



Budget 2007

Med fokus på patienten och resenären

BUDGET 2007	1
1. SAMMANFATTNING.....	6
2. STOCKHOLMREGIONENS UTVECKLING	8
3. BUDGET FÖR SLL-KONCERNEN	10
3.1 MÅL	10
3.2 HÅLLBARHET	10
3.3 REGIONAL UTVECKLING.....	10
3.4 EKONOMI.....	11
3.4.1 Långsiktiga finansiella mål	11
3.4.2 Resultatbudget.....	12
3.4.3 Balansbudget	12
3.4.4 Finansieringsbudget	13
3.4.5 Investeringsbudget.....	13
3.4.6 Landstingsbidrag	13
3.4.7 Planåren 2008-2009.....	14
3.5 PERSONAL	15
3.6 JÄMSTÄLLDHET	16
3.7 MILJÖ	17
4. BUDGET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	19
4.1.1 Hälsa- och sjukvårdens utveckling.....	19
Patientens rätt.....	21
Vårdgaranti.....	21
Jämlig och jämställd vård	22
Offentligt och privat i sjukvården.....	24
Den framtida inriktningen av länets hälso- och sjukvård.....	25
Närsjukvård.....	26
Närakuter.....	27
Jourläkarbil	28
Specialistläkare i närsjukvården.....	28
Vårdmobil.....	29
Akutsjukvård och högspecialiserad vård.....	29
Intensivvård, IVA.....	30
Radiologi	30
Cancervård.....	30
Kvinnomedicin.....	31
Förlossningsvård och mödravård	32
Vissa kroniska sjukdomar.....	33
Hjärt- kärl- och lungsjukdomar.....	33
Stroke.....	33
Diabetes	34
Astma och allergi.....	34
Barn och ungdomar	34

Äldre	36
<i>Multisjuka äldre</i>	37
Äldreteam	37
Äldrevårdcentraler	37
Vårdlots för äldre	38
Hälsosamtal.....	38
Psykiatri.....	38
Folkhälsa	40
Rehabilitering	41
Satsningar för personer med funktionshinder	42
Tandvård.....	42
Sjukvårdens styrning och effektivitet	44
Patientsäkerhet	45
IT i vården	45
4.1.2 FoUU.....	46
4.1.3 Nationell IT-plan	47
4.1.4 Resultatbudget.....	47
4.1.5 Investeringsbudget.....	47
4.2 BESTÄLLARORGANISATIONEN	48
4.3 PRODUCENTORGANISATIONEN	49
4.3.1 Stockholms läns sjukvårdsområde.....	49
4.3.2 Karolinska Universitetssjukhuset	49
4.3.3 Södersjukhuset AB.....	50
4.3.4 Danderyds Sjukhus AB.....	50
4.3.5 Sjukvården Salem Nykvarn och Södertälje.....	50
4.3.6 TioHundra AB.....	51
4.3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB.....	51
4.3.8 Folk tandvården Stockholms län AB.....	52
4.3.9 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB.....	52
4.3.10 Stockholm Care AB.....	52
5. BUDGET FÖR TRAFIKVERKSAMHETEN	53
5.1 AB STORSTOCKHOLMS LOKALTRAFIK.....	53
<i>Förbättrad trafik</i>	54
<i>Fortsatta satsningar på förbättrad service, information och trygghet</i>	56
<i>Stärka SLs helhetsansvar</i>	57
5.2 WAXHOLMS ÅNGFARTYGS AB	58
5.3 FÄRDTJÄNSTNÄMNDEN.....	60
5.4 REGIONPLANE- OCH TRAFIKNÄMNDEN	61
<i>Storstadspolitik</i>	62
<i>Regionfrågan</i>	62
<i>RUFS 2001</i>	63
<i>Mälardalsperspektiv</i>	63
<i>Internationellt perspektiv</i>	63
<i>Jämställdhetsperspektiv</i>	64

<i>Hållbar utveckling</i>	64
<i>Ekonomisk och social utveckling</i>	65
<i>Infrastruktur och trafikplanering</i>	65
<i>Bostadsförsörjning</i>	65
<i>Skärgård</i>	66
6. BUDGET FÖR FASTIGHETER	67
6.1 LANDSTINGSFASTIGHETER ÄNS LANDSTING	67
6.2 LOCUM AB	67
7. BUDGET FÖR ÖVRIG VERKSAMHET	68
7.1 LANDSTINGSSTYRELSEN	68
7.2 KONCERNFINANSIERING.....	68
7.3 MEDICARRIER AB	68
7.4 KULTUR- OCH UTBILDNINGSNÄMNDEN	69
7.5 AB STOCKHOLMS LÄNS LANDSTINGS INTERNFINANS.....	70
7.6 LANDSTINGSREVISORERNA.....	70
7.7 PATIENTNÄMNDEN	70
8. PM OCH TABELLER	71

1. Sammanfattning

- Budgeten är i balans samtliga år med ett överskott 2006 på 514 miljoner kronor
- Oförändrad landstingsskatt
- De långsiktiga finansiella målen uppfylls
- Oförändrat låg enhetstaxa utan zoner i SL-trafiken
- Införande av enhetstaxa också i Färdtjänsten
- Fortsatt satsning på ökad kvalitet i pendeltågstrafiken genom byggandet av Citybanan
- När trängselskatter återinförs under 2007 ska en stor del av intäkterna gå till förbättringar av kollektivtrafiken
- Fokusering på utveckling av stomtrafiken och kortare restider, översyn av trafikutbudet för att klara ökad resandeefterfrågan
- Fortsatt utbyggnad av Närtrafiken
- Ökad restilldelning för de färdtjänstresenärer med de allra största behoven
- Utökning av Waxholmsbolagets vintertrafik mot målen i regionplanen och planering för byggande av ytterligare vinterfartyg
- Den socialdemokratiska budgetförslaget innebär över 300 miljoner kronor mer till sjukvården jämfört med den borgerliga majoritetens förslag
- Landstingsbidraget till Hälso- och sjukvårdsnämnden ökar med nästan 2,3 miljarder kronor jämfört med det ursprungliga budgetbeslutet för 2006
- Nya satsningar gör på Närsjukvården med drygt 170 miljoner kronor, vilket är 100 miljoner kronor mer än det borgerliga budgetförslaget
- Satsningen på närsjukvården sker bland annat genom att utbyggnaden av närsjukvårdscentra och närakuter prioriteras, bland annat med nya närakuter i Botkyrka, Nynäshamn och Liljeholmen
- Utbyggnad av antalet jourläkarbilar
- Fler läkartjänster inrättas inom närsjukvården och sjukvårdens ersättningsystem ska i ännu större utsträckning premiera vårdcentraler som uppvisar god tillgänglighet avseende både telefon och besök
- Vårdgarantin ges ökade resurser för extra beställningar med nära 300 miljoner kronor, vilket är 75 miljoner kronor mer än i det borgerliga budgetförslaget

