arbetet med effektiviseringar och produktivitetsutvecklingar som ska ske på akutsjukhusen.

5. Riktlinjer för trafikverksamheten

Det övergripande och långsiktiga målet för trafikverksamheten är att regionens transportsystem är effektivt och miljömässigt hållbart med en väl fungerande kollektivtrafik

kännetecknad av hög tillgänglighet och god kvalitet. Att öka kollektivtrafikresandet är den viktigaste miljöinsatsen som Stockholms läns landsting kan vidta.

Det övergripande målet 2008 för trafikverksamheten är att fortsätta förbättra tillförlitligheten.

Riksdagen beslutade år 2000 om den så kallade handikappolitiska propositionen. Den anger att tillgängligheten till transportsystemet bör förbättras och beaktas vid all planering och upphandling av transportinfrastruktur. Vägverkets mål är att 90 procent av den allmänna kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för funktionshindrade 2010. Trafikenheterna ska därför i sitt budgetunderlag redovisa hur arbetet fortlöper för att detta mål ska nås.

5.1 AB Storstockholms Lokaltrafik (SL)

Det övergripande målet för SL är att få fler och mer nöjda resenärer inom de finansiella ramar som landstingsfullmäktige beslutar. Målet ska nås genom att SL håller en hög kvalitet inom de områden som är viktiga för resenärerna. Dessa är bland annat punktlighet och service, trygghet och miljö.

I arbetet med budget för 2008 ska följande områden prioriteras:

- Ansträngningarna att ytterligare förbättra tillförlitligheten i kollektivtrafiken ska fortsätta med högsta prioritet.
- Störningsinformation till kollektivtrafikens resenärer ska fortsätta att förbättras.
- Fuskåkning, klotter och skadegörelse ska bekämpas.
- Alternativa finansieringslösningar ska utvärderas i samband med större investeringar där så är lämpligt.
- SL ska minska kostnaderna för administration.
- SL ska införa ett nytt utvecklat prissystem där hänsyn tas till flera olika faktorer såsom resans längd, trohetsrabatt etc. I systemet skall finnas en motsvarighet till dagens länsomfattande periodkort.

SL ska också fortsätta sitt samarbete tillsammans med Färdtjänsten och handikapporganisationer för att förenkla för äldre och funktionshindrade att resa med SL-trafiken. Detta arbete ska ske enligt den arbetsordning som redovisas i SL:s åtgärdsplan för ökad tillgänglighet för funktionshindrade.

Regeringen beslutade i november 2006 att genomföra en förhandling om Stockholms läns infrastruktur i syfte att åstadkomma en samlad trafiklösning för förbättrade förutsättningar att uppnå en förbättrad miljö och tillväxt i landet och i Stockholmsregionen. Förhandling ska ske med SLL och med kommunerna i Stockholms län. Resultatet av den slutliga förhandlingen redovisas i december 2007. Eventuella effekter för SLL och SL av denna förhandling kommer att behandlas i ett senare skede av budgetprocessen.

5.2 Waxholms Ångfartyg AB (WÅAB)

WÅAB ska genom ett utökat samarbete med SL öka ”hela resan perspektivet” och i arbetet med budget 2008 bland annat beakta den utveckling som anges i

- omarbetat nytt Skärgårdspolitiskt program för Stockholms läns landsting när detta fastställts samt

- RUFSS 2001 och delregional utvecklingsplan för Stockholms skärgård när denna fastställts.
- WÅAB ska fortsätta att utveckla försöken med förnybart bränsle. Detta är en betydande miljöinsats för en bättre skärgårds- och havsmiljö.

5.3 Färdtjänstnämnden

Färdtjänsten ska i arbetet med budget 2008 prioritera följande uppdrag:

- Andelen resor i SL-trafiken ska öka, hänvisning av resenärer till anpassad och tillgänglig kollektivtrafik ska fortsätta.
- Utbyggnaden av Närtrafik och linjelagd färdtjänst ska fortsätta, och resurser ska omfördelas för att möjliggöra detta. Mer kostnadseffektiva resformer ska utvecklas.
- Ökat valfrihet inom färdtjänsten genom bland annat rullstolstaxi ska genomföras.
- System och metoder för att mäta det förändrade resandet ska vidareutvecklas.
- För att öka integriteten för resenärerna och minska byråkratin eftersträvas ett mer förenklat regelverk avseende resetilldelningen
- Fortsatt utveckling av diskussion och dialog med brukarorganisationerna om hur färdtjänstens resurser på bästa sätt ska utnyttjas.
- Kvalitet i resandet, satsningen på utbildning i bemötande av resenärerna ska fortsätta.
- Effektivisera verksamheten genom ett fördjupat samarbete mellan SL, WÅAB och Färdtjänsten.

Den 1 januari 2007 överfördes enheten för sjukresor från Beställare Vård till Färdtjänsten. Färdtjänsten ska ta fram ett förslag till en styr- och ersättningsmodell som ger vårdgivarna ett tydligt regelverk vid beviljande av sjukresor.

Färdtjänsten ska fortsätta arbetet med att minska sina koldioxidutsläpp från fossila bränslen. De ska ange vilken grad av förnybara bränslen som man beräknar uppnå vid utgången av 2008, samt vilken reduktion av koldioxidutsläpp från fossila bränslen som man beräknar att uppnå 2008 jämfört med 2003. Till år 2012 ska 50 procent av upphandlade färdtjänst- och sjukresor utföras med förnybara drivmedel. Färdtjänsten ska därutöver ställa krav på entreprenörer att använda miljöfordon. Färdtjänsten ska under 2007 utreda möjligheten att kräva dubbfria vinterdäck vid upphandling av transposter. För- och nackdelar ska belysas utifrån ekonomiska, miljömässiga och säkerhetsaspekter.

5.4 Regionplane- och Trafiknämnden

Regionplane- och trafiknämnden (RTN) ansvarar för regionplaneringen, de regionala utvecklingsfrågorna samt utformningen av landstingets trafikpolitik och den översiktliga trafikplaneringen.

Arbetet med en ny regional utvecklingsplan är en mycket omfattande uppgift för RTN. Under 2008 ska förslag färdigställas och samråd ska genomföras, vilket kommer att engagera medborgare, kommuner, näringsliv och andra aktörer inom och utanför länet.

Samtidigt fortsätter arbetet med att verka för regionens utveckling, med RUFSS 2001 som grund. Arbetet koncentreras till de delar i RUFSS som betraktas som robusta med utgångspunkt från resultatet av aktualitetsprövningen. Det sker bland annat genom att utreda hur tillväxtkapaciteten kan stärkas, verka för ett utbyggt transportsystem, verka för en effektiv och resultatinkriktad integrationspolitik samt att utveckla strategin om flerkärnighet och täthet.

6. Riktlinjer för övrig verksamhet

6.1 Landstingsstyrelsen

Landstingets verksamhet ska bedrivas med ett decentraliserat fokus. Detta möjliggör att omfattande effektiviseringar görs av Landstingsstyrelsens förvaltning. Under 2007 har landstingsdirektören i uppdrag att reducera personalkostnaderna med ca 15 %. Denna reduktion av antalet helårsarbetare ska följas av effektiviseringar även vad gäller specifika områden och andra kostnadslag än personalkostnader.

- Landstingsstyrelsens förvaltning ska se över informationsverksamheten i syfte att skapa en välfungerande och kostnadseffektiv organisation. Informationsinsatserna ska vara noggsamt motiverade och samordning med landstingets alla verksamheter ska ske.
- Kostnaderna för förvaltningens IT avdelning har kraftigt ökat under de senaste åren. Under 2007 ses landstingets IT-verksamhet över. Resultatet av denna utredning bör vara vägledande för prioriteringarna inom IT-området år 2008.
- Landstingsstyrelsens förvaltnings redovisningsavdelning utgör även HSNF:s redovisningsfunktion. Det är Landstingsstyrelsens bedömning att denna enhet är välfungerande, avgränsbar och har repetitiva, regelstyrda processer. Dessa faktorer gör att denna enhet är vällämpad att outsourca till extern part. Arbetet med att utvärdera att detta skapar positiva ekonomiska effekter med bibehållen kvalitet och service ska skyndsamt påbörjas. Visar utredningen på dessa effekter ska upphandling av en extern part ska skyndsamt påbörjas så att driftsättning kan ske under första halvåret 2008.
- Landstingsdirektören ges i uppdrag att under 2007 utreda en effektivisering av Medicarrier AB. Visar utredningen att externa driftsformer långsiktigt leder till ökad ekonomisk och kvalitativ effektivitet ska detta prövas inför 2008. Detta skulle till exempel kunna innebära att sälja bolaget eller att ha en extern driftspartner. Utredningen ska särskilt peka på huruvida leveranssäkerhet av nödvändiga sjukvårdsmaterial kan garanteras samt de finansiella vinsterna med en sådan förändring ur ett långsiktigt perspektiv. Utredningen ska avrapporteras före den slutliga budgeten för 2008 framläggs.

6.2 Patientnämnden

Patientnämnden (PaN) utgör en opartisk och fristående instans som patienter såväl som anhöriga kan vända sig till om det har uppstått problem i kontakterna med den hälso- och sjukvård och tandvård som finansieras av landstinget.

6.3 Kulturnämnden

Kulturnämnden ska stimulera och utveckla länets kultur- och föreningsliv. Kulturnämnden är huvudman för sju länsuppdrag med statligt stöd. Kulturnämnden är huvudfinansiär av Stockholms konserthus och Kungliga Filharmonikerna. Kulturnämnden stödjer också länets kultur- och föreningsliv genom i första hand externt ekonomiskt stöd där barn och unga är en prioriterad målgrupp. Kultur i Vården ska fortsätta prioriteras.

6.4 Locum AB

Landstingets fastigheter förvaltas av Locum som bland annat har uppdraget att hyra ut och utveckla landstingets vårdfastigheter. Locum ska i sitt arbete med planer och budget för 2008 prioritera följande områden:

- Stödja LFS i arbetet med NKS-programmet (planeringen av byggnation av ett nytt universitetssjukhus i Solna)
- Fortsatt arbete med fastighetsutvecklingsplaner (FUP)
- Inom ramen för sitt miljöarbete ska Locum starta ett energieffektiviseringsprogram.

6.5 Landstingsfastigheter Stockholm

I enheten Landstingsfastigheter Stockholm (LFS) redovisas intäkter och kostnader relaterade till landstingets fastigheter. LFS har inga anställda utan fastigheterna förvaltas av Locum. Avkastningskravet för 2008 föreslås uppgå till 342 miljoner kronor inklusive realisationsvinster på 70 miljoner kronor. Denna nivå motsvarar en avkastning på genomsnittligt kapital på åtta procent. Exklusive realisationsvinster uppgår avkastning till sex procent, vilket är i linje med fullmäktiges beslut om långsiktigt avkastningskrav för LFS.

6.6 Övriga

Landstingsrevisorerna

Landstingsrevisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Stockholms läns landsting. Revisionens mål är att verka för korrekt redovisning, god ordning och hög effektivitet. Uppdraget utgår från kommunallagen samt andra lagar och det av landstingsfullmäktige fastställda revisionsreglementet.

Medicarrier AB

Medicarrier köper in, lagerhåller och distribuerar sjukvårds- och förbrukningsvaror till enheter inom Stockholms läns landsting. Landstingsdirektören ges i uppdrag att enligt ovan utreda Medicarrier AB:s framtid.

AB Stockholms läns landstings Internfinans (IFAB)

IFAB:s uppgift är att hantera landstingets finansfrågor. Detta ska ske med säkerställande av god intern kontroll och med hög säkerhet.

Skadekontot

Skadekontot ska 2008 vara i ekonomisk balans.

Koncernfinansiering

Resultatkravet 2008 åsätts efter kravet på att landstingskoncernen ska nå ett totalt resultat på 457 miljoner kronor.

7. Bilagor

7.1 Skatteintäktsprognos 2008-2010

I det följande behandlas utsikterna för utvecklingen av länets skatteintäkter åren 2008-2010. Prognosen bygger på det underlag (Ekonominytt 05/07, 2007-04-25) som SKL presenterat i spåren av regeringens vårproposition för år 2007. I föreliggande prognos beaktas även det förslag till reviderad kostnadsutjämning som regeringen presenterade i vårpropositionen.

Samlad skatteintäktsprognos

Mkr

	Bokslut 2006	Budget 2007	Direktiv 2008	Ändring P08/B07	Prognos 2009	Prognos 2010
Summa skatteintäkter	43 243	45 280	47 455	4,8%	49 426	51 278
Generellt statsbidrag*	4 668	4 499	4 631	2,9%	4 701	4 864
Summa bidrag från utjämningen**	287	546	904	65,7%	763	720
Summa avgifter till utjämningen	-2 263	-2 002	-1 875	-6,3%	-1 760	-1 713
Prognososäkerhet		-200	-200	0,0%	-200	-300
Samlade skatteintäkter	45 935	48 123	50 915	5,8%	52 930	54 849

* I det generella statsbidraget ingår bidrag för läkemedelsförmånen till ett värde av 4 539 mkr i prognosen för år 2008. Det sysselsättningsbidrag som år 2006 uppgick till 473 miljoner kronor utgår ej från och med år 2007, vilket förklarar att det generella bidraget minskade mellan år 2006 och 2007. Perioden 2006-2008 ingår även ett bidrag för minskad sjukfrånvaro i de generella statsbidragen (se nedan).

** Effekten av regeringens förslag till revidering av kostnadsutjämningen i vårpropopsitionern för år 2007 beaktas i prognosen, se Utjämningsystemet år 2008.

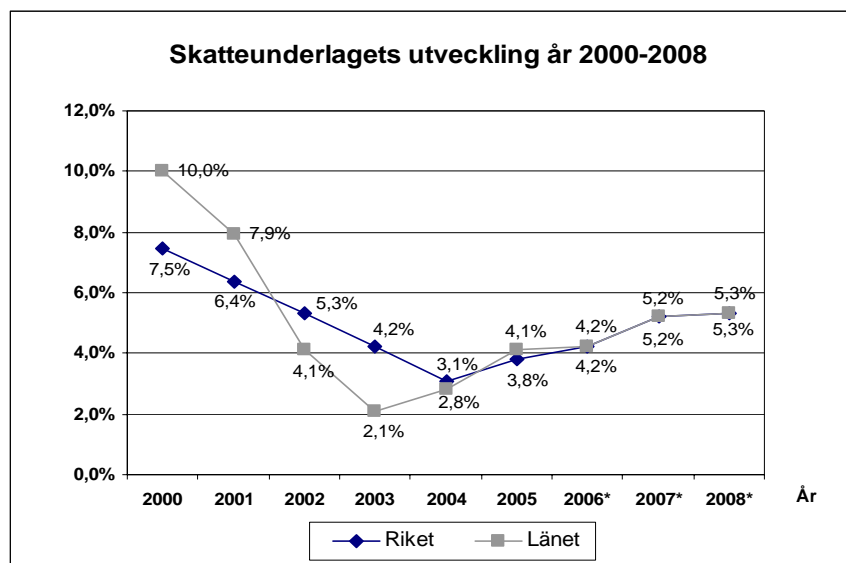
Källa: Egna beräkningar baserade på underlag från SKL, SCB samt regeringens vårproposition för år 2007.

Den aktuella skatteintäktsprognosen för år 2008 är 50 915 mkr, inklusive en marginal för prognososäkerhet avseende skatteintäkter på -200 mkr. Det är en ökning med 4 980 mkr eller motsvarande 10,8 procent jämfört med bokslut 2006. Jämfört med budget 2007 innebär prognosen en förbättring med 2 792 mkr eller 5,8 procent.

Skatteintäktsprognosen för perioden 2008-2010 är beräknad på en sänkning av skattesatsen med 10 öre jämfört med 2007 års nivå. I prognosen för år 2008 ingår ett bidrag för minskad sjukfrånvaro i det generella statsbidraget. Detta består av två delar, dels en fast och dels en rörlig del. Den fasta delen fördelas efter invånarantalet i riket den 30 juni år 2007 och beräknas uppgå till cirka 53 mkr. Den rörliga delen av bidraget bestäms av hur mycket sjukfrånvaron i länet minskar år 2008 jämfört med år 2007. Principerna för hur bidraget år 2008 ska beräknas kommer att slås fast i samband med att 2007 års bidrag fastställs vilket sker i januari år 2008. Det slutgiltiga bidraget för år 2008 kommer att fastställas i januari år 2009. I den nu gällande prognosen beräknas den rörliga delen av bidraget för minskad sjukfrånvaro uppgå till cirka 39 mkr år 2008.

Skatteunderlaget

Utvecklingen av skatteunderlaget i länet ligger i linje med utvecklingen i riket de kommande åren, se figur nedan.



* Prognosår, SKL:s (2007-04-25)

Utvecklingen av skatteunderlaget i länet i förhållande till riket har begränsad påverkan på Landstingets skatteintäkter. Detta kommer av att det sker en långtgående utjämning av skatteinkomster mellan landsting inom det kommunalekonomiska utjämningssystemet.

Känslighetsanalys

I tabellen nedan redovisas hur landstingets skatteintäkter år 2007-2009 påverkas av ett förändrat antagande i någon av de faktorer som ligger till grund för skatteintäktsprognosen.

Skatteunderlag länet år 2006, +1 %-enhet
 Skatteunderlag riket år 2006, +1 %-enhet
 Uppräkningsfaktor riket år 2007, +1 %-enhet
 Uppräkningsfaktor riket år 2008, +1 %-enhet
 Uppräkningsfaktor riket år 2009, +1 %-enhet
 Skattesats år 2008-2009, +0,1 %-enhet (= 10 öre)

* Nettoeffekt = summa skatteintäkter inklusive utjämning

Påverkan*, mkr		
2007	2008	2009
0	93	98
642	307	327
327	396	323
0	396	421
0	0	422
0	390	409

Utjämningsystemet år 2008

År 2005 infördes ett nytt system för kommunalekonomisk utjämning. I tabellen nedan redovisas utfallet för år 2006, budget för år 2007 samt prognosen för år 2008-2010.

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Direktiv 2008	Ändring P08/B07	Prognos 2009	Prognos 2010
Inkomstutjämningsavgift	-1 997	-2 002	-1 875	-6,3%	-1 760	-1 618
Kostnadsutjämningsavgift	0	0	0	0,0%	0	0
Regleringsavgift	-266	0	0	0,0%	0	-95
Summa avgifter till utjämnigen	-2 263	-2 002	-1 875	-6,3%	-1 760	-1 713
Inkomstutjämningsbidrag	0	0	0	0,0%	0	0
Kostnadsutjämningsbidrag	240	357	712	99,6%	716	720
Regleringsbidrag	0	189	192	1,8%	47	0
Införandebidrag	47	0	0	0,0%	0	0
Summa bidrag från utjämnigen	287	546	904	65,7%	763	720
Summa utjämnigen	-1 976	-1 457	-971	-33,3%	-997	-993

Källa: SKL (Ekonominytt 05/07), regeringens vårproposition samt egna beräkningar

Landstingets kostnad för utjämningsystemet år 2008 beräknas bli -971 mkr, vilket är cirka 485 mkr eller 33,3 procent lägre jämfört med budget för år 2007. Att landstingets avgift till utjämnigen minskar mellan åren förklaras av i huvudsak två faktorer. Den främsta förklaringen är att effekten av regeringens förslag till revidering av kostnadsutjämnigen i vårpropositionen för år 2007 har beaktats i föreliggande prognos. Därtill beräknas landstingets inkomstutjämningsavgift utjämningsåret 2008 minska jämfört med budget år 2007.

I vårpropositionen föreslår regeringen att en ny delmodell som utjämnar för strukturellt betingade lönekostnadsskillnader mellan regioner ska införas i kostnadsutjämnigen. Respektive landstings standardkostnad beräknas utifrån lönerna i den privata sektorn i länet samt läkarnas faktiska lönenivå. Därtill uppdateras antals- och kostnadsuppgifterna i två av hälso- och sjukvårdsmodellens tre kostnadsmatriser samt modellens HIV/AIDS-komponent. Sammantaget bedöms förslagen ge en positiv förändring av landstingets utfall i utjämnigen med cirka 350 mkr per år från och med år 2008. Effekten av att strukturellt betingade lönekostnadsskillnader mellan regioner beaktas i utjämnigen är nästan lika stor som effekten av att hälso- och sjukvårdsmodellen uppdateras.

Utjämningsåret 2008 beräknas landstinget erhålla 712 mkr i kostnadsutjämnigen, vilket är cirka 355 mkr eller 99,6 procent bättre jämfört med utjämningsåret 2007. Även det regleringsbidrag landstinget beräknas erhålla år 2008 väntas öka något jämfört med budget för år 2007.

Att landstingets avgift till inkomstutjämnigen beräknas minska förklaras av att länets uppräknade relativa skattekraft minskar jämfört med övriga riket, från 116,5 procent år 2007 till 115,9 procent år 2008. Att länets relativa skattekraft minskar mellan åren förklaras av förhållandet mellan länets befolknings- och skatteunderlagstillväxt jämfört med genomsnittsutvecklingen i riket.

Landstingets avgift till inkomstutjämnigen beräknas uppgå till 1 875 mkr utjämningsåret 2008, vilket är cirka 127 mkr eller 3,6 procent lägre jämfört med budget för år 2007.

