

Förslag till budget för Stockholms läns landsting 2009 och planåren 2010-2011 samt investeringsbudget för 2009 med inriktningsnivåer för planåren 2010- 2013**Förslag till beslut**

Vänsterpartiet föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att fastställa vänsterpartiets förslag till budget för Stockholms läns landsting för år 2009 samt flerårsberäkningar för åren 2010-2011,

att fastställa vänsterpartiets förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2009 och planer för åren 2010-2011,

att fastställa vänsterpartiets förslag till investeringsbudget för år 2009 med inriktningsnivåer för planåren 2010- 2013,

att fastställa landstingsskatten för år 2009 till 12,27 kronor per skattekrona,

att fastställa Stockholms läns landstings driftsbudget för år 2009 enligt vänsterpartiets förslag till landstingsbidrag/tillskott och resultat-avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag,

att fastställa vänsterpartiets förslag till taxor och avgifter för år 2009,

att styrelsen för Folk tandvården AB medges göra en justering av prislistan för vuxentandvård med en genomsnittlig höjning om 2,5 procent år 2009,

att styrelsen för Waxholms Ångfartyg AB medges justera priser och avgifter i trafiken motsvarande en intäktsökning med sju miljoner kronor för år 2009,

att uppdra till förvaltningar och bolag att till landstingsstyrelsen avlämna månadsbokslut, prognoser, delårsbokslut, årsbokslut, personalbokslut, miljöbokslut, kvalitetsbokslut, årsredovisning och övriga erforderliga underlag till landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet

2008-12-02

Ärende, 23

med de anvisningar som landstingsstyrelsens förvaltning utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag,

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och akutsjukhusen att ingå flerårsavtal,

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheterna att bygga patienthotell i anslutning till akutsjukhusen som ett led i att förbättra och effektivisera vården,

att förlänga projektet om införande av handlingsprogrammet om våld mot kvinnor i två år,

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att omedelbart göra en total genomlysning av den psykiatriska slutenvården,

att uppdra åt landstingsstyrelsen att avveckla utvecklingskansliet,

att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en genomlysning av området städning inom vården samt en plan för utveckling av städning som ett eget kompetensområde,

att uppdra åt landstingsstyrelsen att fördubbla antalet lönebidragsanställda samt aktivt rekrytera ungdomar med funktionshinder till sommarjobb,

att fastställa reviderad investeringsbudget för SL år 2009 till 4 258 miljoner kronor,

att godkänna att SL påbörjar utbyggnaden av Tvärbana Norr till Solna, dock under förutsättning att avtal finns med berörda kommuner om en betydande medfinansiering samt att staten godkänt att projektstarten inte äventyrar möjligheten till statlig medfinansiering,

att uppdra åt landstingsstyrelsen att tillsammans med SL förhandla med regeringen och Banverket om statlig medfinansiering med cirka hälften av de statsbidragsberättigade kostnaderna för Tvärbana Norr till Solna,

att godkänna genomförande av utbyggnad av dubbelspår på delar av Roslagsbanan inom den totala investeringsramen för 2009,

att godkänna beställning av förberedelsearbeten av Banverket vid Odenplans tunnelbanestation för att möjliggöra en utbyggnad av

2008-12-02

Ärende, 23

tunnelbanan till Nya Karolinska sjukhuset inom den totala investeringsramen för år 2009,

att uppdra åt SL att i samråd med Waxholmsbolaget, Färdtjänsten och regionplane och trafiknämnden årligen i samband med budgeten till landstingsfullmäktige lämna förslag till trafikförsörjningsplan,

att uppdra åt landstingsstyrelsen att återkomma med förslag till en effektivare och bättre kollektivtrafik till sjöss i Stockholms hamn och skärgård,

att uppdra åt SL att utreda om trådbussar kan återinföras i Stockholms innerstad,

att uppdra åt Landstingsfastigheter Stockholm/Locum AB att under 2009 ta fram en förstudie gällande utvecklingen av konserthuset, förslag på finansiering samt konsekvenser för driftkostnaderna,

att uppdra åt nämnder och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med vänsterpartiets budget,

att uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget till landstingsfullmäktige senast den vid fullmäktigesammanträdet i mars år 2009,

att rekommendera landstingsfullmäktige att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda ett infogande av AB Storstockholms Lokaltrafik och dess dotterbolag i ägarbolaget Landstingshuset i Stockholm AB,

att rekommendera landstingsfullmäktige att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda vilka åtgärder i övrigt som bör vidtas av ägaren för att skapa en ökad koppling mellan den regionala utvecklingsplanen och den operativa och strategiska planeringen inom AB SL.



EN FUNGERANDE VARDAG VÄNSTERBUDGET 2009



VÄNSTERPARTIET I STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING



Vänsterpartiet
Stockholms läns landsting
Box 225 50
104 22 Stockholm
Tel. 737 41 60
Fax. 737 41 01
www.vansterpartiet.se/stockholm



Innehåll

Växande region, växande krav	1
En jämlik och hållbar utveckling i Stockholmsregionen	1
Barnkonventionen i första rummet	2
Plus och minus ska gå ihop	2
Skattesats	2
OPS	2
Taxor och avgifter	2
En modern hälso- och sjukvård – jämlik och jämställd	3
Utan personalen inget landsting	3
Jämställdhet på alla plan	4
Makt över arbetet	5
Lean – en ny organisationsform	5
Sjukfrånvaro	5
En solidarisk hälso- och sjukvård	6
Ökad satsning på närsjukvården	6
VVV – Vårdvalsmodellens vara eller inte vara	6
Utveckling av närsjukvården	7
Distriktssköterskan i fokus	7
Allt fler äldre	7
Bättre stöd till anhöriga	7
Stöd till barn och ungdomar	8
Fortsatt satsning på sjukhusvården	9
Utveckling av akutsjukhusen	10
Patienthotell för bättre kvalitet	10
IVF-vården	11
Patientsäkerhet och publika jämförelser	11
Kvinnors hälsa och jämställd vård	12
Satsning på patienter med kroniskt trötthetssyndrom	12



Jämlik hälsa och förebyggande insatser	13
Fattig, fet och sjuk	13
Fruktade bakterier	13
Sprutbyte för att stoppa smitta	14
Hiv i storstaden	14
Hbt-personer	14
STI	14
Vård för nyanlända	14
Bättre samverkan om missbrukare	15
Psykiatri och psykisk ohälsa	17
Ytterligare satsningar	17
Psykiatri för äldre	18
Att stödja livet i vården	18
Cancer	18
Epilepsivården	19
Dialys	19
Att leva som kroniker	19
Urininkontinens	19
Rehabilitering och habilitering	19
Stockholm - världens mest tillgängliga län?	20
En taggad tandvårdspolitik	21
Kultur för demokrati och utveckling av vår region	22
Stockholm på bio	22
Ett brett kulturliv	22
Att ta medicin är inte roligt men att ha roligt är bra medicin	22
En levande demokrati	22
Helhetssyn och hållbar utveckling	23
För en ökad andel kollektivtrafik	23
Ökad kunskap om resandet	23
Ökad miljömedvetenhet	24
En kollektivtrafik för alla, ägd av alla	25
En jämställd trafik	25
Låg och enhetlig taxa	25
En trygg och tillgänglig trafik	26



En kollektivtrafik för alla	26
En öppen och välkomnande trafik	27
En pålitlig och punktlig trafik	27
Glöm inte barnen	28
Glöm inte personalen	28
Tid att investera	29
Bygg spår för framtiden	29
Satsa på ny teknik...	29
...och på beprövad	29
Nollvision för självmord och skador	30
Hela länet ska leva	30
En levande skärgård	30
Använd våra vatten	31
Använd våra vägar	31
Bilagor	33
Taxor och avgifter 2009 - Hälso- och sjukvård	35
Taxor och avgifter 2009 - Trafik	38
Resultaträkning SLL-koncernen 2007-2011	39
Balansräkning SLL-koncernen 2007-2011	40
Finansieringsanalys SLL-koncernen 2007-2011	40
Landstingsbidrag 2007-2011	41
Ökning av landstingsbidrag	41
Resultatkrav 2008-2011	42
Investeringsbudget	43
Resultaträkning - landstinget	44
Resultaträkning	44
Årets resultat	45
Långsiktiga finansiella mål	45
HSN	46
TioHNämnden	46
Folktandvården	47
RtN	47
SL	48
WÅAB	48
FtjN	49
KUN	49
PAN	50
L-rev	50
Den samlade hälso- och sjukvården	51
Koncernfinansiering	51



Växande region, växande krav

Var femte svensk bor i Stockholms län. Livsstilen lockar hit allt fler från olika delar av landet, de flesta är unga och attraheras av storstadens puls. Men bland dem finns många som mår allt sämre i ett virrvarr av valmöjligheter och förväntningar, både egna och andras.

En allt större folkmängd ställer höga krav på service, vård och omsorg. Det finns människor i alla åldrar och med olika bakgrund som inte omfattas av sociala skyddsnät. De lider av sjukdomar eller utsätts för hälsorisker som gör deras liv otryggt. Somliga har inte ens papper på att de finns men deras behov av vård är ofta mycket stora.

Att det finns grupper som är mer sårbara än andra måste samhället alltid kunna han-

tera. När vi planerar framtiden måste vi ha detta i tankarna. Bästa betyget på ett välfärdssamhälle är förmågan att ta hand om dem som bäst behöver vår omsorg.

En koncentration av människor betyder också ökad trängsel i trafiken. Och det i sin tur påverkar den luft vi andas och den natur vi alla behöver för återhämtning. För att möta befolkningsökningen och skapa en fungerande vardag för alla stockholmare måste vi göra en kraftig satsning på länets spår- och busstrafik. Med ökad punktlighet och trygghet, fler avgångar och nya investeringar kan och vill fler stockholmare åka kollektivt. Att ta tåget, spårvagnen eller bussen ska vara det självklara valet när vi vill resa snabbt och bekvämt, miljövänligt och säkert inom Stockholms län.

En jämlik och hållbar utveckling i Stockholmsregionen

- Vi vill arbeta aktivt för en jämlik och hållbar utveckling i regionen med minskad miljöpåverkan, minskade klassklyftor och jämställdhet.

- Diskriminering på grund av kön, ålder, sexuell läggning, etnisk bakgrund och funktionsnedsättning ska motverkas. Ett aktivt arbete krävs för att landstinget ska nå målen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken inom samtliga verksamhetsområden senast 2010.

- Vi vill bekämpa orättvisorna inom hälso- och sjukvården. Grupper och geografiska områden med stora behov måste prioriteras när resurserna fördelas. Viktigt är att landstinget lever upp till vårdgarantin

och att köerna kapas. Verklig jämställdhet kräver att man inom landstingets alla områden har ett tydligt genusperspektiv.

- Vi vill se till barnens bästa. FN:s barnkonvention ska vara en ledstjärna inom landstingets alla ansvarsområden.

- Andelen som åker bil ökar snabbare än de som åker kollektivt - det är en ohållbar utveckling. Kollektivtrafiken måste byggas ut till förmån för en miljömässigt och socialt hållbar region.

- Bebyggelse- och trafikplanering liksom utveckling av energisystem och drivmedel måste utgå från vad som är socialt och miljömässigt hållbart.



- För att uppnå miljömålen för regionen krävs en omfördelning av resurser från landsväg till spårväg. Det förslag till regionalplan som nu är under utarbetande kommer att missa miljömålen grovt om det inte förändras radikalt.
- Landstinget ska vara en konkurrenskraftig arbetsgivare där medarbetarna

känner arbetsglädje, stolthet, engagemang och framtidstro i en organisation som kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling. Detta förutsätter en aktiv och offensiv arbetsgivarpolitik.

- En ekonomi i balans är en förutsättning för en miljömässigt hållbar region där medborgarna ges rätt vård efter behov.

Barnkonventionen i första rummet

Sverige ratificerade FN:s barnkonvention 1990 och 2005 tog Stockholms läns landsting beslut om en handlingsplan. Fortfarande återstår mycket arbete för att sprida kunskap om handlingsplanen och för att

stärka barns och ungdomars röster ute i verksamheten. Vi vill avsätta resurser för att prioritera arbetet med att genomföra handlingsplanen inom landstingets samtliga verksamheter.

Plus och minus ska gå ihop

Vi tillför landstingets verksamheter nästan en miljard mer än den borgerliga alliansen. Sjukvården ges därmed realistiska möjligheter att genomföra ordentliga satsningar för att åstadkomma en mer rättvis och jämlik hälso- och sjukvård för alla i hela länet. Inom trafikområdet satsar vi på fortsatt utbyggnad av spår och busslinjer till låga taxor för alla medborgare. Budgeten är i balans och landstingets långsiktiga finansiella mål uppfylls.

Skattesats

Vi väljer att ligga kvar på 2006 års skattenivå på 12,27 per skattekrona. Det ger oss ett ekonomiskt utrymme på nästan en miljard mer än alliansen under 2009 för att förstärka och utveckla sjukvården och trafiken.

OPS

Vi anser att all infrastruktur ska vara of-

fentligt ägd och offentligt finansierad. Vi avvisar därför alla former av OPS-lösningar. Staten bör övergå till ett system med investeringsbudget och låna dessa medel i riksgäldskontoret. På så vis behövs inte OPS men vi kan fortfarande göra kraftfulla och nödvändiga satsningar och investeringar. OPS är dessutom oförenligt med långsiktig hållbarhet eftersom man genom att binda sig för dyra avbetalningar låter kommande generationer stå för kostnaderna, alternativt utarmar man resurserna för infrastruktur i framtiden.

Taxor och avgifter

Vi sänker taxan för SL:s periodkort med 40 kr från 690 till 650 kr från 1 mars 2009. Enhetstaxan som avskaffades när den borgerliga alliansen tillträdde återinförs och kommer att kosta 30 kr för helbetalande och 15 kr för delbetalande. Rabatt för förköpta



biljetter ges. Återinförandet av enhetstaxan sker från 1 mars. SL-taxa införs utan extra tillägg för resor med WÅAB under vintertidstabellens gällande.

Vi föreslår att avgiften för akut barnsjukvård upp till 18 år tas bort. Detsamma gäller avgiften till mammografiscreening och

besök hos distriktssköterska. Vi accepterar prishöjningen inom Folktandvården. Inom SL föreslår vi införandet av en bonusrabatt genom ett prenumerationssystem där det tolfte periodkortet för året är gratis. Det beräknas inte medföra några extra kostnader.

En modern hälso- och sjukvård – jämlik och jämställd

Behoven inom hälso- och sjukvården i Stockholm läns landsting ser olika ut. Vi vill prioritera tillgängligheten för grupper med de största vårdbehoven. Det ska inte gå att köpa sig snabbare vård. En modern vård präglas av samverkan mellan kommun och landsting och olika vårdgivare och specialiteter istället för konkurrens. Att förvandla medborgarna till kunder på en privat vårdmarknad leder till ökade orättvisor.

Särskild uppmärksamhet måste ägnas den ojämlika fördelningen av sjukvård och resurser mellan flickor och pojkar, kvinnor och män. För att lyckas krävs en aktiv prioriteringsdiskussion och beslut utifrån väl underbyggda underlag. Varje beslut måste präglas av ett genustänkande.