- Fortsatt utbyggnad av den psykosociala kompetensen på vårdcentralerna
- Fler slutenvårdsplatser inrättas inom psykiatrin och trygghetskvitto om den fortsatta vårdplaneringen garanteras
- Psykiatrin ges en ramökning med 123 miljoner kronor, vilket är 12 miljoner mer än i det borgerliga budgetförslaget
- Barnsjukvården ges sammanlagt 73 miljoner kronor extra, vilket är dubbelt så mycket som i det borgerliga budgetförslaget
- Tio närakuter ges tillgång till barnkompetens. Fram tills 2010 kommer samtliga länets närakuter ha tillgång till barnkompetens
- Avgiftsfri barnsjukvård
- Patienternas rätt i vården ska utvecklas ytterligare bland annat genom att alla patienter med svåra diagnoser tillförsäkras rätten till en vårdlots i vården
- Handlingsplan för jämlik vård färdigställs och tankesättet om jämlik och jämställd vård ska integreras i all verksamhet
- Landstingets akutsjukhus ska inte säljas till privata ägare eller läggas ut på entreprenad, varken helt eller delvis
- Cancervården förstärks med 100 miljoner kronor, vilket bland annat innebär att antalet vårdplatser ökar
- För alla cancerpatienter införs en skriftlig vårdplan
- Kommuner och landsting ska fortsätta samarbeta för äldrevårdscentraler för att bättre kunna fokusera på de äldres vårdbehov
- Inom sjukvården för de äldre görs nya satsningar med över 90 miljoner kronor
- Föräldrarna ska så långt möjligt kunna välja vårdgivare för hela vårdkedjan ”Graviditet-Förlossning-Eftervård-BVC”
- Landstinget ska driva på för en nationell tandvårdsreform
- 12 miljoner kronor avsätts för stöd till olika arbetsmiljöprojekt i vården
- 10 miljoner kronor avsätts för ett första steg i en lönesatsning på paramedicinerna, det vill säga kuratorer, sjukgymnaster, psykologer med flera
- 5 miljoner kronor avsätts för att landstinget ska delta i arbetet med att etablera en regional filmfond i Stockholms län

2. Stockholmregionens utveckling

Vi socialdemokrater vill se till att Stockholmsregionen utvecklas på ett så rättvist sätt som möjligt. Den socialdemokratiska utgångspunkten är omtanken om varandra. Alla invånare ska kunna känna sig delaktiga och behövda. En region där alla är delaktiga och ges förutsättningar att växa som individer är också en region där den ekonomiska aktiviteten blir hög eftersom ingen slås ut eller inte ges tillfälle att bidra efter sin förmåga.

Vi vill att rätten till arbete och hälsa, till personlig utveckling och inflytande i samhället, ska utgå från principen om allas lika värde. Landstinget har en viktig roll för att stärka rättvisan genom att påverka den regionala utvecklingen och ansvara för hälso- och sjukvården tandvården, kollektivtrafiken och färdtjänsten.

Landstingets alla verksamheter måste organiseras så att de anpassas till behoven hos dem som ska använda dem, inte utifrån vad som är bäst för varje enskild verksamhet. Vi vill sätta fokus på vad som är bäst för patienterna och resenärerna. Jämställdhetsperspektivet ska genomsyra landstingets alla verksamheter.

Vi socialdemokrater står för en hållbar samhällsutveckling som omfattar sociala, kulturella, miljömässiga och ekonomiska aspekter. Vi vill se en regional utveckling präglad av hållbar ekonomisk tillväxt med minskade klassklyftor, minskad miljöpåverkan och ökad jämställdhet. En mer balanserad Stockholmsregion med olika tillväxtcentra ska eftersträvas.

I hälso- och sjukvården vill vi fortsätta att bygga ut välfärden, främst genom en allt mer kvalificerad närsjukvård. Vi vill att hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig för alla, gemensamt finansierad, fördelad efter behov och demokratiskt styrd. Vi tror att det är viktigt att hälso- och sjukvården är lättillgänglig och finns där människor bor och arbetar.

Under lång tid har befolkningen i regionen ökat och därmed behovet av allt fler persontransporter. Vårt mål är att kollektivtrafikens andel av resandet ska öka så att Stockholmsregionen ska bli mer ekologiskt hållbart. Det ställer krav på investeringar i ny infrastruktur, men det är också viktigt att se till att befintliga resurser utnyttjas mer effektivt än idag. När trängselskatter införs är det nödvändigt att en stor del av intäkterna används för förbättringar av kollektivtrafiken.

Tillväxten och befolkningsökningen har i kombination lett till en ökad efterfrågan av både väg och spår. Utan förbättrade kommunikationer finns risken att regionen delas i två separata halvöar och den ekonomiska konkurrensfördelen av en stor sammanhållen region kan då inte till fullo utnyttjas. Förbifart Stockholm är en viktig del av lösningen på dessa problem. Den knyter samman den norra och den södra delen av regionen och avlastar city från tung trafik. Citybanan löser problematiken med för få och för överbelastade spår genom centrala Stockholm. Dessa båda infrastruktursatsningar är absolut nödvändiga för regionens möjligheter att växa.

Viktiga utgångspunkter för att stärka den regionala utvecklingskraften är att den politiska nivån har stark demokratisk legitimitet och en egen beskattningsrätt. I Stockholms län finns ett stort behov av att skapa ett sammanhållet politiskt beslutsfattande i centrala frågor kring infrastruktur och tillväxt. Här saknas idag en aktör med samlad beslutskompetens som kan föra regionens talan. Den direktvalda regionala politiska nivån har de bästa förutsättningarna att utvecklas till att vara den aktören.

3. Budget för SLL-koncernen

3.1 Mål

Övergripande mål för landstingets verksamhet är att:

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

3.2 Hållbarhet

Landstingets verksamheter ska i ett långsiktigt perspektiv vara hållbara. Detta innebär att all löpande verksamhet, liksom all utveckling och förändring ska belysas med avseende på ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet. Verksamhetens tjänster och de prioriteringar som görs ska bidra till samhällsnytta på kort och lång sikt. Landstingets förvaltningar och bolag ska förvalta resurser i form av pengar, personal, miljö, leverantörer, infrastruktur och kunskap på ett långsiktigt hållbart sätt.

3.3 Regional utveckling

Alla berörda förvaltningar/bolag ska medverka i det av regionplane- och trafiknämnden påbörjade arbetet med en ny regional utvecklings-

plan. Landstingsfullmäktige har antagit ett skärgårdspolitiskt program, vilket berör flera förvaltningar och bolag.

Det arbete som pågår, tillsammans med bland annat berörda kommuner, för att utveckla den regionala kärnan i Flemingsberg ska fullföljas genom den permanenta organisation som har skapats.

Landstingets långsiktiga engagemang i verksamheterna vid Karolinska Institutet och Novums forskningspark ska fortsätta. Landstinget ska bidra till utvecklingen i Norra stationsområdet, bland annat genom den fortsatta planeringen av ett nytt universitetssjukhus på Karolinska Universitetssjukhusets område i Solna.

Tillsammans med berörda högskolor och andra aktörer ska landstinget fortsätta verka för stärkandet av Vetenskapsstaden som en resurs för Stockholmsregionens utveckling. Finansiering och rådgivning till företag får fortsatt stöd genom ALMI Företagspartner.

Stockholmsregionen har idag färre högskoleplatser än vad som motiveras av regionens storlek och jämfört med vad regionens arbetsmarknad efterfrågar. Landstinget ska uppvakta regeringen om en utbyggnad av högskolan i regionen. Detta är särskilt angeläget med anledning av de nedskärningar av antalet högskoleplatser i Stockholmsregionen som aviserats av den borgerliga regeringen. Landstinget bör också uppvakta regeringen om att ge Södertörns Högskola universitetsstatus.

Landstingets internationella kontakter ska enligt de riktlinjer som antagits av landstingsfullmäktige om att dels bidra till regionens övergripande utveckling, dels främja utvecklingen av landstingets egna verksamheter.

3.4 Ekonomi

3.4.1 Långsiktiga finansiella mål

Landstingsfullmäktige beslutade våren 2005 om långsiktiga finansiella mål för Stockholms läns landsting i fyra olika dimensioner; resultat, finansiering, skuldsättning och in- och utbetalningsströmmar utifrån perspektivet att varje generation själv ska bära kostnaderna för den service som den konsumerar.

Budgeten 2007 är upprättad med dessa mål i åtanke och för målfyllnelsen redogörs nedan.