7.2 Resultaträkning 2006-2010

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Direktiv 2008	Ändring 08/07	Plan 2009	Plan 2010
<i>Summa verksamhetens</i>	12 524	12 092	12 693	5,0%	12 778	12 967
Skatteintäkter	43 243	45 280	47 455	4,8%	49 426	51 278
Generellt statsbidrag	4 669	4 499	4 631	2,9%	4 701	4 864
Inkomst- och Prognososäkerhet	-1 976	-1 457	-971	-33,3%	-997	-993
<i>Summa skatteintäkter</i>	45 935	48 123	50 915	5,8%	52 930	54 849
Summa intäkter	58 459	60 215	63 608	5,6%	65 708	67 816
<i>Summa verksamhetens</i>	-57 447	-56 211	-59 431	5,7%	-61 519	-63 466
Resultat före avskrivningar	1 012	4 004	4 177	4,3%	4 189	4 351
Avskrivningar	-2 355	-2 504	-2 675	6,8%	-2 736	-2 886
Rörelseresultat	-1 343	1 500	1 502	0,1%	1 453	1 465
Finansiella intäkter	112	91	90	-1,0%	90	90
Finansiella kostnader	-918	-1 078	-1 134	5,2%	-1 134	-1 154
Finansnetto	-806	-987	-1 044	5,8%	-1 044	-1 064
Resultat	-2 149	513	457	-10,8%	409	400
Verksamhetens intäkter	12 524	12 092	12 693	5,0%	12 778	12 967
Verksamhetens kostnader	-57 447	-56 211	-59 431	5,7%	-61 519	-63 466
Avskrivningar	-2 355	-2 504	-2 675	6,8%	-2 736	-2 886
Verksamhetens nettokostnader	-47 279	-46 623	-49 413	6,0%	-51 477	-53 384

7.3 Landstingsbidrag 2008-2010

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Direktiv 2008	Ändring 08/07	Plan 2009	Plan 2010
Landstingsstyrelsen	2 950,6	2 698,4	2 644,4	-2,0%	2 745,8	2 848,3
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	34 532,7	36 416,6	38 200,0	4,9%	39 664,0	41 145,4
Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd	905,9	881,5	919,4	4,3%	954,6	990,3
Kulturnämnden	330,1	342,7	355,0	3,6%	368,6	382,4
Färdtjänstnämnden	764,6	965,7	1 000,5	3,6%	1 038,8	1 077,6
Regionplane- och trafiknämnden	72,2	74,0	76,7	3,6%	79,6	82,6
Patientnämnden	13,6	14,6	15,1	3,6%	15,7	16,2
Landstingsrevisorerna	32,1	32,9	34,1	3,6%	35,4	37,0
Summa landstingsbidrag	39 601,8	41 426,4	43 245,2	4,4%	44 902,5	46 579,8
AB Storstockholms Lokaltrafik	4 587,7	5 485,0	5 785,0	5,5%	6 006,7	6 231,1
Waxholms Ångfartygs AB	171,7	184,4	197,5	7,1%	205,1	212,7
Summa tillskott/aktieägartillskott	4 759,4	5 669,4	5 982,5	5,5%	6 211,8	6 443,8
Summa bidrag/tillskott	44 361,2	47 095,8	49 227,7	4,5%	51 114,3	53 023,6

Not

SL:s ändring 08/07 uppgår med hänsyn tagen till resultatkravet på 100 mkr till 3,9%.

7.4 Resultatkrav 2008-2010

Mkr	Budget 2007	Direktiv 2008	Plan 2009	Plan 2010
Vård				
HSN	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	35	35	35	35
Karolinska Universitetssjukhuset	-270	0	0	0
Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje	0	0	0	0
TioHundra AB	4	4	4	4
Södersjukhuset AB	-20	0	0	0
Danderyds Sjukhus AB	-30	0	0	0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	0	0	0	0
Folktandvården Stockholms Län AB	14	12	12	12
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0	0	0	0
Stockholm Care AB	4	4	4	4
Vården totalt	-263	55	55	55
Trafik				
AB Storstockholms Lokaltrafik	100	100	100	100
Waxholms Ångfartygs AB	-184	-198	-204	-212
Färdtjänstnämnden	0	0	0	0
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0
Trafiken totalt	-84	-98	-104	-112
Övriga				
AB SLL Internfinans	3	3	3	3
Koncernfinansiering	515	174	161	160
Kulturnämnden	0	0	0	0
Landstingsfastigheter i Stockholm	362	342	314	314
Landstingshuset Stockholm AB	-24	-24	-24	-24
Landstingsrevisorena	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	0	0	0	0
Locum AB	4	4	4	4
Medicarrier AB	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0
Skadekontot	0	0	0	0
Övriga totalt	860	499	458	457
Totalt	513	457	409	400

7.5 Investeringsplan 2008-2012

mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Direktiv 2008	Plan 2009	Plan 2010	Plan 2011	Plan 2012
Trafiken							
SL 1)	3 445	3 802	3 148	1 974	2 013	2 054	2 095
WÅAB 2)	12	76	70	52	48	30	31
Trafiken totalt 1)	3 457	3 878	3 218	2 026	2 061	2 084	2 126
Byggnader 3)							
Landstingsfastigheter Stockholm	772	1 148	1 150	1 450	1 650	1 750	1 850
Vård 4)							
HSN	1	0	0	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	81	60	71	72	73	74	75
Karolinska Universitetssjukhuset	334	308	336	343	350	357	364
Sjukvården Salem Nykvarn Södert.	23	28	32	32	33	34	34
Södersjukhuset AB	98	103	84	86	88	89	91
Danderyds Sjukhus AB	60	59	65	67	68	70	71
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	11	9	10	10	10	10	10
Folktandvården Stockholms Län AB	57	60	57	52	54	51	52
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	11	5	6	6	6	6	6
Stockholm Care AB	0	0	0	0	0	0	0
Vården totalt	676	632	661	668	682	691	703
Övriga 4)							
Färdtjänstnämnden	1	5	2	1	1	1	1
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0	0	0	0
Locum AB	1	1	1	1	1	1	1
Landstingsfastigheter Stockholm	0	0	0	0	0	0	0
Kulturnämnden	2	2	2	2	2	2	2
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0	0	0	0
Medicarrier AB	4	2	3	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Koncernfinansiering	75	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	13	40	30	30	30	30	31
Övriga totalt	96	50	38	37	37	37	38
Totalt	5 003	5 709	5 067	4 181	4 430	4 562	4 717

Respektive års ramar har angetts i löpande priser.

1) Beräkningen av ekonomiska rammar för 2008 baseras på fullmäktiges beslut om 2007-2011 års investeringsplan.

Från och med 2009 avser ramen volymen reinvesteringar beräknad enligt schablon 67% på genomsnittligt utfall 2002-2006.

Effekterna av 2006 års bokslutsutfall, eventuella justeringar med anledning av uppdrag i fullmäktiges budget för 2007-2011 samt tidsförskjutningar i nu gällande investeringsplan får beaktas i investeringsplaner för 2008-2012 under det lokala arbetet.

2) Beräkningen av ekonomiska rammar för 2008-2012 baseras på fullmäktiges beslut om 2007-2011 års investeringsplan.

Effekterna av 2006 års bokslutsutfall, eventuella justeringar med anledning av uppdrag i fullmäktiges budget för 2007-2011 samt tidsförskjutningar i nu gällande investeringsplan får beaktas i investeringsplaner för 2008-2012 under det lokala arbetet.

3) Beräkningarna av ekonomiska rammar för 2008-2012 baseras på fullmäktiges beslut om 2007-2011 års investeringsplaner som har kompletterats dels med bedömning om vad som är realistiskt genomförbart utifrån fastighetsförvaltarens nuvarande organisationsförutsättningar.

Effekterna av 2006 års bokslutsutfall samt tidsförskjutningar i nu gällande investeringsplan får beaktas i investeringsplaner för 2008-2012 under det lokala arbetet. Till följd av beslut om Riktlinjer för hantering av hälso- och sjukvårdens lokalfrågor (LS 0303-1350) budgeteras ombyggnader i externt förhyrda lokaler under LFS.

4) Beräkningarna av 2008 års rammar för akutsjukhusen tillämpas principen 3 procent av omsättning definierat som totala verksamhetsintäkter. Basen för beräkningarna utgörs av enhetens omsättning enligt 2006 års bokslut.

För övriga resultatenheter baseras ramarna på fullmäktiges beslut om 2007 års budget.

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektören

SKRIVELSE
2007-04-12

Diarienummer
LS 0702-0199

Finansroteln
Stockholms läns landsting

Behandling av budgetdirektiv 2008 i landstingsfullmäktige

Landstingsrådsberedningen har i skrivelse till landstingsstyrelsen, daterad 2007-04-04, gett förvaltningen i uppdrag att framlägga "ett underlag för budgetdirektiven som väl belyser konsekvenser avseende olika relevanta handlingsalternativ vad gäller finansiering av landstingets verksamheter".

Underlaget överlämnas härmed.

Göran Stiernstedt

Bilaga

Underlag för arbete med budgetdirektiv 2008



Stockholms läns landsting

**Underlag för arbete med
budgetdirektiv 2008**

Den 12 april 2007

Innehåll

1. INTRODUKTION OCH SAMMANFATTNING.....	3
2. ÖVERGRIPANDE MÅL	5
3. FÖRSLAG PÅ KONCERNÖVERGRIPANDE RIKTLINJER.....	5
3.1 REGIONAL UTVECKLING.....	5
3.2 EKONOMI	6
3.3 MEDARBETARPERSPEKTIVET	11
3.4 JÄMSTÄLLDHET UR ETT MEDBORGARPERSPEKTIV	13
3.5 MILJÖ.....	14
3.6 GEMENSAM VÅRDKUMENTATION (GVD).....	15
3.7 UTVECKLINGSKANSLIET	15
3.8 NYA KAROLINSKA SOLNA (NKS).....	16
4. FÖRSLAG PÅ RIKTLINJER FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN.....	18
4.1 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN	18
4.2 PRODUCENTORGANISATIONEN	19
5. FÖRSLAG PÅ RIKTLINJER FÖR TRAFIKVERKSAMHETEN	21
5.1 AB STORSTOCKHOLMS LOKALTRAFIK (SL)	21
5.2 WAXHOLMS ÅNGFARTYB AB (WÅAB)	22
5.3 FÄRDTJÄNSTNÄMNDEN	22
5.4 REGIONPLANE- OCH TRAFIKNÄMNDEN	23
6. FÖRSLAG PÅ RIKTLINJER FÖR ÖVRIG VERKSAMHET	23
6.1 LANDSTINGSSTYRELSEN	23
6.2 LOCUM AB	24
6.3 LANDSTINGSFASTIGHETER STOCKHOLM	24
7. BILAGOR.....	25
7.1 SKATTEINTÄKTSPROGNOS 2008-2010.....	25
7.2 RESULTATRÄKNING 2006-2010	29
7.3 LANDSTINGSBIDRAG 2008-2010	30
7.4 RESULTATKRAV 2008-2010.....	31
7.5 INVESTERINGSPLAN 2008-2012	32

1. Introduktion och sammanfattning

Detta PM är ett underlag för arbetet med budgetdirektiven för 2008. Utgångspunkten är det beslut som landstingsfullmäktige tidigare fattat om budget 2007 och plan för åren 2008-2009.

I underlaget redovisas också *alternativa intäktsscenarier*, det vill säga effekten på landstingets samlade intäkt av andra skattesatser och priser på SL:s 30-dagarskort än de i planår 2008.

I budgeten för år 2007 med planåren 2008 och 2009 lyfts följande övergripande mål fram:

- Förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården
- Förbättra kollektivtrafikens tillförlitlighet
- Säkerställa en ekonomi i balans

Förutsättningarna år 2008, med utgångspunkt i planår 2008 i budget 2007, är sammanfattningsvis följande:

- Budgeten är i balans och landstingets långsiktiga finansiella mål uppfylls.
- Överskottet, efter det att hänsyn tas till hela ökningen av landstingets pensionsskuld, uppgår 2008 till 27 miljoner kronor. Det redovisade överskottet är 457 miljoner kronor.
- Landstingsskatten sänks med 25 öre.
- Priset på SL:s 30-dagarskort höjs med 20 kronor den 1 januari 2008.
- Avgifterna inom hälso- och sjukvården är oförändrade.
- Utrymmet för ökning av verksamhetens kostnader begränsas till 3,0 procent. Detta implicerar att avsevärda rationaliseringar och effektiviseringar måste genomföras.
- Länets hälso- och sjukvård tillförs cirka 1,1 miljarder kronor mer än i budgeten 2007. Detta medför att utrymmet för kostnadsökningar jämfört med årets budget är 2,2 procent.
- HSN har i särskilt uppdrag att prioritera en fortsatt förbättring av tillgängligheten.
- Resultatkraven för Karolinska, SöS och DS återställs till 0 kronor. Detta innebär, framför allt för Karolinska, betydande krav på fortsatt effektivisering.
- Arbetet med att öka mångfalden av driftformer i hälso- och sjukvårdens producentled är en prioriterad uppgift under 2008 och 35 miljoner kronor avsätts centralt för detta ändamål.

- Landstingsbidraget till SL höjs med 195 miljoner kronor eller 3,6 procent. Höjningen av 30-dagarskortet bedöms förstärka SL:s intäkt med ytterligare cirka 90 miljoner kronor. Resultatkravet sänks från 100 miljoner kronor till 0 kronor.
- SL har i uppdrag att i arbetet med budget 2008 särskilt prioritera en fortsatt förbättring av tillförlitligheten.
- Samrådsförslag till en ny regional utvecklingsplan (RUF) för Stockholmsregionen färdigställs under året, i nära samarbete med kommuner och andra aktörer.
- Det nya miljöprogrammet – Miljö Steg 5 – fortsätter att genomföras.

2. Övergripande mål

De övergripande målen för landstinget år 2008 är:

- Att ytterligare förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården
- Att fortsätta att förbättra kollektivtrafikens tillförlitlighet
- Att säkerställa en ekonomi i balans

3. Förslag på koncernövergripande riktlinjer

Förslagen på riktlinjer nedan gäller för samtliga förvaltningar och bolag i landstingskoncernen. Därutöver finns verksamhetsspecifika riktlinjer i avsnitten fem till sju nedan.

Beträffande hälso- och sjukvården i Norrtälje så omfattas Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd av de mål och riktlinjer som anges för just hälso- och sjukvården. TioHundra AB, Kommunalförbundet Ågarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg samt den med Norrtälje kommun gemensamma nämnden "TioHundra-nämnden" förväntas alla ha ett resultat i balans.

3.1 Regional utveckling

Nedan finns förslag på riktlinjer för arbetet med regional utveckling.

Landstingets verksamheter ska bidra till att länet utvecklas i enlighet med den regionala utvecklingsplanens mål (RUFSS 2001), som är internationell konkurrenskraft, goda och jämlika levnadsvillkor samt långsiktigt hållbar livsmiljö. Hälso- och sjukvården, trafikverksamheten, den regionala utvecklingsplaneringen, kulturverksamheten med flera landstingsverksamheter har alla betydelse för regionens utveckling. Arbetet pågår nu med en ny regional utvecklingsplan som ska vara klar 2010 och som tas fram i samråd med medborgarna, kommunerna, näringslivet och andra aktörer i regionen. Alla berörda förvaltningar/bolag ska medverka.

Det projekt som pågår tillsammans med berörda kommuner för att utveckla den regionala kärnan i Flemingsberg ska fullföljas, med en tydlig koppling till utvecklingsprojekt som leder till företagsetableringar. Landstingets långsiktiga engagemang i verksamheterna vid Karolinska Institutet ska fortsätta. Landstinget bidrar till utvecklingen i Norra stationsområdet, bland annat genom den fortsatta planeringen av ett nytt universitetssjukhus på Karolinska Universitetssjukhusets område i Solna. Tillsammans med berörda högskolor och andra aktörer ska landstinget fortsätta verka för stärkandet av Vetenskapsstaden.

Samarbetet i Stockholm-Mälarenregionen stärks, såväl i arbetet med en ny regional utvecklingsplan som i landstingets egna kärnverksamheter.

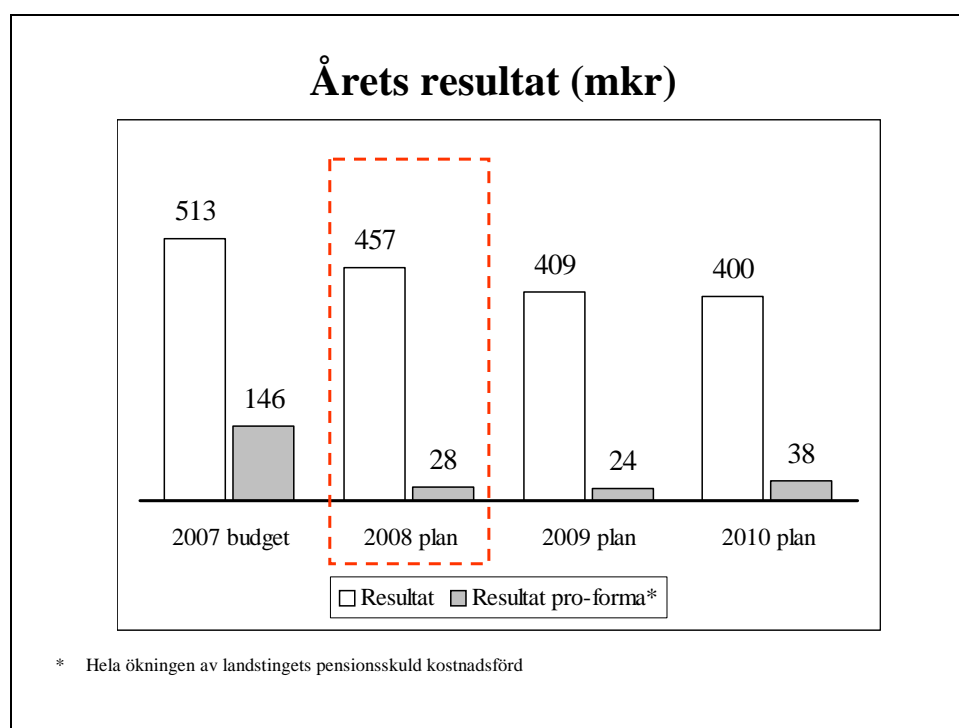
Landstingets internationella kontakter intensifieras. De ska dels bidra till regionens övergripande utveckling, dels främja utvecklingen av landstingets egna verksamheter.

3.2 Ekonomi

Nedan redogörs för de ekonomiska förutsättningarna i planår 2008. Dessutom redovisas alternativa intäktsscenarier.

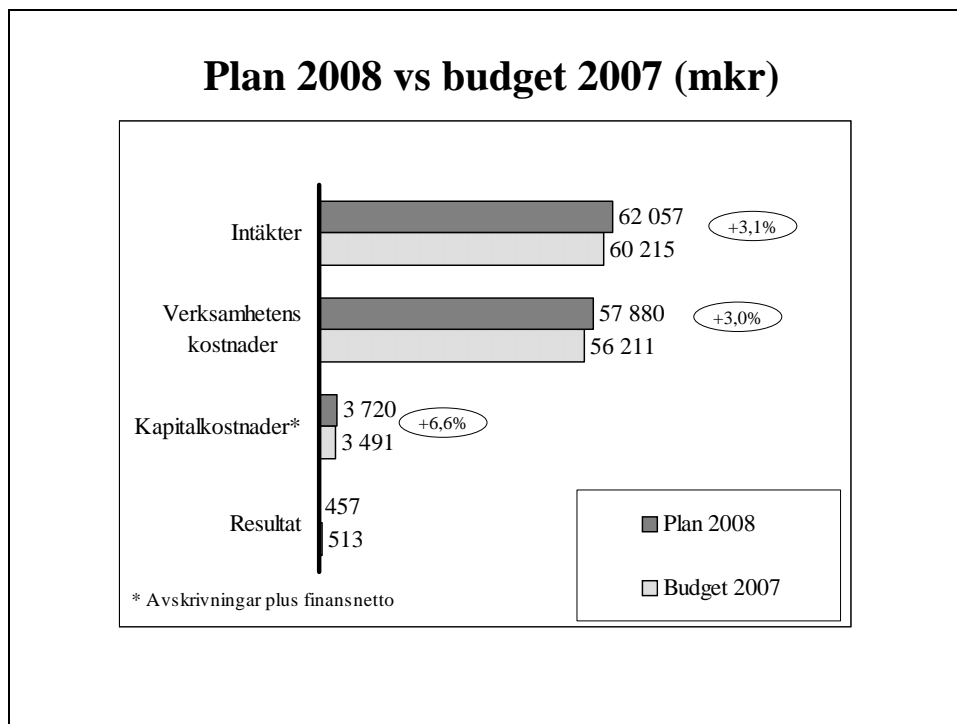
Intäkter och resultatkrav

Planår 2008 bygger på ett redovisat överskott på 457 miljoner kronor, varav 70 miljoner kronor utgörs av reavinster från planerade försäljningar av fastigheter. Ett överskott på denna nivå innebär att landstingets långsiktiga finansiella mål uppfylls. Överskottet täcker den prognostiserade ökningen på cirka 430 miljoner kronor av den del av pensionsskulden som inte finns upptagen som skuld i balansräkningen. Självfinansieringsgraden av den bedömda nivån på reinvesteringarna överstiger målsättningen på 100 procent med god marginal.



I planår 2008 sänks skatten med 25 öre och skatteintäkten prognostiseras till 49,6 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning på 3,0 procent jämfört med budget 2007. Den prognostiserade ökningen innevarande år är 4,8 procent jämfört med bokslut 2006. Den senaste skatteintäktsprognozen för 2008 är sämre än den i planår 2008 varför hela den marginal för osäkerhet på 200 miljoner kronor som fanns upplagd i planåret är upplöst. Se bilaga 7.1 för detaljer rörande skatteintäktsprognozen.

Priset för SL-kortet i planår 2008 höjs med 20 kronor, vilket bedöms medföra en intäktsförstärkning för SL på cirka 90 miljoner kronor. Avgifterna inom hälso- och sjukvården är oförändrade.

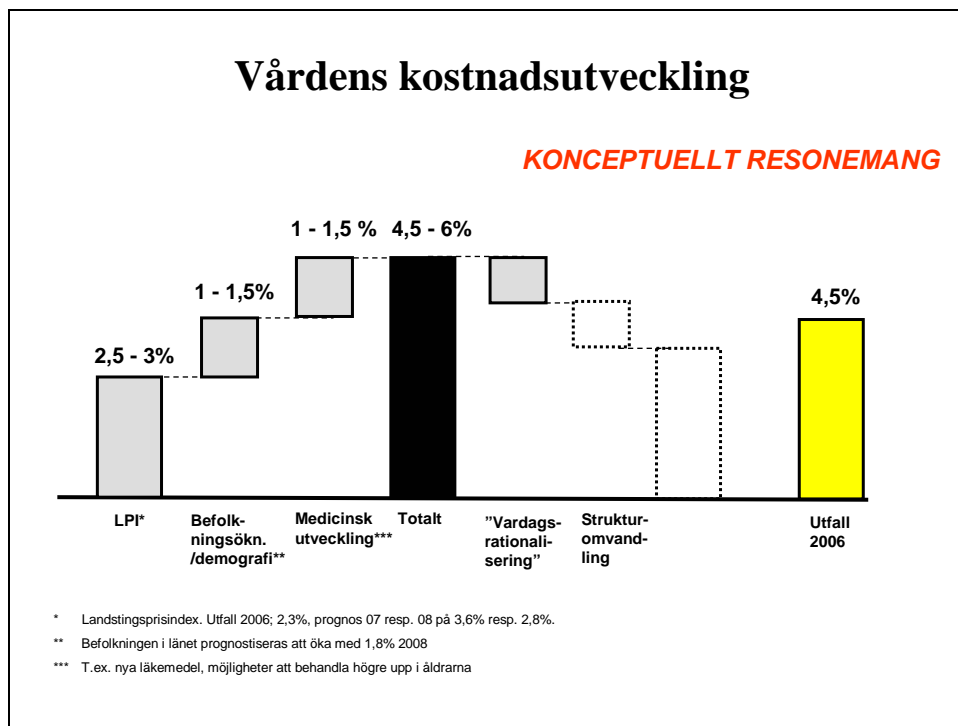


Den bedömda ökningen av landstingets intäkter 2008 i kombination med resultatkravet på 457 miljoner kronor medför att utrymmet för att öka verksamhetens kostnader är cirka 3,0 procent. Detta är ett relativt sett begränsat utrymme och det kommer att krävas betydande rationaliseringar/effektiviseringar om resultatkravet ska kunna innehållas.