Patientens ställning måste stärkas – inte

vårdgivarnas. Det förutsätter att patienter behandlas som medborgare med rättigheter och inte som anonyma kunder på en marknad. Särskilt viktigt är det att synliggöra patienter/medborgare som inte är röststarka; människor med psykisk funktionsnedsättning, svårt sjuka gamla, papperslösa eller barn och ungdomar.

Hälso- och sjukvården är alltför fokuserad på att behandla sjukdom. Det räcker inte. För att klara de ökade kostnaderna i framtiden måste uppdraget också innefatta förebyggande insatser i nära samverkan med kommunerna och ideella organisationer, som t. ex idrottsrörelsen. Förebyggande insatser som riktar sig till unga människor måste prioriteras. Riktade insatser krävs för att minska rökning och alkoholkonsumtionen hos framförallt flickor och kvinnor.

Utan personalen inget landsting

Våra möjligheter att leva ett gott liv avgörs i hög grad av de villkor vi har på vår arbetsplats. Lönen bestämmer vår levnadsstandard, arbetstiderna sätter ramarna för vår fritid, kraven på jobbet påverkar vår ork och förmåga att leva ett rikt liv. Stockholms

läns landsting ska vara en modern, öppen och attraktiv arbetsgivare.

Landstinget ska aktivt ge stöd åt anställda som vill vidareutveckla den egna verksamheten. I alla beslut som rör personalen



ska landstinget samverka med de fackliga organisationerna. De är en viktig resurs i landstingets utveckling.

Det nuvarande utvecklingskansliet ska avvecklas och istället ska ett framtidskansli inrättas. Kansliet ska stödja personalinitiativ för utveckling av den egna verksamheten, samt verka för att beslutsfattande och ansvar för verksamhetens innehåll läggs närmare driften. Framtidskansliet får även i uppdrag att stödja samverkan mellan kommun och landsting.



I ett modernt landsting stärks utvecklingen mot ett utökat samarbete mellan olika personalgrupper. Landstinget ska genom avtal ta ett personalansvar även för verksamheter som är upphandlade. Tydliga krav på kompetensutveckling, samverkan, kollektivavtal och antidiskrimineringsklausuler ska ställas vid upphandling. Arbetstidslagstiftningen ska följas och fackliga rättigheter samt yttrande- och meddelarfrihet för de anställda ska garanteras.

När städning upphandlats har inflytandet över hygienaspekter som är centrala för vården försämrats. Städpersonalen på ett sjukhus ska vara en del av patientsäker-

hetsarbetet och en resurs i arbetet mot till exempel MRSA. Städning ska vara ett eget kompetensområde inom hygien och patientsäkerhet och tas tillbaka i egen regi där så är möjligt. En genomlysning av städningen inom vården inklusive en plan för utveckling av städning som ett eget kompetensområde för medarbetarna ska göras.

Alla anställda inom landstinget ska ha ett eget kompetenskonto och en individuell kompetensplan. Landstingets chefer ska kontinuerligt utbildas i frågor som rör arbetstid, arbetsmiljö, jämställdhet och mångfald. Organisation och arbetstider ska utformas så att de anställda inom landstinget kan förena arbetsliv med föräldraskap, oavsett kön.

Vården står idag inför stora personalavgångar. Därför är det viktigt att landstinget har attraktiva anställningsvillkor samt tar fram en strategi för framtida rekryteringar. Frågan om certifiering av personer med utländsk sjukvårdsutbildning måste få en lösning och AT-läkares möjligheter till praktik förbättras.

Jämställdhet på alla plan

Landstinget ska vara en förebild som arbetsgivare vilket ställer höga krav på jämställdhetsarbetet. På landstingets arbetsplatser ska det råda nolltolerans mot hot och våld. Särskilt ska det ökande våldet mot personal inom vården och kollektivtrafiken uppmärksammas. Kränkande särbehandling och sexuella trakasserier ska aktivt motarbetas. Arbetet med att ta fram lokala jämställdhetsplaner ska utvecklas. Vid rekrytering av chefer ska kunskap om jämställdhetsarbete vara meriterande och där så inte finns ska kompetensutbildning ske. Rekryteringen ska återspegla könsför-



delningen inom landstingets verksamheter. Särskilda insatser ska göras för att rekrytera kvinnor till högre chefsuppdrag. Den certifierade jämställdhetsutbildningen ska fortsätta och den påbörjade jämställdhetsutbildningen fullföljas genom arbetsplats-träffar.

Makt över arbetet

De anställda ska ges större makt över det egna arbetet. Landstinget ska centralt stödja anställda som önskar skapa självstyrande enheter. Så långt som möjligt ska flexibla schemalösningar råda och olika lösningar uppmuntras utifrån verksamhetens behov. EU:s direktiv om arbetstider ska följas och läkarnas arbetstider schemaläggas. Växelarbeta ska införas så att möjligheten att byta eller rotera mellan arbetsplatser i landstinget underlättas.

80 procent av landstingets anställda arbetar inom vården - det stora flertalet är kvinnor. För att öka kvaliteten både på vården och arbetsmiljön måste mer personal anställas. Tid för handledning, reflektion och friskvård måste schemaläggas. Arbetstiderna ska sänkas för skötare och undersköterskor inom områden med tung arbetsbelastning och höga sjuktal, som psykiatri, geriatrik och hemsjukvård. Landstinget ska aktivt arbeta för att rekrytera fler män till vårdröken. Flerspråkighet ska vara en merit.

Sjuksköterskans roll i den moderna vården blir allt viktigare vilket också bör märkas i lönekuvertet. Alla tjänster inom landstinget är heltider, deltid ska erbjudas den som önskar. Nattpersonalens arbetsmiljö måste förbättras. Det har blivit svårare att rekrytera nattpersonal, nattarbetet har också blivit mer arbetsintensivt. Lönediskrimineringen av kvinnor måste upphöra.

Lönekartläggningen ska fortlöpande följas upp och en strategi för jämställda löner tas fram. Som länets största arbetsgivare har landstinget ett särskilt ansvar för att öka antalet lönebidragsanställda. Dessa ska ha lön efter kompetens och inte efter taket på lönebidraget. En särskild satsning ska göras för att rekrytera ungdomar med funktionsnedsättning till sommarjobb.

Lean – en ny organisationsform

Lean är en personalstyrd organisationsform som har prövats med goda resultat på S:t Göran, på ortopedien på SÖS och nu även på Karolinska. Lean är en metod att höja kvalitén i arbetet för såväl patienterna som personalen och inte en metod för besparingar. Lean är ett redskap för att förbättra arbetsmiljön, inflytandet och teamarbete som vi vill vidareutveckla. Vi vill vidare pröva om erfarenheter med Lean kan överföras till primärvården.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron skiljer sig mellan könen, men sjukskrivningshanteringen gör det inte. Det saknas ett genusperspektiv på sjukskrivningar och i rehabiliteringsarbetet. Det saknas även ett arbetsmiljöperspektiv. Till exempel tolkas kvinnors stressreaktioner på arbetsmiljön ofta som depression. Kvinnors arbetssituation medikaliseras. Denna insikt ska finnas med i arbetet med att få ner sjukskrivningstalen. SLL:s eget hälsobokslut visar på stora behov hos främst skötare inom psykiatri och undersköterskor i geriatriken. En översyn av arbetsmiljön kopplad till ohälsa ska börja i dessa grupper.



En solidarisk hälso- och sjukvård

Det finns stora skillnader i tillgänglighet till hälso- och sjukvård i Stockholms län. Människor med höga inkomster och hög utbildningsnivå har bättre tillgång till vård än människor med låga inkomster och sämre utbildning. Skillnaderna i hälsa mellan dessa grupper är också stora. Fetma, rökning, hög alkoholkonsumtion och psykisk ohälsa är mer utbredd bland grupper och geografiska områden där utbildningsnivån är låg. En förutsättning för förändring är att våga se dessa skillnader i Stockholms län idag.

För att uppnå förändring krävs att resurserna

omfördelas mellan grupper och geografiska områden. De mest utsatta grupperna måste prioriteras först. Bemötande och tillgänglighet måste förbättras så att alla kan känna trygghet i mötet med vården. Hälso- och sjukvårdens uppdrag kan inte enbart vara att behandla sjukdom.

Minst lika viktigt är att arbeta långsiktigt med förebyggande insatser. Möjligheten att erbjuda allmänna hälsoundersökningar till befolkningen i åldern 40-50 år i socialt utsatta områden ska utredas.

Ökad satsning på närsjukvården

Basen i närsjukvården – primärvården – är på många sätt i världsklass men det finns brister i tillgänglighet. Primärvården måste bli mer flexibel. Det kan handla om olika öppettider, ökade möjligheter till tidsbokning via internet eller direkt på vårdcentralen. Utgångspunkten måste vara patientens och inte organisationens behov.

En ensidig läkarfokusering är inte önskvärd. Det måste ges ekonomiska och organisatoriska förutsättningar för allergologer, psykologer, psykiatriker, barnläkare, distriktssköterskor och folkhälsoplanerare, att arbeta inom primärvården tillsammans med läkare. Samtidigt måste det finnas möjligheter att organisera primärvården med olika kompetenser och resurser beroende på behoven i det specifika området. Det är också en förutsättning för att primärvården ska kunna arbeta mer aktivt med förebyggande insatser.

VVV – Vårdvalsmodellens vara eller inte vara

Vårdval Stockholm har införts ensidigt av den moderatledda alliansen. Vänsterpartiet är motståndare till den modell som införts. Även inom professionen och bland medborgarna anser många att Vårdval Stockholm har stora brister. Vårdvalsmodellen omöjliggör viktiga förebyggande insatser och en resursfördelning till områden och grupper med de största behoven. Den fria etableringen innebär en frihet för vårdgivarna och inte för medborgarna. Vi arbetar med att utveckla en alternativ modell för att stärka patientens makt och inflytande.

Hälsoklyftorna i länet måste minska. Den fria etableringen tas bort och områdesansvaret inom hemsjukvården återinförs. Det förebyggande hälsoarbetet lyfts fram och stimuleras ekonomiskt i ersättningsmodellen och den socioekonomiska ersättningen



återinförs. Vi studerar också hur man gjort i Region Skåne som infört ACG, ett ersättningsystem som bland annat väger in vårdtyngd och diagnoser.

Tolkersättningen anpassas så att de vårdcentraler som har flerspråkig personal, och därmed inte behöver tolk, inte missgynnas. Nuvarande vårdvalsmodell är enbart fokuserad på läkare. Vi vill att det ges ekonomiska och organisatoriska förutsättningar att anställa andra kompetenser än läkare, med utgångspunkt från behoven i det specifika området.

Utveckling av närsjukvården

Som ett komplement till primärvårdens olika mottagningar behövs en närsjukvård med närakuter som främjar samverkan mellan olika kompetenser som barnläkare, barnpsykiatriker, psykiatriker, kurator och distriktssköterska.

De närakuter som finns kvar utvecklas och antalet närakuter i länet utökas. Närakuterna ska vara försedda med egna laboratorieresurser och röntgen. Förutom en återuppbyggnad av närakuterna vill vi också satsa på fler drop in - akuter i norr och söder liknande den som idag finns på Cityakuten. Dessa ska drivas i offentlig regi. Ytterligare en närakut för barn öppnas på södra sidan i direkt anslutning till Huddinge sjukhus. Lättakuten för barn vid Astrid Lindgrens barnsjukhus ska drivas av sjukhuset.

Distriktssköterskan i fokus

Distriktssköterskan har en viktig roll när det gäller att förbättra närsjukvården med sin speciella kompetens och ska därför ha ett tydligt uppdrag. Ett sätt vore att starta distriktssköterskeledda mottagningar. Besöket hos distriktssköterskan ska vara avgiftsfritt.

Allt fler äldre

Andelen av befolkningen som är över 80 år ökar och därmed också de åldersrelaterade sjukdomarna. För att vården ska fungera för den äldre gruppen med sammansatta vårdbehov krävs väl fungerande strukturer och en sömlös vård. Ansvaret är delvis delat mellan kommunerna och landstinget vilket förutsätter väl fungerande samverkanslösningar. Många anhöriga tvingas ta ett stort ansvar i vården av de äldre, inte minst kvinnor. För att förebygga fysisk och psykisk ohälsa bland äldre krävs riktade förebyggande insatser.

Kunskapen om de åldersrelaterade sjukdomarna måste öka ute på vårdcentralerna. Äldre har ofta svårt att hitta rätt i vården och riskerar att hamna mellan stolarna. Vi vill därför fortsätta satsa på speciella kontaktpersoner som kan fungera som ett personligt stöd till de äldre.

Äldre och deras anhöriga drabbas ibland svårt av dålig läkemedelshantering. Det kan till exempel handla om felaktig förskrivning av antipsykosmediciner till demenssjuka. Det förekommer också att äldre äter många mediciner samtidigt som tar ut effekten av varandra och som kan vara direkt skadligt för hälsan. Trots att det gjorts intensiva försök från landsting och kommun att få fram tydliga riktlinjer kvarstår problemen. Läkarna har en central roll i hanteringen av läkemedel. Det är därför viktigt att de äldre har en läkare som kontinuerligt ser över läkemedelslistor i dialog med de äldre och anhöriga.

Bättre stöd till anhöriga

Oavsett om det gäller omhändertagande av äldre eller människor med olika funktionsnedsättningar betyder de anhöriga oerhört



mycket. Det är ofta kvinnor som vårdar sin partner, sina barn eller föräldrar. De utsätts ofta för stor psykisk press och har svårt att få vardagen att fungera.

Särskilt påfrestande är det för dem som är anhöriga till någon som är psykiskt sjuk eller har missbruksproblem. Många barn lever idag med en missbrukande eller psykiskt sjuk förälder. Det får konsekvenser för deras skolgång och psykiska välbefinnande.

Huvudansvaret för stödet till anhöriga ligger på kommunerna, men kommunerna och landstinget skyller på varandra. För att situationen ska förbättras räcker det inte med projektpengar. Det måste göras en ordentlig resursförstärkning i samverkan mellan kommun och landsting. Barnens och kvinnornas situation ska särskilt uppmärksammas.

Stöd till barn och ungdomar

Det ska vara lätt för barn och ungdomar att få stöd, råd och behandling. Särskilt oroväckande är den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar. Ungdomar som lever i socialt utsatta familjer och områden är i stort behov av stöd.

Barn- och ungdomspsykiatri (bup) ska fungera som en specialistfunktion för barn och ungdomar med de svåraste psykiska problemen. Att bup i dag får ta hand om allt är en ohållbar situation. Orsaken är främst kraftiga neddragningar av skolhälsovården under lång tid. Nu behövs en gemensam samverkansorganisation mellan kommunernas barnhälsovård och landstingets olika verksamheter som arbetar med barn och ungdomar. För att verksamheten ska komma igång avsätts resurser till detta arbete.

Det huvudsakliga uppdraget för ungdomsmottagningarna är att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar. Men mottagningarna borde också arbeta med att förebygga psykisk ohälsa och upptäcka psykosociala problem för att sedan kunna remittera vidare. Ersättningen ska hållas på en nivå som möjliggör ett utökat uppdrag. Den geografiska närheten är viktig för tillgängligheten till ungdomsmottagningarna – de ska finnas i varje stadsdel och kommun. Särskilt angeläget är det att få fler pojkar att uppsöka ungdomsmottagningarna. Personalen ska utbildas i hbt-kompetens och mottagningarna ska hbt-certifieras. Mottagningarna ska också arbeta med unga som har olika funktionsnedsättningar.