Långsiktiga finansiella mål

Dimension	Mål	Uppfyllt 2007?	Uppfyllt 2008-2009?
Resultat	Att resultatet är i balans med hänsyn tagen till ej resultatförda kostnader och att realkapitalet bibehålls	Ja	Ja
Finansiering	Att investeringarna självfinansieras till 100 procent med undantag av större nyinvesteringar	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

3.4.2 Resultatbudget

Mkr	Utfall 2005	Prognos 2006	Budget 2006	Budget 2007	Ändring B07/B06
Verksamhetens intäkter	11 503	12 560	11 825	12 034	1,8%
Skatteintäkter	43 616	46 263	45 122	48 140	6,7%
Summa intäkter	55 119	58 823	56 947	60 174	5,7%
Summa verksamhetens kostnader	-51 129	-54 390	-53 358	-56 114	5,2%
Resultat före avskrivningar	3 990	4 433	3 590	4 060	
Avskrivningar	-2 073	-2 315	-2 141	-2 497	16,6%
Rörelseresultat	1 917	2 118	1 448	1 563	
Finansnetto	-770	-868	-1 018	-1 049	3,0%
Resultat	1 147	1 250	431	514	

3.4.3 Balansbudget

Mkr	Utfall 2005	Prognos 2006	Budget 2007
Anläggningstillgångar	35 393	39 372	43 363
Omsättningstillgångar	7 910	7 123	6 280
Summa tillgångar	43 303	46 495	49 643
Eget kapital	1 518	2 766	3 277
Avsättningar	8 233	9 133	10 033
Skulder	33 552	34 596	36 333
Summa skulder och eget kapital	43 303	46 495	49 643

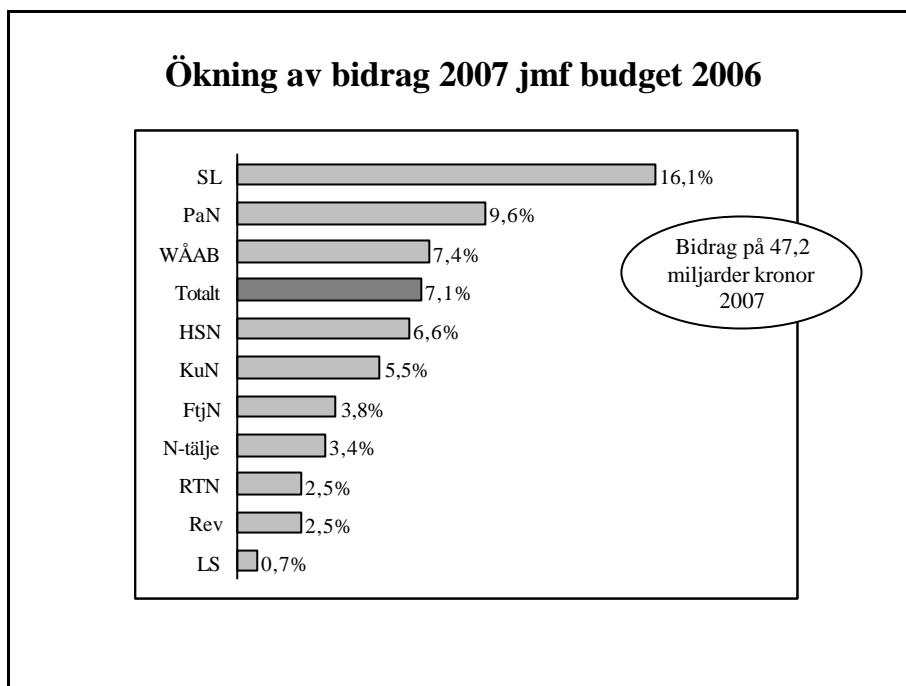
3.4.4 Finansieringsbudget

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007
Kassaflöde från verksamheten	2 856	2 422	2 826
Förändring av rörelsekapital	528	1 258	-107
Investeringar	-3 815	-5 349	-5 709
Försäljningar, övrigt	926	549	410
Kassaflöde efter investeringar	495	-1 120	-2 580
Pensioner och övriga avsättningar	718	800	900
Kassaflöde före extern finansiering	1 213	-320	-1 680

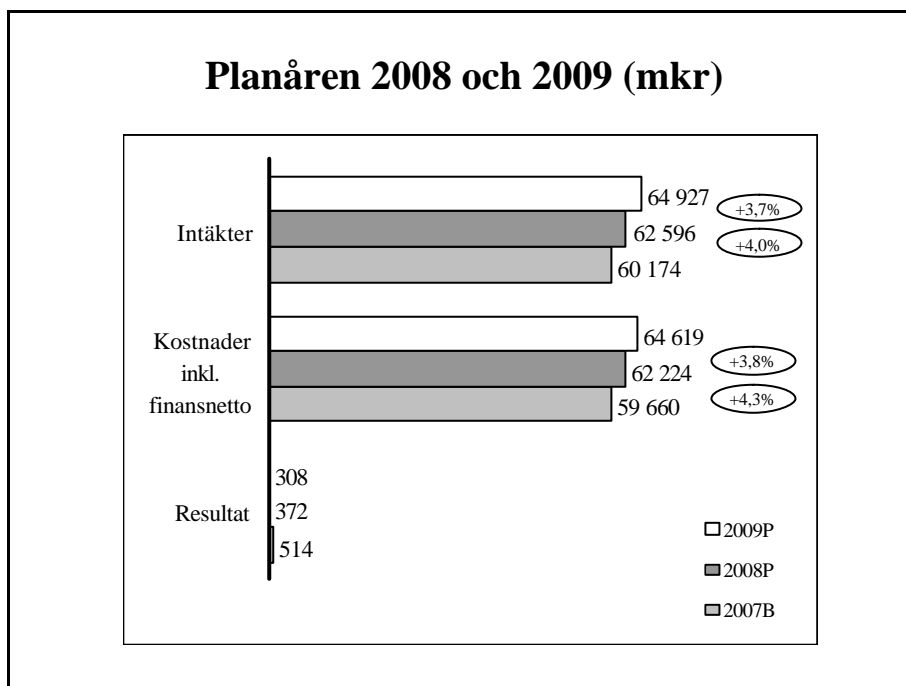
3.4.5 Investeringsbudget

Mkr, netto	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06
Trafik	1 239	3 812	3 878	2%
Byggnader (LFS)	641	879	1 148	31%
Maskiner och inventarier	782	613	636	4%
Övrigt	48	45	46	2%
Summa investeringar	2 710	5 349	5 709	7%

3.4.6 Landstingsbidrag



3.4.7 Planåren 2008-2009



3.5 Personal

Landstingets medarbetare ska känna arbetsglädje, stolthet, engagemang och framtidstro. Organisationen ska kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling.

Medarbetarna utgör grunden för det arbete som bedrivs ute i verksamheterna och för länets patienter och medborgare. Det är av största betydelse att personalen trivs och kan utvecklas på sin arbetsplats. Arbetsmiljö, löne- och anställningsvillkor, utvecklingsmöjligheter och ledarskap måste vara grundläggande personalstrategiska frågor i landstinget. Stockholms läns landsting ska vara en konkurrenskraftig och trygg arbetsgivare.

Den bästa vården ges av personal som trivs på sin arbetsplats och känner sig trygga. Därför ska landstinget ska vara en aktiv och attraktiv arbetsgivare för personalen. Avknoppningar och upphandlingar för dess egen skull leder till oro bland personalen om framtiden. Den så kallade utmaningsrätten leder till att man som medarbetare aldrig kan vara säker på vem som driver arbetsplatsen imorgon. Därför ska avknoppningar och upphandlingar ske endast i fall där det är motiverat för att ge medborgarna den bästa tänkbara vården för skattepengarna. Landstinget ska i stället eftersträva att vara en så bra och ansvarstagande arbetsgivare som möjligt. Därmed skapar vi också en trygg och bra miljö för vårdens patienter.

Under 2007 prioriteras kompetensutveckling, arbetsmiljö och lönevillkor.