Landstingsbidrag/tillskott

Det totala landstingsbidraget/tillskottet 2008, givet förutsättningarna ovan, kan uppgå till cirka 48,7 miljarder kronor. Detta är en ökning jämfört med budget 2007 på cirka 1,7 miljarder kronor eller 3,6 procent (bilaga 7.3). Ökningen av landstingsbidraget/tillskottet är 3,6 procent till samtliga förvaltningar och bolag i enlighet med planår 2008 i budget 2007.

Detta medför att utrymmet för kostnadsökningar inom hälso- och sjukvården år 2008 jämfört med budget 2007 begränsas till 2,2 procent. Detta efter det att hänsyn har tagits till att en del av ökningen av bidraget till HSN är en omföring av 2006 års ägartillskott till akutsjukhusen på 190 mkr och till att resultatkraven för akutsjukhusen höjs med sammanlagt 320 miljoner kronor. Detta är ett utrymme som understiger den underliggande kostnadsökningstakten inom hälso- och sjukvården, vilken konceptuellt illustreras i bilden nedan. Antas denna vara 4,5 procent år 2008 så innebär det effektiviseringar/rationaliseringar motsvarande cirka 800-900 miljoner kronor kan komma att behöva genomföras. Detta kan medföra ett behov av att genomföra begränsningar av, och prioritering inom, nuvarande vårdutbud.



Ökningen av bidraget till SL är cirka 195 miljoner kronor eller 3,6 procent. Som noterats ovan så höjs också priset för månadsmärket med 20 kronor. Detta innebär att SL:s totala intäkter i planår 2008 ökar med 3,4 procent. Denna ökning, i kombination med att resultatkravet sänks med 100 miljoner kronor, innebär sammanfattningsvis att SL måste reducera sina kostnader i planår 2008 med cirka 300 miljoner kronor. Skattefinansieringsgraden blir cirka 54,7 procent; ungefär samma nivå som i budget 2007. En skattefinansieringsgrad på 50 procent skulle implicera en höjning av priset på månadsmärket med ytterligare cirka 200 kronor.

Ökningen av bidraget till Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd är cirka 32 miljoner kronor eller 3,6 procent, vilket skapar ett större utrymme för kostnadsökningar där än inom länets övriga hälso- och sjukvård.

Känslighetsanalys

Ökningen av landstingsbidraget och fördelningen av den ökningen, som redovisas ovan, bygger på en sänkning av skatten med 25 öre och en höjning av SL:s 30-dagarskort med 20 kronor (i enlighet med planår 2008 i budget 2007).

Nedan redovisas tre alternativ till denna kombination av skattesänkning och höjning av priset på SL:s 30-dagarskort samt vilken intäktsförstärkning alternativen skulle medföra för landstinget 2008. Intäktsförstärkningen i respektive alternativ kan användas för att öka landstingsbidragen till verksamheterna (viktigt dock att notera att höjningen av SL:s 30-dagarskort tillfaller SL och att bidraget till SL måste sänkas i motsvarande mån om avsikten är att öka landstingsbidragen till andra verksamheter).

Alternativen baserar sig på följande grundantaganden:

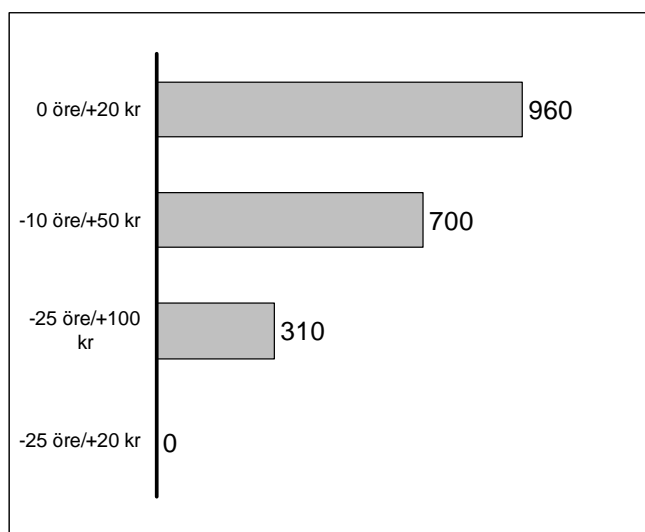
- Höjning/sänkning av skattesatsen med 10 öre: +/- 384 miljoner kronor
- Höjning av SL:s månadskort med 20/50/100 kronor: +88/+210/+400 miljoner kronor

Exempel på alternativa finansieringslösningar *

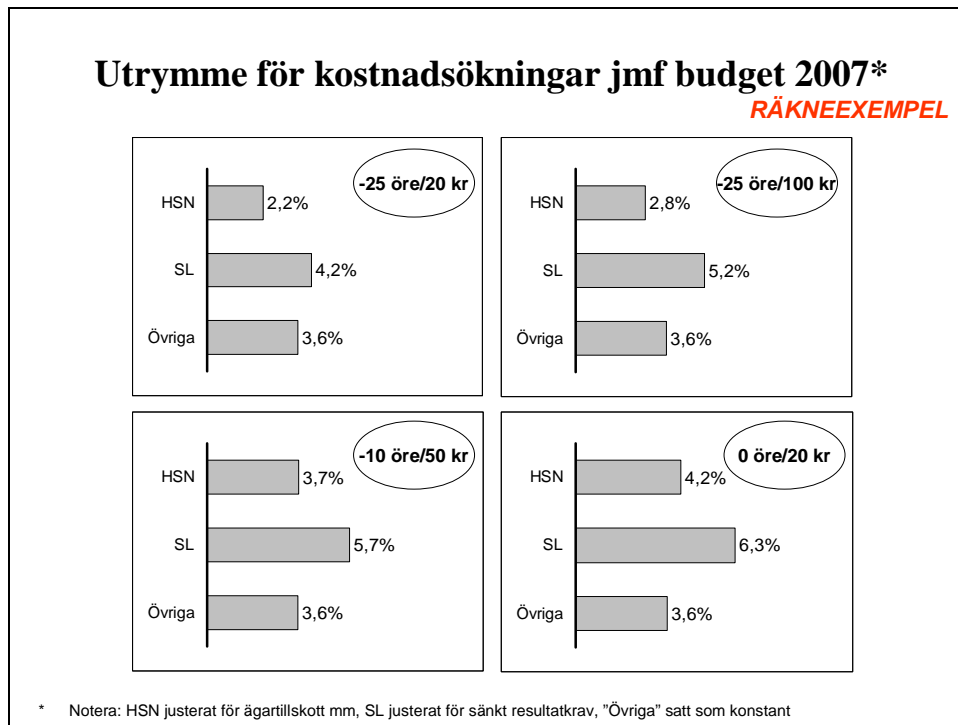
Alternativ	Skattesänkning	Höjning 30-dagarskort
1. Planår 08	-25 öre	+20 kronor
2. "Höjt månadskort"	-25 öre	+100 kronor
3. "Kombination"	-10 öre	+50 kronor
4. "Ingen skattesänkning"	0 öre	+20 kronor

* Flera andra kombinationer naturligtvis också möjliga

Ökad intäkt jmf -25 öre / +20 kr (planår 08) (mkr)



Nedan finns räkneexempel på hur den ökade intäkten som respektive alternativ medför kan fördelas mellan HSN och SL. Notera att de siffror som redovisas avser det utrymme för kostnadsökningar som skapas jämfört med budget 2007.



3.3 Medarbetarperspektivet

Nedan finns förslag på mål och riktlinjer inom medarbetarområdet.

Mål

Landstinget ska vara en konkurrenskraftig arbetsgivare, som förmår rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare där medarbetare känner engagemang och arbetsglädje. Personalfrågorna utgör liksom produktion och ekonomi en integrerad del i verksamhetsstyrningen. Personalarbetet skall bidra till att landstingets verksamheter kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling.

Prioriterade personalstrategiska områden för landstinget är: ledarskap och medarbetarskap, utveckling och lärande, arbetsmiljö och hälsa, jämställdhet och mångfald samt lön och anställningsförmåner.

Chef- och Ledarskap

Landstinget ska ha gemensamma riktlinjer för sin chefsförsörjning i syfte att över tiden säkra tillgången på goda ledare. Chefsförsörjning innebär att stödja och utveckla nuvarande chefer samt att attrahera och rekrytera nya. I begreppet chefsförsörjning ryms också olika insatser vid chefsväxling.

Inriktningsmål:

- Ledningsindexet för SLL-koncernen ska uppgå till minst 72 (mäts i den årliga medarbetarenkäten).
- Riktlinjer för landstingets chefsförsörjning ska finnas.

Kompetensförsörjning/växling

Stockholms läns landsting är en stor arbetsgivare med cirka 45 000 anställda (inkl Tiohundra). Ungefär 96 procent av landstingets medarbetare arbetar inom hälso- och sjukvården inkl tandvården. Andelen högskoleutbildade är hög och många har legitimationsyrken. Medelåldern är 45 år men varierar mellan olika yrken och specialiteter. Dessa faktorer innebär att det kommer att ställas krav på framförhållning och planering av kompetensväxling samt aktiv samverkan med utbildningssamordnare.

Inriktningsmål:

- Strategiska rekryteringsfrämjande aktiviteter ska prioriteras
- Särskilda insatser för att väcka ungdomars intresse för hälso- och sjukvården
- Som ett led i kompetensförsörjning aktivt arbeta med utlandsrekrytering inom bristområden.
- Aktiv långsiktig kompetensplanering, vilken även resulterar i individuella handlingsplaner.

- Implementera IT-stöd för kompetensplanering
- Underlätta för personer med utländsk vårdutbildning att få svensk legitimation genom att erbjuda auskultations- och praktikplatser etc.
- Kompetensutvecklingsindex för SLL-koncernen ska uppgå till minst 70.

Varje förvaltning/bolag upprättar en kompetensförsörjningsplan, vilken bifogas budget.

Arbetsmiljö – Hälsa

De övergripande målen i landstingets Hälsoplan är att skapa hälsofrämjande arbetsplatser och att minska sjukfrånvaron med minst en dag per år. Som tidigare ligger tyngdpunkten i arbetsmiljö- och hälsoarbetet på förebyggande åtgärder. Friskvård är ett prioriterat område, liksom säkerhet och arbetet mot våld och hot. Rehabiliteringsarbetet ska vidareutvecklas i syfte att underlätta tidig återgång i arbetet.

Genom landstingets gemensamma medarbetarenkät har förvaltningar och bolag fått ett effektivt mätinstrument för att utvärdera det personalstrategiska arbetet.

Inriktningsmål:

- Medarbetarindex för SLL-koncernen ska uppgå till minst 75
- Sjukfrånvaron ska minska till högst 18 sjukdagar/person/år.
- Friskfaktorer och frisktal ska vara i fokus
- Yrkesgrupper med hög belastning ska ges särskilt stöd

Alla förvaltningar och bolag ska systematiskt arbeta för att förbättra sitt resultat i medarbetarenkäten, och utifrån enkätresultatet upprätta åtgärdsplaner som ska bifogas budget.

Jämställdhet och mångfald

Övergripande mål för Stockholms läns landsting är att driva verksamheten så att kvinnor och män får likvärdiga villkor och möjligheter i yrkeslivet. Ett aktivt jämställdhetsarbete ska vara en självklar del av landstingets medarbetarsatsning. Arbetsgivaren ska också inom ramen för sin verksamhet bedriva ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling.

Alla verksamheter bör genomföra analyser av sina verksamheter ur ett genderperspektiv. Hur uppfylls kravet på likabehandling av kvinnor och män?

Inriktningsmål:

- Totala JÄMIX för hela landstinget ska uppgå till minst 110.
- Långtidssjukfrånvaron ska minska framförallt för kvinnor.
- Medarbetarenkätens resultat angående ”utsatthet för kränkande särbehandling” ska sjunka från 8,5 procent mot noll.

- Jämställdhetsutbildning för landstingets chefer ska genomföras så att ytterligare minst 150 chefer genomgår utbildning under 2008.
- Vidarutveckla arbetet med det arbetsplatsanknutna studiematerialet "Hälsa, Arbete & Kön" som ett led i jämställdhetsarbetet.

Alla förvaltningar och bolag ska upprätta jämställdhets- och mångfaldsplaner som bilaga till budget enligt de centrala riktlinjer som är utarbetade.

Löner

Lönepolitiken är en viktig del av landstingets samlade personalpolitik. Den ska bidra till en ständig utveckling och förbättring av verksamheten samt vara ett incitament för att nå verksamhetsmålen. Den ska också medverka till att landstinget kan rekrytera och behålla medarbetare. För att uppnå detta ska lönen vara individuell och differentierad och bygga på sakliga kriterier som är väl kända och förankrade i verksamheten.

Inriktningsmål:

- Utifrån arbetet med arbetsvärdering som görs under 2007, skall en genomarbetad strategi för att åtgärda eventuella osakliga löneskillnader utifrån kön beslutas och implementeras

Statistik och uppföljning

Personalarbetet följs upp regelbundet på förvaltnings-, bolags- och koncernnivå genom årsredovisning och delårsbokslut. Denna information ligger till grund för personalpolitiska beslut av såväl strategisk som operativ karaktär.

Inriktningsmål

- Under 2008 ska det finnas ett koncerngemensamt eftersystem för statistik och uppföljning.
- All statistik ska vara könsuppdelad.

3.4 Jämställdhet ur ett medborgarperspektiv

Nedan finns förslag på mål och riktlinjer inom området jämställdhet ur ett medarbetarperspektiv.

Inom Stockholms läns landsting ska man i samtliga verksamheter som vänder sig till länets invånare känna ansvar för att resurserna fördelas på ett rättvist och jämställt sätt mellan flickor och pojkar, kvinnor och män. Alla ska oavsett kön ha samma möjlighet att få tillgång till och ta del av den vård, trafik och service som landstinget ger. Samtliga verksamheter ska analysera sin verksamhet ur ett jämställdhetsperspektiv så kallad mainstreaming. Målet är att jämställdhetsperspektivet ska integreras i alla beslut. Detta bidrar till en högre kvalitet och kostnadseffektivitet inom landstingets verksamheter.

Inriktningsmål:

- Flickor och pojkar, kvinnor och män ska inte särbehandlas på grund av kön inom landstingets verksamheter.
- Kundenkäter ska inkludera frågor ur ett jämställdhetsperspektiv.
- Att analysera könsuppdelad statistik ur ett verksamhetsperspektiv och föreslå åtgärder utifrån denna vid behov.
- Ställa krav som främjar jämställdhet vid upphandling av varor och tjänster.

3.5 Miljö

Nedan finns förslag på formuleringar inom miljöområdet samt förslag på delmål att uppnå 2008 relaterade till Miljö Steg 5.

Landstingsfullmäktige har fattat beslut om Miljö Steg 5 – landstingets miljöprogram som gäller åren 2007-2011. Programmet innehåller högt ställda målsättningar inom områdena nedan:

Sakområden	Styrmedel
Transporter Energi Läkemedel Kemikalier och kemiska produkter Produkter (varor, byggmaterial, förbrukningsartiklar och livsmedel)	Miljöledning Kommunikation Upphandling Miljömedicinsk forskning Regional planering

Det är två huvudsakliga områden som står i fokus för landstingets miljöarbete: reduktion av växthuseffekten och minskning av utsläpp av kemikalier till mark, vatten och luft. Sammanlagt är det i det nya miljöprogrammet 23 delmål som ska nås till utgången av 2011. För att bli framgångsrikt måste arbetet bedrivas strukturerat och målinriktat under hela programperioden, det vill säga förvaltningar och bolag ska - i den mån de berörs av målen - budgetera och planera för miljömålsarbetet.

Nedan finns ett förslag på delmål miljöområdet att nå till utgången av 2008 (siffrorna anger ungefärliga riktvärden):

- 35 procent av alla transporter ska ske med förnybara bränslen
- Utsläppen av lustgas från berörda sjukhus ska sammanlagt vara reducerade med 60 procent jämfört med motsvarande utsläpp 2002 genom förbättrad uppsamling och destruktion. Södersjukhuset och Danderydssjukhus ska installera skall installera destruktionsanläggningar för lustgas i anslutning till ombyggnad av sina respektive förlossningsavdelningar
- Alla berörda bolag och förvaltningar ska bidra i arbetet med att avveckla landstingets användning av särskilt farliga kemikalier.
- 10 procent av alla måltider som serveras i landstingets regi ska vara ekologiska

- Alla förvaltningar och bolag ska kunna visa att miljökonsekvensbedömningar görs vid beslut när så är relevant, och att hänsyn tas till resultatet av bedömningen vid besluten
- Berörda bolag och förvaltningar ska verka för att utsläppen av de mest miljöstörande läkemedlen minskar
- Resurssnålhet och kretsloppsanpassning ska prioriteras vid upphandling
- Uppföljningen av miljökrav vid upphandling ska förbättras
- De certifierade miljöledningssystemen skall upprätthållas och integreringen i ordinarie verksamhetsstyrning fortskrida.
- Samverkan och kommunikationen med externa intressenter som kan bidra till landstingets måluppfyllelse på miljöområdet ska öka.

Varje förvaltning/bolag ska även i övrigt beakta Miljö Steg 5 vid upprättande av budget.

3.6 Gemensam Vårdokumentation (GVD)

Nedan finns förslag på formuleringar avseende GVD och den nationella IT-planen.

Ansvar för att leda och samordna arbetet med att vidareutveckla GVD-systemet ska enligt plan från och med den 1 januari 2008 överföras från GVD-programmet till linjen. Detta innebär att landstingsdirektören i sin linjeroll övertar ansvaret för det samlade genomförandet och att den styrgrupp som finns idag avvecklas.

Vad gäller finansieringen av det fortsatta GVD-arbetet så beslöt landstingsstyrelsen den 20 mars innevarande år (LS 0601-0097/LS 0601-0100) att beslut om detta ska fattas när den särskilda granskningen av landstingets strategi och kostnader för IT är klar. I ljuset av detta beslut och med hänsyn till att det förslag på finansiering som föreligger i ärendet bygger på brukarfinansiering så har inte någon central avsättning gjorts i något av de fyra finansieringsalternativ som återfinns i avsnitt 3.2 Ekonomi ovan. Detta kan jämföras med budgeten 2007 då det centralt reserverats 80 miljoner. Inte heller har någon central avsättning gjorts i något av finansieringsalternativen för den nationella IT-planen. I budget 2007 finns 45 miljoner kronor avsatt för denna.

3.7 Utvecklingskansliet

Nedan finns förslag på formuleringar avseende mål och riktlinjer för det nybildade utvecklingskansliet.

Mål/Uppdrag

Det nybildade utvecklingskansliet ska ansvara för att bereda frågor om mångfaldsarbete inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården, bland annat avknoppningar och andra driftsformer. Samordningsansvar för utvecklingsarbetet med ersättningssystem inom hälso- och sjukvården ingår vidare i utvecklingskansliets ansvar.

Uppdraget innebär strategiskt ansvar liksom operativt samordningsansvar för ökad mångfald av driftsformer. Samordningsansvar av utredningsarbete inför auktorisation

och kundval åligger kansliet. Det ska inom kansliet finnas en projektledare med en samordnande och pådrivande funktion i arbetet med att utveckla ersättningsystem inom hälso- och sjukvården.

Organisation/arbetsätt

På utvecklingskansliet kommer cirka sex medarbetare att finnas. Arbetet kommer att bygga på en nära samverkan med andra enheter och funktioner inom landstinget för att säkerställa en hållbar utveckling av mångfaldsarbetet och en fortsatt utveckling av ersättningsystemen inom hälso- och sjukvården.

Finansiering

Kostnaderna 2008 bedöms uppgå till 35 miljoner kronor och en central avsättning med detta belopp är gjort i alla fyra finansieringsalternativ som återfinns i avsnitt 3.2 Ekonomi ovan. Kostnader för olika former av konsultstöd utgör den absoluta merparten av kostnaderna.

3.8 Nya Karolinska Solna (NKS)

Nedan finns förslag på formuleringar avseende mål och riktlinjer för NKS-arbetet.

Slutgiltigt beslut om byggandet av Nya Karolinska i Solna ska enligt landstingsstyrelsen beslutas i fullmäktige runt årsskiftet 2007-2008. Detta innebär att landstingsstyrelsen tar upp ärendet i december 2007 och fullmäktige vid första mötet därefter, dvs. i februari 2008. Projektarbetet är i dagsläget inriktat på projektprogram. Ett förberedelsearbete för att snabbt få en genomförandeorganisation på plats pågår. Vidare pågår arbete med kalkyl- och ekonomiberäkningar för att kunna beräkna investeringsutgiften för hela projektet. Det finns i dagsläget ett antal osäkerheter som gör ekonomin svårbedömd. Dessa är framförallt förknippade med planfrågor (fördjupad översiktsplan och detaljplan), frågan om KI och Akademiska Hus AB's åtagande när det gäller byggnation av den del av Nya Karolinska som planeras ligga på KI:s mark väster om Solnavägen, samt evakuerings- och omställningskostnader.

Om fullmäktige fattar beslut fattas att bygga NKS kommer den planerade genomförande- organisationen att snabbt mobiliseras. En upphandling av byggplatsorganisation, projektering och förberedande byggnadsarbeten med mera kommer att förberedas under hösten 2007 för att sättas i verket. Vi planerar att påbörja byggnationen parallellt med fortsatt programarbete, och projektering.

Målet är att driftsätta anläggningen successivt 2013- 2015 med inriktning på samordnad inflyttning för att minimera negativa effekter på vårdproduktionen.

Det är i dagsläget inte möjligt att beräkna investeringskostnaderna för 2008. I 3-S-utredningen redovisas en beräkning av investeringskostnaderna för såväl byggnation som utrustning av NKS till ca 9 680 – 11 430 miljoner kronor (2004 års penningvärde). Till det kommer fastighetsinvesteringar i befintligt bebyggelse, samt evakuerings- och omställningskostnader på ca 400 – 600 miljoner kronor.