Barnläkarmottagningar måste finnas runt om i länet för att klara barnsjukvården på lokal nivå, särskilt i områden med stora behov. De måste vara tillräckligt stora för att klara att upprätthålla kompetensen. En särskild satsning görs på att utbilda fler barnläkare i länet. Familjecentralerna är en unik verksamhet där olika kompetenser finns samlade under samma tak. För att utveckla det förebyggandet arbetet ska familjecentralerna utvecklas och fler verksamheter byggas upp i länet, särskilt i områden med omfattande sociala problem.



Fortsatt satsning på sjukhusvården



Barnsjukvården ska kännetecknas av hög tillförlitlighet, tillgänglighet och kompetens. Landstingets egen barnsjukvård ska vara av sådan kvalitet och så lättillgänglig att helt privata vårdformer - som till exempel barnsjukhuset Martina - blir överflödiga.

Barn med lättare infektioner och skador ska tas om hand och behandlas inom närsjukvården och på närankuter. Det förutsätter en kontinuerlig kompetensutveckling av läkare inom allmänmedicin, så att föräldrar som vänder sig till primärvården med sina barn kan känna förtroende och trygghet.

För de barn som inte kan tas om hand inom närsjukvården och som behöver barnsjuk-

vårdens specialistkompetens inne på sjukhusen måste väntetiderna var korta. Dagens förbättrade behandlingsmöjligheter leder till ökat antal överlevande barn inom flera områden som tidigare saknade livräddande behandling. Samhället och sjukvården måste svara upp mot de ökade behoven för att klara det långsiktiga ansvaret. Det är en etisk och moralisk skyldighet från samhället, inte minst gäller det de mycket för tidigt födda barnen.

Av de ungefär 4000 personer som är bärare av hiv i Sverige idag finns cirka 2 500 i Stockholms län. Tyvärr finns det fortfarande okunskap om hivpositiva i det svenska samhället. Barn och ungdomar som bär på



hiv är särskilt utsatta. I länet finns cirka 60 hivsmittade barn och ungdomar. Det finns mycket kunskap och erfarenhet bland dem som arbetar med hivpositiva barn men det kan bli bättre.

Vi vill att det genomförs en kartläggning av vilket stöd som ges till barn och ungdomar i vårt län som bär på hiv. Den bör belysa vilka styrkor och fördelar som finns med dagens arbetssätt. Verksamheter som bedrivs idag för hivpositiva barn ska permanentas och tillräckliga resurser tillföras.

Utveckling av akutsjukhusen

Den snabba medicinsktekniska utvecklingen och befolkningsökningen gör att behoven av akutsjukhusens resurser ökar och kostnaderna stiger. Det ökade trycket på akutsjukhusen är i många fall en konsekvens av befolkningsökningen. Akutsjukhusen måste tillföras tillräckliga resurser för att klara sitt uppdrag. Vi stödjer modellen för fleråriga avtal men politikens inflytande måste säkerställas genom förbättrad insyn, kontroll och ökad ägarstyrning. Viktiga strukturella frågor måste alltid vara föremål för politiska beslut. Allt annat vore demokratiskt orimligt.

Det vore värdefullt om akutsjukhusen ges möjlighet till profilering med en särskild inriktning som kan vara motiverad av befolkningssammansättningen i ett område. Det är viktigt att utveckla vården i Södertälje-Nykvarn-Salem och på Södertälje sjukhus i enlighet med Södertäljeprojektet som startade under förra mandatperioden. Extra viktigt är att fokusera på det förebyggande arbetet. Södersjukhuset ges ett särskilt uppdrag om uppföljning av vården utifrån ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

Även i framtiden ska det finnas sju fullvärdiga akutsjukhus i Stockholms län som drivs i offentlig regi. St. Görans sjukhus återtas i offentlig regi nästa gång avtalet löper ut. Norrtälje och Södertälje sjukhus behålls som fullvärdiga akutsjukhus och fortsätter utveckla samarbetet med närsvården med fokus på förebyggande insatser. Förlossningen på Södertälje sjukhus måste även i framtiden finnas kvar och ges tillräckliga förutsättningar så att kvaliteten kan bibehållas. För att klara det undersöks möjligheten att starta neonatalvård vid förlossningen och ett ökat samarbete med Nyköping i Sörmlands läns landsting ska eftersträvas.

Förlossningssjukvården byggs ut så att de framtida behoven klaras. Vi stödjer förslaget om Vårdval förlossning och de krav som ställs på förlossningsvården. Vi avvisar dock förslaget om fri etablering eftersom det riskerar leda till att samverkan inom förlossningsvården försämras. Den planerade utbyggnaden av förlossningsvården på Södersjukhuset till 8000 förlossningar måste genomföras. Vi vill utreda möjligheten att bygga ut förlossningsvården på Södertälje sjukhus ytterligare så att även de kan ha neonatalvård.

Patienthotell för bättre kvalitet

I Norge och Danmark finns ett väl utbyggt system med patienthotell i direkt anslutning till akutsjukhusen. Det finns också vid Centralsjukhuset i Karlstad. Erfarenheterna är mycket goda - vårddygnet frigjordes och medelvårdtiderna förkortades. Kvalitet och effektivitet vad gäller förberedelser och omhändertagande av patienterna förbättrades. Den elektiva vården ökade med 25 procent tack vare patienthotellets resurser. Att inrätta patienthotell är ett konkret sätt



att korta köerna och effektivisera vården genom att friställa vårdplatser.

Det nya Karolinska sjukhuset får ett patienthotell i direkt anslutning till sjukhuset. Vi vill utreda möjligheterna att bygga patienthotell i anslutning till övriga akutsjukhus som ett led i att förbättra och effektivisera vården.

IVF-vården

Sedan 2005 har lesbiska par möjlighet att få fertilitetsbehandling vid Huddinge sjukhus. De som köar borde i stället flyttas till Danderyds sjukhus som specialiserat sig på att möta lesbiska par. Sjukhuset har dessutom ett bra samarbete med MammaMia – en mödravårdscentral där många lesbiska par går. En sådan förändring kan bidra till att minska kön.

Vi anser att åldersgränsen vid det första behandlingstillfället ska utökas från 38 till 40 år och att möjligheten att införa vårdgaranti för IVF-behandling utreds. De ekonomiska konsekvenserna och tillgången till sperma- och äggdonatorer måste särskilt belysas.

Patientsäkerhet och publika jämförelser

I landstingets budget för 2008 framhålls att säkerhetsfrågorna ska stå i centrum de närmaste åren. Ambitionen är bra men mycket arbete återstår för att patientsäkerhetsarbetet ska nå en acceptabel nivå. Kraven i vårdavtalen måste bli tydligare när det gäller att följa upp avvikelser och misstag i vården. Tillräckliga resurser måste också avsättas för uppföljningar.

Det råder brist på auktoriserade sjukvårdstolkare i landstinget. Detta är en pa-



tientsäkerhetsrisk och det är därför nödvändigt att göra allt för att lösa problemet. Det enda rimliga vore att riva upp den nu gällande upphandlingen och starta tolkverksamhet i landstingets egen regi.

Redan under förra mandatperioden påbörjades arbetet med att utveckla gemensamma indikatorer för hela landstinget för att kunna mäta kvaliteten inom sjukvården. För att redovisningen ska bli tydligare anser vi att det behövs ett särskilt kvalitets- och jämställdhetsboks slut som kompletterar det ordinarie bokslutet.

Vi ställer oss positiva till arbetet med publika jämförelser men vi ska skynda långsamt. Det är viktigt att det inom professionen finns en bred enighet om de indikatorer och nyckeltal som ligger grund för jämförelserna. Informationen om olika vårdenheters kvalitet ska göras tillgängliga för alla grupper, annars riskerar vi att få en mer ojämlig vård.



Kvinnors hälsa och jämställd vård

Vi vet att kvinnor lever längre men är sjuka-re än män. Långtidssjukskrivningarna ökar bland kvinnorna, i synnerhet de unga. Men trots ökad kunskap finns brister om kvinnors hälsa och stora skillnader i hur kvinnor behandlas inom vården. Många upplever att de inte blir trodda och många får vänta längre än männen på diagnos, framför allt inom primärvården och psykiatri.

Män får oftare mer specificerade diagnoser än kvinnor, mer arbetsinriktad rehabilitering och utbildning. Kvinnor får oftare arbetsträning. De sjukdomar som tilldrar sig störst forskningsintresse står för en obetydlig del av sjukskrivningarna. Flera av de symptom som kvinnor har är inte lika utforskade utan istället ifrågasätts kvinnors "vaga symptom". Förvaltningen ges i uppdrag att belysa skillnaderna i bemötande av kvinnor och män och att återkomma med förslag till förbättringsåtgärder. En omfattande upplysningskampanj om kvinnors hjärtinfarkter sätts igång. Migrän och huvudvärk är ofta någonting som drabbar kvinnor men vårdutbudet för den gruppen är begränsat idag. En huvudvärksklinik startas därför för att bättre kunna hjälpa kvinnor med svår migrän och huvudvärk.

Landstinget måste ta fram en långsiktig plan för arbetet med kvinnors hälsa och jämställdhet i vården. Med hjälp av könsuppdelad statistik synliggörs könsrelaterade problem inom vården. Kartläggning ska göras av könsskillnader i vårdresurser och resultat. All forskning som bedrivs inom sjukvården ska genomsyras av ett tydligt genusperspektiv. Avgiften till mammografi-screening ska tas bort. Resurser avsätts för att klara en successiv utbyggnad av mam-

mografiscreeningen för kvinnor upp till 75 år. Arbetet med handlingsplanen för mäns våld mot kvinnor måste intensifieras.

Satsning på patienter med kroniskt trötthetssyndrom

Kroniskt trötthetssyndrom är en sjukdom som framför allt drabbar kvinnor. Sjukdomen är avsevärt funktionsnedsättande och resulterar ofta i mångårig sjukskrivning och inte sällan förtidspensionering. De svårast drabbade är bundna till hemmet och beroende av samhällsinsatser som hemtjänst och färdtjänst för att klara vardagen. Sjukdomen innebär ofta omfattande mänskligt lidande och höga kostnader för samhället.

Dessa patienter bemöts ofta dåligt i vården. De blir inte trodda och får istället höra att de mår psykiskt dåligt. Landstinget har idag otillräcklig vård att erbjuda dessa människor. En särskild enhet inrättas dit personer med kroniskt trötthetssyndrom kan remitteras.



Jämlik hälsa och förebyggande insatser

De sociala och ekonomiska skillnaderna i länet ökar. Antalet invånare som anses fattiga blir allt fler. Vissa grupper är mer utsatta än andra, till exempel invandrare, unga vuxna, ensamstående mödrar och hemlösa.

För att ändra på dessa förhållanden krävs en aktiv politisk styrning som utgår från befolkningens behov och de skillnader som finns. Alliansen vägrar att erkänna och se dessa skillnader och anser därför att särskilt utsatta områden inte behöver kompenseras ekonomiskt. Vi vill att hela resursfördelningen ses över så att den bättre styr mot att utjämna de regionala skillnaderna. Det handlar dels om att tillföra nya resurser till vissa utsatta områden, men också att omfördela resurser från innerstaden till dessa områden.

Det förebyggande hälsoarbetet kan inte enbart handla om individuella insatser för att påverka människors levnadsvanor. Folkhälsoarbetet måste ta sin utgångspunkt i ett omfattande och genomgripande arbete kring hur resurser är fördelade i samhället och förändringar av strukturer.

Alliansens Vårdval Stockholm riskerar att ytterligare försämra samarbetet mellan landstinget och kommunerna och även försämra folkhälsoarbetet. Det hälsofrämjande arbetet, arbetet med livsstilsfrågor inom primärvården och samarbetet med kommunerna, måste stödjas av ersättningsystemen till vårdcentralerna.

Fattig, fet och sjuk

Den ökande fetman och övervikten är ett allt större problem. Ofta är övervikt och ohälsosamt beteende tydligt kopplat till

människors ekonomiska ställning. De som är fattiga äter ofta sämre än de som lever under goda ekonomiska villkor. Fetma och övervikt leder i sin förlängning till en ökning av livsstilsjukdomar som diabetes, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar. Arbetet mot den ökande fetman och övervikten måste prioriteras och särskilt riktade insatser måste göras mot barn och ungdomar. Arbetet måste börja på mödra- och barnvårdscentraler, i skolhälsovården och på ungdomsmottagningar. Tydliga vårdkedjor ska utvecklas för arbetet med fetma och övervikt hos barn och ungdomar.

Fysisk aktivitet på recept bör utvecklas som en metod i hela landstinget. Konceptet med hälsofrämjande sjukhus utvecklas och genomförs på något av sjukhusen i länet. Detta kopplas också tydligare ihop med landstingets miljöarbete och genomförandet av landstingets kostpolicy.

Fruktade bakterier

En fruktad bakterie som ställt till med stora problem inom sjukvården, inte minst för patienterna, är multiresistenta stafylokocker (MRSA). Landstinget har gjort vissa insatser för att minska smittspridningen men problemet kvarstår och arbetet måste intensifieras.

De som tagit flera antibiotikakurer under det senaste året löper större risk att smittas av MRSA. För att motverka onödig och felaktig förskrivning är det viktigt att läkarna ges bra stöd så att de kan stå emot överförskrivning. Alliansen vill att det ska bli lättare för svenska medborgare att söka vård i annat EU-land. Landstinget måste upplysa medborgarna om vilka risker det



innebär att exempelvis köpa antibiotika utomlands, för att sedan ta med hem för egenvård.

Sprutbyte för att stoppa smitta

Beroende- och infektionsvården står inför utmaningen att minska antalet kroniskt smittsamma personer i samhället och spridningen av hiv bland drogmissbrukare. Införandet av sprututbytesverksamhet i Stockholms landsting skulle spela en viktig roll i de förebyggande insatserna som riktar sig till injektionsmissbrukare. För att uppnå önskat resultat är det angeläget att verksamheten organiseras som en integrerad del i missbruksvårdkedjan.

Hiv i storstaden

Infektions- och hivvården bör ges ett nytt "ansikte" anpassat till 2000-talet. En långsiktig hivstrategi ska tas fram i samverkan med intresseorganisationerna och vårdgivarna. Strategin ska ha ett tydligt befolkningssperspektiv.

De hivpositivas situation har förändrats vilket ställer nya krav på insatser, inte minst sekundär prevention. Hivsmittade patienters kontakt med primärvården präglas ibland av dåligt bemötande. Särskild uppmärksamhet bör ägnas hivpositiva kvinnor och deras problem. Personal i hela sjukvården behöver särskilt utbildas i att ta emot äldre hivpositiva för att undvika diskriminering av just denna grupp.

Venhälsan på Södersjukhuset är en unik mottagning som främst riktar sig till män som har sex med män. De erfarenheter och den forskning som finns där måste uppmuntras och utvecklas.