- Samtliga medarbetare ska vara garanterade ett årligt utvecklingssamtal med sin närmaste chef
- Varje medarbetare ska få en individuell kompetensutvecklingsplan som är kopplad till landstingets kompetensanalysmodell
- Landstingets chefer ska genomgå utbildningar i genomförande av utvecklingssamtal

Förvaltningar och bolag genomför uppföljningar av arbetsmiljö- och hälsoarbetet i samband med årsbokslutet. Under 2007 ska den genomsnittliga sjukfrånvaron minska till högst 20 dagar per år och anställd, vilket ligger i linje med den minskning som stadigt skett sedan 2003. Det offensiva arbetet med hälsoplanen, arbetstids- och arbetsmiljöfrågorna bör fortsätta. Det är viktigt att bedriva aktiva arbetsmiljöprojekt som är anpassade för respektive verksamhet. Att jobba med arbetstiderna för att eftersträva en arbetstidsförläggning som är mest optimal ur hälsosynpunkt för personalen är också högst relevant.

- Tolv miljoner kronor avsätts för stöd till olika arbetsmiljöprojekt ute i verksamheterna
- Landstingets chefer ges ökad kunskap i arbetsmiljöfrågor
- Medarbetarindex för koncernen ska höjas under 2007. Det mäts i landstingets medarbetarenkät, som följer upp medarbetarnas upplevelse av ledarskap, arbetsmiljö och arbetsförhållanden
- Landstingets chefer ska även utbildas i arbetstidsfrågor för att uppmuntra ett fortsatt aktivt arbete i arbetstidsfrågor

Under flera år har paramedicinarna halkat efter i löneutvecklingen bland landstingets anställda. De som jobbar inom paramedicin är arbetsterapeuter, dietister, kuratorer och sjukgymnaster. En lönekartläggning som gjorts har visat på mycket hög befintlig kompetens i dessa yrkesgrupper, men en kraftigt försämrad löneutveckling i jämförelse med andra.

Den svaga löneutvecklingen för dessa yrkesgrupper har bland annat berott på att tjänsterna inom paramedicin inte varit differentierade och organisationen har varit platt. Det har inte funnits tjänster för akademiskt och kliniskt vidareutbildade. Tjänstestrukturen för paramedicinerna har inte heller utvecklats i överensstämmelse med ökade krav och kompetensutveckling i den högspecialiserade vården. Det är viktigt att stödja verksamhetsledningarnas arbete med inrätta en ny tjänstestruktur för dessa yrkesgrupper och införa differentierade tjänster för att skapa bättre förutsättningar för paramedicinerna.

De nya differentierade tjänsterna för paramedicinerna ska ha olika kompetenskrav. I den nya tjänstestrukturen delas paramedicinerna in i olika grupper efter examen; magisterexamen, specialistexamen och doktorsexamen.

I ett första steg kommer det att behöva avsättas lönemedel i budgeten för 2007. Satsningen beräknas kosta tio miljoner. Under 2008 kommer ytterligare uppskattningsvis tio miljoner behöva skjutas till för att driva igenom reformen fullt ut.

- Tio miljoner kronor avsätts för ett första steg i en lönesatsning på paramedicinerna

3.6 Jämställdhet

Jämställdhet mellan kvinnor och män är en grundläggande rättvisefråga. Målet måste vara att jämställdhetsperspektivet integreras i alla beslut. Det innebär att den vård och service/tjänster som landstinget

tillhandahåller länets invånare ska komma kvinnor och män tillgodo på ett rättvist och jämställt sätt.

Det främsta verktyget för att säkerställa jämställdhet i verksamheten är att könsuppdelad statistik finns och används. Av befintliga redovisningar framgår att flera av bolagen och förvaltningarna hanterar stora mängder individbaserad statistik. Ofta samlas uppgifter in uppdelade efter kön. Men i majoriteten av fallen analyseras eller presenteras statistiken inte uppdelad efter kön. Det är därför viktigt att det blir ökat fokus på analys och kommunikation av könsuppdelad statistik.

Landstinget ska också initiera särskilda satsningar för att rekrytera kvinnor till chefsjobb och stärka kvinnliga ledare genom att erbjuda dem fortbildning och ledarskapsstöd.

Prioriteringar för det fortsatta jämställdhetsarbetet:

- Arbetet med analys och presentation av könsuppdelad statistik
- Målsättningen bör vara att jämställdhetsperspektiv genomgående inarbetas i kvalitetssäkringssystemen
- Satsning på jämställdhetsgranskning av de verksamheter som ännu inte haft möjlighet att granskas. Detta visar sig fungera utbildande och ge både ett generellt kunskapslyft och ökad medvetenhet bland verksamhetens personal
- Den certifierade jämställdhetsutbildningen av chefer inom landstinget och den påbörjade jämställdhetsutbildningen av alla anställda i landstinget ska fortsätta under 2006

3.7 Miljö

Landstingsfullmäktige har fattat beslut om ett nytt miljöprogram – Miljö Steg 5 – som börjar gälla 2007 och gäller fram till och med 2011. Programmet innehåller högt ställda målsättningar inom områdena nedan.

Sakområden	Styrmedel
Transporter Energi Läkemedel Kemikalier och kemiska produkter	Miljöledning Kommunikation Upphandling Miljömedicinsk forskning

Produkter (varor, byggmaterial, förbrukningsartiklar och livsmedel)	Regional planering
---	--------------------

Sammanlagt finns det i det nya miljöprogrammet 23 delmål som ska uppnås till utgången av 2011. Arbetet för att nå miljömålen påbörjas 2007 och som lämpliga delmål att nå till utgången av 2007 anges följande riktvärden:

- 30 procent av alla transporter ska ske med förnybara bränslen
- Utsläppen av lustgas från berörda sjukhus ska vara reducerade med 55 procent jämfört med motsvarande utsläpp 2002
- Alla berörda bolag och förvaltningar ska bidra i arbetet med att inventera landstingets kemikalieanvändning
- 5 procent av alla måltider som serveras i landstingets regi ska vara ekologiska
- Alla förvaltningar och bolag ska kunna visa att miljökonsekvensbedömningar görs vid beslut när så är relevant, och att hänsyn tas till resultatet av bedömningen vid besluten
- 30 procent av alla förskrivare av läkemedel ska vara utbildade om läkemedels miljöeffekter
- Uppföljningen av miljökrav vid upphandling ska förbättras

Landstinget kommer under 2007 att arbeta för en långsiktigt tryggad försörjning till förmånliga ekonomiska villkor vad gäller förnybara bränslen till trafiken. Den del av bussflottan som drivs av förnybara bränslen utökas.

4. Budget för hälso- och sjukvården

4.1.1 Hälso- och sjukvårdens utveckling

De flesta, både i Sverige, och internationellt, anser att hälso- och sjukvården i vårt land och vårt län håller mycket hög kvalitet och standard, fördelas påfallande rättvist efter behoven och med ett jämförelsevis effektivt användande av resurserna. I vår sjukvårdsmodell har varje människa, oavsett bakgrund, tillgång till de bästa behandlingsmetoderna tack vare att vi valt att betala vården solidariskt tillsammans, via skatten. Vi har, sannolikt mycket tack vare vår modell för hälso- och sjukvården, generellt sett en god folkhälsa, goda medicinska resultat på insatta behandlingar och en lång livslängd.

Men det betyder inte att allt är bra. Det finns exempel på att vården ibland fungerar mer på vårdorganisationens villkor än på människors. Så vill vi inte ha det. Den socialdemokratiska politiken strävar efter att vården ska utgå från den enskilda människan.

När man behöver stöd, bot och lindring ska vården finnas lättillgänglig i rimlig tid. Den ska lotsa genom alla typer av samtal, undersökningar och behandlingar på ett enkelt och smidigt sätt, utan att man själv ska behöva ”fixa” tider och bokningar.