Hur denna investering fördelar sig över åren 2008-2013 är svårbedömt men en tidig uppskattning fram till färdigställt sjukhus kan vara som följer:

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mkr	700	1 100	1 200	1 500	1 500	1 800	1 900	1 900	400

Noteras ska att inga medel finns avsatta för NKS i investeringsplanen 2008-2012 (bilaga 7.5) givet att beslut inte är fattat.

Om fullmäktige beslutar att inte bygga NKS och projektorganisationen avvecklas får man räkna med avvecklingskostnader om cirka 10 miljoner kronor. Detta inkluderar uppsägningstid för kontorslokaler samt avvecklingskostnader av personal.

Tidigare utredning har tydligt kommit fram till att det inte finns något ”nollalternativ” när det gäller Karolinska Solna. En renovering är naturligtvis teoretiskt tänkbar, men enligt den fastighetsutvecklingsplan som gjordes 2001 skulle en sådan renovering kosta ungefär lika mycket som nybyggnation, samtidigt som det renoverade sjukhuset skulle vara otidsenligt i sin utformning och utbredning på Karolinska tomten. Skulle fullmäktige fatta beslut om renovering torde en traditionell projektorganisation byggas upp mellan Karolinska universitetssjukhuset och Locum AB.

4. Förslag på riktlinjer för hälso- och sjukvården

Styrningen av hälso- och sjukvården sker till stor del genom avtal och beställningar. Detta innebär att mål, uppdrag etcetera i stor utsträckning riktar sig till Hälso- och Sjukvårdsnämnden, men kan också ha bäring på producentorganisationen, FORUM för kunskap och gemensam utveckling samt FoUU-arbetet.

Det övergripande målet 2008 för hälso- och sjukvården är att fortsätta förbättra tillgängligheten.

4.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Nedan finns förslag på formuleringar på riktlinjer för Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetarbete.

Fokusområden i budget- och planeringsarbetet

- Konsekvenser av den nyligen genomförda utredningen om behovet av fler vårdplatser på akutsjukhusen ska redovisas i budgetunderlaget inklusive ett förslag på en långsikt plan för en eventuell ökning.
- Dimensioneringen av länets akutmottagningar för barn ska särskilt belysas i budgeten. Krävs en förstärkning ska en sådan prioriteras i Hälso- och sjukvårdsnämndens fortsatta arbete med förslag till budget 2008 och planering 2009-2010.
- Vården av länets cancersjuka ska prioriteras i Hälso- och sjukvårdsnämndens fortsatta arbete med förslag till budget 2008 och planering 2009-2010.
- Situationen för länets patienter med psykiatriska vårdbehov ska särskild analyseras inom ramen för arbetet med budget 2008. Om en utbyggnad och/eller förändringar av uppdrag och organisation är motiverad ska detta vara ett prioriterat område Hälso- och sjukvårdsnämndens fortsatta arbete med förslag till budget 2008 och planering 2009-2010.

Principer för styrning av hälso- och sjukvården

- Grunden utgörs av beställar- och utförarmodellen som innebär att finansieringen av vården är tydligt kopplad till det utförda vårdresultatet.
- Pengarna ska följa patientens val där så är möjligt och samtliga vårdgivare som vill bedriva verksamhet inom ramen för ett patientvalssystem ska godkännas genom auktorisation.
- Ersättningssystemen ska fortlöpande utvecklas och kontinuerligt utvärderas och HSN har en viktig roll i detta landstingsövergripande arbete. Ersättningsnivåerna ska i möjligaste mån vara konkurrensneutrala.
- En modell för rankning av sjukhus samt öppna kvalitetsjämförelser av vårdleverantörer ska införas och invånarna ska få information om vårdens kvalitet.
- Landstingets upphandlingar ska utvecklas så att kontraktstiderna kan förlängas utan ny upphandling under förutsättning att vårdproducenten levererar vård av god kvalitet till bra pris. Kvalitetskraven ska ges större betydelse vid upphandling.

Vårdgarantin

- Vårdgarantin ska på sikt omfatta alla medicinskt motiverade utredningar och behandlingar och ska under 2008 breddas och utvecklas.

Valfrihet

- Patienten ska ha rätt att välja läkare, vårdenhet samt ges inflytande över val av tidpunkt för behandlingen. Ett utvecklat patientvalssystem ska införas 1 januari, 2008 för primärvården.

Förebyggande hälsovård

- Den förebyggande hälsovården måste skapa förutsättningar för goda hälsovillkor. Den av Stockholms läns landsting antagna Folkhälsopolicyen ses över och utvecklas.

Läkemedel

- Ett nytt strategi- och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting för perioden 2008-2011 ska tas fram.
- Arbetet med att utarbeta modeller för introduktion av nya läkemedel och gemensamma rekommendationer för specialläkemedel ska fortsätta där syftet är att få ett evidensbaserat och strukturerat införande i vården med beaktande av kostnadsaspekter. Läkemedel mot cancer är ett särskilt prioriterat område.
- Under 2008 ska en modell utarbetas med skarpt kostnadsansvar för vårdgivarna för läkemedel i öppen vård.

Sjukfrånvaro och rehabilitering

- Den överenskommelse som slutits mellan staten och SKL om åtgärder för att minska sjukfrånvaron i länet med stöd av det statsbidrag som SLL tilldelas i tre år fram till och med 2008 ska genomföras med hög prioritet.

Statsbidrag

I landstingsbidraget 2008 till HSN ingår följande prognostiserade bidrag från staten:

- Läkemedelsförmånen 4 539 miljoner kronor.
- Bidrag för minskad sjukfrånvaro; fast del 53 miljoner kronor och rörlig del 40 miljoner kronor.

Utöver landstingsbidraget erhåller HSN följande specialdestinerade statsbidrag via utbetalning från koncernfinansiering:

- HIV/AIDS 33 miljoner kronor.
- Asylsjukvård 145 miljoner kronor.
- Råd och stöd LSS 42 miljoner kronor.
- Insatser vård och omsorg om äldre personer 83 miljoner kronor.

4.2 Producentorganisationen

Nedan finns förslag på formuleringar på riktlinjer för producentorganisationens budgetarbete.

Producentorganisationerna ska under 2008 utifrån specifika ägardirektiv och avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden medverka i den fortsatta utvecklingen av Stockholms sjukvårdsstruktur. Ägardirektiven ska utvecklas som ett verktyg i styrning och uppföljning av vården.

Ett effektivare resursutnyttjande är nödvändigt. Detta gäller såväl personal som investeringar. Samutnyttjande av kompetens (till exempel joursamverkan) mellan sjukhusen ska tillämpas då så är möjligt. Arbetsfördelningen mellan den specialiserade sjukvården och närsjukvården ska tydliggöras för att öka tillgängligheten och ge omhändertagande på rätt vårdnivå. Koncentration av särskilt resurs och/eller kompetenskrävande vård till Karolinska universitetssjukhuset fullföljs samtidigt som viss specialiserad vård och akut bassjukvård överförs till andra akutsjukhus och till närsjukvården.

Målsättningen är ett sjukvårdssystem som kännetecknas av hög kostnadseffektivitet, kvalitet och tillgänglighet. Särskild uppmärksamhet ska ägnas följande fyra områden – säkerhet, kvalitet, produktivitetsutveckling och kapacitetsutnyttjande. För enskilda verksamheter är följande viktigt:

- En fortsatt profilering och uppdragsfördelning ska ske mellan Karolinska Solna och Huddinge.
- Vid beslut om budget 2008 ska hänsyn tas till de åtgärder som föreslås i projektet "Genomlysning av Karolinska Universitetssjukhusets 2007".
- Vid beslut om budget 2008 ska hänsyn tas till kommande rapport från Södersjukhuset angående "möjligheterna för fortsatt effektivisering och andra förutsättningar för kostnadsreduktion inför 2008" samt till beslutsunderlag från projektet "Bryggutredningen".
- Vid beslut om budget 2008 ska hänsyn tas till kommande rapport från Danderyds sjukhus angående "möjligheterna för fortsatt effektivisering och andra förutsättningar för kostnadsreduktion inför 2008" samt till beslutsunderlag från projektet "Bryggutredningen".

Investeringar

Sjukvården står inför stora framtida investeringar bland annat som ett resultat av den snabba medicintekniska utvecklingen, men också på grund av att delar av fastighetsbeståndet står inför omfattande renoweringar. Arbetet med investeringsplaner kräver såväl långsiktighet som helhetssyn och skall äga rum i samråd mellan producenter och beställare. I arbetet ska särskilt resultaten från aktuella landstingsövergripande utredningar beaktas bland annat vårdplatsutredningen, operationssalsutredningen, radiologikutredningen och utredningen om kostförsörjning.

5. Förslag på riktlinjer för trafikverksamheten

Det övergripande och långsiktiga målet för trafikverksamheten är att regionens transportsystem är effektivt och hållbart med en väl fungerande kollektivtrafik kännetecknad av hög tillgänglighet och god kvalitet.

Det övergripande målet 2008 för trafikverksamheten är att fortsätta förbättra tillförlitligheten.

Riksdagen beslutade år 2000 om den så kallade handikappolitiska propositionen. Den anger att tillgängligheten till transportsystemet bör förbättras och beaktas vid all planering och upphandling av transportinfrastruktur. Vägverkets mål är att 90 procent av den allmänna kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för funktionshindrade 2010. Trafikmyndigheterna ska därför i sitt budgetunderlag redovisa hur arbetet fortlöper för att detta mål ska nås.

5.1 AB Storstockholms lokaltrafik (SL)

Nedan finns förslag på mål och uppdrag för SL 2008.

Det övergripande målet för SL är att få fler och mer nöjda resenärer inom de finansiella ramar som landstingsfullmäktige beslutar. Målet ska nås genom att SL håller en hög kvalitet inom de områden som är viktiga för resenärerna. Dessa är bland annat punktlighet och service, trygghet och miljö.

I arbetet med budget för 2008 ska följande områden prioriteras:

- Ansträngningarna att ytterligare förbättra tillförlitligheten i kollektivtrafiken ska fortsätta med högsta prioritet
- Störningsinformationen till kollektivtrafikens resenärer ska fortsätta att förbättras
- Klotter, skadegörelse, fuskåkning ska fortsätta att bekämpas
- SL ska införa ett nytt utvecklat prissystem där hänsyn tas till flera olika faktorer såsom resans längd, tid på dygnet etc.
- Alternativa finansieringslösningar ska utvärderas i samband med större investeringar där så är lämpligt

SL ska också fortsätta sitt samarbete tillsammans med Färdtjänsten och handikapporganisationer för att förenkla för äldre och funktionshindrade att resa med SL-trafiken. Detta arbete ska ske enligt den arbetsordning som redovisas i SL:s åtgärdsplan för ökad tillgänglighet för funktionshindrade.

Regeringen beslutade i november 2006 att genomföra en förhandling om Stockholms läns infrastruktur i syfte att åstadkomma en samlad trafiklösning för förbättrade förutsättningar att uppnå en förbättrad miljö och tillväxt i landet och i Stockholmsregionen. Förhandling ska ske med SLL och med kommunerna i Stockholms län. Resultatet av den slutliga förhandlingen redovisas i december 2007. Eventuella effekter för SLL och SL av denna förhandling kommer att behandlas i ett senare skede av budgetprocessen.

Inom ramen för arbetet redovisades i januari 2007 ett förslag till utformning av den nya trängselskatten, som planeras att införas i augusti 2007. SL har i sin budget för 2007 inkluderat kostnader för den nya trängselskattetraffiken. I SL:s budgetunderlag för 2008 ska även ingå kostnader och intäkter som har samband med den nya trängselskattetraffiken.

5.2 Waxholms Ångfartyg AB (WÅAB)

Nedan finns förslag på uppdrag för WÅAB 2008.

WÅAB ska i arbetet med budget 2008 bland annat beakta den utveckling som anges i

- omarbetat nytt Skärgårdspolitiskt program för Stockholms läns landsting när detta fastställts samt
- RUFSS 2001 och delregional utvecklingsplan för Stockholms skärgård när denna fastställts.

5.3 Färdtjänstnämnden

Nedan finns förslag på uppdrag för FtjN 2008.

Färdtjänsten skall i arbetet med budget 2008 prioritera följande uppdrag:

- Andelen resor i SL-traffiken skall öka, hänvisning av resenärer till anpassad och tillgänglig kollektivtraffik skall fortsätta.
- Utbyggnaden av Närtraffik och linjelagd färdtjänst skall ske i snabbare takt, och resurser skall omfördelas för att möjliggöra detta. Mer kostnadseffektiva resor skall utvecklas.
- Rullstolstaxi skall göras tillgängligt på rimliga villkor.
- System och metoder för att mäta det förändrade resandet skall vidareutvecklas.
- Fortsatt utveckling av diskussion och dialog med brukarorganisationerna om hur färdtjänstens resurser på bästa sätt skall utnyttjas.
- Kvalitet i resandet, satsningen på utbildning i bemötande av resenärerna skall fortsätta.

Den 1 januari 2007 överfördes enheten för sjukresor från Beställare Vård till Färdtjänsten. Färdtjänsten skall ta fram ett förslag till en styr- och ersättningsmodell som innebär att de vårdgivare som beviljar sjukresor också ansvarar för kostnaderna för dessa.

Färdtjänsten skall fortsätta arbetet med att minska sina koldioxidutsläpp från fossila bränslen. De skall ange vilken grad av förnybara bränslen som man beräknar uppnå vid utgången av 2008, samt vilken reduktion av koldioxidutsläpp från fossila bränslen som man beräknar att uppnå 2008 jämfört med 2003. Till år 2012 skall 50 procent av upphandlade färdtjänst- och sjukresor utföras med förnybara drivmedel. Färdtjänsten skall därutöver ställa krav på entreprenörer att använda miljöfordon.

5.4 Regionplane- och Trafiknämnden

Nedan finns förslag på formuleringar rörande RTN.

Regionplane- och trafiknämnden (RTN) ansvarar för regionplaneringen, de regionala utvecklingsfrågorna samt utformningen av landstingets trafikpolitik och den översiktliga trafikplaneringen.

Arbetet med en ny regional utvecklingsplan är en mycket omfattande uppgift för RTN. Under 2008 ska förslag färdigställas och samråd ska genomföras, vilket kommer att engagera medborgare, kommuner, näringsliv och andra aktörer inom och utanför länet.

Samtidigt fortsätter arbetet med att verka för regionens utveckling, med RUFSS 2001 som grund. Arbetet koncentreras till de delar i RUFSS som betraktas som robusta med utgångspunkt från resultatet av aktualitetsprövningen. Det sker bland annat genom att utreda hur tillväxtkapaciteten kan stärkas, verka för ett utbyggt transportsystem, verka för en effektiv och resultatriktad integrationspolitik samt att utveckla strategin om flerkärnighet och täthet.

6. Förslag på riktlinjer för övrig verksamhet

6.1 Landstingsstyrelsen

Nedan finns förslag på uppdrag för LS 2008.

Följande uppdrag ska förslagsvis prioriteras i landstingsstyrelsens arbete med budget 2008:

- Säkerställande av varaktig kostnadsreduktion som ett resultat av den reduktion av årsarbetarna med 15 procent som ska genomföras under 2007
- Utveckling av ersättnings- och beskrivningssystemen i hälso- och sjukvården
- Ökad mångfald i hälso- och sjukvårdens producentled
- Fortsatt utveckling av processerna och metoderna för styrning, uppföljning och redovisning av landstingets olika verksamheter
- Införande av en ny investeringsprocess som förbättrar förutsättningarna för utvärdering och prioritering av olika investeringsobjekt samt förtydligar beredningen av dem
- Fortsatt samordning av koncernens upphandling och logistik för att ta tillvara kostnadssynergier
- Genomförande av projekt Citybanan förutsatt regeringsbeslut
- Genomförande av Nya Karolinska Solna-programmet förutsatt beslut i landstingsfullmäktige

6.2 Locum AB

Nedan finns förslag på uppdrag för Locum 2008.

Landstingets fastigheter förvaltas av Locum som bland annat har uppdraget att hyra ut och utveckla landstingets vårdfastigheter. Locum ska i sitt arbete med planer och budget för 2008 prioritera följande områden:

- Stödja LFS i arbetet med NKS-programmet (planeringen av byggnation av ett nytt universitetssjukhus i Solna)
- Fortsatt arbete med fastighetsutvecklingsplaner (FUP)

6.3 Landstingsfastigheter Stockholm

Nedan finns förslag på formuleringar avseende LFS.

I enheten Landstingsfastigheter Stockholm (LFS) redovisas intäkter och kostnader relaterade till landstingets fastigheter. LFS har inga anställda utan fastigheterna förvaltas av Locum. Avkastningskravet för 2008 föreslås uppgå till 342 miljoner kronor inklusive realisationsvinster på 70 miljoner kronor. Denna nivå motsvarar en avkastning på genomsnittligt kapital på åtta procent. Exklusive realisationsvinster uppgår avkastning till sex procent, vilket är i linje med fullmäktiges beslut om långsiktigt avkastningskrav för LFS.

7. Bilagor

7.1 Skatteintäktsprognos 2008-2010

I det följande behandlas utsikterna för utvecklingen av länets skatteintäkter åren 2007–2010. Prognosen bygger på underlag från bl.a. SKL och SCB.

Notera att ny information som påverkar SLL:s skatteintäktsprognos för år 2008-2010 kommer att presenteras de närmaste veckorna, vilket får till följd att SLL:s skatteintäktsprognos sannolikt kommer att revideras. Ny information väntas dels presenteras i regeringens vårproposition som publiceras den 16 april, dels i SKL:s nya planeringsförutsättningar vilka publiceras veckan därpå (23-27 april).

Regeringens vårproposition väntas framför allt innehålla närmare information om ramarna för olika utgiftsområden de kommande åren. SKL väntas därefter presentera en ny bedömning av samhällsekonomin och skatteunderlagets utveckling perioden 2007-2010, där regeringens förslag beaktas.

Samlad skatteintäktsprognos

Mkr	Bokslut 2006	Budget 2007	Prognos 2008	Ändring P08/B07	Prognos 2009	Prognos 2010
Summa skatteintäkter	43 243	45 280	46 116	1,8%	48 199	50 423
Generellt statsbidrag*	4 668	4 499	4 632	2,9%	4 701	4 864
Summa bidrag från utjämningen	287	546	668	22,4%	545	414
Summa avgifter till utjämningen	-2 263	-2 002	-1 846	-7,8%	-1 722	-1 584
Prognososäkerhet		-200	0	-100,0%	-158	-300
Samlade skatteintäkter	45 935	48 123	49 570	3,0%	51 565	53 817

* I det generella statsbidraget ingår bidrag för läkemedelsförmånen till ett värde av 4 539 mkr i prognosen för år 2008. Det sysselsättningsbidrag som uppgick till 473 miljoner kronor utgår ej efter år 2006, vilket förklarar att det generella bidraget minskade mellan år 2006 och 2007. Perioden 2006-2008 ingår även ett bidrag för minskad sjukfrånvaro i de generella statsbidragen (se nedan).

Källa: Egna beräkningar baserade på underlag från SKL och SCB.

Den aktuella skatteintäktsprognosen för år 2008 är 49 570 mkr. Marginalen för prognososäkerhet för året har löst upp i syfte att kompensera för att föreliggande prognos avviker (negativt) mot den prognos som presenterades i budget för år 2007. Prognosen för år 2008 är 1 447 mkr eller 3,0 procent bättre jämfört med budget för år 2007.

I likhet med år 2008 har 142 mkr ur prognososäkerhetsposten för år 2009 (tidigare - 300 mkr) lösts upp medan prognososäkerhetsposten för år 2010 är 300 mkr.

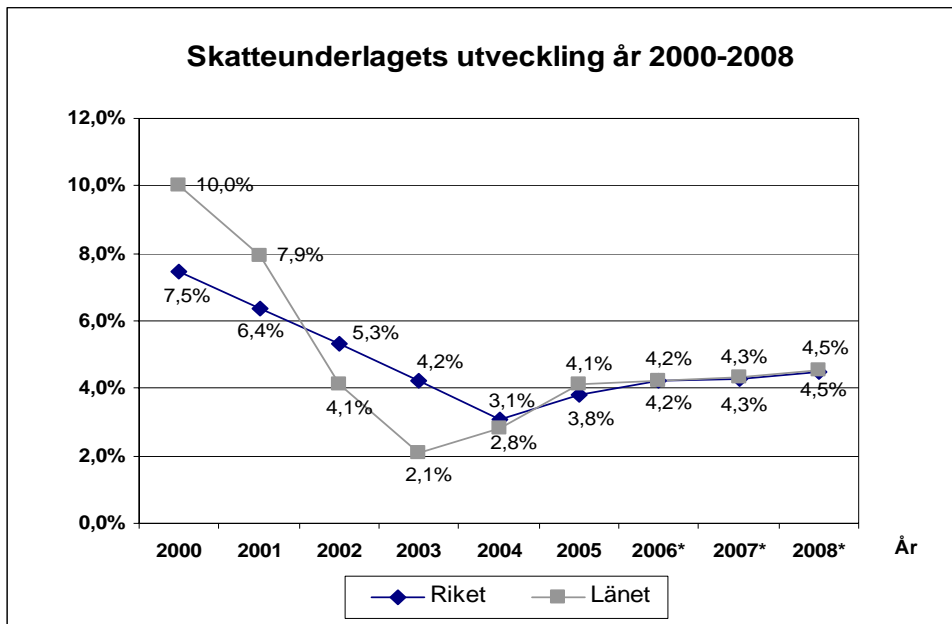
Prognosen för skatteintäkterna år 2008-2010 är beräknad på en skattesats på 12,02 procent, jämfört med 12,27 procent år 2006 och 2007.

I prognosen för år 2008 ingår ett bidrag för minskad sjukfrånvaro i det generella statsbidraget. Detta består av två delar, dels en fast och dels en rörlig del. Den fasta delen fördelas efter invånarantalet i riket den 30 juni år 2007 och beräknas uppgå till ca 53 mkr. Den rörliga delen av bidraget bestäms av hur mycket sjukfrånvaron i länet

minskar år 2008 jämfört med år 2007. Principerna för hur bidraget år 2008 skall beräknas kommer att slås fast i samband med att 2007 års bidrag fastställs vilket sker i januari år 2008. Det slutgiltiga bidraget för år 2008 kommer att fastställas i januari år 2009. I den nu gällande prognosen beräknas den rörliga delen av bidraget för minskad sjukfrånvaro uppgå till ca 40 mkr år 2008.

Skatteunderlaget

Utvecklingen av länets skatteunderlag ligger i linje med utvecklingen i riket de kommande åren. Se figur nedan.



* Prognosår, SKL:s bedömning daterad 2007-02-13.