Hbt-personer

Vi vill öka kunskapen om homo-, bi- och transpersoners liv och livsvillkor. En övergripande hbt-policy ska tas fram som omfattar alla verksamheter i landstinget. Vi stödjer hbt- certifiering av vårdcentralerna. Möjligheten för transpersoner att få samtalsstöd inom landstingets verksamheter ska stärkas. Psykhälsan utvecklas till en specialistmottagning för hela hbt-gruppen som önskar samtalsstöd. Psykhälsan ska utöka sitt samarbete med beroendevården, psykiatrin och primärvården. Den planerade upphandlingen av Sesam City ska omedelbart avbrytas.

STI

Flera av de sexuellt överförbara sjukdomarna har ökat, inte minst klamydia. Fler preventiva insatser behövs därför samtidigt som det måste bli lättare att testa sig för sexuella sjukdomar. Sexualmottagningen Sesam City - som öppnade 2006 - har fått en betydligt större tillströmning än förväntat. Mottagningen ska därför ges utökade resurser för att kunna ha längre öppettider och anställa mer personal. Vi föreslår att ytterligare en Sesam City öppnas. Alla landstingets Sesamenheter på våra sjukhus måste ha drop- in mottagning för bättre tillgänglighet. Genom att bygga upp fler mansmottagningar i länet kan det arbetet stärkas. Anslaget till Lafa (Landstinget förebygger aids) ska höjas. Det finns idag en mansmottagning på norra sidan, men vi vill förstärka med ytterligare en i södra länet.

Vård för nyanlända

Av de personer som beviljats uppehålls- och arbetstillstånd i Stockholm avslutar en fjärdedel inte sina introduktionsprogram på grund av ohälsa. Primärvården ser inte dessa människors behov och har därmed



svårt att hantera de problem som uppstår. Anhöriginvandringen till länet är fortsatt hög. Därför måste ytterligare resurser tillföras primärvården för de särskilda behov som gruppen nyanlända har.

Människor som flyr till Sverige men inte beviljas asyl och lever gömda här, de papperslösa, är en mycket utsatt grupp. Ofta

har de behov av vårdens resurser, men eftersom de enligt lagen enbart har rätt till akut sjukvård, tvingas de själva finansiera vården på speciella kliniker. Det är ovärdigt att behandla människor så. Värst är det givetvis för kvinnor och barn. Landstinget måste agera och uppvakta rätt instans för ändrad lagstiftning så att vårdskulder kan avskrivas.

Bättre samverkan om missbrukare

Missbruk av alkohol och narkotika får ofta svåra sociala konsekvenser för samhället och den enskilde. Inte minst leder missbruket till våld och kriminalitet och därför behöver kommuner, landsting och andra myndigheter samverka kring förebyggande insatser. Ordentliga resurser måste satsas på ett bättre omhändertagande av de allra tyngsta missbrukarna, framför allt kvinnor och män med dubbeldiagnoser.

I dag delar landstinget och kommunerna ansvaret för missbruksvården. Vi vill undersöka möjligheterna att starta gemensamma nämnder för att underlätta samverkan mellan kommun och landsting.

Alkoholkonsumtionen har ökat mycket kraftigt de senaste åren. Situationen på avgiftningseenheterna - beroende på bristande ekonomiska, personella och lokalmässiga resurser - har blivit allt mer pressad. Behandlingstiden vid akut avgiftning har förkortats kraftigt med resultat att framför allt alkoholmissbrukare ofta skrivs ut innan de är i tillräckligt bra skick. Alkoholrelaterade epileptiska anfall och anfall av delirium tremens efter hemkomst eller placering på kommunal institution blir allt vanligare. Ökade resurser bör tilldelas så att inskriv-

ningstiderna kan öka och en diskussion om ytterligare en missbruksakut i länets södra delar bör inledas.

Konsumtionsökningen leder också till att många andra påverkas av alkoholens skadeverkningar. Det finns ca 400 000 barn runt om i landet som lever i familjer med riskkonsumtion av alkohol. Det finns således många argument för att satsa på förebyggande arbete. Särskilda resurser borde därför avsättas till primärvården för att arbeta med alkoholpreventiva insatser.

I Stockholm har det skett en kraftig ökning av antalet unga mellan 15 och 24 år som behöver vård för alkohol- och narkotikaskador. Flickor börjar tidigare med alkohol och dricker då större mängder än pojkar vilket visar sig på akutmottagningen där över 60 procent av 13- och 14-åringarna är flickor. Förra året registrerade Maria Ungdom fler flickor än pojkar. Det finns en tydlig koppling mellan alkoholkonsumtion och sexuella övergrepp. Det samarbete som finns mellan Maria Ungdom och Södersjukhuset vid omhändertagande av flickor och pojkar som utsatts för sexuella övergrepp bör utvärderas.



Situationen för kvinnliga och manliga missbrukare ser olika ut. Landstingets missbruksvård ska ha ett tydligt genusperspektiv och de med störst behov ska prioriteras. Missbrukande kvinnor ska ha samma rätt till hjälp och skydd mot män som utsätter dem för våld som andra kvinnor. Därför måste en särskild avgiftningsenhet för kvinnor inrättas. Ett brukarråd, liknande det inom psykiatrin, ges möjlighet att aktivt delta i utformandet av enheten.

Den nya missbrukspolicyn och nya uppdragsbeskrivningar ska ligga till grund för kommande avtal inom missbruksvården. Vi motsätter oss privatiseringar av missbruksvården och vi vill att den privata missbruksvården tas tillbaka i egen regi. Tillgängligheten måste förbättras med fler akutteam och beroendesjuksköterskor på länets vårdcentraler. Alla mödravårdscentraler ska arbeta förebyggande mot alkohol.

Missbruksvården måste utgå från en helhetssyn på människan. Det kan handla om hjälp med att ordna boende, arbete eller annan sysselsättning, skuldsanering och sociala kontakter. Vi vill uppmuntra fler sociala kooperativ som till exempel Basta inom missbruksvården, som arbetar med helhetslösning, egenmakt och ansvar. Brukarna och deras organisationer måste stärkas. Deras röster är nödvändiga för att åstadkomma en god och välfungerande missbruksvård.

Barn som föds av kvinnor under subutex-behandling visar tecken på en rad psykiska och sociala handikapp. Landstinget bör snarast utreda dessa barns behov av specifikt stöd och hjälp.

Khat är en centralstimulerande drog som missbrukas främst av en begränsad grupp invandrare från Östafrika. Kraftfulla insatser behöver göras i samverkan mellan olika myndigheter i Stockholm för att bekämpa khatmissbruket. Landstingen bör ta initiativ till utbildning inom primärvården, mödravården och barn- och ungdomspsykiatrin för att de ska kunna arbeta aktivt med förebyggande insatser.

Den verksamhet för spelmissbrukare som drivs med pengar från Folkhälsoinstitutet byggs ut till att omfatta allt spelmissbruk. Landstinget ska också starta en särskild mottagning för att erbjuda behandling för dem som missbrukar anabola steroider.



Psykiatri och psykisk ohälsa

Det behövs en övergripande diskussion om psykiatrins uppdrag. Vuxenpsykiatri och barnpsykiatri är specialistverksamheter som idag tvingas ta sig an problem som borde hanteras inom primärvården istället.

Vi ser behovet av ökad tillgänglighet inom den psykiatriska vården, men det får inte bli så att de med lättare psykisk ohälsa tas omhand i psykiatri på bekostnad av de med svårare sjukdomstillstånd. Det är olyckligt om fokus hamnar på prestationer och inte på utvecklandet av kvaliteten. Debatten om olika behandlingsmetoder och evidens är svår. Metoder och terapier måste anpassas till individens behov.

Ytterligare satsningar

Psykiatri behöver ett ordentligt resurstillskott med både satsningar på fler slutenvårdsplatser och omstrukturering av vården. Mindre enheter med åtta till tio platser behövs för att möjliggöra en differentierad vård. Särskilt viktigt är det att verksamheterna som riktar sig till patienter med dubbel diagnoser fortsätter.

Vidare behövs kontinuerlig kompetensutveckling, uppgradering av skötaryrket och en bättre miljö. Detta är en kostsam reform och det första steget är att omedelbart göra en total genomlysning av dagens slutenvård.

Ett verkligt inflytande för patienter, anhöriga och brukare spelar stor roll för utveckling och förbättringar av behandlingsresultaten. Betydelsen av evidensbaserade metoder framhålls ofta men det är också viktigt att tala om ett mer erfarenhetsbaserat perspektiv.

Sexualmedicinskt Centrum ger i dag stöd till personer som vill byta kön. Ett könsbyte involverar ofta även anhöriga och en inventering av behovet av stöd till anhöriga ska göras.

Vi vill ta fram en strategi för att förstärka och utveckla brukarmedverkan inom psykiatri. Vi stödjer och uppmuntrar verksamheter som Fountain House och liknande. Inflytandesamordnare anställs inom hela psykiatri och tydliga krav ska ställas i kommande avtal på att brukarrevisioner görs som komplement till de traditionella uppföljningarna.

Människor med psykiska funktionsnedsättningar har ofta dålig kroppslig/fysisk hälsa vilket bekräftas av en betydande överdödlighet. De avstår oftare från angelägna läkarbesök. Förklaringen kan dels vara bristande förtroende för kroppssjukvården, men också svårigheter att kunna betala patientavgiften. Psykiskt sjukas kroppsliga sjukdomar måste tas på större allvar och bemötandet förbättras.

Det krävs kompetensutveckling av personal inom primär- och akutvården och krav bör ställas på att kroppsliga kontroller alltid görs i samband med psykiatrisk utredning. Personer som är långtidssjukskrivna för psykisk ohälsa/sjukdom ska erbjudas en kostnadsfri årlig hälsokontroll eftersom psykisk ohälsa och mediciner påverkar både tandstatus och fysisk hälsa.

Ätstörningsvården har byggts ut med fler slutenvårdsplatser och mobila team. Ätstörningar drabbar oftast unga flickor och kvinnor, men det finns även pojkar och



män som har ätstörningsproblem vilket inte alltid uppmärksammas. Det är viktigt att fokusrapporten om ätstörningsvården blir klar inom kort.

Ljusterapi har vid våra breddgrader en förebyggande effekt för människor som drabbas av återkommande höst- och vinterdepressioner. Den bör ses som en del av ett hälsoinriktat förebyggande arbete.

I dag avgör staten vilka som ska dömas till rättspsykiatrisk vård, men det är landstingen som tillhandahåller vården och finansierar den. Rättspsykiatrins kostnader måste i framtiden bäras av staten på samma sätt som staten betalar för kriminalvården. Vi motsätter oss ett avskaffande av fängelseförbudet.

Den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen som tillkom 2006 tar idag emot ca 700 patienter/år och är en mycket framgångsrik och väl fungerande verksamhet. För att den ska fungera ännu bättre ska mottagningen hållas öppen även lördag och söndag.

Satsningen på unga vuxna måste fortsätta mot bakgrund av att ungdomsgruppen 18-25 år växer de närmaste åren.

Det är viktigt att utveckla samarbetet med kris- och traumacenter som arbetar med särskild kompetensutveckling kring gruppen med svåra traumatiska problem.

Psykiatri för äldre

I delar av länet finns ett väl fungerande vårdutbud, men på andra håll saknas i princip resurser för att möta behoven hos äldre med psykisk ohälsa. För att förbättra äldrepsykiatrin krävs att kunskapen ökar inom primärvården och att expertisen kring äldre och psykisk sjukdom sprids i hela länet. Det är viktigt att tidigt fastställa om den äldre lider av depression eller demens.

Vi vill se ytterligare utbyggnad av äldrepsykiatriska team i länet med specialistkompetens och tillgång till särskilda vårdplatser. Centrala resurser avsätts för att genomföra kunskaps- och fortbildningsinsatser till personal som kommer i kontakt med äldre människor med psykisk ohälsa.

Att stödja livet i vården

Cancer

En av de nya kronikergrupper som vuxit på senare år är cancerpatienter och cancervården står därmed inför nya utmaningar. Tiden från bedömning och diagnos till behandling måste vara så kort som möjligt, likaså ledtiderna mellan behandlingarna. Nolltolerans mot köer i cancersjukvården ska gälla. Översyn av för cancervården viktig medicinteknisk utrustning ska fortlöpande uppdateras. Att som i dagsläget vara

beroende av privat driven vård är oacceptabelt.

I den palliativa vården - och vård i livets slutskede - behövs stor kompetens i existentiella och sociala frågor. Det är viktigt att denna kompetens även har ett mångfaldsperspektiv. Varje cancerpatient ska ha en kontaktsjuksköterska med erfarenhet av cancervård och kompetens i psykosocialt arbetssätt.



Epilepsivården

1999 gjorde landstinget en utredning om epilepsivården som uppdaterades 2006. Ett antal rekommendationer som då gavs har genomförts men mycket återstår. Främst bör förstärkningar av nuvarande epilepsiteam och föräldrautbildningen göras. I syfte att åstadkomma en större samsyn inom professionen bör även ett vårdprogram tas fram.

Dialys

Dialysvården utvecklas och behoven av dialysvård ökar. Ur ett patientperspektiv är utvecklingen mot en mer decentraliserad dialysvård bra. Under 2009 ska dialysverksamheter inrättas i Norrtälje och Södertälje och förutsättningarna för etablering i Ny-näshamn ska undersökas.

Att leva som kroniker

Många svåra livshotande sjukdomar har med den medicinska utvecklingen fått en allt bättre överlevnadsprognos. Nya krav ställs därför på såväl akutsjukvården som närsjukvården och en plan för kompetensutveckling i bemötande av kroniker bör tas fram. Såväl vuxna som barn, kvinnor som män är kroniker. En femtedel av länets invånare kommer från andra länder. Det är därför viktigt att barn- genus- och mångfaldsperspektiv finns med i utvecklingen av sjukvården för kroniker. Vårdcentraler ska ges ett utökat uppdrag i omhändertagandet av kroniker. Allmänläkare ska kunna fungera som sjukvårdscoordinatorer för multisjuka med övergripande ansvar för rehabilitering.

Urininkontinens

Urininkontinens är ett stort folkhälsoproblem som ökar med stigande ålder. Fokus har främst legat på kvinnor men även en

stor grupp män har inkontinensbesvär. Förutom det personliga lidandet, orsakar inkontinensartiklarna stora sophanterings- och miljöproblem. Idag går huvuddelen av vårdens kostnader till hjälpmedel och en mycket liten del till utredning och behandling. Omoderna behandlingsmetoder belastar både landstinget och miljön. En kvalitativ studie bör göras för att underlätta införandet av nya behandlingsmetoder. Landstinget ska även verka för inrättandet av utbildningsplatser för uroterapeuter vid Karolinska Institutet.