Vi socialdemokrater ser också, trots stora medicinska framsteg, alljämt skillnader i människors hälsa som beror av klass, kön och/eller etnisk bakgrund. Så vill vi inte ha det. Vården ska vara jämlik.

I alla möten i vården ska utgångspunkten vara att den enskilda människan blir sedd. Som patient ska du alltid kunna lita på att vårdens personal har kunskaper som gör det möjligt att möta dig respektfullt på dina villkor.

Ibland är det för långa väntetider till vissa typer av vård och behandlingar. Så vill vi inte ha det. Vården ska ges till alla inom rimlig tid. Genom vårdgarantin ska alla kunna få kontakt med vården omedelbart, möta en läkare inom sju dagar och få behandling senast 3 månader efter att din diagnos fastställts.

Sjukvården har idag för dålig kontroll på läkemedelsanvändningen, särskilt bland de gamla. Det leder i allt för många fall till felbehandling och nya problem. Så vill vi inte ha det. Vården ska vara säker.

Man ska inte behöva berätta sin historia om och om igen för varje gång man träffar en ny doktor. Han eller hon ska enkelt kunna ta del av dokumentation om vilka behandlingar och mediciner man som patient fått tidigare.

Vi står inför stora framtida utmaningar. Hälso- och sjukvården är en samhällssektor i mycket stark pågående inre förändring. Ökad specialisering, nya forskningsrön, nya behandlingsmetoder och ny teknik gör att vårdens potentiella möjligheter förändras i rasande takt. Varje år kommer allt mer avancerade typer av behandlingar och mediciner med nya möjligheter att bota och lindra. Ofta mer effektiva än dagens metoder men inte sällan mer kostsamma. Det är därför viktigt att driva på en utveckling i vården som använder nya rön och metoder som verktyg för ökad effektivitet i resursanvändandet. Organisation och vårdstruktur måste förändras och anpassas i takt med att ny teknik och nya metoder införs. Gamla metoder måste mönstras ut istället för att fortleva parallellt med nya.

I många länder runt om i världen får inte hela befolkningen tillgång till de nya medicinska och medicinsktekniska framgångarna. Höga avgifter eller krav på särskilda försäkringar gör att det inte blir möjligt för alla. Så vill vi socialdemokrater inte ha det. Vården ska ge bästa kvalitet till alla oavsett bakgrund eller inkomster. Med den socialdemokratiska politiken ska man inte behöva fundera på att skaffa sig en privat sjukvårdsförsäkring för att få högsta tänkbara kvalitet eller vård och behandling inom rimlig tid. Vården ska "hänga med" sin tid och klara omställningar som gör det möjligt att alltid erbjuda alla bästa tänkbara vård.

Frågorna om hur vi ska sköta, driva och betala vården står inför viktiga avgöranden. Inte bara i vårt land utan i hela världen. Inte minst i Europa brottas alla med samma frågeställning. Hur ska allt färre unga klara av att ge en bra vård till allt fler äldre? Några menar att lösningen är att man får betala en större andel av vårdkostnaderna själv genom högre avgifter eller försäkringar. Så vill vi inte ha det. Vården ska betalas gemensamt och fördelas efter behov. Man ska inte behöva oroa sig för att man själv eller de nära och kära inte ska ges den bästa tänkbara vården när den behövs. Vare sig nu eller i framtiden. Det är en del av tryggheten i den socialdemokratiska samhällsmodellen.

För att alla, inte bara några, ska ges tillgång till de bästa behandlingsmetoderna i framtiden är det viktigt att sjukvården klarar att upprätthålla en hög effektivitet. Men i ett långsiktigt perspektiv måste hälso- och sjukvården också få mer av samhällets samlade resurser än idag. Den socialdemokratiska vägen är att resurserna inte ska komma från

markant höjda vårdavgifter eller privata försäkringslösningar. Hälso- och sjukvården ska betalas gemensamt och solidariskt.

Patientens rätt

Patienternas behov ska styra vårdens utveckling. Därför är patienternas förväntningar på tillgänglighet, rimliga väntetider, flexibilitet och kvalitet hörnstenar för vår politik. Den nationella vårdgarantin är en viktig del i en fortsatt utveckling av en hälso- och sjukvård där patienterna har ett tydligt inflytande över den egna vården och där deras rättigheter står i centrum. Men också i andra avseenden är det viktigt att stärka den enskilda patientens rätt. Landstingsstyrelsen bör fortsätta arbetet med att se över hur patientens rätt i vården kan förtydligas, utvecklas och kommuniceras bättre med medborgarna.

För medborgarna ska det vara lätt att bilda sig en uppfattning om enskilda vårdgivares kvalitet genom medicinska resultat och kvalitetsredovisningar. Som medborgare ska jag också ha rätt att ta del av grunderna för sjukvårdens prioriteringar och hur de offentliga medlen används i vården. Vi ska ställa tydliga krav på öppna kvalitetsredovisningar av vårdens resultat, produktivitet och kvalitet. Dessa redovisningar ska sammanställas pedagogiskt och översiktligt samt finnas lättillgängliga för allmänheten för att underlätta för det fria vårdvalet.

Patienternas rätt i vården ska utvecklas genom:

- Rätt till en vårdlots i vården för alla patienter med svåra diagnoser
- Rätt till "second opinion" vid bedömning av sitt hälsotillstånd
- Rätt att se sin journal på Internet
- Rätt att själv boka tid via Internet
- Rätt att ta del av vårdens kvalitetsredovisningar
- Rätt till kontinuitet i läkarkontakten

Vårdgaranti

Den nationella vårdgaranti som infördes den 1 november 2005 har hittills inneburit kraftigt förkortade köer och en effektivare vård. En undersökning som Temo genomförde för Stockholms läns landsting i november visar att sju av tio stockholmare känner till vårdgarantin och att 84 procent tycker att vårdgarantin är mycket eller ganska bra. Enligt de årliga mätningar som görs i Vårdbarometern så upplever medborgarna att vården fungerar bättre: åtta procent fler tycker till exempel att väntetiden är rimlig idag jämfört med för fem år sedan. Förtroendet för vården har ökat med åtta procentenheter sedan 2002.

Normalt sett åligger det vårdgivaren att hänvisa patienter om man inte klarar att uppfylla vårdgarantin. Om så inte sker ska patienten lätt få hjälp med sina behov via Vårdgarantikansliet. Sedan vårdgarantin infördes har Vårdgarantikansliet hjälpt över 5000 patienter till en snabbare vård. Patienter som annars hade stått i kö och väntat på vård. Enligt de mätningar som Sveriges Kommuner och Landsting gjort har Stockholms läns landsting förbättrat tillgängligheten inom samtliga åtta områden som mättes. Resultatet innebär att köerna kortats med över 2 200 patienter enbart under perioden januari till juni 2006.

En satsning ska ske på alla områden där vårdgarantin behöver förstärkas. Tillgängligheten inom alla områden ska följas upp noggrant och 298 miljoner kronor tillförs för att kunna rikta extra beställningar.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att även fortsättningsvis sammanställa, analysera och redovisa väntetidsläget för motagningsbesök i primärvården och vid specialistvårdsenheter samt väntetiden till vissa behandlingar/åtgärder. Redovisningen ska ske minst två gånger per år
- Kraven på vårdgivarna att informera om vårdgarantin ska förstärkas. Bättre uppföljning ska ske av de skyldigheter som finns i avtalen
- 298 miljoner kronor tillförs för att kunna göra extra beställningar för att leva upp till vårdgarantin

Jämlik och jämställd vård

Alla länets invånare ska få lika god vård oberoende av bostadsort, etnisk och social bakgrund, ålder och kön.