Hur skatteunderlaget i länet utvecklas i förhållande till skatteunderlagsutvecklingen i riket har dock begränsad påverkan på SLL:s skatteintäkter. Detta kommer av att det sker en långtgående utjämning av skatteinkomster mellan landsting inom det kommunalekonomiska utjämningsystemet (se mer nedan).

Känslighetsanalys

I tabellen nedan redovisas hur SLL:s skatteintäkter år 2007-2009 påverkas av ett förändrat antagande i någon av de faktorer som ligger till grund för skatteintäktsprognosen.

Skatteunderlag länet år 2006, +1 %-enhet
 Skatteunderlag riket år 2006, +1 %-enhet
 Uppräkningsfaktor riket år 2007, +1 %-enhet
 Uppräkningsfaktor riket år 2008, +1 %-enhet
 Uppräkningsfaktor riket år 2009, +1 %-enhet
 Skattesats år 2008-2009, +0,1 %-enhet (= 10 öre)

* Nettoeffekt = summa skatteintäkter inklusive utjämning

Påverkan*, mkr		
2007	2008	2009
0	92	96
640	304	319
327	395	319
0	395	414
0	0	414
0	384	401

Utjämningsystemet år 2008

År 2005 infördes ett nytt system för kommunalekonomisk utjämning. I tabellen nedan redovisas utfallet för år 2006, budget för år 2007 samt prognosen för år 2008-2010.

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Prognos 2008	Ändring P08/B07	Prognos 2009	Prognos 2010
Inkomstutjämningsavgift	-1 997	-2 002	-1 846	-7,8%	-1 722	-1 584
Kostnadsutjämningsavgift	0	0	0	0,0%	0	0
Regleringsavgift	-266	0	0	0,0%	0	0
Summa avgifter till utjämningen	-2 263	-2 002	-1 846	-7,8%	-1 722	-1 584
Inkomstutjämningsbidrag	0	0	0	0,0%	0	0
Kostnadsutjämningsbidrag	240	357	362	1,5%	366	370
Regleringsbidrag	0	189	306	62,1%	179	44
Införandebidrag	47	0	0	0,0%	0	0
Summa bidrag från utjämningen	287	546	668	22,4%	545	414
Summa utjämning	-1 976	-1 457	-1 178	-19,1%	-1 177	-1 170

Källa: SKL (Ekonominytt 01/07), SCB (Kommunalekonomisk utjämning, reviderat utfall 2007) samt egna beräkningar

Notera att de förslag på förändring av utjämningsystemet som 2005 års uppföljning av utjämningsystemet föreslagit, om bl.a. utjämning för strukturella skillnader i lönenivåer, inte har beaktats i prognosen ovan. Förklaringen till detta är att det inte finns något riksdagsbeslut i frågan.

SLL:s kostnad för utjämningsystemet år 2008 beräknas bli -1 178 mkr, vilket är 278 mkr eller 19,1 procent bättre jämfört med budget för år 2007. Detta förklaras i huvudsak av två faktorer. Dels beräknas den inkomstutjämningsavgift SLL erlägger att minska, dels beräknas det regleringsbidrag SLL erhåller att öka, jämfört med budget för år 2007.

Att SLL:s avgift till inkomstutjämningen beräknas minska har sin förklaring i att länets uppräknade relativa skattekraft minskar relativt övriga riket, från 116,5 procent år 2007 till 115,9 procent år 2008. Att länets relativa skattekraft minskar mellan åren förklaras av förhållandet mellan länets befolknings- och skatteunderlagstillväxt jämfört med genomsnittsutvecklingen i riket.

Att SLL:s regleringsbidrag för år 2008 beräknas öka förklaras i sin tur av att statens anslag till utjämningen beräknas överstiga statens utgifter för systemet. Då mellanskillnaden mellan statens anslag till och utgift för systemet är positiv erhåller samtliga landsting ett regleringsbidrag. Regleringsbidraget fördelas som ett enhetligt belopp per invånare i riket och beräknas uppgå till ca 158 kr per invånare år 2008.

Kostnadsutjämningen mellan landstingen består av två delmodeller: hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik, varav den senare är gemensam för hela kommunsektorn. I dessa delmodeller beaktas och utjämnas för vad som kallas strukturella kostnadsskillnader mellan olika landsting. För utjämningsåret 2008 beräknas SLL erhålla 362 mkr i kostnadsutjämningen, vilket är ca 5 mkr bättre jämfört med utjämningsåret 2007.

Tolkningsstöd till känslighetsanalysen

Med hjälp av känslighetsanalysen går det att utläsa hur en förändring av de antaganden som ligger till grund för nu gällande prognos påverkar de totala skatteintäkterna år 2007, 2008 samt 2009. Två exempel följer nedan.

En förändring av länets skatteunderlag år 2006 med 1 procentenhet mer än vad som antagits i prognosen påverkar två poster i SLL:s skatteintäktsprognos. Dels landstingets (egna) preliminära skatteintäkter vilka ökar med ca 443 mkr år 2008, dels landstingets inkomstutjämningsavgift (se utjämningsssystemet) som ökar med ca -351 mkr år 2008. Sammantaget ökar således landstingets totala skatteintäkter med 92 mkr år 2008 (respektive med 96 mkr år 2009). Detta innebär att landstinget får behålla ca 20 procent av de ökade skatteintäkter som genereras av en ökning av länets skatteunderlag (utöver rikets) med 1 procentenhet.

Om skattesatsen i länet år 2008-2009 däremot skulle sänkas med 0,2 procentenheter (= 20 öre), dvs. från 12,02 till 11,82 procent, skulle de totala skatteintäkterna minska med 768 mkr (= 384 * 2) år 2008 respektive med 802 mkr (= 401 * 2) år 2009.

Effekten av ett eller flera förändrade antaganden summeras i ett sista steg med raden "Summa skatteintäkter" för respektive år i tabellen under rubriken "Samlad skatteintäktsprognos" ovan.¹ Till följd av att posten "Summa skatteintäkter" justeras förändras även den sista raden i tabellen ("Samlade skatteintäkter"), vilken är en summering av posterna ovan. Den justerade tabellen utgör nu den nya skatteintäktsprognosen för de kommande åren med det förändrade antagandet.

¹ Notera att endast prognosposter/-år påverkas, dvs. inte budgetkolumnen.

7.2 Resultaträkning 2006-2010

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Plan 2008	Ändring 08/07	Plan 2009	Plan 2010
<i>Summa verksamhetens intäkter</i>	12 524	12 092	12 487	3,3%	12 660	12 851
Skatteintäkter	43 243	45 280	46 116	1,8%	48 199	50 423
Generellt statsbidrag	4 669	4 499	4 632	3,0%	4 701	4 864
Inkomst- och kostnadsutjämning	-1 976	-1 457	-1 178	-19,1%	-1 177	-1 170
Prognososäkerhet	0	-200	0	-100,0%	-158	-300
<i>Summa skatteintäkter</i>	45 935	48 123	49 570	3,0%	51 565	53 817
Summa intäkter	58 459	60 215	62 057	3,1%	64 225	66 668
<i>Summa verksamhetens kostnader</i>	-57 447	-56 211	-57 880	3,0%	-60 035	-62 317
Resultat före avskrivningar	1 012	4 004	4 177	4,3%	4 189	4 351
Avskrivningar	-2 355	-2 504	-2 675	6,8%	-2 736	-2 886
Rörelseresultat	-1 343	1 500	1 502	0,1%	1 453	1 465
Finansiella intäkter	112	91	90	-1,0%	90	90
Finansiella kostnader	-918	-1 078	-1 134	5,2%	-1 134	-1 154
Finansnetto	-806	-987	-1 044	5,8%	-1 044	-1 064
Resultat	-2 149	513	457	-10,7%	409	400
Verksamhetens intäkter	12 524	12 092	12 487	3,3%	12 660	12 851
Verksamhetens kostnader	-57 447	-56 211	-57 880	3,0%	-60 035	-62 317
Avskrivningar	-2 355	-2 504	-2 675	6,8%	-2 736	-2 886
Verksamhetens nettokostnader	-47 279	-46 623	-48 068	3,1%	-50 112	-52 352

7.3 Landstingsbidrag 2008-2010

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Plan 2008	Ändring 08/07	Plan 2009	Plan 2010
Landstingsstyrelsen	2 950,6	2 698,4	2 796,8	3,6%	2 904,8	3 034,2
Hälso- och sjukvårdsutskottet	34 532,7	36 416,6	37 743,9	3,6%	39 202,4	40 948,7
Norräljes gemensamma nämnd	905,9	881,5	913,6	3,6%	948,9	991,2
Kulturnämnden	330,1	342,7	355,2	3,6%	368,9	385,3
Färdtjänstnämnden	764,6	965,7	1 000,9	3,6%	1 039,6	1 085,9
Regionplane- och trafiknämnden	72,2	74,0	76,7	3,6%	79,7	83,2
Patientnämnden	13,6	14,6	15,1	3,6%	15,7	16,4
Landstingsrevisorerna	32,1	32,9	34,1	3,6%	35,4	37,0
Summa landstingsbidrag	39 601,8	41 426,4	42 936,3	3,6%	44 595,4	46 581,9
AB Storstockholms Lokaltrafik	4 587,7	5 346,0	5 540,9	3,6%	5 755,0	6 011,3
Waxholms Ångfartygs AB	171,7	184,4	191,1	3,6%	198,8	198,8
Summa tillskott/aktieägartillskott	4 759,4	5 530,4	5 732,0	3,6%	5 953,8	6 210,1
Summa bidrag/tillskott	44 361,2	46 956,8	48 668,2	3,6%	50 549,2	52 792,0

7.4 Resultatkrav 2008-2010

Mkr	Budget 2007	Plan 2008	Plan 2009	Plan 2010
Vård				
HSN	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	35	35	35	35
Karolinska Universitetssjukhuset	-270	0	0	0
Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje	0	0	0	0
TioHundra AB	4	4	4	4
Södersjukhuset AB	-20	0	0	0
Danderyds Sjukhus AB	-30	0	0	0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	0	0	0	0
Folk tandvården Stockholms Län AB	14	12	12	12
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0	0	0	0
Stockholm Care AB	4	4	4	4
Vården totalt	-263	55	55	55
Trafik				
AB Storstockholms Lokaltrafik	100	0	0	0
Waxholms Ångfartygs AB	-184	-192	-199	-199
Färdtjänstnämnden	0	0	0	0
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0
Trafiken totalt	-84	-192	-199	-199
Övriga				
AB SLL Internfinans	3	3	3	3
Koncernfinansiering	515	269	256	247
Kulturnämnden	0	0	0	0
Landstingsfastigheter i Stockholm	362	342	314	314
Landstingshuset Stockholm AB	-24	-24	-24	-24
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	0	0	0	0
Locum AB	4	4	4	4
Medicarrier AB	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0
Skadekontot	0	0	0	0
Övriga totalt	860	594	553	544
Totalt	513	457	409	400

7.5 Investeringsplan 2008-2012

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Plan 2008	Plan 2009	Plan 2010	Plan 2011	Plan 2012
Trafiken							
SL	3 445	3 802	3 148	1 917	1 347	1 209	1 233
WÅAB	12	76	70	52	48	30	31
Trafiken totalt 1)	3 457	3 878	3 218	1 969	1 395	1 239	1 264
Byggnader 2)							
Landstingsfastigheter Stockholm	772	1 082	754	616	503	478	488
Vård 3)							
HSN	1	10	0	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	81	60	71	72	73	74	75
Karolinska Universitetssjukhuset	334	308	324	330	337	343	350
Sjukvården Salem Nykvarn Södert.	23	28	28	28	28	28	29
Södersjukhuset AB	98	103	113	120	120	108	110
Danderyds Sjukhus AB	60	59	60	62	63	64	65
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	11	9	9	9	9	9	9
Folk tandvården Stockholms Län AB	57	60	57	52	54	51	52
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	11	5	6	6	6	6	6
Stockholm Care AB	0	0	0	0	0	0	0
Vården totalt	676	642	668	679	690	683	696
Övriga 3)							
Färdtjänstnämnden	1	5	2	1	1	1	1
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0	0	0	0
Locum AB	1	1	1	1	1	1	1
Kulturnämnden	2	0	2	2	2	2	2
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0	0	0	0
MedicARRIER AB	4	2	3	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Koncernfinansiering	75	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	13	98	30	30	30	30	31
Övriga totalt	96	106	38	37	37	37	38
Totalt	5 003	5 709	4 678	3 301	2 625	2 437	2 486

Respektive års ramar har angetts i löpande priser.

- 1) Beräkningen av ekonomiska ramar för 2008-2012 baseras på fullmäktiges beslut om 2007-2011 års investeringsplan. Effekterna av 2006 års bokslutsutfall, eventuella justeringar med anledning av uppdrag i fullmäktiges budget för 2007-2011 samt tidsförskjutningar i nu gällande investeringsplan får beaktas i investeringsplaner för 2008-2012 under det lokala arbetet.
- 2) Beräkningen av ekonomiska ramar för 2008-2012 baseras på fullmäktiges beslut om 2007-2011 års investeringsplan, varför till exempel NKS, Ny akutbyggnad DS och Nybyggnad Rättpsykiatri inte ingår. Effekterna av 2006 års bokslutsutfall samt tidsförskjutningar i nu gällande investeringsplan får beaktas i investeringsplaner för 2008-2012 under det lokala arbetet. Ramar kommer att behöva justeras vartefter nya objekt bereds och blir aktuella för beslut.
- 3) Beräkningen av ekonomiska ramar för 2008-2012 baseras på fullmäktiges beslut om 2007-2011 års investeringsplan.



Socialdemokraterna

Stockholms läns landsting

**Socialdemokraternas förslag till
budgetdirektiv för 2008**

Den 22 maj 2007



1. Sammanfattning

- Budgeten är i balans och landstingets långsiktiga finansiella mål uppfylls.
- Överskottet, efter det att hänsyn tas till hela ökningen av landstingets pensionsskuld, uppgår 2008 till 192 miljoner kronor. Det redovisade överskottet är 621 miljoner kronor.
- Landstingsskatten är oförändrat 12,27 skattekröner.
- Priset på SLs månadskort hålls oförändrat.
- Enhetstaxan på månads- och tertialkort behålls.
- Enhetstaxan på kontantkuponger återinförs – zonerna avskaffas.
- Landstingsbidraget till SL höjs med 790 miljoner kronor eller 14,4 procent.
- Förutom landstingsbidrag och intäkter från verksamheten borde staten dessutom fatta beslut om att en del av intäkterna av trängsel-skatten, förslagsvis 100 miljoner kronor överförs till SLs driftsbudget. Staten bör vidare överföra flera hundra miljoner av intäkterna till SLs investeringsbudget.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens resurser ökas med drygt 2 300 miljoner kronor eller 6,4 procent jämfört med budget 2007, vilket är 540 miljoner kronor mer än den borgerliga majoritetens förslag.
- Till skillnad mot det borgerliga förslaget ges ett tillskott som täcker ökade löner och priser, befolkningsökningen, den medicinska utvecklingen och en förbättrad tillgänglighet och vårdkvalitet.
- Avgifterna inom hälso- och sjukvården är oförändrade.
- Inom hälso- och sjukvården anslås resurser för stora förbättringar, bland annat fler slutenvårdsplatser, utbyggnad av närakuter och satsningar inom psykiatrin, barnsjukvården och cancervården.



2. Övergripande mål

De övergripande målen för landstinget år 2008 är att:

- Befolkningens hälsa är god och befolkningen erbjuds en kvalitativt god och lätt tillgänglig sjukvård i rimlig tid och på jämlika villkor
- Regionens transportsystem är effektivt och hållbart med en väl fungerande kollektivtrafik kännetecknad av hög tillgänglighet och god kvalitet
- Stockholms läns landsting är en konkurrenskraftig arbetsgivare där medarbetarna känner arbetsglädje, stolthet, engagemang och framtidstro i en organisation som kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling
- Stockholms läns landsting är ett föredöme inom områdena jämställdhet, mångfald, miljö/ hållbarhet, tillgänglighet och bemötande
- Stockholms läns landsting verkar för att de i regionplanen beslutade målen för regionens utveckling genomförs; internationell konkurrenskraft, goda och jämlika levnadsvillkor samt långsiktigt hållbar livsmiljö
- Ekonomin är i balans och att de långsiktiga finansiella målen uppfylls.

3. Övergripande riktlinjer

3.1 Regional utveckling

Landstingets verksamheter ska bidra till att länet utvecklas i enlighet med den regionala utvecklingsplanens mål (RUFSS 2001), som är internationell konkurrenskraft, goda och jämlika levnadsvillkor samt långsiktigt hållbar livsmiljö. Arbetet pågår nu med en ny regional utvecklingsplan som ska vara klar 2010 och som tas fram i samråd med medborgarna, kommunerna, näringslivet och andra aktörer i regionen. Alla berörda förvaltningar/bolag ska medverka.

Det projekt som pågår tillsammans med berörda kommuner för att utveckla den regionala kärnan i Flemingsberg ska fullföljas, med koppling till utvecklingsprojekt som leder till företagsetableringar. Landstingets långsiktiga engagemang i verksamheterna vid Karolinska Institutet ska fortsätta, bland annat inom Novum/Biocity. Landstinget ska bidra till utvecklingen av Norra stationsområdet, bland annat genom den fortsatta planeringen av det nya universitetssjukhuset på Karolinska Universitetssjukhusets område i Solna. Tillsammans med berörda högskolor och andra aktörer ska landstinget fortsätta verka för stärkandet av Vetenskapsstaden.

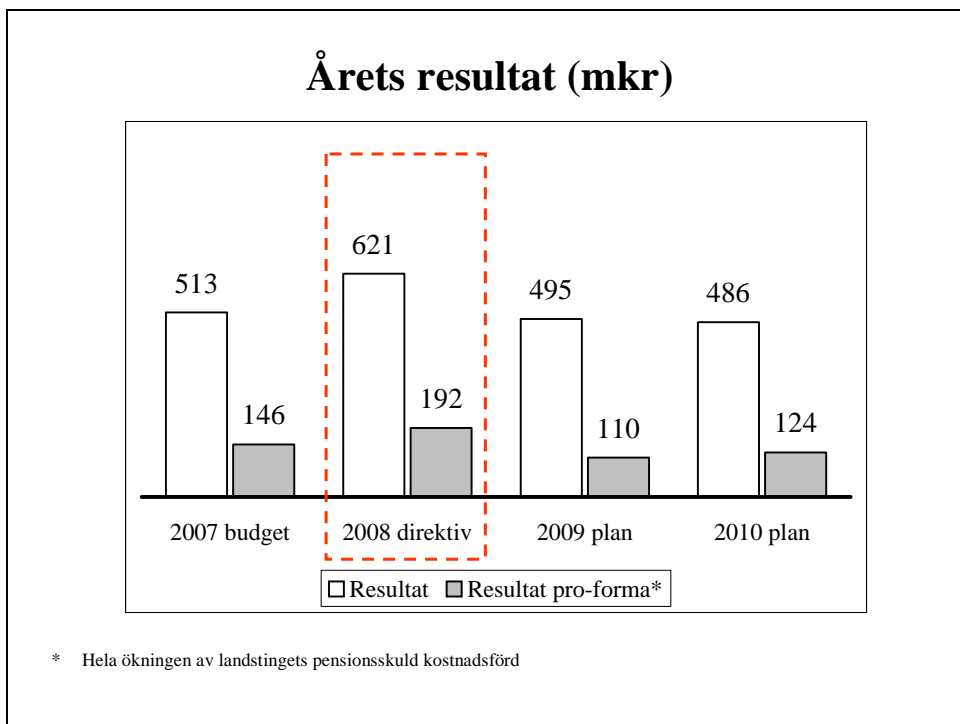
Samarbetet i Stockholm-Mälardalen-regionen stärks, såväl i arbetet med en ny regional utvecklingsplan som i landstingets egna kärnverksamheter. Landstingets internationella kontakter ska utvecklas i enlighet med de fastställda riktlinjerna för det internationella arbetet.



3.2 Ekonomi

Intäkter och resultatkrav

Direktiven för 2008 bygger på ett redovisat överskott på 621 miljoner kronor, varav 70 miljoner kronor utgörs av reavinster från planerade försäljningar av fastigheter. Ett överskott på denna nivå innebär att landstingets långsiktiga finansiella mål uppfylls. Överskottet täcker den prognostiserade ökningen på cirka 430 miljoner kronor av den del av pensionsskulden som inte finns upptagen som skuld i balansräkningen. Självfinansieringsgraden av den bedömda nivån på reinvesteringarna överstiger målsättningen på 100 procent med god marginal.



Skatteintäkten prognostiseras till 51 305 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning på 6,6 procent jämfört med budget 2007. En marginal på 200 miljoner kronor för osäkerhet i prognosen har lagts upp.

Avgifterna inom såväl hälso- och sjukvården är oförändrade.

Priset på SL:s månadskort hålls oförändrat. Enhetstaxan på månads- och tertialkort behålls. Enhetstaxan på kontantkuponger återinförs – zonerna avskaffas.

Den bedömda ökningen av landstingets intäkter 2008 i kombination med resultatkravet på 621 miljoner kronor medför att utrymmet för att öka verksamhetens kostnader är cirka 5,6 procent jämfört med budget 2007.



Landstingsbidrag/tillskott

Det totala landstingsbidraget/tillskottet 2008 uppgår till 50 340 miljoner kronor. Detta är en ökning jämfört med budget 2007 på drygt 3,2 miljarder kronor eller 6,9 procent.

Landstingsbidraget till Hälso- och sjukvårdsnämnden ökar med 6,4 procent. Detta medför att utrymmet för kostnadsökningar inom hälso- och sjukvården år 2008 jämfört med budget 2007 är 5,0 procent. Detta efter det att hänsyn har tagits till att en del av ökningen av bidraget till HSN är en omföring av 2006 års ägartillskott till akutsjukhusen på 190 mkr och till att resultatkraven för akutsjukhusen höjs med sammanlagt 320 miljoner kronor.

Ökningen av bidraget till SL är 790 miljoner kronor eller 14,4 procent. Detta innebär att SL:s totala intäkter 2008 ökar med 7,7 procent. För WÅAB ges en ökning av bidraget med 7,1 procent.

Ökningen av bidraget till Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd är 5,0 procent. Ökningen av bidraget till Kulturnämnden uppgår till 6,0 procent. För Färdtjänstnämnden 5,0 procent och för Landstingsstyrelsen med 0 procent, vilket dock innefattar en avveckling av Utvecklingskansliet och ger därmed en faktisk uppräknings motsvarande 1,3 procent. För övriga nämnder lämnas en ramuppräknings med 3,6 procent.