Rehabilitering och habilitering

Rehabilitering och habilitering är en del av landstingets hälsofrämjande och förebyggande arbete och bör få såväl högre prioritet som tydligare styrning i landstinget. Primärvårdens roll inom rehabilitering och habilitering bör stärkas. Vårdcentralerna ska ha områdesansvar med områdeskompetens och vara ett nav för befolkningen i det förebyggande och kontinuerliga folkhälsoarbetet, liksom i rehabiliterings- och habiliteringsinsatser. Distriktssjuksköterskor ges en central roll i detta arbete. Med områdesansvar följer även en möjlighet till riktade insatser som till exempel allergisjuksköterska i mer drabbade områden. För att denna satsning ska vara möjlig måste vårdcentralen avlastas från uppdrag av akut och mer tillfällig art och kanske kompletteras med närukter/walk in-mottagningar. Samordningsförbunden mellan försäkringskassa, länsarbetsnämnd, kommun och landsting ska fortsätta att utvecklas. Hjälp och stöd kring frågor om sex och samlevnad för unga med funktionsnedsättningar måste bli bättre.

Rehabilitering blir en allt viktigare del i behandlingen av cancer. En skriftlig vårdplan



med möjlighet till rehabilitering ska upprättas för alla cancerpatienter. Rehabilitering ska även omfatta ett psykosocialt perspektiv. I dag finns god rehabilitering för kvinnor som drabbas av bröstcancer – däremot saknas motsvarande för män som får prostatacancer. Detta är bara ett exempel på behovet av fortsatt genomlysning av på vilka villkor rehabilitering ges kvinnor och män.

Många med neurologisk funktionsnedsättning saknar en rehabiliteringsplan i vårt län. Arbetet med skrivna rehabiliteringsplaner i samarbete med patienten måste förbättras väsentligt. Klimatvård utomlands är en arbetsintensiv rehabilitering med mycket goda resultat. Landstinget ska förstärka klimatvården och utöka den till fem veckor per tillfälle. Tjänsten som uttagningssläkare ska återinsättas för att kunna bereda fler patienter plats. För vuxna med förvärvade kognitiva funktionsnedsättningar behövs en särskild vårdlots.

I dag finns en ojämn fördelning av rehabiliterings- och behandlingsinsatser för människor med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning. Därför bör en inventering ske av vilka behandlingsinsatser som görs ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv. Kunskap inom såväl psykiatri som den somatiska vården om olika typer av funktionsnedsättning ska öka. Möjligheten att ge uppdrag åt några vårdcentraler att vara certifierade inom området medfödd funktionsnedsättning bör ses över. Stödet till för tidigt födda barn med svår och livslång funktionsnedsättning måste säkerställas. Insatser behövs även för att synliggöra och stödja syskon till svårt funktionsnedsatta barn.

Alla ska ha råd att söka vård. Många av

dem som är i behov av sjukresor är också beroende av medicinering och regelbundna läkarbesök. Sjukresorna ska betraktas som en del av behandlingen och förutsättningarna för att dessa ska täckas av samma högkostnadsskydd som sjukvården ska utredas.

Stockholm – världens mest tillgängliga län?

Det som är bra för människor med funktionsnedsättning är bra för alla. Kunskap om funktionsnedsättning är ett stort utvecklingsområde. Den kartläggning som landstinget genomför ska ha ett genusperspektiv vilket också ska omfatta utformningen av hjälpmedel.

Landstinget ska inventera vilka insatser som behövs för att förbättra stödet till föräldrar med funktionsnedsättning. Ingen ska behöva avstå från hjälpmedel av ekonomiska skäl, priset är också en tillgänglighetsfråga. Regeringens uppdrag att till år 2010 åtgärda hinder mot tillgänglighet, ska även omfatta pris på hjälpmedel.

Handikappanpassning är inte enbart en fråga om fysiskt tillgängliga lokaler utan också tydlig information, tillgänglig hemsida, bra ljudmiljö och kontrastmarkeringar. Inte minst primärvården, både i offentlig och privat drift, behöver stöd i sitt utvecklingsarbete med såväl kompetens som tillgänglighet. Stockholms läns landsting ska i beställningar och avtal kräva att verksamhet som drivs privat är handikappanpassad. Medborgare med funktionsnedsättning ska också aktivt kunna delta i landstingspolitiken. Därför bör landstingsstyrelsen ges i uppdrag att se över sin egen verksamhets tillgänglighet.

Landstinget ska i alla beslut som rör funktionsnedsättning samverka med handikapporganisationerna, dessa är en viktig resurs.



En taggad tandvårdspolitik

Tandhälsan har betydelse för både kroppens och själens hälsa. Samarbetet mellan tandvården och den övriga hälso- och sjukvården behöver stärkas. Den förebyggande tandvården är viktig och ska ha ett nära samarbete med primärvården. Folk tandvården ska ges ett utökat uppdrag för förebyggande insatser för barn. Insatser behöver även göras för unga vuxna, möjligheter till särskilt stöd för ungdomar mellan 19 och 24 år bör utredas.

Ansvar för den uppsökande verksamheten för personer i eget boende - som enligt lag har rätt till nödvändig tandvård - bör överlåtas till Folk tandvården som har såväl volym som kompetens att klara ett uppdrag som visat sig övermäktigt för de företag som hittills haft ansvaret. Satsningar ska göras på statistikhanteringen om konsumtion och kostnader inom vuxentandvården.

Det är viktigt att tandvården är tillgänglig för alla länets invånare - pris är också en del av tillgängligheten. Många avstår från tandvård av ekonomiska skäl. 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 och tortyrskadade. Tandvård för hemlösa och psykiskt sjuka ska byggas

ut i samarbete med kommunerna och hiv-positivas behov av tandvård ska uppmärksammas särskilt. Likaså bemötandet av andra utsatta grupper, till exempel MRSA-patienter.

Asylsökande och gömda barn har rätt till tandvård men då Folk tandvården inte kallar dem till undersökning blir tandvården mycket eftersatt. Det är därför viktigt att Folk tandvården ser över sina rutiner för att regelbundet kalla dessa barn.

Ett viktigt mål för tandvården är att få befolkningen att kontinuerligt besöka den men inte nödvändigtvis hos tandläkare varje gång. Regelbunden kontroll av tänder kan lika gärna ske hos tandhygienist. Idag är tillgången till tandhygienister inte tillräcklig och informationen till befolkningen bristfällig. Landstinget ska arbeta för att lyfta tandhygienisternas roll i den förebyggande tandvården.





Kultur för demokrati och utveckling av vår region

Ett brett kulturliv är en kraftkälla både för den enskilde och för demokratin och därmed också för hela Stockholmsregionen. Kulturen ger möjligheter för människor att möta nya upplevelser i gemenskap med andra och att finna nya uttryckssätt i sitt eget skapande. Genom att bidra till ett samhälle där alla kan delta är kulturen en förutsättning för demokratin.

Kulturens roll som motor i den regionala utvecklingen kan inte överskattas. Dess betydelse för att stärka folkhälsan är väldokumenterad. Det är dags att landstinget utvecklar en aktiv regional kulturstrategi för integration, hälsa och kommunikation.

Vår målsättning är att kulturbudgeten ska vara en procent av landstingets totala budget. Stockholms läns landstings kulturpolitik ska verka för ett integrerat, jämställt och friskt län. Kulturnämnden ska arbeta för en kulturell infrastruktur som innefattar glesbygd som tätort, olika socioekonomiska grupper, olika kulturer, kvinnor och män, flickor och pojkar. Jämställdhets-, mångfalds- och rättvisefrågor ska alltid vägas in vid beslut och vid hantering av information och statistik.

Stockholm på bio

Stockholms län ska driva utvecklingen av film och rörliga bilder i Mälardalen. Film Stockholm ska vara en aktiv part i ett produktionscentrum för film i Mälardalen.

Ett brett kulturliv

Kulturnämnden ger stöd till kulturinstitutioner, fria grupper och enskilda projekt. Verksamhet som riktar sig till barn och ung-

domar prioriteras. Barnkonventionen ska införas i verksamhetsplanering och överenskommelser. En satsning ska göras på att uppmärksamma andra kulturers kultur. Det finns idag ett stöd som heter Ung Aktiv Kultur med syfte att främja ungas egna aktiva deltagande i kulturlivet. Ett liknande integrationsstöd ska inrättas. Budget för detta avsätts och en tjänst som handläggare med integrationsuppdrag tillsätts. Samverkan med och stöd till hemslöjdskonsulentens internationella slöjd ska ingå i uppdraget liksom samarbete med mångfaldskonsulenten.

Att ta medicin är inte roligt men att ha roligt är bra medicin

Circonova organiserar hälsopedagogisk teater i länets skolor. Verksamheten ska tas tillbaka i landstingets regi och det hälsopedagogiska uppdraget ska utvecklas och förtydligas. Forskningsprogrammet Kultur i vården och vården som kultur har utvärderats och ska få förnyat mandat. Det är viktigt att det finns medel avsatta som ograverat går till forskning och att frågan om administration och en politisk ledningsgrupp tillförs medel därutöver.

En levande demokrati

Föreningsliv och folkbildning är grundstenar i demokratin och i en levande samhällskultur. Stödet till föreningslivet och folkbildningen ska stärkas.



Helhetssyn och hållbar utveckling

För att uppnå en ekologiskt och socioekonomiskt hållbar utveckling i Stockholmsregionen är det nödvändigt att tänka nytt. En utveckling av Stockholms län som enbart baseras på konsumism och expansionism är inte förenlig med ett län i balans. Det som behövs för att styra regionen mot en långsiktigt hållbar utveckling - såväl ekologiskt, mänskligt och socialt - är nyskapande tankar om övergripande strukturer och lösningar som bildar grund för nya handlingsplaner. Region- och trafikplaneringen ska utgå från en ambition att minska klass- och könsklyftorna, öka mångfalden och skapa en hållbar utveckling i regionen. För att uppnå en långsiktigt hållbar utveckling krävs att en omställning från bil till kollektivtrafik, gång och cykel ligger till grund för det regionala utvecklingsarbetet. Kollektivtrafiken ska inte bara erbjuda bekväma och effektiva resor för befintliga resenärer, utan det måste finnas en tydligt uttalad intention att öka andelen kollektivtrafikresor i länet och locka människor att välja bort bilen.

Det måste finnas en helhetssyn vid planeringen av den regionala utvecklingen och en tydligare koppling mellan region- och trafikplanering. Stockholms län tål inte en skenande tillväxt, utan denna måste ske med förnuft. Nybyggnation bör planeras längs befintliga kollektivtrafikstråk, i form av förtätning av redan bebyggda områden. Vad gäller externa shoppingcentrum ska ägarna ta ett ekonomiskt ansvar för kollektivtrafikförsörjningen till dessa. Ett ökat resande i länet och regionen är inget självändamål. Man bör istället arbeta för att stärka den lokala servicen och förbättra förutsättningarna för bostadsnära arbete, men samtidigt

förbättra kollektivtrafikförsörjningen för de människor som ändå måste pendla för arbete eller studier.

För en ökad andel kollektivtrafik

Prognoser visar att biltrafiken i Stockholms län kommer att öka på bekostnad av det kollektiva resandet. I dag sker bara 37 procent av alla resor i länet med kollektiva färdmedel. Den trenden måste brytas. Vid sidan av utsläppen av klimatpåverkande gaser bidrar biltrafiken med lokal miljöpåverkan i form av olyckor, buller, trängsel och utsläpp av partiklar, kväveoxider och cancerogena ämnen. I Sverige är biltrafiken framförallt ett storstadsproblem. Vi vill arbeta för lägre utsläpp, minskade köer och bättre kollektivtrafik i Stockholms län.

I egenskap av trafikhuvudman är en ökning av andelen kollektivtrafikresenärer den viktigaste miljöinsatsen som landstinget kan bidra med. För att möta befolkningstillväxten och vinna marknadsandelar från bilen krävs omfattande satsningar på kollektivtrafiken. Det radiella nätet med tunnelbana och pendeltågstrafik ska förstärkas, bland annat genom Citybanan, men nätet måste också kompletteras med tvärförbindelser för att möjliggöra fler och effektivare byten.

Ökad kunskap om resandet

För att kunna erbjuda en effektiv och attraktiv kollektivtrafik måste SL fördjupa sina kunskaper om resandet i länets olika delar, både om hur människor reser och hur man skulle vilja resa. SL ska i samarbete med Regionplane- och trafikkontoret ta fram underlag som visar på hur den långsiktiga planeringen av länets transportinfrastruktur bör genomföras. Alla typer av statistik,



resvaneundersökningar och enkäter ska genomföras och redovisas utifrån ett genusperspektiv.

SL bör i sin planering av trafiken ha en tydligare intention att vinna marknadsandelar från bilen och utveckla metoder för att öka andelen kollektivtrafikresenärer. SL ska bedriva ett mer aktivt kampanjarbete för ett ökat kollektivt resande och därför medverka i olika evenemang och manifestationer, såsom Europeiska trafikantveckan.

Ökad miljömedvetenhet

De regionala miljömålen ska uppnås och användningen av miljöbelastande och klimatpåverkande ämnen ska fasas ut. Vid nybyggnation eller renoveringar i landstingets fastighetsbestånd ska de material som används vara miljövänliga och förnybara. Destruktionsanläggningar för lustgas ska

byggas på landstingets sjukhus. Interna transporter ska ske med miljövänliga fordon som drivs av förnybara drivmedel och möjligheten till förmånsbil avskaffas.

Inom landstingets övriga verksamheter ska man fortsätta arbetet med att kartlägga och även åtgärda det potentiella problemet med medicinrester i Stockholms dricksvatten och i fiskbestånden.

Andelen ekologiskt producerad mat som serveras inom landstingets verksamheter ska öka. Energisnåla alternativ ska erbjudas och den vegetariska mat som serveras ska vara näringsrik och god. Av hänsyn till allergiker ska all mat som serveras vara innehållsdeklarerad.



En kollektivtrafik för alla, ägd av alla

Kollektivtrafiken ska ägas gemensamt och drivas med medborgarnas bästa - inte enskilda aktörers vinstintresse - som ledstjärna. Därför avfärdar vi kollektivtrafikprojekt som hel- eller delfinansieras genom koncession eller andra former av offentlig-privat samverkan (OPS). De investeringar som görs i fordon och fasta anläggningar ska bekostas genom landstingsskatten, statliga anslag eller med hjälp av lån ur Riksgälden. Bara då har vi kontroll över anläggningarna och trafikeringen av dem. Dessutom blir kostnaden lägre på lång sikt, jämfört med finansiering genom OPS. Arlanda Express är ett tydligt exempel på hur en OPS-lösning kan begränsa nyttan hos en kollektivtrafikanläggning. Arlandabanan bör därför övergå

i offentlig ägo så att banans kapacitet kan utnyttjas fullt ut. Berörda parter ska också ytterligare utreda hur kollektivtrafikförsörjningen av Arlanda - som är en av länets största arbetsplatser - ska bli bättre, till exempel genom inrättandet av nya busslinjer.

En jämställd trafik

Sedan 2001 är jämställdhet ett nationellt transportpolitiskt mål och transportsystemet ska utformas så att det svarar mot både kvinnors och mäns behov. Jämställdhetsaspekten ska belysas kontinuerligt och finnas med i varje skede av trafikplaneringen. Vi vet att kvinnor i större utsträckning än männen är beroende av kollektivtrafik för sina resor

och att 70 procent av all bilkörning utförs av män. Kvinnor gör generellt sett fler av- och påstigningar och drabbas därför hårdare av förseningar. Skillnaderna mellan mäns och kvinnors resor kvarstår även när socioekonomiska faktorer i övrigt är lika. Därför är varje satsning på kollektivtrafiken samtidigt en satsning på jämställdhet.