I områden med dålig hälsa är vårdutbudet sämre än i områden med god hälsa. En handlingsplan för jämlik vård är under utarbetande och beslut om planen ska fattas under 2007. Den socialdemokratiska utgångspunkten inför arbetet med planen är att skillnader i utbud och kvalitet mellan norr och söder och mellan innerstad och ytterområden ska försvinna.

Inom vissa vårdområden är ojämlikheterna i länet större än inom andra, till exempel inom paramedicin och rehabilitering. Invånarna i södra länet konsumerar lägst andel primärvård i länet samtidigt som de har den högsta vårdkonsumtionen av akutsjukvård. Det är ett tecken på att mer primärvård och förebyggande arbete behövs i denna del av länet.

Människor med invandrarbakgrund har i allmänhet sämre hälsa än svenskfödda. De lever kortare och många får inte den hjälp för sina

hälsoproblem som infödda svenskar får. Fler utlandsfödda upplever att de får ett sämre bemötande i vården än vad svenskfödda gör.

Kvinnor och män ska erbjudas lika god vård. Samtidigt utgår många diagnoser fortfarande från en typisk man, även när en kvinna drabbas. Men det som är god vård för män är inte alltid god vård för kvinnor. En del av den medicinska forskning som ligger till grund för vårdprogram, utgår från mäns fysiologiska förutsättningar. Patientnämndens årsrapport för 2005 visar att 63 procent av anmälningarna kommer från kvinnor och bara 37 procent från män. Det är tydlig indikation på att vården inte är jämställd. Antalet unga kvinnor som behandlas för alkoholförgiftning ökar och den minskning i droganvändning som märks hos 15-åriga pojkar motsvaras inte av någon minskning hos flickorna.

- Handlingsplanen för jämlik vård färdigställs och tankesättet om jämlik och jämställd vård ska integreras i all verksamhet
- Uppföljningen av vårdutbudets likvärdighet ska fortsätta. Här ingår jämförande analyser av till exempel det index som ligger till grund för fördelningen av sjukvårdens resurser
- Satsning på fler specialistläkare i primärvården till södra länet samt fortsatt utbyggnad av närakuter
- Resurserna inom de paramedicinska verksamheterna ska omfördelas mellan olika områden för att få en mer jämlik fördelning av vården
- Resurser för psykosociala insatser, rehabiliteringsinsatser och ungdomsmottagningar ska utjämnas mellan olika geografiska områden så att det blir ett jämlikt vårdutbud i länet
- Forskning kring kvinnors sjukdomar, särskilt inom hjärt- och kärlsjukdomar ska prioriteras inom landstingets FoUU-insatser
- De regionala vårdprogrammen ska inriktas på att undanröja skillnader mellan män och kvinnor i den vård de får
- Satsning på förebyggande arbete mot ökande alkoholkonsumtion och droganvändning bland unga kvinnor, 5 miljoner kronor avsätts
- Resurser till utbildning och till etiska diskussioner kring bemötandefrågor ska tillföras vården, 2 miljoner kronor avsätts. Fler ska uppleva att de får ett gott bemötande i vården. Målet är att skillnaderna i upplevelse av bemötande i vården mellan invandrare och svenskfödda samt mellan män och kvinnor ska halveras fram till 2008 och helt försvinna till 2012

Offentligt och privat i sjukvården

Vi socialdemokrater utgår från tanken att varje människa oavsett betalningsförmåga ska ha tillgång till den bästa vården och omsorgen. Det handlar om en slags allemansrätt när man blir sjuk eller allvarligt skadad. Vi anser att denna allemansrätt bäst uppnås om alla är med och betalar gemensamt för välfärden. Därför ska vården vara solidariskt finansierad och ges efter var och ens medicinska behov.

Höga skatter är inget självändamål, men vi ser att det fortfarande finns viktiga behov inom välfärdens kärnområden som inte är tillgodosedda. Vi sätter därför den offentligt finansierade välfärden framför sänkta skatter.

Vi socialdemokrater säger inte nej till privata entreprenörer i sjukvården. Privata och ideella alternativ kan vara ett bra komplement till offentligt drivna vårdcentraler och andra vårdinrättningar. Men vi kommer aldrig att göra avkall på det offentliga huvudansvaret för välfärden.

Därför är det viktigt att dra gränsen vid våra akutsjukhus. Ju större graden av komplexitet i innehållet på vårdtjänsterna är, desto större är behovet av planering och samordning. För exempelvis primärvård och rehabilitering gör det relativt enklare tjänsteinhållet att marknadsstyrning och konkurrens ibland kan användas som lämpliga metoder. Men för den tunga akutsjukvården medför vårdinnehållets komplexitet att sjukvårdshuvudmännen normalt bör äga och driva sjukhusen i egen regi. Om akutsjukhus, eller delar av akutsjukhus, ändå läggs ut på entreprenad ska vården inte drivas med syftet att generera vinst åt entreprenören.

Börjar akutsjukvården drivas efter principen att generera vinst åt de privata vårdbolagens ägare riskerar en marknad uppstå där privat finansiering av vården ges ett bredare genomslag. Därmed rubbas principen om vård på lika villkor för alla. Det kan vi socialdemokrater aldrig acceptera. Det finns alltid en uppenbar risk för att den som betalar privat också ges förtur till behandling framför en patient som ”bara” har offentlig finansiering – trots att dennes medicinska behov är lika stora eller kanske större än den som betalar med privata medel. I praktiken är det just erbjudandet om förtur eller bättre vård som gör att någon kan lockas att teckna en privat sjukvårdsförsäkring eller på annat sätt betala ur egen ficka.

- Landstingets akutsjukhus ska inte säljas till privata ägare eller läggas ut på entreprenad, vare sig helt eller delvis
- Inga privata ”gräddfiler” till de offentligt finansierade akutsjukhusen

Den framtida inriktningen av länets hälso- och sjukvård

Idag finns de medicinska möjligheterna att utföra så oerhört mycket mer av vården i öppenvård jämfört med för bara ett decennium sedan. Vi vill därför skapa en ny närsjukvård med hög tillgänglighet och mer kvalificerat innehåll. I närsjukvården ska successivt mer specialiserad sjukvård kunna utföras. Mer vård kan alltså utföras utanför sjukhusens väggar, men utvecklingen leder också till att den allra mest högspecialiserade vården behöver koncentreras till färre enheter än idag för att uppnå högsta möjliga kvalitet.

Den framtida inriktningen på hälso- och sjukvårdsstrukturen, som slogs fast av landstingsfullmäktige i det så kallade 3 S-beslutet våren 2005, ska fullföljas. Det innebär bland annat att den högspecialiserade vården ska koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset. Specialiserad vård flyttas ut från Karolinska till de andra sjukhusen. Akutverksamhet som inte kräver sjukhusens resurser ska överföras till närsjukvården.

För att möta patienternas behov av vård i tid måste närsjukvården fortsätta utvecklas, det vill säga den vardagsnära sjukvården där vi bor och verkar. Utvecklingen ska anpassas till att behoven hos länets invånare ser olika ut vid olika skeden i livet. Närsjukvården ska utvecklas enligt koncepten Vårdguiden, allmänläkarmottagningar/vårdcentraler, närsjukvårdscentra och närakuter.

Vårdorganisationen måste också kompletteras med stödfunktioner som står på patientens sida och som hjälper patienter att hitta rätt i vården. På sikt bör vårdlotsar erbjudas alla svårt sjuka och kroniker. Vårdlotsen stödjer och koordinerar vården runt patienten. På socialdemokraternas initiativ tillskapas under 2006 vårdlotsar/vårdkoordinatörer för alla cancerpatienter. Nästa steg bör vara att under 2007 förbereda införande av vårdlotsar för äldre.