3.3 Personal

Landstinget ska vara en konkurrenskraftig arbetsgivare, som förmår rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare där medarbetare känner engagemang och arbetsglädje. Personalfrågorna utgör liksom produktion och ekonomi en integrerad del i verksamhetsstyrningen. Personalarbetet skall bidra till att landstingets verksamheter kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling.

Prioriterade personalstrategiska områden för landstinget är: ledarskap och medarbetarskap, utveckling och lärande, arbetsmiljö och hälsa, jämställdhet och mångfald samt lön och anställningsförmåner.

Landstinget ska ha gemensamma riktlinjer för sin chefsförsörjning i syfte att över tiden säkra tillgången på goda ledare. Chefsförsörjning innebär att stödja och utveckla nuvarande chefer samt att attrahera och rekrytera nya. I begreppet chefsförsörjning ryms också olika insatser vid chefsväxling.

Ungefär 96 procent av landstingets medarbetare arbetar inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården. Andelen högskoleutbildade är hög och många har legitimationssyrken. Medelåldern är 45 år men varierar mellan olika yrken och specialiteter. Dessa faktorer innebär att det kommer att ställas krav på framförhållning och plane-



ring av kompetensutveckling och kompetensväxling samt aktiv samverkan med utbildningssamordnare.

De övergripande målen i landstingets Hälsoplan är att skapa hälsofrämjande arbetsplatser och att minska sjukfrånvaron med minst en dag per år. Som tidigare ligger tyngdpunkten i arbetsmiljö- och hälsoarbetet på förebyggande åtgärder. Friskvård är ett prioriterat område, liksom säkerhet och arbetet mot våld och hot. Rehabiliteringsarbetet ska vidareutvecklas i syfte att underlätta tidig återgång i arbetet. Genom landstingets gemensamma medarbetarenkät har förvaltningar och bolag fått ett effektivt mätinstrument för att utvärdera det personalstrategiska arbetet.

Övergripande mål för Stockholms läns landsting är att driva verksamheten så att kvinnor och män får likvärdiga villkor och möjligheter i yrkeslivet. Ett aktivt jämställdhetsarbete ska vara en självklar del av landstingets medarbetarsatsning. Arbetsgivaren ska också inom ramen för sin verksamhet bedriva ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling.

Lönepolitiken är en viktig del av landstingets samlade personalpolitik. Den ska bidra till en ständig utveckling och förbättring av verksamheten samt vara ett incitament för att nå verksamhetsmålen. Den ska också medverka till att landstinget kan rekrytera och behålla medarbetare. För att uppnå detta ska lönen vara individuell och differentierad och bygga på sakliga kriterier som är väl kända och förankrade i verksamheten. Landstinget ska aktivt bidra till att minska osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män.

Personalarbetet ska regelbundet följas upp på förvaltnings-, bolags- och koncernnivå genom årsredovisning och delårsbokslut. Denna information ligger till grund för personalpolitiska beslut av såväl strategisk som operativ karaktär.

Personalpolitiska direktiv

- Personalen ska erbjudas *delaktighet* och *samverkan* i det pågående förändringsarbetet. Majoritetens beslut att stänga ute personalorganisationerna från den politiska processen oroar. Adjungering av fackliga representanter till Produktionsutskottet bör ske.
- Krav ska ställas på kollektivavtal vid upphandlingar
- Rätt till heltid ska gälla i landstingets samtliga verksamheter
- Landstingets arbetsplatser ska vara trygga och säkra. Arbetet mot hot och våld stärks.
- Möjlighet ska ges till personal på avknoppade verksamheter att jobba kvar inom landstinget. Istället för att avsätta hundratals miljoner för att personer som inte vill avknoppas eller gå i förtida pension bör vi satsa på den personal som faktiskt tror att de kan göra mest nytta inom landstingets organisationer.
- Valfungerande egenregiverksamhet ska alltid få vara med och konkurrera med anbud i de situationer upphandling initieras via Utvecklingskansliet.



-
- Ledningsindexet för SLL-koncernen ska uppgå till minst 72 (mäts i den årliga medarbetarenkäten).
 - Riktlinjer för landstingets chefsförsörjning ska upprättas.
 - Bemanningsfrågor ska lösas genom anställningar – inte inhyrning.
 - Regeringens nedmontering av arbetsmarknadspolitiken kan riskera drabba rekryteringen till vården. Landstinget måste initiera en närmare dialog med huvudmännen för vårdutbildningarna i syfte att säkerställa kvalitet och kvantitet utbildad arbetskraft med vårdinriktning.
 - Strategiska rekryteringsfrämjande aktiviteter ska prioriteras
 - Särskilda insatser för att väcka ungdomars intresse för hälso- och sjukvården
 - Som ett led i kompetensförsörjning aktivt arbeta med utlandsrekrytering inom bristområden.
 - Aktiv långsiktig kompetensplanering, vilken även resulterar i individuella handlingsplaner.
 - IT-stöd för kompetensplanering ska införas
 - Underlätta för personer med utländsk vårdutbildning att få svensk legitimation genom att erbjuda auskultations- och praktikplatser etc.
 - Kompetensutvecklingsindex för SLL-koncernen ska uppgå till minst 70.
 - Varje förvaltning/bolag ska upprätta en kompetensförsörjningsplan, vilken bifogas budget.
 - Medarbetarindex för SLL-koncernen ska uppgå till minst 75
 - Sjukfrånvaron ska minska till högst 18 sjukdagar/person/år.
 - Friskfaktorer och frisktal ska vara i fokus
 - Yrkesgrupper med hög belastning ska ges särskilt stöd
 - Alla förvaltningar och bolag ska systematiskt arbeta för att förbättra sitt resultat i medarbetarenkäten, och utifrån enkätresultatet upprätta åtgärdsplaner som ska bifogas budget.
 - Landstinget ska medverka till att osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män minskar för att slutligen upphöra.
 - Alla verksamheter bör genomföra analyser av sina verksamheter ur ett genderperspektiv och visa hur kravet på likabehandling av kvinnor och män uppfylls.
 - Jämställda löner till 2010
 - Totala JÄMIX för hela landstinget ska uppgå till minst 110.
 - Långtidssjukfrånvaron ska minska, framförallt för kvinnor.
 - Medarbetarenkätens resultat angående ”utsatthet för kränkande särbehandling” ska sjunka från 8,5 procent mot noll.
 - Jämställdhetsutbildning för landstingets chefer ska genomföras så att ytterligare minst 150 chefer genomgår utbildning under 2008.
 - Vidarutveckla arbetet med det arbetsplatsanknutna studiematerialet ”Hälsa, Arbete & Kön” som ett led i jämställdhetsarbetet.
 - Alla förvaltningar och bolag ska upprätta jämställdhets- och mångfaldsplaner som bilaga till budget enligt de centrala riktlinjer som är utarbetade.



- Utifrån arbetet med arbetsvärdering som görs under 2007, skall en genomarbetad strategi för att åtgärda eventuella osakliga löneskillnader utifrån kön beslutas och implementeras
- Under 2008 ska det finnas ett koncerngemensamt eftersystem för statistik och uppföljning.
- All statistik ska vara könsuppdelad.

3.4 Jämställdhet ur ett medborgarperspektiv

Inom Stockholms läns landsting ska man i samtliga verksamheter som vänder sig till länets invånare känna ansvar för att resurserna fördelas på ett rättvist och jämställt sätt mellan flickor och pojkar, kvinnor och män. Alla ska oavsett kön ha samma möjlighet att få tillgång till och ta del av den vård, trafik och service som landstinget ger.

Samtliga verksamheter ska analysera sin verksamhet ur ett jämställdhetsperspektiv så kallad mainstreaming. Målet är att jämställdhetsperspektivet ska integreras i alla beslut. Detta bidrar till en högre kvalitet och kostnadseffektivitet inom landstingets verksamheter.

Jämställdhetspolitiska direktiv

- Flickor och pojkar, kvinnor och män ska inte särbehandlas på grund av kön inom landstingets verksamheter.
- Kundenkäter ska inkludera frågor ur ett jämställdhetsperspektiv.
- Att analysera könsuppdelad statistik ur ett verksamhetsperspektiv och föreslå åtgärder utifrån denna vid behov.
- Ställa krav som främjar jämställdhet vid upphandling av varor och tjänster.

3.5 Miljö

Miljö Steg 5 – landstingets miljöprogram, som gäller åren 2007-2011, innehåller högt ställda målsättningar inom områdena nedan:

Sakområden	Styrmedel
Transporter Energi Läkemedel Kemikalier och kemiska produkter Produkter (varor, byggmaterial, förbrukningsartiklar och livsmedel)	Miljöledning Kommunikation Upphandling Miljömedicinsk forskning Regional planering



Det är två huvudsakliga områden som står i fokus för landstingets miljöarbete: reduktion av växthuseffekten och minskning av utsläpp av kemikalier till mark, vatten och luft. Sammanlagt är det i det nya miljöprogrammet 23 delmål som ska nås till utgången av 2011. Förvaltningar och bolag ska - i den mån de berörs av målen - budgetera och planera för miljömålsarbetet.

Nedan finns ett förslag på delmål på miljöområdet att nå till utgången av 2008 (siffrorna anger ungefärliga riktvärden):

- 35 procent av alla transporter ska ske med förnybara bränslen
- Utsläppen av lustgas från berörda sjukhus ska sammanlagt vara reducerade med 60 procent jämfört med motsvarande utsläpp 2002 genom förbättrad uppsamling och destruktion. Södersjukhuset och Danderydssjukhus ska installera skall installera destruktionsanläggningar för lustgas i anslutning till ombyggnad av sina respektive förlossningsavdelningar
- Alla berörda bolag och förvaltningar ska bidra i arbetet med att avveckla landstingets användning av särskilt farliga kemikalier.
- 10 procent av alla måltider som serveras i landstingets regi ska vara ekologiska
- Alla förvaltningar och bolag ska kunna visa att miljökonsekvensbedömningar görs vid beslut när så är relevant, och att hänsyn tas till resultatet av bedömningen vid besluten
- Berörda bolag och förvaltningar ska verka för att utsläppen av de mest miljöstörande läkemedlen minskar
- Resurssnålhet och kretsloppsanpassning ska prioriteras vid upphandling
- Uppföljningen av miljökrav vid upphandling ska förbättras
- De certifierade miljöledningssystemen skall upprätthållas och integreringen i ordinarie verksamhetsstyrning fortskrida.
- Samverkan och kommunikationen med externa intressenter som kan bidra till landstingets måluppfyllelse på miljöområdet ska öka.
- Stockholms läns landsting är en stor beställare av varor och bör utnyttja denna ställning till att ställa krav om miljöhänsyn på leverantörerna. Ett arbete ska initieras i syfte att samordna transporter för att uppnå miljö och kostnadsvinster.
- Varje förvaltning/bolag ska även i övrigt beakta Miljö Steg 5 vid upprättande av budget.

3.6 Gemensam Vårdokumentation (GVD)

Ansvar för att leda och samordna arbetet med att vidareutveckla GVD-systemet ska enligt plan från och med den 1 januari 2008 överföras från GVD-programmet till linjen. GVD-programmet ska fullföljas med hög prioritet.



3.7 Nya Karolinska Solna (NKS)

Slutgiltigt beslut om byggandet av Nya Karolinska i Solna bör beslutas i fullmäktige runt årsskiftet 2007-2008.

En upphandling av byggplatsorganisation, projektering och förberedande byggnadsarbeten med mera bör förberedas under hösten 2007 för att sättas i verket. Byggnationen bör påbörjas parallellt med fortsatt programarbete, och projektering. Målet är att driftsätta anläggningen successivt 2013- 2015 med inriktning på samordnad inflyttning för att minimera negativa effekter på vårdproduktionen.

I 3-S-utredningen redovisas en beräkning av investeringskostnaderna för såväl byggnation som utrustning av NKS till ca 9 680 – 11 430 miljoner kronor (2004 års penningvärde). Till det kommer fastighetsinvesteringar i befintligt bebyggelse, samt evakuerings- och omställningskostnader på ca 400 – 600 miljoner kronor.

Hur denna investering fördelar sig över åren 2008-2013 är svårbedömt men en tidig uppskattning fram till färdigställt sjukhus kan vara som följer:

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mkr	700	1 100	1 200	1 500	1 500	1 800	1 900	1 900	400

Tidigare utredning har tydligt kommit fram till att det inte finns något ”nollalternativ” när det gäller Karolinska Solna. En renovering är naturligtvis teoretiskt tänkbar, men enligt den fastighetsutvecklingsplan som gjorde 2001 skulle en sådan renovering kosta ungefär lika mycket som nybyggnation, samtidigt som det renoverade sjukhuset skulle vara otidsenligt i sin utformning och utbredning på Karolinska tomt.



4. Förslag på riktlinjer för hälso- och sjukvården

4.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ekonomiska förutsättningar

- Länets hälso- och sjukvård tillförs drygt 2 300 miljoner kronor mer än i innevarande års budget.

Övergripande mål

- Att befolkningens hälsa är god
- Att befolkningen erbjuds en jämlik hälso- och sjukvård som är kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv och som ges i rimlig tid
- Att FoUU-arbetet är i internationell framkant och främjar hälsan i länet
- Att sjukvårdens resurser utnyttjas effektivt och att ekonomin är i balans

Övergripande direktiv

- Arbetet med en förbättrad tillgänglighet är även fortsättningsvis det prioriterade målet inom hälso- och sjukvården.
- De beslutade principerna i 3 S-utredningen, bland annat avseende satsningen på närsjukvårdens utveckling samt uppdelningen av elektiv och akut vård, ska fortsätta att konkretiseras och genomföras.
- Styrningen inom hälso- och sjukvården ska fortsätta att utvecklas med fokus på uppföljning och med fortsatt utveckling av den av fullmäktige antagna övergripande uppföljningsmodellen. Genomförande av medborgardialoger bör även fortsatt utgöra en viktig del av denna uppföljning.
- Ytterligare ambitioner ska riktas mot att fördela vårdens resurser efter behov så att målen om vård på lika villkor uppnås.
- Öppenheten avseende redovisningen av vårdens kvalitet ska öka. Såväl befintliga kvalitetsregister som patienternas egna synpunkter ska göra publika via Vårdguiden.
- Beskrivnings- och ersättningssystemen ska fortsätta att utvecklas för att öka kunskapen om vad som produceras, med vilket resultat och till vilken kostnad.
- Tankesättet om jämlik och jämställd vård ska integreras i all vård.

Uppdrag

- Valfriheten inom vården ska stärkas; ersättningssystemet ses över i syfte att ta fram styrformer som leder till ökad produktivitet inom såväl närsjukvård som akutsjukvård samt ökat genomslag för patientens eget val.
- Vård i världsklass kräver vård på rätt nivå; uppdrag lämnas om att ta fram fler metoder för att förbättra såväl omhändertagande som effektiviteten inom hälso- och sjukvårdens olika delar. Särskilt fokus ska riktas på att förbättra



det akuta omhändertagandet, utvecklande av separata enheter med elektiv vård samt akutsjukhusens konsultverksamhet i närsjukvården.

- Konsekvenser av den nyligen genomförda utredningen om behovet av fler vårdplatser på akutsjukhusen ska redovisas i budgetunderlaget inklusive ett förslag på en långsikt plan för en utökning.
- Dimensioneringen av länets akutmottagningar för barn ska särskilt belysas. Krävs en förstärkning ska en sådan prioriteras i förslaget till budget 2008 och planering 2009-2010.
- Patientens rätt i vården ska stärkas; uppdrag lämnas om att ta fram förslag till hur äldre multisjuka, kroniskt sjuka och patienter med svåra diagnoser ska tillförsäkras rätten till en vårdlots i vården
- Vårdgarantin ska på sikt omfatta alla medicinskt motiverade utredningar och behandlingar och ska under 2008 breddas och utvecklas. Utöver utbyggnad av vårdgarantin till 0-5-30-90 lämnas uppdrag om att ta fram underlag för att belysa konsekvenserna av att infoga IVF –behandlingar i vårdgarantin.
- Barnsjukvården ska förbättras och utvecklas i takt med att barnkullarna förändras; uppdrag lämnas om att ta fram en regional handlingsplan för barnsjukvården.
- Cancervården ska fortsätta att förnyas; uppdrag lämnas om att starta planeringen av steg 2 i en regional utvecklingsplan för cancervården, härvid ska särskilt fokus riktas mot utveckling av den palliativa vården.
- Psykiatrin måste förbättras; uppdrag lämnas om att ta fram 10-punktsprogram för att erbjuda patienterna en förbättrad tillgänglighet, fungerande akut omhändertagande samt evidensbaserat arbetssätt som bygger på en fungerande vårdplanering inom psykiatrin.
- Äldre och multisjukas situation; uppdrag lämnas om att i samverkan med länets kommuner ta fram en handlingsplan för att säkerställa att behoven av vård och stöd tillgodoses.
- Förstärkt hälsoorientering inom hälso- och sjukvården; särskilda satsningar på förebyggande hälsa ska genomföras bland annat genom implementering av folkhälsopolicyn i gällande vårdavtal. Fortsatt fokus ska riktas mot de stora folksjukdomarna samt de ökande problemen med övervikt.
- Utvecklingen av närakuter och närsjukvårdscentra ska fortsätta och förbättringar av såväl telefontillgängligheten som den fysiska tillgängligheten ska ske. Särskilt fokus ska läggas på uppföljning av tillgängligheten
- Folk tandvården ska ges ett utökat uppdrag när det gäller förebyggande insatser för barn och ungdomar samt uppsökande verksamhet till personer som enligt lag har rätt till nödvändig tandvård.
- Metoder, rutiner och verktyg för patientsäkerhetsarbetet ska fortsätta att utvecklas utifrån bland annat beslutat handlingsprogram. Utvecklandet av GVD, en patient – en journal, utgör en viktig del av patientsäkerhetsarbetet.
- Möjligheterna att tillgodose medborgarnas behov av nya specialläkemedel som tillkommit inom vården ska beaktas
- Fortsatt satsning på en kombination av insatser med fortbildning, aktiv uppföljning, rekommendationer för klok läkemedelsanvändning, elektroniska



beslutstöd och ekonomiska incitament ska genomföras för att säkerställa en god läkemedelsanvändning och god hushållning med landstingets resurser.

- Ett nytt strategi- och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting för perioden 2008-2011 ska tas fram.
- Under 2008 ska en modell utarbetas med skarpt kostnadsansvar för vårdgivarna för läkemedel i öppen vård.
- Den överenskommelse som slutits mellan staten och SKL om åtgärder för att minska sjukfrånvaron i länet med stöd av det statsbidrag som SLL tilldelas i tre år fram till och med 2008 ska genomföras med hög prioritet.

4.2 Producentorganisationen

Producentorganisationerna ska under 2008 utifrån specifika ägardirektiv och avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden medverka i den fortsatta utvecklingen av Stockholms sjukvårdsstruktur. Ett effektivt resursutnyttjande är nödvändigt. Samutnyttjande av kompetens (till exempel journalsamverkan) mellan sjukhusen ska tillämpas då så är möjligt. Arbetsfördelningen mellan den specialiserade sjukvården och närsjukvården ska fortsätta tydliggöras för att öka tillgängligheten och ge omhändertagande på rätt vårdnivå.

Koncentration av särskilt resurs- och/eller kompetenskrävande vård till Karolinska universitetssjukhuset fullföljs samtidigt som viss specialiserad vård och akut bas-sjukvård överförs till andra akutsjukhus och till närsjukvården. En fortsatt profilering och uppdragsfördelning ska ske mellan Karolinska Solna och Huddinge.

Målsättningen är ett sjukvårdssystem som kännetecknas av kostnadseffektivitet, kvalitet och tillgänglighet. Särskild uppmärksamhet ska ägnas följande fyra områden – patientsäkerhet, kvalitet, produktivitet utveckling och kapacitetsutnyttjande.

Arbetet med investeringsplaner kräver såväl långsiktighet som helhetssyn och skall äga rum i samråd mellan producenter och beställare. I arbetet ska särskilt resultaten från aktuella landstingsövergripande utredningar beaktas bland annat vårdplatsutredningen, operationssalsutredningen, radiologikutredningen och utredningen om kostförsörjning.



5. Förslag på riktlinjer för trafikverksamheten

Övergripande direktiv för trafikverksamheterna

- Det övergripande och långsiktiga målet för trafikverksamheten är att regionens transportsystem är effektivt och hållbart med en väl fungerande kollektivtrafik kännetecknad av hög tillgänglighet och god kvalitet.
- Trafikverksamheterna ska i sina budgetunderlag redovisa hur arbetet fortlöper för nå det av riksdagen beslutade målet att tillgängligheten till transportsystemet ska beaktas vid all planering och upphandling av transportinfrastruktur.
- Trafikverksamheterna ska ha som gemensamt övergripande mål att bidra till en bättre miljö och minskad global uppvärmning.
- Trafikverksamheterna ska vidare som gemensamt uppdrag utveckla nya former för dialog och samverkan med såväl kommuner, näringsliv, organisationer och medborgare i syfte att skapa delaktighet och för att kunna planera verksamheterna så att de bättre svarar mot olika intressenters behov och önskemål.

5.1 AB Storstockholms lokaltrafik (SL)

Det övergripande målet för SL är att få fler och mer nöjda resenärer. SL ska hålla en hög kvalitet inom de områden som är viktiga för resenärerna. Dessa är bland annat punktlighet och service, trygghet och miljö. Landstingsbidraget till SL höjs med 790 miljoner kronor jämfört med budget 2007.

I arbetet med budget för 2008 ska följande områden prioriteras:

- SLs mest prioriterade område är ökad tillförlitlighet och tillgänglighet.
- Enhetlig taxa ska återinföras i SL-trafiken.
- SL ska särskilt granska effekten av de höjda priserna vad gäller kundnöjdhet, resandeminskning och påverkan på barn och äldres resande.
- Samverkan med kommuner, näringsliv och organisationer om SL-trafikens utveckling ska intensifieras och utvecklas.
- SL ska söka sådan samverkan att kollektivtrafiken tillfälligt kan förstärkas vid stora evenemang och events i Stockholmsområdet.
- SL ska bidra till såväl högre som mer miljömässigt hållbar tillväxt genom att i sin utbudsplanering ta särskild hänsyn till kommuners bostadsplaner och näringslivets behov.
- Formerna för dialog med resenärerna ska fortsätta och utvecklas och resenärssynpunkterna tas tillvara på så sätt att resenärerna känner delaktighet och kan få återkoppling.
- Ansträngningarna för att höja upplevelsen av trygghet bland resenärerna ska öka och särskild vikt ska läggas vid att kartlägga olika gruppers önskemål och deras olika upplevelser av trygghet.