Låg och enhetlig taxa

Taxan ska vara låg och enhetlig så att alla har råd att åka. Ingen ska välja bilen eller

tvingas stanna hemma för att det är för dyrt att åka kollektivt. Vi vill avskaffa det komplicerade zonsystemet och återinföra den populära enhets-taxan som Vänsterpartiet introducerade tillsammans med (s) och (mp) under förra mandatperioden. En-

hetstaxan är ett enkelt och rättvist biljett-system och oavsett var i länet man bor och jobbar ska priset vara detsamma - 30 kronor för vuxna, 15 kronor för dem som åker för reducerat pris.

Periodkortet ska ha samma pris i hela länet och kosta 650 kronor. På sikt vill vi också se ett enhetligt taxesystem i hela Mälardalen som underlättar resor i regionen.

Presentcheckar ska finnas tillgängliga för att kunna ge bort SL-resor. SL-kort skulle vara en uppskattad julgåva hos många arbetsgivare och tjäna som en uppmaning att åka kollektivt. Det lockar fler att resa kollektivt.





För trogna kunder som är prenumeranter på SL-kort ska en klimatbonus utgå i form av en gratis tolfte månad.

En trygg och tillgänglig trafik

Vi ser resan som en helhet som ska fungera för alla - från dörr till dörr. Som resenär ska man mötas av hissar som fungerar och rulltrappor som går, bussar som niger och ramper som fälls ut, dörröppnare som öppnar och informationstavlor som visar korrekt och tydlig information.

För att kollektivtrafiken ska bli ett attraktivt alternativ för alla människor krävs att fordon och stationsmiljöer är tillgängliga, trygga och snygga. Ett utökat samarbete mellan SL och kommunerna måste komma till stånd för att förbättra tillgängligheten vid busshållplatser och stationsentréer. Förutsättningarna för människor med funktionsnedsättningar att ta sig fram på egen hand i samhället ska förbättras. Krafttag måste vidtas för att nå upp till tillgänglighetsmålet 2010 och tillgänglighet för alla ska vara ett självklart inslag vid upphandling och beställning av nya fordon. En god tillgänglighet gynnar alla och möjliggör dessutom för personer med funktionsnedsättningar att arbeta i kollektivtrafiken.

Vid sidan av de fysiska anpassningarna av fordon och entréer är det också viktigt att det, inte minst på kvällar och helger, finns personal på plats på stationer, tåg och bussar, som kan vägleda resenärerna och bistå personer med funktionsnedsättningar. Närvaron av personal gör kollektivtrafiken tryggare och säkrare för alla, inte minst kvinnor och unga. Dessutom minskar sannolikt risken för skadegörelse på SL:s anläggningar, vilket bidrar till ökad trivsel.

Ingen ska behöva känna sig otrygg i kollektivtrafiken och avstå från att resa kollektivt av rädsla för hot och våld. Även personer med funktionsnedsättningar ska kunna åka kollektivt och känna sig trygga. För många med psykiska funktionsnedsättningar kan kollektivtrafiken upplevas som rörig och stressande. Av hänsyn till dem och alla andra måste kollektivtrafikresorna bli enkla.



En kollektivtrafik för alla

Alla ska ges möjlighet till delaktighet i samhället och så många som möjligt ska kunna åka med den ordinarie kollektivtrafiken. För alla andra ska färdtjänsten utgöra ett fullgott alternativ. Färdtjänsten är en del av den allmänna kollektivtrafiken och den ska erbjuda likvärdiga villkor i fråga om taxa och resegaranti. Även Färdtjänstens resenärer har tider att passa. Idag är det tyvärr svårt att beräkna hur lång tid en färdtjänstresare tar och förutsättningarna för införandet av en ankomstgaranti ska utredas.

Färdtjänsten ska fortsätta sitt jämställdhetsarbete och sträva efter att i möjligaste



mån minska verksamhetens miljöpåverkan genom att använda ickefossila drivmedel och ställa krav på entreprenörerna att inte använda dubbdäck. Antalet färdtjänstresenärer har minskat och vi vill därför ge Färdtjänstnämnden i uppdrag att studera orsakerna och vid behov underlätta för dem med särskilda behov att utnyttja sin rätt till färdtjänst. Alla ska ha samma rätt att röra sig fritt i länet. För att ingen ska känna sig begränsad i sin rörelsefrihet ska målsättningen vara fri tilldelning av färdtjänstresor.

Närtrafiken är mycket uppskattad och ska fortsätta utvecklas vad gäller turtäthet och inrättandet av nya servicelinjer. Modellen med anropsstyrd trafik är både uppskattad och kostnadseffektiv och ska byggas ut.

En öppen och välkomnande trafik

Byten måste göras enklare. Gångvägarna ska kortas och trafiken samordnas på ett effektivare sätt. Ingen ska heller behöva bli viserad flera gånger under en resa. Det ska bli lättare att köpa biljett och biljettkontrollen ska vara en integrerad del av SL:s serviceutbud. Kontrollerna ska vara täta och regelbundna och gärna aviseras i förväg. Ambitionen är att öka tryggheten och betalningsviljan på sikt, inte att få fast enstaka fuskåkare.

Dyra och krångliga spärrar som är svåra att passera för personer med funktionsnedsättningar och alla andra utgör ett problem idag. Vi vill ta bort den slutna spärrlinjen och byta ut spärrkiosken mot en informationsdisk där personalen kan ge service och information, samt sälja biljetter. Det frigör också personal som kan vistas bland resenärerna. Det ger sammantaget en tryggare och mer tillgänglig kollektivtrafik.

Utöver den ökade trivsel som öppna spärrlinjer och närvarande personal ger, måste kollektivtrafikens miljöer bli mer tilltalande. Det ska finnas fler och fullgoda väderskydd på busshållplatserna och det ska vara rent och snyggt. Det är viktigt att en god standard på klottersanering och städning upprätthålls, inte minst i inomhusmiljöerna. Nya cykelparkeringar måste skapas i anslutning till tunnelbane- och pendeltågsstationer för att underlätta för cyklister och förbättra tillgängligheten för dem som åker kollektivt.

Hela kollektivtrafiken ska vara resenärsvänlig. För att fler ska åka kollektivt krävs att såväl fordon som stationsmiljöer är trivsamma. Kollektivtrafikens knutpunkter, såsom Flemingsberg, Upplands Väsby, Liljeholmen och Gullmarsplan ska utvecklas så att de i större utsträckning kan fungera som sociala mötesplatser. SL ges därför i uppdrag att studera möjligheterna att upprätta ickekommersiella mötesplatser vid större knutpunkter, vid sidan av de bibliotek som planeras vid Östermalmstorg, Högdalen och Bredäng. På dessa mötesplatser kan det finnas utställningar, hyllor för lånbyte av pocketböcker, speakers corner, artistframträdanden, bänkar att slå sig ner på, eller annat som bidrar positivt till miljön i kollektivtrafiken. Mötesplatserna kan inrättas helt i SL:s regi eller i samverkan med externa intressenter, såsom frivilligorganisationer och andra.

Reklamen hos SL och Wåab ska vara fri från könsnedsättande reklam och reklam för alkohol eller tobak.

En pålitlig och punktlig trafik

Det är viktigt att kollektivtrafiken går att lita på - att den är pålitlig, punktlig och attraktiv. SL ska fortsätta det systematiska arbe-



tet för ökad punktlighet som inleddes under den förra mandatperioden och som nu börjar få genomslag.

Alla tekniska system drabbas av störningar och det gäller även kollektivtrafiken. Och ju tätare trafik desto större blir risken att störningar fortplantar sig i systemen. Störningar kan aldrig undvikas helt men SL ska arbeta för att de blir så små och sällsynt förekommande som möjligt. Samtidigt måste det finnas en god struktur för omhändertagande av de trafikanter som på grund av trafikstörningar måste hitta alternativa färdvägar. Störningsinformation ska ges i såväl skrift som tal och vara tillgänglig för alla resenärer, även de som har nedsatt syn eller hörsel. En handlings- och krisplan ska upprättas som anger såväl rutinerna för störningsinformation som agerandet vid extraordinära händelser, såsom ett längre stopp i trafiken. Resenärerna ska uppleva kollektivtrafiken som säker och pålitlig och målet är 100 procent nöjda resenärer.

Glöm inte barnen

Barn och unga glöms ofta bort i planeringen av kollektivtrafiken. Det är viktigt att deras behov tillfredsställs och att ett barnperspektiv tillämpas i trygghetsarbetet och i den fysiska planeringen. Med hänsyn till barnen ska omstigningar och busshållplatser vara säkrade mot trafik och aktsamhet visas i närhet av skolor och förskolor.

Unga personer med funktionsnedsättningar ska kunna röra sig i samhället på samma villkor som andra. Ledsagare ska finnas tillgängliga dygnet runt och samordnas mellan SL och andra trafikmyndigheter, vilket inte minst är viktigt för att unga synskadade ska kunna åka kollektivt. Vid färdtjänstresor ska två föräldrar kunna åka med när de-



ras barn utövar fritidsaktiviteter. Gränsen för ungdomsrabatten ska successivt höjas, med kostnadsfria resor upp till 18 år i första etappen. Det skapar goodwill hos de unga och ger trogna resenärer för framtiden.

Glöm inte personalen

Landstinget ska arbeta för en koncernövergripande personalpolicy som även omfattar anställda i de upphandlade verksamheterna. Grunden för en fungerande kollektivtrafik är engagerad personal som trivs med sitt arbete. Idag ser många människor de arbeten som finns inom kollektivtrafiken som genomgångsyrt. För att säkerställa en säker och väl fungerande kollektivtrafik och på sikt säkra rekryteringen, måste personalens roll i förhållande till trafikutövarna stärkas. Meddelarfrihet ska skrivas in i avtalen så att missförhållanden i verksamheterna kommer SL till kännedom. Detta är en också en fråga om trafiksäkerhet och ansvaret för att rapportera brister bör inte enbart åligga entreprenörerna. Samverkan med de fackliga organisationerna ska stärkas, säkerheten för personalen förbättras och de anställda ges större makt över sin arbetssituation.



Tid att investera

Om länet ska klara av en ökad inflyttning, minskade utsläpp av växthusgaser och en förbättrad närmiljö för de boende måste fler förmås att åka kollektivt. För att möta den förväntade ökade efterfrågan på kollektivresor måste både buss- och spårtrafiken byggas ut. Det krävs såväl omfattande ny- som reinvesteringar för bättre kapacitet och turtäthet.

Bygg spår för framtiden

Spårburen trafik utgör ryggraden i ett energieffektivt och miljöbesparande transportsystem. Spårtrafiken har de egenskaper som krävs för att möta upp mot dagens och morgondagens kapacitetskrav. I Stockholm finns landets bästa förutsättningar i form av ett stort resandeunderlag för att satsa på en utbyggnad av kollektivtrafiken.

I rusningstid sker över 70 procent av alla länets resor med SL och på vissa sträckor och under vissa tider är kapacitetstaket nått. På kort sikt kan befintlig infrastruktur utnyttjas bättre med längre plattformar och nya fordon med högre kapacitet, samt tillgänglighetsanpassning för effektivare på- och avstigning. Men på längre sikt krävs omfattande nyinvesteringar i den spårburna trafiken. Bland annat måste möjligheterna till omstigningar bli fler och bättre och tvärförbindelserna byggas ut. Bygget av Spårväg Syd, mellan i första etappen Älvsjö – Skärholmen – Flemingsberg, ska tidigareläggas och påbörjas så snart som möjligt. I Flemingsberg bör förbindelsen mellan pendeltågsstationen och Huddinge sjukhus förbättras. Även Tvärbanans förlängning till Solna/Kista bör påbörjas snarast. Ett annat angeläget spårprojekt är tunnelbanans för-

längning från Kungsträdgården till Nacka, via ett stationsläge på östra Södermalm, samt gröna linjens förlängning till Nya Karolinska sjukhuset.

Satsa på ny teknik...

Nya tekniklösningar ska bejakas. Spårbilsystemen har nått en sådan utvecklingsnivå att det kan vara intressant att prova tekniken i kommersiell drift. En tänkbar första sträcka kan byggas mellan Skärholmen och Kungens kurva, eller i Södertälje där kommunen ställt sig positiv till anläggandet av en spårbilsbana.

SL ska också avsätta pengar för olika pilotprojekt där hybridfordon, elfordon och fordon som utnyttjar andra alternativa drivmedel kan utvärderas. Detta kan gälla såväl bussar som mindre fordon, till exempel för sjöväga transporter. Alla kollektivtrafikens fordon ska drivas av förnybara drivmedel efter 2015 och de bränslen som används av kollektivtrafikens fordon ska vara miljö- och etikklassificerade.

...och på beprövat

De senaste åren har kostnaderna för nyinvesteringar skjutit i höjden. I vissa fall saknas finansiering för viktiga infrastruktur-satsningar och för att snabbt få till stånd angelägna kollektivtrafiklösningar bör man se om det finns mer kostnadseffektiva alternativ. Därför bör man utreda om trådbussar kan återinföras i Stockholms innerstad. Med ett trådbussystem får Stockholm en miljövänlig, flexibel och kapacitetsstark kollektivtrafik för en relativt låg investeringskostnad. På relativt kort tid kan man bygga ut och trafiksätta ett modernt och energi-



effektivt trådbussnät till en kostnad som är mycket lägre än för spårväg. Lämpliga sträckor att konvertera till spårbusstrafik är de busslinjer som idag är högt belastade.

I många fall utgör bussen ett flexibelt och kostnadseffektivt kollektivtrafikmedel. En satsning på förbättrade tvärförbindelser samt nya snabbusslinjer ska göras för att minska trängseln och öka attraktionskraften hos kollektivtrafiken. Vi vill också se en förstärkning av hårt belastade linjer med busstrafik under rusningstrafik.

Nollvision för självmord och skador
Varje år dödas och skadas många efter att ha blivit påkörda. Bakom siffrorna döljer sig både olycksfall och självmord eller försök till självmord. Förutom den tragedi dessa händelser innebär för de drabbade och deras anhöriga utsätts personal och resenärer för psykiskt lidande. Landstinget ska därför satsa på att utveckla åtgärder och investera i övervakningssystem och effektivare barriärer vid spårömråden och perronger, som förhindrar den här typen av händelser. Busshållplatser och övergångsställen ska göras säkrare, liksom kollektivtrafikens fordon som både ska erbjuda trygga resor

och säker av- och påstigning.

Hela länet ska leva

Såväl Stockholms stad som län ska leva upp till kraven på tillgänglighet och erbjuda en miljö där alla kan leva och trivas. Kollektivtrafiken ska vara konkurrenskraftig och ingen ska känna sig tvingad att ha bil på grund av att de allmänna kommunikationerna är dåliga. Därför behöver både Stockholms innerstad och länets ytterområden en bättre kollektivtrafikförsörjning med en utbyggd trafik i hela länet – med fokus på en ökad kapacitet i de centrala delarna och bättre tillgänglighet och turtähet i länets yttre områden. Där resandeunderlaget är litet kan man trafikera med mindre fordon som körs antingen som tidtabellagd eller anropsstyrd trafik. På de långväga busslinjerna ska fordonen få en ökad komfort och sittplatsgaranti gälla.