Det är viktigt att säkra samverkan mellan patient, närstående och olika vårdgivare. Strukturerad vårdplanering ska genomföras. Redan idag finns "Trygghetskvitto" för äldre som följer patienten genom vårdens och hemtjänstens olika delar. Trygghetskvitto inför nu för fler patientgrupper, vilket betyder att en dokumentation följer patienten om hur den fortsatta vårdplaneringen ser ut, vem som ansvarar för vad i den fortsatta vården, samt hur kontakter med anhöriga sköts.

Stödet och kontakterna med patientorganisationerna är viktigt att ta tillvara. All utveckling av vården ska ske i bred dialog med patientorganisationer, anhörig- och pensionärsorganisationer.

Läkemedel är ett centralt inslag i dagens hälso- och sjukvård. Högsta fokus måste riktas på att de nya läkemedel som finns tillgängliga på marknaden erbjuds patienterna. Läkemedel mot cancer och mot demens bör vara särskilt prioriterade områden. Ett strukturerat införande är dock nödvändigt för att kraven på evidensbaserings ska kunna uppfyllas. Läkemedelsstrategin uppdateras och förnyas under 2007. Särskilt fokus bör riktas på att hitta bra modeller för analys och uppföljning av äldres användning av läkemedel. Fortsatt satsning ska ske på fortbildning för den medicinska professionen.

För en del patienter och medborgare spelar den komplementära/alternativa medicinen en viktig roll. Inriktningen bör vara att skolmedicinen så långt som möjligt hjälper patienter och huvudmän att bevaka, och om möjligt utvärdera, komplementär/alternativ medicin. Principen bör vara att tillmötesgå patientens önskemål så länge inte direkt skadliga effekter befaras. En öppen dialog, på patientens villkor, kan också bidra till en säkrare vård i den meningen att ömsesidig kunskap kan utvecklas om såväl eventuella interaktioner mellan olika behandlingsformer som om värdet av sådana alternativ. Ett fortsatt lärande, utvecklingsarbete och forskning behövs för att skapa bättre förutsättningar för samverkan av de båda synsätten, konventionell medicin och komplementär- och alternativmedicin. Utgångspunkten måste dock alltid vara att utgå ifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

- Vårdlotsar erbjudas alla svårt sjuka och kroniker
- Strukturerad vårdplanering ska genomföras
- ”Trygghetskvitto” införs för fler patientgrupper
- Läkemedel mot cancer och demens bör vara prioriterade områden
- Fortsatt samarbete mellan skolmedicin och komplementär- och alternativmedicin

Närsjukvård

För att bättre kunna tillgodose patienternas behov på vårdcentraler/allmänläkarmottagningar ska vikten av service och bemötande betonas. De vårdcentraler/allmänläkarmottagningar som lyckas bäst med telefontillgängligheten ska premieras genom ökade resurser. Fria vårdvalet av allmänläkare underlättas genom att vårdcentralerna ges möjlighet till ökad ersättning vid ökat antal besök. Tillgång till rörlig ersättning för teambaserat arbetssätt bör också införas.

Antalet fasta läkare på vårdcentralerna ska fortsätta att öka. Återgång till det utbredda inslaget av hyrläkare som rådde i landstinget under

början av 2000-talet måste undvikas för tillgodose patienternas trygghet och vårdkvalitet.

- För fortsatta verksamhetsutvecklingsprojekt avseende tillgänglighet satsas 10 miljoner kronor
- Närsjukvårdens ersättningssystem ska premiera vårdcentraler som uppvisar god tillgänglighet avseende både telefon, besök och listning, 75 miljoner kronor anslås
- 15 miljoner kronor satsas på att fler fasta läkartjänster på vårdcentralerna inrättas inom prioriterade områden
- Tillgången till geriatrisk kompetens inom närsjukvården byggs ut, 10 miljoner kronor
- För ökad barnkompetens inom närsjukvården satsas 12,2 miljoner kronor
- Psykosociala kompetensen fortsätter byggas ut, ytterligare 18 miljoner kronor avsätts

Närakuter

När vi skadas eller drabbas av någon sjukdom ska vi i tid få tillgång till en kvalificerad närsjukvård där vi bor och verkar. Sjukdom och skada ska så lite som möjligt inskränka friheten och möjligheten att verka i samhället. Här spelar närakuterna en central roll för att tillmötesgå behovet av vård i tid. Närakuternas service och bemötande har resulterat i stadigt ökande antal patientbesök. Tillsammans med ökat antal besök på vårdcentralerna visar det på att utbyggnaden av närsjukvården är en framgång som måste fortsätta utvecklas.

Antalet Närakuter ska fortsätta byggas ut så att det år 2010 finns totalt 23 närakuter runt om i Stockholms län. Samtliga med barnkompetens. Lidingö närakut inrättas, 1,4 miljoner kronor anslås. Under 2007 anslås 10 miljoner kronor för ytterligare tre nya närakuter som tillgodoser vård i tid under alla årets dagar mellan klockan 8-22. Dessa etableras i:

- Liljeholmen
- Botkyrka
- Nynäshamn

Senast 2010 bör Närakuter finnas i:

- Värmdö
- Vällingby

- Sigtuna
- Danderyd
- Täby

Jourläkarbil

Många, framför allt äldre och barnfamiljer, som har behov av läkarvård kvällar och nätter kan ha det svårt att ta sig in till sjukhusen akutmottagningar. Då är det ofta en bättre lösning att doktorn kommer hem till först främst äldre och barnfamiljer. Redan idag finns det jourläkarbilar att tillgå i Stockholms stad och på Ekerö. Till år 2010 bör jourläkarbilar finnas i samtliga av länets kommuner. Under år 2007 anslår vi 3 miljoner kronor för att införa jourläkarbilar i följande kommuner:

- Botkyrka
- Huddinge
- Salem
- Södertälje
- Nykvarn
- Nynäshamn
- Hanninge
- Nacka
- Värmdö
- Sundbyberg
- Solna

Specialistläkare i närsjukvården

Arbetet med att öka tillgängligheten till specialistläkare oavsett var man bor i länet måste fortsätta. Inledningsvis ska fokus ska läggas på södra delen av länet där behovet av att öka antalet specialistläkare är särskilt angeläget. Nya former och metoder bör prövas för att utveckla närsjukvårdscentra bland annat genom ökad samverkan mellan närsjukvård och specialister på akutsjukhus.

- En handlingsplan utarbetas för att hitta nya tillvägagångssätt för att få specialister att etablera sig runt om i länet

Vårdmobil

Landstinget bör starta en försöksverksamhet med en så kallad vårdmobil under tre år med start under våren 2007. För detta anslås 9 miljoner kronor och vårdmobilen kommer att innebära ett komplement till dagens vårdcentraler i Stockholms läns ytterområden. Vårdmobilen kan tillmötesgå patienternas behov genom att erbjuda:

- kvalificerad nära vård i tid
- bättre läkarkontinuitet
- kortare resor till och från närsjukvården

Vi vill att Vårdmobilen börjar sin försöksverksamhet i:

- Nynäshamn
- Grödinge (södra Botkyrka)
- Värmdölandet utanför Gustavsberg
- Dalarö (Haninge)

Akutsjukvård och högspecialiserad vård

Den framtida inriktningen på hälso- och sjukvårdsstrukturen som slogs fast i 3 S ska fullföljas. Det innebär att den högspecialiserade vården ska koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset. Specialiserad vård flyttas ut från Karolinska till de andra sjukhusen. Akutverksamhet som inte kräver sjukhusens resurser ska överföras till närsjukvården. Närsjukvården utvecklas enligt koncepten Vårdguiden, allmänläkarmottagningar/vårdcentraler, närsjukvårdscentra samt närakuter.

Kompetenshöjningen inom ambulanssjukvården med sjuksköterska i alla akutambulanser ökar möjligheterna till integrerad samverkan med närsjukvården och en differentierad dirigering. Det prehospitala omhändertagandet inklusive ambulanssjukvården ska utvecklas. Beslut om att inrätta ett prehospitalt center för forskning och utbildning har fattats under innevarande år.