- Arbetet med höjd trafiksäkerhet i SLs busstrafik ska intensifieras så att bältesanvändning kan främjas och stående passagerare i buss med höga hastigheter kan undvikas.
- Andelen trafik som drivs med förnyelsebara drivmedel ska öka och SL ska aktivt medverka till att bygga ut produktion och distribution av biogas och etanol.
- SL ska intensifiera utbudsöversynen i syfte att omprioritera trafik. Den trafik som berörs ska vara sådan busstrafik som har alternativa färdvägar – d v s busstrafik som kör parallellt med t-bana, tvärbana eller stombuss.
- SL ska säkerställa en smidig övergång till SL-access.
- Antalet försäljningsställen ska öka så att alla länsbor får en rimlig möjlighet att kunna köpa biljetter och kort. Särskild hänsyn ska i detta sammanhang tas till barn och gamlas behov.
- SL ska särskilt bevaka att antalet resande ökar i samma takt som punktlighet och andra kvalitetsfaktorer förbättras.
- Fokus för SLs arbete med att öka antalet resenärer ska vara att attrahera de som idag åker bil medan de som idag går eller cyklar ska få en bild av SL-trafiken som ett komplement vid behov.
- Störningsinformationen till kollektivtrafikens resenärer ska fortsätta att förbättras.
- Klotter, skadegörelse, fuskåkning ska fortsätta att bekämpas.
- SL ska fortsätta sitt samarbete tillsammans med Färdtjänsten och handikapporganisationer för att förenkla för äldre och funktionshindrade att resa med SL-trafiken. Detta arbete ska ske enligt den arbetsordning som redovisas i SL:s åtgärdsplan för ökad tillgänglighet för funktionshindrade.
- I SL:s budgetunderlag för 2008 ska även ingå kostnader och intäkter som har samband med den nya trängselskattetraffiken.

5.2 Waxholms Ångfartyg AB (WÅAB)

Landstingsbidraget till WÅAB höjs med 13 miljoner kronor jämfört med budget 2007. WÅAB ska i arbetet med budget 2008:

- Beakta landstingets Skärgårdspolitiska program.
- RUFSS 2001 och delregional utvecklingsplan för Stockholms skärgård.
- Fortsätta det ambitiösa miljöarbetet.
- Forsätta det prisbelönta tillgänglighetsarbetet.
- Värna Västan som kulturarv och därför upprustas och kvarstå i bolagets ägo.

5.3 Färdtjänstnämnden

Landstingsbidraget till Färdtjänstnämnden höjs med 49 miljoner kronor jämfört med budget 2007. Färdtjänsten ska i arbetet med budget 2008 prioritera följande uppdrag:



- Färdtjänsten ska inrätta en kundombudsman som bättre ska kunna bemöta och ge återkoppling på de många kundsynpunkterna som inkommer till kundtjänst genom att utgöra länken mellan kund och handläggare.
- Resetilldelningen till dem med de allra störst behoven ska öka.
- Enhetliga priser ska inrättas i färdtjänsttrafiken så att det inte kostar mer för att man råkar bo längre från aktiviteter och centra.
- Kopplingen mellan SLs månadskort och det månatliga högstkostnadsskyddet inom färdtjänsten ska kvarstå.
- Färdtjänstförvaltningen ska fortsätta sitt ambitiösa och välutvecklade arbete med jämställdhet och könsuppdelade statistik.
- Nya former för dialog med brukare och brukarorganisationer ska utvecklas för att säkerställa att synpunkter i frågor som rör så kallad mjuk kvalitet blir en del av nämndens kvalitetsarbete.
- Andelen resor i SL-trafiken ska öka, hänvisning av resenärer till anpassad och tillgänglig kollektivtrafik ska fortsätta.
- Utbyggnaden av Närtrafik och linjelagd färdtjänst ska ske i snabbare takt, och resurser skall omfördelas för att möjliggöra detta. Mer kostnadseffektiva resor skall utvecklas.
- System och metoder för att mäta förändringar i resandet ska vidareutvecklas.
- Kvalitet i resandet, satsningen på utbildning i bemötande av resenärerna ska fortsätta.
- Färdtjänsten ska ta fram ett förslag till en styr- och ersättningsmodell som innebär att de vårdgivare som beviljar sjukresor också ansvarar för kostnaderna för dessa.
- Färdtjänsten ska fortsätta arbetet med att minska sina koldioxidutsläpp från fossila bränslen. Graden av förnybara bränslen som man beräknar uppnå vid utgången av 2008 ska redovisas, samt vilken reduktion av koldioxidutsläpp från fossila bränslen som man beräknar att uppnå 2008 jämfört med 2003.
- Till år 2012 skall 50 procent av upphandlade färdtjänst- och sjukresor utföras med förnybara drivmedel. Färdtjänsten skall därutöver ställa krav på entreprenörer att använda miljöfordon.

5.4 Regionplane- och Trafiknämnden

Arbetet med en ny regional utvecklingsplan är en mycket omfattande uppgift för RTN. Under 2008 ska förslag färdigställas och samråd ska genomföras, vilket brett bör engagera medborgare, kommuner, näringsliv och andra aktörer inom och utanför länet. Samtidigt fortsätter arbetet med att verka för regionens utveckling, med RUFSS 2001 som grund. Arbetet koncentreras till de delar i RUFSS som betraktas som robusta med utgångspunkt från resultatet av aktualitetsprövningen. Det sker bland annat genom att utreda hur tillväxtkapaciteten kan stärkas, verka för ett utbyggt transportsystem, verka för en effektiv och resultatutvecklad integrationspolitik samt att utveckla strategin om flerkärnighet och täthet.

Landstingsbidraget till RTN höjs med 2,7 miljoner kronor jämfört med budget 2007.



RTN ska särskilt:

- Utveckla Nya former för förankring av arbetet med RUFSS på medborgarnivå i syfte att skapa större delaktighet och minska upplevelsen av utanförskap vad gäller stads- och regionplanering.

6. Förslag på riktlinjer för övrig verksamhet

6.1 Landstingsstyrelsen

Anslaget till landstingsstyrelsen hålls oförändrat jämfört med budget 2007. Följande uppdrag ska förslagsvis prioriteras i landstingsstyrelsens arbete med budget 2008:

- Utvecklingskansliet avvecklas, vilket medför att kostnaderna för kansliet om 35 miljoner kronor sparas in.
- Fortsatt effektivisering av förvaltningens administration.
- Utveckling av ersättnings- och beskrivningssystemen i hälso- och sjukvården.
- Fortsatt utveckling av processerna och metoderna för styrning, uppföljning och redovisning av landstingets olika verksamheter.
- Utveckling av investeringsprocessen som förbättrar förutsättningarna för utvärdering och prioritering av olika investeringsobjekt samt förtydligar beredningen av dem.
- Fortsatt samordning av koncernens upphandling och logistik för att ta tillvara kostnadssynergier.
- Genomförande av projekt Citybanan förutsatt regeringsbeslut.
- Genomförande av Nya Karolinska Solna-programmet.

6.2 Locum AB

Locum ska i sitt arbete med planer och budget för 2008 prioritera följande områden:

- Stödja LFS i arbetet med planeringen av byggnation av ett nytt universitetssjukhus i Solna.
- Fortsatt arbete med fastighetsutvecklingsplaner (FUP).
- Inom ramen för sitt miljöarbete ska Locum starta ett energieffektiviseringsprogram.

6.3 Landstingsfastigheter Stockholm

Avkastningskravet för 2008 föreslås uppgå till 342 miljoner kronor inklusive realisationsvinster på 70 miljoner kronor. Denna nivå motsvarar en avkastning på genomsnittligt kapital på åtta procent. Exklusive realisationsvinster uppgår avkastning till sex procent, vilket är i linje med fullmäktiges beslut om långsiktigt avkastningskrav för LFS.



6.4 Kulturnämnden

Kulturnämndens anslag utökas med 20,5 miljoner kronor jämfört med budget 2007:

- Kulturnämnden ska arbeta aktivt för att utjämna skillnader i deltagande och utövande av kultur- och föreningsverksamhet mellan olika socioekonomiska grupper och mellan kvinnor och män och flickor och pojkar.
- För att kulturen ska spridas i hela vårt län ska betoningen inom kulturnämnden bidragsgivning ligga på verksamhet med en länsövergripande inriktning.
- Eftersom mycket kultur idag vänder sig till vuxna är målsättningen att hälften av kulturnämndens budget ska gå till barn och ungdomar.
- Dessutom ska unga ges möjlighet att delta själva i kulturellt skapande. Ett tydligt jämställdhetsperspektiv ska genomsyra nämndens uppdrag, det innebär att jämställdhets- och rättvisefrågor alltid bör vägas in vid beslut och informations- och statistikhantering.
- Av kulturnämndens höjda anslag avses 2 miljoner kronor gå direkt till höjt grundstöd för Stockholmsidrotten.



7. Bilagor

7.1 Skatteintäktsprognos 2008-2010

I det följande behandlas utsikterna för utvecklingen av länets skatteintäkter åren 2008-2010. Prognosen bygger på det underlag (Ekonominytt 05/07, 2007-04-25) som SKL presenterat i spåren av regeringens vårproposition för år 2007. I föreliggande prognos beaktas även regeringens förslag till reviderad kostnadsutjämning som presenterades i vårpropositionen.

Samlad skatteintäktsprognos

Mkr	Bokslut 2006	Budget 2007	Direktiv 2008	Ändring P08/B07	Prognos 2009	Prognos 2010
Summa skatteintäkter	43 243	45 280	47 845	5,7%	50 245	52 563
Generellt statsbidrag*	4 668	4 499	4 631	2,9%	4 701	4 864
Summa bidrag från utjämningen**	287	546	904	65,7%	763	720
Summa avgifter till utjämningen	-2 263	-2 002	-1 875	-6,3%	-1 760	-1 713
Prognososäkerhet		-200	-200	0,0%	-200	-200
Samlade skatteintäkter	45 935	48 123	51 305	6,6%	53 749	56 235

* I det generella statsbidraget ingår bidrag för läkemedelsförmånen till ett värde av 4 539 mkr i prognosen för år 2008. Det sysselsättningsbidrag som år 2006 uppgick till 473 miljoner kronor utgår ej från och med år 2007, vilket förklarar att det generella bidraget minskade mellan år 2006 och 2007. Perioden 2006-2008 ingår även ett bidrag för minskad sjukfrånvaro i de generella statsbidragen (se nedan).

** Effekten av regeringens förslag till reviderad kostnadsutjämning som presenterades i vårpropositionen för år 2007 har beaktats i prognosen, se Utjämningsystemet år 2008.

Källa: Egna beräkningar baserade på underlag från SKL, SCB samt regeringens vårproposition för år 2007.

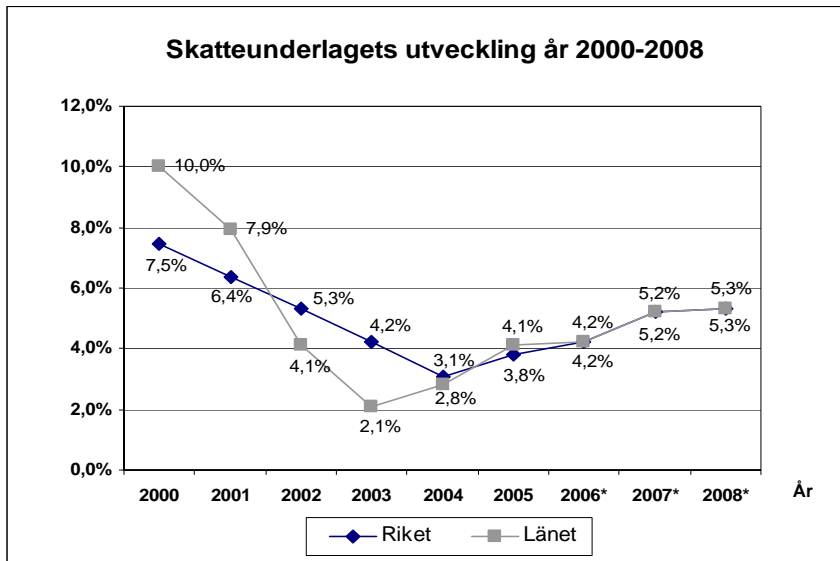
Den aktuella skatteintäktsprognosen för år 2008 är 51 305 mkr, inklusive en marginal för prognososäkerhet avseende skatteintäkter på -200 mkr. Det är en ökning med 5 370 mkr eller motsvarande 11,7 procent jämfört med bokslut 2006. Jämfört med budget 2007 innebär prognosen en förbättring med 3 182 mkr eller 6,6 procent.

Skatteintäktsprognosen för perioden 2008-2010 är beräknad på en oförändrad skattesats jämfört med år 2006 och 2007, dvs. 12,27 procent.

I prognosen för år 2008 ingår ett bidrag för minskad sjukfrånvaro i det generella statsbidraget. Detta består av två delar, dels en fast och dels en rörlig del. Den fasta delen fördelas efter invånarantalet i riket den 30 juni år 2007 och beräknas uppgå till cirka 53 mkr. Den rörliga delen av bidraget bestäms av hur mycket sjukfrånvaron i länet minskar år 2008 jämfört med år 2007. Principerna för hur bidraget år 2008 ska beräknas kommer att slås fast i samband med att 2007 års bidrag fastställs vilket sker i januari år 2008. Det slutgiltiga bidraget för år 2008 kommer att fastställas i januari år 2009. I den nu gällande prognosen beräknas den rörliga delen av bidraget för minskad sjukfrånvaro uppgå till cirka 39 mkr år 2008.

Skatteunderlaget

Utvecklingen av skatteunderlaget i länet ligger i linje med utvecklingen i riket de kommande åren, se figur nedan.



* Prognosår, SKL:s (2007-04-25)

Utvecklingen av skatteunderlaget i länet i förhållande till riket har begränsad påverkan på SLL:s skatteintäkter. Detta kommer av att det sker en långtgående utjämning av skatteinkomster mellan landsting inom det kommunalekonomiska utjämningsystemet.



7.2 Resultaträkning 2006-2010

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Direktiv 2008	Ändring 08/07	Plan 2009	Plan 2010
<i>Summa verksamhetens intäkter</i>	12 524	12 092	12 393	2,5%	12 477	12 668
Skatteintäkter	43 243	45 280	47 845	5,7%	50 245	52 563
Generellt statsbidrag	4 669	4 499	4 631	2,9%	4 701	4 864
Inkomst- och kostnadsutjämning	-1 976	-1 457	-971	-33,3%	-997	-993
Prognososäkerhet	0	-200	-200		-200	-200
<i>Summa skatteintäkter</i>	45 935	48 123	51 305	6,6%	53 749	56 234
Summa intäkter	58 459	60 215	63 698	5,8%	66 226	68 902
<i>Summa verksamhetens kostnader</i>	-57 447	-56 211	-59 358	5,6%	-61 950	-64 466
Resultat före avskrivningar	1 012	4 004	4 341	8,4%	4 276	4 436
Avskrivningar	-2 355	-2 504	-2 675	6,8%	-2 736	-2 886
Rörelseresultat	-1 343	1 500	1 666	11,0%	1 540	1 550
Finansiella intäkter	112	91	90	-1,0%	90	90
Finansiella kostnader	-918	-1 078	-1 134	5,2%	-1 134	-1 154
Finansnetto	-806	-987	-1 044	5,8%	-1 044	-1 064
Resultat	-2 149	513	621	21,2%	495	486
Verksamhetens intäkter	12 524	12 092	12 393	2,5%	12 477	12 668
Verksamhetens kostnader	-57 447	-56 211	-59 358	5,6%	-61 950	-64 466
Avskrivningar	-2 355	-2 504	-2 675	6,8%	-2 736	-2 886
Verksamhetens nettokostnader	-47 279	-46 623	-49 639	6,5%	-52 209	-54 684



7.3 Landstingsbidrag 2008-2010

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Direktiv 2008	Ändring 08/07	Plan 2009	Plan 2010
Landstingsstyrelsen	2 950,6	2 698,4	2 698,4	0,0%	2 795,5	2 918,5
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	34 532,7	36 416,6	38 740,0	6,4%	40 432,1	42 289,2
Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd	905,9	881,5	925,6	5,0%	958,9	1 001,1
Kulturnämnden	330,1	342,7	363,2	6,0%	376,3	392,8
Färdtjänstnämnden	764,6	965,7	1 014,0	5,0%	1 050,5	1 096,7
Regionplane- och trafiknämnden	72,2	74,0	76,7	3,6%	79,4	82,9
Patientnämnden	13,6	14,6	15,1	3,6%	15,6	16,3
Landstingsrevisorerna	32,1	32,9	34,1	3,6%	35,4	37,0
Summa landstingsbidrag	39 601,8	41 426,4	43 867,0	5,9%	45 743,8	47 834,6
AB Storstockholms Lokaltrafik	4 587,7	5 485,0	6 275,0	14,4%	6 798,4	7 174,4
Waxholms Ångfartygs AB	171,7	184,4	197,5	7,1%	204,6	213,6
Summa tillskott/aktieägartillskott	4 759,4	5 669,4	6 472,5	14,2%	7 003,0	7 388,0
Summa bidrag/tillskott	44 361,2	47 095,8	50 339,5	6,9%	52 746,8	55 222,6



7.4 Resultatkrav 2008-2010

Mkr	Budget 2007	Direktiv 2008	Plan 2009	Plan 2010
Vård				
HSN	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	35	35	35	35
Karolinska Universitetssjukhuset	-270	0	0	0
Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje	0	0	0	0
TioHundra AB	4	4	4	4
Södersjukhuset AB	-20	0	0	0
Danderyds Sjukhus AB	-30	0	0	0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	0	0	0	0
Folk tandvården Stockholms Län AB	14	12	12	12
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0	0	0	0
Stockholm Care AB	4	4	4	4
Vården totalt	-263	55	55	55
Trafik				
AB Storstockholms Lokaltrafik	100	100	100	100
Waxholms Ångfartygs AB	-184	-198	-205	-214
Färdtjänstnämnden	0	0	0	0
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0
Trafiken totalt	-84	-98	-105	-114
Övriga				
AB SLL Internfinans	3	3	3	3
Koncernfinansiering	515	338	248	248
Kulturnämnden	0	0	0	0
Landstingsfastigheter i Stockholm	362	342	314	314
Landstingshuset Stockholm AB	-24	-24	-24	-24
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	0	0	0	0
Locum AB	4	4	4	4
Medicarrier AB	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0
Skadekontot	0	0	0	0
Övriga totalt	860	663	545	545
Totalt	513	621	495	486



7.5 Investeringsplan 2008-2012

mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Direktiv 2008	Plan 2009	Plan 2010	Plan 2011	Plan 2012
Trafiken							
SL 1)	3 445	3 802	3 148	1 974	2 013	2 054	2 095
WÅAB 2)	12	76	70	52	48	30	31
Trafiken totalt 1)	3 457	3 878	3 218	2 026	2 061	2 084	2 126
Byggnader 3)							
Landstingsfastigheter Stockholm	772	1 148	1 150	1 450	1 650	1 750	1 850
Vård 4)							
HSN	1	0	0	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	81	60	71	72	73	74	75
Karolinska Universitetssjukhuset	334	308	336	343	350	357	364
Sjukvården Salem Nykvarn Södert.	23	28	32	32	33	34	34
Södersjukhuset AB	98	103	84	86	88	89	91
Danderyds Sjukhus AB	60	59	65	67	68	70	71
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	11	9	10	10	10	10	10
Folktandvården Stockholms Län AB	57	60	57	52	54	51	52
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	11	5	6	6	6	6	6
Stockholm Care AB	0	0	0	0	0	0	0
Vården totalt	676	632	661	668	682	691	703
Övriga 4)							
Färdtjänstnämnden	1	5	2	1	1	1	1
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0	0	0	0
Locum AB	1	1	1	1	1	1	1
Landstingsfastigheter Stockholm	0	0	0	0	0	0	0
Kulturnämnden	2	2	2	2	2	2	2
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0	0	0	0
Medicarrier AB	4	2	3	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Koncernfinansiering	75	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	13	40	30	30	30	30	31
Övriga totalt	96	50	38	37	37	37	38
Totalt	5 003	5 709	5 067	4 181	4 430	4 562	4 717

Respektive års ramar har angetts i löpande priser.

- 1) Beräkningen av ekonomiska rammar för 2008 baseras på fullmäktiges beslut om 2007-2011 års investeringsplan. Från och med 2009 avser ramen volymen reinvesteringar beräknad enligt schablon 67% på genomsnittligt utfall 2002-2006. Effekterna av 2006 års bokslutsutfall, eventuella justeringar med anledning av uppdrag i fullmäktiges budget för 2007-2011 samt tidsförskjutningar i nu gällande investeringsplan får beaktas i investeringsplaner för 2008-2012 under det lokala arbetet.
- 2) Beräkningen av ekonomiska rammar för 2008-2012 baseras på fullmäktiges beslut om 2007-2011 års investeringsplan. Effekterna av 2006 års bokslutsutfall, eventuella justeringar med anledning av uppdrag i fullmäktiges budget för 2007-2011 samt tidsförskjutningar i nu gällande investeringsplan får beaktas i investeringsplaner för 2008-2012 under det lokala arbetet.
- 3) Beräkningarna av ekonomiska rammar för 2008-2012 baseras på fullmäktiges beslut om 2007-2011 års investeringsplaner som har kompletterats dels med bedömning om vad som är realistiskt genomförbart utifrån fastighetsförvaltarens nuvarande organisationsförutsättningar. Effekterna av 2006 års bokslutsutfall samt tidsförskjutningar i nu gällande investeringsplan får beaktas i investeringsplaner för 2008-2012 under det lokala arbetet. Till följd av beslut om Riktlinjer för hantering av hälso- och sjukvårdens lokalfrågor (LS 0303-1350) budgeteras ombyggnader i externt förhyrda lokaler under LFS.
- 3) I beräkningarna av 2008 års rammar för akutsjukhusen tillämpas principen 3 procent av omsättning definierat som totala verksamhetsintäkter. Basen för beräkningarna utgörs av enhetens omsättning enligt 2006 års bokslut. För övriga resultatenheter baseras ramarna på fullmäktiges beslut om 2007 års budget.