En levande skärgård

Mycket av Stockholms särart och attraktionskraft ligger i den levande skärgården. En god balans mellan naturhänsyn och mänsklig verksamhet måste vara grunden för utvecklingen av skärgården. Både Skärgårdsstiftelsen och Waxholms Ångfartyg AB



bidrar aktivt till att göra skärgården levande och tillgänglig för såväl permanent boende som turism och rekreation.

Skärgårdstrafiken bör bättre integreras i den övriga kollektivtrafiken så att pendling, både till länscentrum och mellan öarna, möjliggörs. För att bättre utnyttja fartygens kapacitet och erbjuda alla länsbor bättre möjlighet att resa i skärgården, ska SL:s periodkort gälla ombord vintertid utan att man behöver köpa tilläggskort.

Wåab tilldelades landstingets tillgänglighetspris 2007 och ska fortsätta sitt förtjänstfulla arbete med tillgänglighetsanpassningar. Wåab ska tjäna som ett föredöme för landstingets övriga verksamheter och detta goda exempel ska spridas på koncernnivå. Wåab ska även studera förutsättningarna för investeringar som möjliggör en mer miljöanpassad trafik.

Använd våra vatten

Närheten till vatten är en av Stockholms stora värden. På både Saltsjön och Mälaren finns förutsättningar för tidtabellagd båttrafik som en integrerad del i den övriga kollektivtrafiken. Detta bör utredas och försökstrafik upprättas snarast möjligt.

Använd våra vägar

Vi vill att det befintliga vägnätet utnyttjas bättre och görs tillgängligt för fler. Idag tar privatbilismen en alltför stor plats i det gemensamma gaturummet. Landstinget ska därför verka för att fler separerade buss- och cykelkörfält anläggs för en effektivare trafik. Bilfria gator och fler bussfiler ska öka framkomligheten för kollektivtrafikens fordon såväl som för cyklister och gångtrafikanter. Staden ska åter bli en plats där det känns säkert och trevligt att vistas och

förflytta sig, till fots eller per cykel. Det är också bra för folkhälsan.

Makten över trängselavgifterna bör läggas så lokalt som möjligt och pengarna användas till investeringar i kollektivtrafiken, i enlighet med folkomröstningen 2006. Vi är starkt emot byggandet av Förbifart Stockholm och vill se att de pengarna istället investeras i kollektivtrafik. För de enorma summor som Förbifarten beräknas kosta kan man genomföra många av de kollektivtrafikinvesteringar som är nödvändiga för att Stockholmsregionen ska nå upp till miljömålen och skapa ett samhälle som är socialt och ekologiskt hållbart. För varje krona som satsas på vägar bör två kronor läggas på kollektivtrafiken. Om Förbifarten byggs kommer det att resultera i mer biltrafik med ökade hälsoproblem och kostnader för vården som följd.

BILAGOR

Taxor och avgifter 2009

Hälso- och sjukvård

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård.	0 kr
Telefonrecept.	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar, inkl närakuten barn på Karolinska	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar (fr.o.m. 1 juli 2006).	0 kr

Personer fr.o.m. 18 år - Läkarvårdsbesök

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

Personer fr.o.m. 18 år - Sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling hos andra vårdgivare än läkare. Exempel: fotvård, sjuksköterska på sjukhus (vård under eget ansvar).	70 kr
Gäller även första besöket.	
Första besök i sjukvårdande behandling hos: <ul style="list-style-type: none">• arbetsterapeut• kurator• dietist• logoped• psykolog	140 kr

• sjukgymnast	
Efterföljande besök hos ovanstående.	70 kr
Besök i dagvård (läkare medverkar ej).	140 kr
Besök på syncentral (gäller från första besöket).	70 kr
Besök hos distriktssköterska.	0 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktssköterska.	0 kr

Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab.	200 kr
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård. Avgiftsbefrielsen omfattar även telefonrecept.	0 kr
Hembesök av läkare, extra avgift.	60 kr
Besök på BVC/MVC.	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor.	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade.	0 kr
Telefonrecept - vid konsultation som leder till att läkare eller distriktssköterska skriver recept.	80 kr
Besök i dagvård.	140 kr
Mammografiscreening.	0 kr
Gynekologisk screening (gäller vid kallelse från landstinget).	0 kr
Påminnelseavgift.	50 kr
Expeditionsavgift.	15 kr
Egenavgift för sjukresor.	
Taxi, max avgift	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr
Kollektiva färdmedel (Se LS 0704-0413 förslag att slopa detta)	
Besök hos legitimerad kiropraktor (gäller fem första besöken eller så länge landstinget ersätter).	260 kr

Slutenvård

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

Högekostnadsskydd

	Avgift
Högekostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högekostnadsskydd för tekniska hjälpmedel.	2 000 kr
Högekostnadsskydd för sjukvård.	900 kr

Avgift för uteblivet besök

	Avgift
Läkarbesök, primärvård.	140 kr
Läkarbesök, specialist.	260 kr
Sjukvårdande behandling (inkl syncentral).	70 kr
Första besök hos paramedicinare.	140 kr
Hörselklinik och hjälpmedelscentral.	70 kr
Besök på röntgen, fysiologi- och neurofyslab.	200 kr

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

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

Avgifter för intyg (HSN-taxan)

Nivå	Avgift utan moms kr	Avgift med moms kr
Korta intyg	250	313
Normala intyg	500	625
Långa intyg	750	938
Timtaxa	1000	1250

Besöksavgift (även kallad stickavgift)

Vid injicering av medhaft vaccin tas besöksavgift ut, dock med högst 250 kr. Om flera vacciner injiceras vid samma besök får endast en avgift tas ut.

Besök hos läkare för ordination av vaccin tas besöksavgift ut med högst 250 kr

Besöksavgiften får högst vara 250 kr i samband med vaccinationer.

Trafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort (fr.o.m. 1 mars 2008).	650 kr	380 kr
Enhetstaxa (fr o m 1 mars 2009)	30kr	15 kr

Kommentar:

Enhetstaxa återinförs från 1 mars 2009. Med anledning av detta föreslås fetmarkerad avgift ovan att beslutas som gällande från och med 1 mars, 2009.

Waxholms Ångfartygs AB	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort.	790 kr	470 kr
Ö-kort (avgift per kort och år).	360 kr	--
Kontantbiljett i hamntrafik	30 kr	20 kr

Kommentar: SL kort föreslås gälla utan extra avgift på Waxholms Ångfartygs AB under gällande vintertidtabell från 1 januari 2009.

Kommentar: En höjning av biljettsortimentet motsvarande 7 miljoner kronor i ökade intäkter är en förutsättning för att WÅAB:s resultat och en budget i balans.

Färdtjänst	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och specialfordon:		
Pris per resa (en resa = 30 km).	70 kr	--
Minimiavgift "bil på gatan".	50 kr	--
Högekostnadsskydd (fr.o.m. 1 mars 2008).	650 kr	380 kr

Resultaträkning SLL-koncernen 2007-2011

Mkr	Utfall 2007	Prognos 2008	Budget 2008	Budget 2009	Ändring B09/B08	Plan 2010	Plan 2011
<i>S:a verksamhetsintäkter</i>	12 497	13 376	13 066	13 830	5,8%	14 845	15 273
Skatteintäkter	45 459	47 966	47 895	50 733	5,9%	52 829	55 607
Generellt statsbidrag	4 649	4 595	4 631	4 794	3,5%	4 685	4 483
Utgjämningssystemet	-1 396	-1 186	-1 248	-1 314	5,3%	-1 365	-1 526
Prognososäkerhet	0	0	0	0		0	0
<i>Summa skatteintäkter</i>	48 712	51 376	51 278	54 212	5,7%	56 149	58 563
Summa intäkter	61 209	64 752	64 344	68 042	5,7%	70 994	73 836
<i>S:a verksamhetens kostnader</i>	-56 773	-60 369	-59 943	-62 986	5,1%	-65 611	-68 031
Resultat före avskrivningar	4 436	4 383	4 402	5 056	14,9%	5 384	5 806
Avskrivningar	-2 514	-2 659	-2 677	-2 858	6,8%	-3 119	-3 267
Rörelseresultat	1 923	1 724	1 725	2 198		2 264	2 539
Finansiella intäkter	103	101	43	48	12,1%	251	259
Finansiella kostnader	-1 018	-1 325	-1 308	-1 586	21,2%	-1 724	-1 816
Finansnetto	-915	-1 224	-1 265	-1 538	21,5%	-1 473	-1 557
Resultat	1 008	500	460	660		791	982
Verksamhetens intäkter	12 497	13 376	13 066	13 830	5,8%	14 845	15 273
Verksamhetens kostnader	-56 773	-60 369	-59 943	-62 986	5,1%	-65 611	-68 031
Avskrivningar	-2 514	-2 659	-2 677	-2 858	6,8%	-3 119	-3 267
Verksamhetens nettokostnader	-46 789	-49 652	-49 553	-52 015	5,0%	-53 885	-56 024

Balansräkning SLL-koncernen 2007-2011

Mkr	Utfall 2007	Prognos 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011
Anläggningstillgångar	40 629	44 416	49 625	55 123	60 664
Omsättningstillgångar	7 878	6 990	6 990	6 990	6 990
Summa tillgångar	48 507	51 406	56 615	62 113	67 654
Ingående eget kapital	-632	376	876	1 536	2 327
Årets resultat	1 008	500	660	791	982
<i>Summa eget kapital</i>	376	876	1 536	2 327	3 309
<i>Summa avsättningar</i>	13 260	14 160	15 096	16 006	16 933
Långfristiga skulder	20 406	21 543	24 786	28 203	31 445
Kortfristiga skulder	14 465	14 827	15 198	15 578	15 967
<i>Summa skulder</i>	34 871	36 370	39 984	43 781	47 413
Summa eget kapital och skulder	48 507	51 406	56 615	62 113	67 654

Finansieringsanalys SLL-koncernen 2007-2011

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011
Årets resultat	1 008	460	660	791	982
Avskrivningar	2 514	2 677	2 858	3 119	3 267
Reavinster, övrigt	-97	-50	-40	-50	-30
Summa kassaflöde från verksamheten	3 425	3 087	3 478	3 860	4 219
Förändring av rörelsekapital	-396	0	0	0	0
Investeringar, äskade	-5 069	-8 099	-9 503	-10 617	-10 808
Just. beräknad investeringsvolym			1 436	2 000	2 000
Försäljningar, övrigt	524	51	50	50	50
Summa kassaflöde efter investeringar	-1 516	-4 961	-4 539	-4 707	-4 539
Pensioner och övriga avsättningar	1 156	812	936	911	927
Kassaflöde före extern finansiering	-360	-4 149	-3 603	-3 796	-3 612

Landstingsbidrag 2007-2011

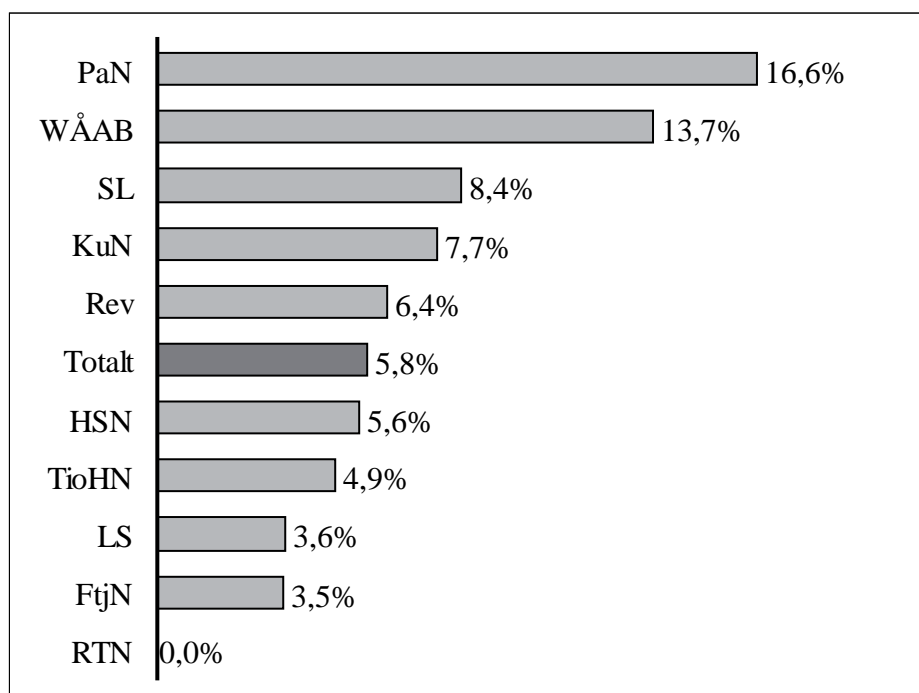
Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Plan 2010	Plan 2011
Landstingsstyrelsen *	2 459,9	2 582,3	2 674,4	3,6%	2 753,7	2 879,9
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36 776,7	39 208,5	41 404,0	5,6%	42 442,2	44 411,5
TioHundranämnden	881,5	935,0	981,0	4,9%	1 010,5	1 057,5
Kulturnämnden	342,7	355,0	382,5	7,7%	393,6	411,2
Färdtjänstnämnden	965,7	1 000,5	1 035,5	3,5%	1 066,7	1 116,3
Regionplane- och trafiknämnden	74,0	76,7	76,7	0,0%	79,0	82,7
Patientnämnden	14,6	15,1	17,6	16,6%	18,0	18,8
Landstingsrevisorerna	32,9	34,5	36,7	6,4%	38,0	39,0
Summa landstingsbidrag	41 548,0	44 207,5	46 608,4	5,4%	47 801,7	50 016,9
AB Storstockholms Lokaltrafik	5 346,0	5 685,0	6 162,5	8,4%	6 341,9	6 627,0
Waxholms Ångfartygs AB	184,4	197,5	224,6	13,7%	230,8	240,6
Summa tillskott	5 530,4	5 882,5	6 387,1	8,6%	6 572,7	6 867,6
Summa bidrag/tillskott	47 078,4	50 090,0	52 995,5	5,8%	54 374,4	56 884,5

* Landstingsstyrelsen - varav LSF

* Landstingsstyrelsen - varav NKS

2 459,9	2 582,3	2 648,1	2,5%	2 727,4	2 853,6
0,0	0,0	26,3		26,3	26,3

Ökning av landstingsbidrag



Resultatkrav 2008-2011

Mkr

Vård

	Budget 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	30,4	30,4	30,4
Stockholms läns sjukvårdsområde	35,0	73,6	74,4	75,2
Karolinska Universitetssjukhuset	0,0	54,1	55,9	58,2
Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje	0,0	4,9	5,0	5,2
TioHundra AB	0,0			
Södersjukhuset AB	0,0	14,2	14,7	15,3
Danderyds Sjukhus AB	0,0	11,3	11,6	12,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	0,0	1,4	1,4	1,4
Folktandvården Stockholms Län AB	15,0	17,8	18,0	18,2
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,0	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,0	4,1	4,1	4,1
Vården totalt	54,0	212,5	216,3	220,6