Budgetdirektiv 2008



Vänsterpartiet

Stockholms läns landsting

Förslag till budgetdirektiv 2008

1.1 Jämlik och hållbar utveckling.....	3
1.2 Hållbar utveckling och miljö.....	3
1.3 En offensiv jämställdhetspolitik.....	4
1.4 En attraktiv personalpolitik.....	4
1.5 Mångfald.....	5
2. Hälso- och sjukvård utifrån behov.....	5
2.1 Privat och offentligt.....	6
2.2 En jämlik hälso- och sjukvård.....	6
2.3 Tandvård.....	7
3. Kultur.....	8
4. Kollektivtrafik för alla.....	8
4.1 Jämställd kollektivtrafik.....	8
4.2 Trygg och tillförlitlig trafik.....	8
4.3 Låg och enhetlig taxa.....	9
4.4 Trängselavgifter.....	9
4.5 Investeringar.....	9
4.6 Citybanan.....	9
5. Färdtjänst.....	10
6. En hållbar region.....	10

Förslag till budgetdirektiv 2008

1.1 Jämlik och hållbar utveckling

Stockholms läns landsting (SLL) ska vara ett föredöme för en rättvis och hållbar utveckling i regionen med minskad miljöpåverkan, minskade klassklyftor och ökad jämställdhet.

Vänsterpartiet vill bekämpa rådande orättvisor i hälso- och sjukvården. Grupper och områden med omfattande behov måste prioriteras. För att få en jämställd hälso- och sjukvård är det viktigt att se hur kön påverkar vården.

Kollektivtrafikens andel av resandet måste öka för att Stockholmsregionen ska bli miljömässigt hållbar. Trängselavgifterna ska användas för att finansiera en utbyggnad av länets kollektivtrafik.

Bebyggelse- och trafikplaneringen liksom utvecklingen av energisystem måste utgå ifrån vad som är långsiktigt hållbart.

Alla verksamheter ska vara tillgängliga för funktionshindrade, det gäller även verksamheter som uppbär bidrag från landstinget. Nämnder, styrelser och bolag ansvarar för att barnkonventionen tillämpas. En utvecklad jämställdhetspolitik ska genomsyra landstingets alla verksamheter.

Övergripande mål:

- Befolkningen hälsa är god och befolkningen erbjuds en kvalitativ god och lättillgänglig hälso- och sjukvård i rimlig tid och på lika villkor.
- Hälso- och sjukvården måste ges på lika villkor och efter behov och resurserna styras till de grupperna som har de största behoven i syfte att stärka utsatta gruppers ställning inom hälso- och sjukvården.
- Stockholms läns landsting är ett föredöme inom områdena jämställdhet, mångfald, miljö och hållbarhet.
- Jämställdhetsperspektivet ska finnas med i all verksamhet – politiken, hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken, kulturen och regionplaneringen.
- Stockholms läns landsting är en konkurrenskraftig arbetsgivare där medarbetarna känner arbetsglädje, stolthet, engagemang, och framtidstro i en organisation som kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling.
- Ekonomi i balans.
- Oförändrad skatt.
- Stockholms läns landsting prioriterar en ökning av kollektivtrafikens andel av transportererna.

1.2 Hållbar utveckling och miljö

De förändringar som sker av klimatet har konsekvenser som idag är svåra att överblicka. Men för att kunna vända en negativ utveckling är det viktigt att alla tar sitt ansvar för att skapa en bättre miljö och minska koldioxidutsläppen. De bästa möjligheterna att få ner utsläppen till rimliga nivåer finns i storstäderna där kollektivtrafiken är väl utbyggd. En ökning av kollektivtrafikens andel av transportererna är den enskilt viktigaste miljöinsatsen som Stockholms läns landsting kan göra. Det måste därför vara ett övergripande mål för trafikverksamheten.

- Försöket med trängselskatter permanentas och att huvuddelen av intäkterna ska gå till fortsatt utbyggnad av kollektivtrafiken.
- Landstinget ska ställa tydliga miljökrav vid upphandlingar av transporter i syfte att åstadkomma ett hållbart transportsystem i hela Stockholmsregionen.
- 30 procent av alla transporter ska ske med förnybara bränslen.
- 5 procent av alla måltider som serveras i landstingets regi ska vara ekologiska.
- Landstingets arbete med att informera om läkemedels miljöpåverkan intensifieras och utvecklas ytterligare under 2008.
- Landstinget ska utarbeta en strategi för att minska användningen av dubbdäck hos fordon som används i landstingets verksamhet.
- Landstinget tar fram en strategi för minskad energianvändning.

1.3 En offensiv jämställdhetspolitik

Stockholmsregionen ska vara en region som är till för alla. För att lyckas med det krävs att Stockholms läns landsting är pådrivande i att öka jämställdheten mellan kvinnor och män. Det är grundläggande rättvisefråga som berör oss alla och en förutsättning för att landstingets verksamheter kommer länets invånare tillgodo på ett rättvist sätt. För att stärka Stockholm regionen krävs det ökad jämställdhet.

- Den landstingsövergripande policyn ska följas både av landstingets producenter och privata entreprenörer
- Jämfix – landstingets särskilda jämställdhetsindex – ska fortsätta utvecklas och förslag tas fram på koncerngemensamma åtgärder.
- Jämställdhetsarbetet integreras i alla årsredovisningar, verksamhetsstyrnings- och beslutsprocesser.
- Konsekvensbeskrivningar utifrån ett jämställdhetsperspektiv vid beställningar och upphandlingar för att nå upp till jämställdhetspolicyns mål.
- All statistik och nyckeltal ska vara könsuppdelad.
- Mål och strategier tas fram för att öka jämställdheten inom psykiatri och geriatriken.
- Strategier tas fram för att öka kompetensen i omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor.

1.4 En attraktiv personalpolitik

Stockholms läns landsting ska vara en modern, öppen och attraktiv arbetsgivare. Som anställd i landstinget ska man trivas och ha möjlighet att utvecklas på sin arbetsplats.

Den borgerliga majoriteten i landstinget för en politik som förvandlar personalen till brickor i ett spel där vårdcentraler och andra enheter inom landstinget regelbundet auktioneras ut till lägstbjudande företag.

Den borgerliga majoriteten gick till val på att fler skulle få arbete, men det första man gör är att börja avskeda s. k. onödig administrativ personal och istället vill man lägga över administrativa uppgifter på den sjukvårdande personalen.

Detta är en oseriös personalpolitik där människor känner sig rädda och osäkra, som i slutändan kommer leda till ökad stress och psykosocial problematik med ökade sjukskrivningar som följd.

Vänsterpartiet vill istället att landstingets personalpolitik ska inriktas på att stödja utvecklingen av landstingets egna verksamheter. Utbildning och stöd till chefer för att öka kompetensen när det gäller arbetstids- och arbetsmiljöfrågor. Möjligheterna till kortare arbetstid undersöks och lönediskrimineringen av kvinnor måste upphöra.

- Utredda möjligheterna att som ett första steg sänka arbetstiden för yrkesgrupper som har särskilt tung arbetsbelastning och höga sjuktal, det vill säga anställda inom psykiatri och geriatriken.
- Alla anställda inom landstinget ska ha ett eget kompetenskonto och en individuell kompetensplan.
- Fortsatt utbildning av landstingets chefer för att öka kompetensen i arbetstids- och arbetsmiljöfrågor.
- Landstinget ska ställa krav på kollektivavtal och antidiskrimineringsklausuler vid alla upphandlingar.
- Landstinget tar fram riktlinjer för hur fackliga rättigheter samt yttrande- och meddelarfriheten för de anställda kan garanteras.
- Landstinget bör avsätta riktade pengar inför kommande budget för att avskaffa löneskillnaderna mellan män och kvinnor.
- Möjligheten att bygga ut hälsovården utreds för att kunna erbjuda snabb och effektiv rehabilitering för den som blivit sjuk eller skadad.
- Ta fram en strategi för hur personalen i landstingets egna verksamheter ska kunna öka sin makt, inflytande och hur beslutsvägarna ska bli kortare.

1.5 Mångfald

Landstinget ska även vara ett föredöme i arbetet med mångfaldsfrågor. Personalen ska ha god kompetens i såväl HBT-frågor som frågor om etnisk diskriminering. I rekryteringssammanhang ska landstinget sträva efter att öka den etniska mångfalden med obligatoriska mångfaldsplaner, avidentifierade ansökningshandlingar och obligatoriska kravprofiler.

- Landstinget ska ta fram en landstingsövergripande HBT-policy som syftar till att systematiskt identifiera diskriminerande inslag i verksamheten och föreslå åtgärder.
- Verksamheternas mångfalds-, jämställdhets-, och HBT-arbete ska följas upp i delårsbokslut och åiterrapporteras.

2. Hälso- och sjukvård utifrån behov

Alla ska ha rätt till en god hälso- och sjukvård på lika villkor, fördelad efter behov och där de med störst behov prioriteras. Ingen ska kunna gå före i vårdköer eller köpa sig rätten till vård. Vården ska präglas av samverkan istället för konkurrens och utbudet av hälso- och sjukvård får inte styras av vinstintressen.

Resurserna måste omfördelas så att skillnaderna och orättvisorna i tillgång till sjukvård kan utjämnas och minskas. Patientens ställning stärks och behandlas som medborgare med

fullständiga rättigheter och inte som anonyma kunder på en marknad. Grupper som inte är röststarka måste synliggöras bättre. Bättre bemötande och tillgänglighet är en förutsättning för att människor ska kunna känna trygghet.

2.1 Privat och offentligt

Den borgerliga majoritetens mål med politiken är att i princip alla hälso- och sjukvård ska drivas av privata entreprenörer till vilket pris som helst. All verksamhet som drivs i offentlig regi är av dålig. Utförsäljning av sjukvården görs endast av ideologiska skäl och ingenting annat.

Vänsterpartiet anser att hälso- och sjukvårdens verksamheter måste drivas i offentlig regi. Det är enda sättet att kunna ta politiskt ansvar för att offentligfinansierade verksamheter håller god kvalitet och att personalens rättigheter garanteras. Det är också en förutsättning för att kunna åstadkomma väl fungerande samverkan inom vården.

- Utvecklingskansliet avvecklas.
- Landstingets revisorer ges i uppdrag att utreda konsekvenserna av den påbörjade privatiseringspolitiken utifrån ett kostnads och jämlikhetsperspektiv.

2.2 En jämlik hälso- och sjukvård med fokus på de utsatta grupperna

Det finns stora skillnader i tillgången till hälso- och sjukvård i Stockholms län. Välbärgade människor i Stockholms stad har god tillgång till vård medan många låginkomsttagare har betydligt sämre tillgång till vård. Vänsterpartiet har därför som mål att omfördela resurser så att skillnaderna kan utjämnas och minskas.

För vänsterpartiet är det viktigt att patienterna behandlas som medborgare med fullvärdiga rättigheter och inte som anonyma kunder på en marknad. De utsatta grupperna med de största behoven måste få en starkare ställning och prioriteras först. Bemötandet och tillgängligheten behöver också förbättras så att alla känner trygghet i mötet med vården och den finns tillgänglig nära den behövs.

För att lyckas med det krävs ytterligare ekonomiska resurser. Den borgerliga majoriteten bedriver en helt annan politik, där de som redan har resurser får ännu mer genom skattesänkningar, samtidigt som vården kommer tvingas spara. Besparingar som kommer slå allra hårdast mot de allra mest utsatta grupperna som t ex psykiskt funktionshindrade, missbrukare och kroniskt sjuka barn och vuxna.

För att klara sjukvårdens kostnader i framtiden krävs satsningar på långsiktigt förebyggande insatser. Vänsterpartiet vill därför prioritera hälsoförebyggande insatser som riktar sig till framförallt unga människor och i synnerhet unga kvinnor. Den ökande övervikten och alkoholkonsumtionen kräver också särskilda insatser.

Den borgerliga majoriteten väljer att på mycket kort tid genomföra en genomgripande reform inom närsjukvården – auktorisation och kundval. Syftet sägs vara att öka valfriheten och stärka patientens ställning. Risken är stor att det blir de som redan är starka som kommer att vinna på reformen och att resurserna blir ännu mer ojämnt fördelade. Reformen genomförs utan att man talat om hur man ser på den fortsatta utvecklingen av närsjukvården.

Vänsterpartiet anser att närsjukvården måste utvecklas i riktning mot mer av teamarbete är där fler kompetenser än läkaren har en central roll. Inom närsjukvården måste det finnas ett nära samarbete mellan barnläkare, geriatriker, sjukgymnast, kurator, psykologer och psykiatriker för barn och vuxna.

- Fortsatt utveckling av närsjukvården med fokus på att åstadkomma en bättre samverkan flera yrkesgrupper för att kunna möta de ökade behoven som finns i det speciella området.
- Utveckling av slutenvården i enlighet med slutenvårdsutredningen för att kunna de ökade behoven som en konsekvens av befolkningsökningarna och medicinsk teknisk utveckling.
- Fortsatt genomförande av förslagen i cancerplanen.
- Utveckling och förstärkning av barnsjukvården där behoven hos de kroniskt sjuka barnen särskilt prioriteras.
- Handlingsplanen mäns våld mot kvinnor som antagits av fullmäktige implementeras genom bland annat framtagandet av lokala handlingsplaner och utveckling av väl fungerande vårdkedjor.
- Utformningen av framtida vårdgaranti bör särskilt utformas för att tillgodose de grupper som inte är resursstarka, t ex patienter inom psykiatrin, missbrukare och kroniskt sjuka barn.
- Folkhälsopolicyn som antagits av fullmäktige implementeras genom bland annat vårdavtal.
- Arbetet inom hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt hälsoorienteras med särskilda satsningar på preventiv hälsa – fetma och övervikt prioriteras särskilt.
- Fortsatt utveckling av den psykiatriska vården med fokus på ökad tillgänglighet, bättre bemötande, kvalitetsuppföljning och ökad inflytande för brukarorganisationerna.
- Ta fram en strategi för hur patientens ställning ska stärkas och patientmakten ska öka.

2.3 Tandvård

Tänderna är en del av kroppen. Tandhälsan har betydelse både för kroppens och för själens hälsa. Samarbetet mellan tandvården och den övriga hälso- och sjukvården behöver stärkas.

Den förebyggande tandvården är viktig och bör ha ett nära samarbete med primärvården. Det råder idag brist på tandhälsodata, statistik om tandvårdskonsumtion och tandvårdskostnader för vuxentandvården. Denna brist behöver åtgärdas. Landstingsrevisorerna har även påpekat stora brister i den uppsökande munhälsobedömningen. Endast i de två landsting där munhälsobedömningar utförs av Folktandvården har bra resultat uppnåtts.

Det är viktigt att tandvården är tillgänglig för alla länets innevånare, pris är också en del av tillgängligheten. Många avstår från tandvård av ekonomiska skäl, framförallt är besöksfrekvensen fallande i åldrarna 20-40 år. Rädsla är en annan orsak till att människor avstår. Rädsla och pris tillsammans kan bli en oöverstiglig tröskel, särskilt för redan utsatta grupper som hemlösa eller tortyrskadade.

- Utred möjligheten att ta tillbaka munhälsobedömningen till Folktandvården.
- Ge Folktandvården i uppdrag att samordna insamling av tandhälsodata.
- Värna om låga priser i Folktandvården.

- Gör tandvården tillgänglig även för utsatta grupper och för dem med tandläkarskräck

3. Kultur

Kulturen är viktig för människors hälsa. Vänsterpartiets målsättning är att kulturbudgeten ska vara en procent av landstingets totala budget. Kulturnämnden ska arbeta aktivt för att utjämna skillnader i deltagande och utövande av kultur- och föreningsverksamhet. Jämställdhets- och rättvisefrågor ska alltid vägas in vid beslut och hantering av information och statistik.

En tjänst som konsulent med jämställdhets- och integrationsuppdrag inrättas med uppgift att arbeta med mångfaldsfrågor.

- Landstinget ska vara en viktig motor i länets kulturutveckling.
- Integrations- och jämställdhetsstödet ska utökas och uppdraget förtydligas.
- En tjänst som konsulent för jämställdhets- och integrationsuppdrag ska inrättas.
- Bildningsförbunden ska stärkas.

4. Kollektivtrafik för alla

4.1 Jämställd kollektivtrafik

Sedan 2001 är jämställdhet ett nationellt transportpolitiskt mål. Transportsystemet ska utformas så att det svarar mot både kvinnors och mäns behov. Kvinnor är i större utsträckning än männen beroende av kollektivtrafik för sina resor. 70 procent av all bilkörning utförs av män. Forskning har visat att kvinnor värderar miljöhänsyn och trygghet i trafiken högre än män. Jämställdhetsaspekten ska belysas kontinuerligt och finnas med i alla skeenden av planeringen.

4.2 Trygg och tillförlitlig trafik

För att göra kollektivtrafiken säkrare och tryggare för alla, inte minst unga och kvinnor, krävs att mer personal rör sig ute på tåg, bussar och stationer, även på kvällar och nätter. Ingen ska behöva avstå från att resa kollektivt av rädsla för hot och våld. En viktig del i tryggheten är vidare att renhållning, sanering av hissar, reparationer av rulltrappor mm fungerar bättre.

Vänsterpartiet förespråkar i större utsträckning öppna spärrlinjer i kollektivtrafiken. Det ska framgå klart och tydligt på skyltar när biljett krävs. Dyra och krångliga spärrar som är svåra att forcera för rörelsehindrade utgör ett problem. Det måste också bli lättare med omstigning vid större knutpunkter där resenären redan uppvisat biljett en gång. Betalningsmoralen upprätthålls med täta, regelbundna kontroller som gärna utannonseras i förväg. Något som SL med framgång redan börjat tillämpa.

Med ett minskat behov av spärrvakter finns mer personal som i stället kan vara ute bland resenärerna och erbjuda hjälp och service. När fler kan åka med den allmänna kollektivtrafiken frigörs resurser till dem som bäst behöver färdtjänsten. En utbyggd och väl fungerande närtrafik kan också minska behovet av färdtjänst.

Det är också viktigt att barns behov tillgodoses i kollektivtrafiken och att ett barnperspektiv tillämpas i trygghetsarbetet och den fysiska planeringen.

4.3 Låg och enhetlig taxa

SL-taxan ska vara **låg** och **enhetlig** så att alla har råd att åka kollektivt. Därför införde Vänsterpartiet tillsammans med s och mp enhetstaxan och avskaffade zonerna. Vi fick därmed ett enkelt och rättvist biljettsystem – ett system som vi vill återinföra, för att också behålla de resenärer som av olika skäl inte köper månadskort.

Det enhetliga månadskortet ska ligga kvar på dagens nivå. Det vore förödande om månadskortet splittrades upp i olika avgiftszoner.

Den studentrabatt för terminskort som införs i år är inte tillräcklig. Studerande ska erhålla rabatt också för kontantbiljetter och månadskort. Gränsen för ungdomsrabatt ska stegvis höjas till 25 år. Det finns en stor vinst med att prismässigt skapa förtroende hos de unga så att de förblir trogna kollektivresenärer.

4.4 Trängselavgifter

Vänsterpartiet anser att intäkterna från trängselskatten ska användas till satsningar inom framför allt kollektivtrafiken, i enlighet med resultatet från folkomröstningen. Att satsa på nya vägar skulle direkt motverka syftet med avgifterna och öka ojämställdheten inom trafikpolitiken. Att öka kollektivtrafikens andel av transportererna däremot är den enskilt viktigaste miljöinsatsen som landstinget kan göra. Makten över trängselavgifterna bör läggas så lokalt som möjligt.

EUs ledare enades i mars om att till 2020 minska utsläppen av växthusgaser i unionen med 20 procent. Fram till 2050 ska utsläppen ned med 60-80 procent. Då kan det inte längre vara vettigt att planera för en omfattande tillväxt av vägtrafiken i Stockholmsregionen.

4.5 Investeringar

Ryggraden i ett miljöbesparande trafiksystem är spårbunden trafik. I rusningstid sker över 70 procent av alla resor med SL. Det är avgörande att spårtrafiken fungerar, är pålitlig, punktlig och attraktiv.

På kort sikt ska befintlig infrastruktur utnyttjas bättre med nya vagnar med högre kapacitet, längre perronger, handikappanpassning mm. På längre sikt krävs omfattande investeringar i den spårbundna trafiken.

Föreslagna mångmiljardsatsningar på vägbyggen kommer oundvikligen att leda till sämre kvalitet i kollektivtrafiken. Detta skulle drabba såväl resenärer som yrkestrafik och ytterst hela regionens utveckling.

4.6 Citybanan

Klimatförändringarna måste hejdas bland annat genom att mer gods- och persontransporter sker på järnväg. Citybanan är en modern, effektiv och miljöinriktad satsning, helt nödvändig för att få en punktligare trafik och fler avgångar för pendeltågen. De nya stationerna vid Stockholm södra, City och Odenplan kommer dessutom att underlätta byten mellan tunnelbana och pendeltåg. Byggandet av Citybanan måste igångsättas snarast om den ska hinna bli klar till 2011.

- Jämställdhetsaspekten ska belysas kontinuerligt och finnas med i alla skeenden av trafikplaneringen.

- Möjlighet till fler öppna spår linjer i kollektivtrafiken utreds.
- Barnperspektivet ska tillämpas i trygghetsplaneringen och den fysiska planeringen av kollektivtrafiken.
- SL taxan ska vara låg och enhetlig så att alla har råd att åka kollektivt.
- Gränsen för ungdomsrabatt höjs stegvis till 25 år.
- Byggandet av Citybanan påbörjas snarast för att hinna bli klar till 2011.

5. Färdtjänst

Målet är att så många som möjligt ska kunna åka med den allmänna kollektivtrafiken. För övriga ska färdtjänsten utgöra ett fullgott alternativ.

Färdtjänsten ska ange vilken grad av förnybara bränslen och vilken reduktion av koldioxidutsläpp från fossila bränslen man beräknar uppnå 2008. Färdtjänsten ska därutöver ställa krav på entreprenörerna att använda miljöfordon.

Färdtjänsten ska fortsätta sitt förtjänstfulla arbete med jämställdhet. Jämställdhetsperspektivet ska vägas in i alla beslut, utredningar, utvärderingar mm.

- Alla bussar, tåg, plattformar och stationer ska göras tillgängliga för rörelsehindrade.
- Utbyggnaden av Närtrafik fortsätter.
- Användandet av förnybara bränslen ska intensifieras.
- System och metoder för att mäta resandet vidareutvecklas.

6. En hållbar region

Region- och trafikplanering ska utgå från en ambition att minska klass- och könsklyftorna i regionen och skapa en hållbar utveckling.

Långsiktig hållbarhet och omställning från bil till kollektivtrafik ska ligga till grund för arbetet med den nya regionala utvecklingsplanen.

De regionala miljömålen ska uppnås och användningen av miljöbelastande och klimatpåverkande ämnen ska fasas ut.

- All planering utgår ifrån att minska klyftorna
- Biltrafiken ska minska till förmån för ett jämställt transportsystem
- Miljömålen ska uppnås.