Trafik

AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	54,6	54,9	55,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,1	0,1	0,1
Färdtjänstnämnden	0,0	0,4	0,4	0,4
Regionplane- och trafiknämnden	0,0	0,2	0,2	0,2
Trafiken totalt	0,0	55,3	55,7	55,8

Övriga

Locum AB	4,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	342,0	311,0	275,0	286,0
Kulturnämnden	0,0	0,2	0,2	0,2
Landstingsrevisorerna	0,0	0,1	0,1	0,2
Patientnämnden	0,0	0,1	0,1	0,1
Medicarrier AB	0,0	0,3	0,3	0,3
Landstingshuset Stockholm AB	-24,0	-24,0	-24,0	-24,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0
Koncernfinansiering	81,0	112,2	275,2	450,7
Landstingsstyrelsen	0,0	-15,8	-16,0	-15,9
Övriga totalt	406,0	392,1	518,9	705,6
Totalt	460,0	659,9	790,9	981,9

Investeringsbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011	Plan 2012	Plan 2013
Trafiken							
SL budgeterade o beslutade i styrelse	3 110	5 192	4 108	4 186	4 530	4 257	3 631
SL för ytterligare beredning			1 436	2 298	2 438	3 024	2 224
WÅAB	15	66	116	67	26	30	21
Trafiken totalt	3 125	5 258	5 660	6 551	6 994	7 311	5 876
Byggnader totalt	798	1 159	1 710	1 908	2 254	1 858	1 616
Maskiner, inventarier och IT							
Vård							
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0	3	0	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	55	71	72	83	59	61	62
Karolinska Universitetssjukhuset	304	336	343	350	357	364	371
Sjukvården Salem Nykvarn Södert.	25	28	28	28	28	28	28
Södersjukhuset AB	113	110	166	241	251	251	251
Danderyds Sjukhus AB	62	81	87	68	70	71	71
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	10	9	9	9	9	9	9
Folktandvården Stockholms Län AB	53	57	48	48	48	52	48
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	4	6	7	7	7	7	7
Stockholm Care AB	0	0	0	0	0	0	0
Vården totalt	626	701	760	834	829	843	847
Övriga							
Färdtjänstnämnden	7	3	1	2	1	2	2
Regionplane- och trafiknämnden	1	0	1	1	1	1	1
Locum AB	2	1	2	2	2	2	2
Kulturnämnden	1	0	0	0	0	0	0
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	1	0	0	0	0	0	0
Medicarrier AB	2	3	3	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	9	40	40	40	40	40	40
Övriga totalt	23	48	46	48	48	48	48
Maskiner och inventarier totalt	649	749	806	882	876	890	895
Ombyggn ext lokaler m m			35	30	30	30	30
varav SLSO			15	15	15	15	15
varav Folktandvården			20	15	15	15	15
Ny Karolinska Solna (NKS)	82	700	1 053	1 000	400	400	400
Citybana (koncernfinansiering) ¹⁾	415	233	240	247	254	262	630
TOTALT	5 069	8 099	9 503	10 617	10 808	10 751	9 446

1) Medel avser landstingets del i finansieringen av Citybana enligt genomförandeavtalet (LS 0605-0864).

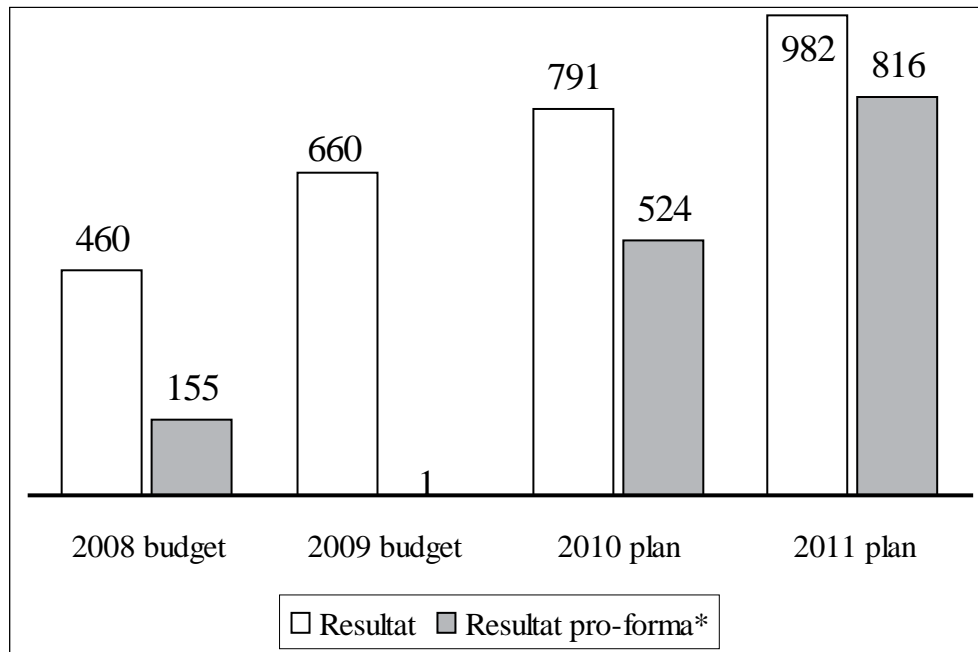
Resultaträkning – landstinget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Plan 2010	Plan 2011
Verksamhetens intäkter	5 366	5 444	5 737	5,4%	5 802	6 006
Skatteintäkter	48 712	51 278	54 212	5,7%	56 149	58 563
Summa intäkter	54 078	56 722	59 950	5,7%	61 951	64 570
Verksamhetens kostnader	-51 701	-54 695	-57 622	5,4%	-59 604	-61 999
Resultat före avskrivningar	2 377	2 026	2 327		2 347	2 571
Avskrivningar	-1 004	-1 033	-1 059	2,5%	-1 081	-1 071
Rörelseresultat	1 373	993	1 268		1 267	1 501
Finansiella intäkter	183	219	263	19,9%	360	361
Finansiella kostnader	-861	-755	-960	27,2%	-926	-971
<i>Finansnetto</i>	<i>-678</i>	<i>-535</i>	<i>-696</i>	<i>30,2%</i>	<i>-566</i>	<i>-610</i>
Årets resultat	695	458	571		701	891
Verksamhetens intäkter	5 366	5 444	5 737	5,4%	5 802	6 006
Verksamhetens kostnader	-51 701	-54 695	-57 622	5,4%	-59 604	-61 999
Avskrivningar	-1 004	-1 033	-1 059	2,5%	-1 081	-1 071
Verksamhetens nettokostnader	-47 339	-50 285	-52 945	5,3%	-54 883	-57 063

Resultaträkning

Mkr	Utfall 2007	Prognos 2008	Budget 2008	Budget 2009	Ändring B09/B08
Verksamhetens intäkter	12 497	13 376	13 066	13 830	5,8%
Skatteintäkter	48 712	51 376	51 278	54 212	5,7%
Summa intäkter	61 209	64 752	64 344	68 042	5,7%
Personalkostnader	-21 474	-22 762	-22 625	-23 202	2,6%
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-10 848	-11 691	-11 231	-13 202	17,6%
Köpt trafik	-8 430	-9 072	-9 039	-9 481	4,9%
Övriga kostnader	-16 021	-16 843	-17 048	-17 101	0,3%
Summa verksamhetens kostnader	-56 773	-60 369	-59 943	-62 986	5,1%
Resultat före avskrivningar	4 436	4 383	4 402	5 056	
Avskrivningar	-2 514	-2 659	-2 677	-2 858	6,8%
Rörelseresultat	1 923	1 724	1 725	2 198	
Finansnetto	-915	-1 224	-1 265	-1 538	
Resultat	1 008	500	460	660	
Årsarbetare	42 018	41 959	42 043	40 917	-2,7%

Årets resultat (mkr)



Långsiktiga finansiella mål

Dimension	Mål	Uppfyllt 2009?	Uppfyllt 2010-2011?
Resultat	Att resultatet är i balans med hänsyn tagen till ej resultatförda kostnader och att realkapitalet bibehålls	Ja	Ja
Finansiering	Reinvesteringar självfinansieras till 100 procent	Ja	Ja
Skuldsättning	Att lånefinansiering endast används för att finansiera investeringar	Ja	Ja
In- och utbetalningsströmmar	Att betalningsberedskapen motsvarar minst 21 dagars genomsnittliga driftskostnader	Ja	Ja

HSN

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
SLL-externa intäkter	949	903	1 023	13,3%	7,8%
SLL-interna intäkter	37 172	39 535	41 714	5,5%	12,2%
- varav landstingsbidrag	36 776,7	39 208,5	41 404,0	5,6%	12,6%
<i>Summa intäkter</i>	<i>38 121</i>	<i>40 438</i>	<i>42 737</i>	<i>5,7%</i>	<i>12,1%</i>
Köpt vård	-32 757	-34 753	-36 501	5,0%	11,4%
Läkemedelsförmånen	-4 265	-4 519	-4 844	7,2%	13,6%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-1 011	-1 166	-1 362	16,8%	34,6%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-38 034</i>	<i>-40 438</i>	<i>-42 706</i>	<i>5,6%</i>	<i>12,3%</i>
Resultat	88	0	30		

TioHNämnden

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Kommunbidrag, Norrtälje Kommun	682	718	746	3,9%	9,4%
Landstingsbidrag, SLL	881,5	935,0	981,0	4,9%	11,3%
Övriga intäkter	187	185	193	4,3%	3,2%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 751</i>	<i>1 838</i>	<i>1 920</i>	<i>4,5%</i>	<i>9,7%</i>
Köpt vård och omsorg	-1 500	-1 566	-1 644	5,0%	9,6%
Läkemedel	-119	-125	-130	4,0%	9,2%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-137	-147	-146	-0,7%	6,6%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 756</i>	<i>-1 838</i>	<i>-1 920</i>	<i>4,5%</i>	<i>9,3%</i>
Resultat	-6	0	0		

Folktandvården

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
SLL-externa intäkter	718	751	762	1,5%	6,2%
SLL-interna intäkter	522	531	549	3,4%	5,2%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 239</i>	<i>1 282</i>	<i>1 312</i>	<i>2,3%</i>	<i>5,8%</i>
Personalkostnader	-809	-871	-875	0,5%	8,2%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-392	-397	-419	5,5%	6,8%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 201</i>	<i>-1 267</i>	<i>-1 294</i>	<i>2,1%</i>	<i>7,7%</i>
Resultat	38	15	18		
Årsarbetare	1 831	1 850	1 840	-0,5%	0,5%

RtN

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	84	80	78	-2,5%	-7,9%
- varav landstingsbidrag	74,0	76,7	76,7	0,0%	3,6%
Kostnader	-84	-80	-77	-2,8%	-8,0%
Resultat	0	0	0,2		
Årsarbetare	48	50	45	-10,0%	-6,3%

SL

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Tillskott från SLL	5 346,0	5 685,0	6 162,5	8,4%	15,3%
Biljettintäkter	4 476	4 800	5 087	6,0%	13,7%
Övriga intäkter	2 212	2 333	2 464	5,6%	11,4%
<i>Summa intäkter</i>	<i>12 034</i>	<i>12 818</i>	<i>13 714</i>	<i>7,0%</i>	<i>14,0%</i>
Kostnader köpt trafik	-7 534	-8 078	-8 628	6,8%	14,5%
Övriga kostnader	-2 459	-2 647	-2 722	2,8%	10,7%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-9 993</i>	<i>-10 725</i>	<i>-11 350</i>	<i>5,8%</i>	<i>13,6%</i>
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-1 719</i>	<i>-2 093</i>	<i>-2 309</i>	<i>10,3%</i>	<i>34,3%</i>
Resultat	322	0	55		
Årsarbetare	806	880	906	3,0%	12,4%

WÅAB

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Tillskott från SLL	184,4	197,5	224,6	13,7%	21,8%
Övriga intäkter	105	107	92	-13,9%	-12,6%
<i>Summa intäkter</i>	<i>289</i>	<i>304</i>	<i>316</i>	<i>4,0%</i>	<i>9,3%</i>
<i>Summa kostnader</i>	<i>-244</i>	<i>-262</i>	<i>-273</i>	<i>4,1%</i>	<i>12,0%</i>
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-37</i>	<i>-43</i>	<i>-44</i>	<i>2,1%</i>	<i>17,6%</i>
Resultat	9	0	0,1		
Årsarbetare	23	28	28	0,0%	21,7%

FtjN

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
SLL-externa intäkter	152	164	163	-0,4%	7,6%
SLL-interna intäkter	980	1015	1047	3,2%	6,8%
- varav landstingsbidrag	966	1 001	1 036	3,5%	7,2%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 132</i>	<i>1 178</i>	<i>1 210</i>	<i>2,7%</i>	<i>6,9%</i>
Personalkostnader	-54	-56	-71	25,4%	31,1%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-1 047	-1 122	-1 139	1,5%	8,8%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 101</i>	<i>-1 178</i>	<i>-1 210</i>	<i>2,7%</i>	<i>9,9%</i>
Resultat	31	0	0		
Årsarbetare	109	118	118	0,0%	8,3%

KUN

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	357,4	366,5	394,7	7,7%	10,4%
- varav landstingsbidrag	342,7	355,0	382,5	7,7%	11,6%
Kostnader	-353,4	-366,5	-394,5	7,7%	11,7%
Resultat	4,1	0,0	0,2		
Årsarbetare	45	43	45	4,7%	0,0%

PAN

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	15,9	16,4	18,9	15,2%	18,9%
- varav landstingsbidrag	14,6	15,1	17,6	16,6%	20,5%
Kostnader	-15,9	-16,4	-18,8	14,6%	18,2%
Resultat	0,0	0,0	0,1		
Årsarbetare	16	16	17	6,3%	6,3%

L-rev

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	32,9	34,6	35,8	3,5%	8,5%
- varav landstingsbidrag	32,9	34,5	36,7	6,4%	11,6%
Kostnader	-31,2	-34,6	-35,7	3,2%	14,3%
Resultat	1,8	0,0	0,1		
Årsarbetare	25	25	25	0,0%	0,0%

Den samlade hälso- och sjukvården

Mkr	Utfall 2007	Prognos 2008	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/BU08
SLL-externa intäkter	4 694	4 860	4 808	5 204	8,2%
SLL-interna intäkter	38 619	40 862	40 575	42 062	3,7%
<i>Summa intäkter</i>	<i>43 313</i>	<i>45 722</i>	<i>45 383</i>	<i>47 266</i>	<i>4,1%</i>
Personalkostnader	-19 544	-20 255	-20 161	-20 269	0,5%
Köpt vård (inkl verks.ankn tjänster)	-10 881	-11 693	-11 248	-13 025	15,8%
Läkemedel	-5 319	-5 746	-5 784	-6 268	8,4%
Övriga kostnader inkl. finansnetto*	-7 869	-8 101	-8 137	-7 492	-7,9%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-43 613</i>	<i>-45 795</i>	<i>-45 330</i>	<i>-47 054</i>	<i>3,8%</i>
Resultat	-300	-73	53	213	
Årsarbetare	39 666	39 590	39 632	38 480	-2,9%

Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	53 469	56 236	59 041	5,0%	10,4%
Kostnader	-53 098	-56 155	-58 928	4,9%	11,0%
Resultat	372	81	112		