Fler separerade enheter med elektiv vård måste tillskapas – bland annat för att motsvara önskemålen från patientorganisationerna vad gäller tillgänglighet och kontinuitet. Akut och elektiv vård bör separeras i den omfattning som är möjlig. Särskilda enheter för planerad vård etableras antingen på sjukhusen eller som fristående enheter.

Fler besök ska successivt flyttas ut från akutsjukhusen till närsjukvården. Konkret samarbete ska inledas mellan vårdgivarna för att patien-

ter som inte kräver akutsjukhusets resurser ska kunna tas omhand vid närakuter, allmänläkarmottagningar och specialistläkarmottagningar i närsjukvården. Akutsjukhusens konsultverksamhet gentemot närsjukvården ska byggas ut.

Nytt universitetssjukhus kräver anpassning av hela sjukvårdsstrukturen. Intagningskriterierna mellan sjukhusen måste samordnas.

- 3 S-beslutet ska fullföljas
- Det prehospitala omhändertagandet ska utvecklas genom att ett prehospitalt centrum inrättas, 5 miljoner kronor avsätts
- Fler separata enheter med elektiv vård ska successivt skapas
- Akutsjukhusens konsultverksamhet i närsjukvården ska förstärkas
- Arbetet med nytt universitetssjukhus kräver översyn av hela sjukvårdsstrukturen
- För fler slutenvårdsplatser inom somatiken anslås 10 miljoner kronor
- Vårdkedjan inom strokevården förstärks med 3 miljoner kronor

Intensivvård, IVA

Antalet fastställda IVA-platser är för lågt inom landstinget och problem med att bemanna de befintliga platserna har funnits. Finansiering finns nu klar, men ytterligare initiativ måste tas för att förmå Karolinska Institutet att utöka antalet utbildningsplatser. För ökad intensivvårdsverksamhet satsas 23 miljoner kronor.

Radiologi

En ökad användning av radiologisk diagnostik med effektiva men resurskrävande diagnostiska metoder inom både öppen- och slutenvård har lett till att det för närvarande råder brist på radiologer. En utredning har sjuöatts för att komma se över problemet. Incitament för rekrytering av erfarna radiologer till specialistvården bör prövas. Samtidigt bör radiologi upphöra att vara fri nyttighet inom den öppna vården.

Cancervård

Tack vare den tidigare landstingsmajoritetens initiativ föreligger nu för första gången en regional utvecklingsplan för cancervården. För genomförande av denna anslås 42,5 miljoner kronor. Utöver de åtgärder som fastställs där har uppdrag och givits om att alla cancerpatienter ska ha rätt att veta hur lång tid det tar från remiss till besök, och

från diagnos till behandling. Ytterligare resurser för diagnostik inom radiologi och patologi avsätts med 6 miljoner kronor per år.

Vårdlots/kontaktsjuksköterskor inrättas för alla cancerpatienter, 15 miljoner kronor satsas. Denna ska vara tillgänglig på telefon dagtid vardagar och erbjuda stöd till patient och anhöriga under hela sjukdomsförloppet. Patienter som har akuta behov ska dygnet runt kunna vända sig till sin klinik. Den lindrande, palliativa, vården erbjuds nu utan dröjsmål i hela länet. Nolltolerans mot väntetider för palliativ vård ska även fortsättningsvis vara regel, ytterligare 32 miljoner kronor satsas under 2007. Ytterligare resurser ska satsas på förebyggande arbete och till nya läkemedel.

Antalet vårdplatser för cancerpatienter ska öka. För alla cancerpatienter införs en skriftlig vårdplan. Separat finansiering av ny diagnos- och behandlingsmetodik införs för att möjliggöra användande av nya läkemedel och nya metoder. Koncentration av verksamheter i centrumbildningar görs för att skapa tillräckligt stora patientunderlag med möjlighet att erbjuda en högkvalitativ cancervård. För patienter med kvarstående fysiska besvär bör paramedicinsk expertis finnas för rehabilitering i alla skeden av cancersjukdom. Bilddiagnostiska resurser måste förstärkas och läkarkompetensen behöver säkras

Mål för ledtider inom de tre största cancerformerna bröstcancer, prostatacancer och tjocktarmscancer ska tas fram. Arbetet med ledtiderna ska ske i samråd med patientorganisationerna och syfta till att tydliggöra att enbart ledtider som kan accepteras ur medicinsk synpunkt kan godtas. Screening för colorektalcancer införs successivt, 5 miljoner kronor anslås år 2007. Ytterligare screeningmetoder för prostatacancer utvärderas för närvarande. När riktlinjer från Socialstyrelsen föreligger bör frågan om införande övervägas.

Kvinnomedicin

Medicinsk forskning har av tradition ofta utgått från män. Idag vet man att symptom vid sjukdom inte alltid är lika för kvinnor och män, behandlingsmetoder måste därför vara flexibla för att vara effektiva. Åtgärder inom forskning, metodik, behandling och rehabilitering måste till, bland annat för en jämställd hjärt- och kärlsjukvård.

Fibromyalgi och endometriosis – alldeles för många kvinnor får valsa runt i vården innan de får en diagnos. Närsjukvården måste bygga upp sin kompetens så att väntan på vård och behandling inte blir för lång.

Årligen blir ett stort antal kvinnor utsatta för våld. Kunskapsnivån hos vårdpersonalen måste höjas ytterligare för att i ett tidigt skede upp-

täcka den som utsatts för våld. Hälso- och sjukvården ska samverka med socialtjänst, polis och frivilligorganisationer för att erbjuda våldsoffer olika typer av insatser.

Cancer i bröstet är den näst vanligaste cancerformen. Alla kvinnor som önskar ska ges rätt till bröstcancerrekonstruktion – utan väntetid. Möjligheterna till rehabilitering vid bröstcancer ska ökas genom att alla kvinnor erbjuds en sådan. Rätten till mammografi ska byggas ut för kvinnor upp till 75 år. Kvinnorna i hela länet ska erbjudas möjlighet till besök på Gynakuten samma dag som man söker.

Förlossningsvård och mödravård

Sverige är världens säkraste land att föda barn i. Det ska det fortsätta vara. Vi får aldrig tumma på säkerheten för länets mödrar eller de nyfödda barnen. Det är viktigt att förlossningsvården har tillräckligt med resurser för att ta hand om såväl komplikationsfria vaginala förlossningar som komplicerade sådana samt det ökande antalet kejsarsnittsfödslar. Mor, barn och eventuell partner ska känna trygghet inför, under och efter förlossningen. Det är viktigt för att skapa en god grund för det nyfödda barnet och de nya föräldrarna.

Vårdkedjan för mödravård, förlossningsvård och eftervård ska utvecklas. Mödrar ska ha rätt att själva välja var de vill ha sin mödravård, sin eftervård och BVC-kontakt. Alla ska alltid garanteras rätten att föda på någon av länets förlossningsavdelningar. Eftervården måste bli mer lyhörd för kvinnornas behov. Ingen ska behöva känna sig utslängd från BB i förtid, innan man känner sig trygg i situationen med barnet och amning eller flaskmatning. Eftervården ska bli mer flexibel med läkarundersökningar och provtagningar efter hemgång från BB. Mycket kan skötas av MVC eller BVC som idag sköts av BB-avdelningar.

Fler och fler kvinnor föder barn med kejsarsnitt. Stockholms län har den högsta andelen kejsarsnitt i landet, 21 procent av alla förlossningar sker med snitt. Det har flera förklaringar, bland annat ökad ålder för de födande kvinnorna och ökad andel kvinnor med övervikt. Men det är också fler kvinnor idag som får hjälp att föda med kejsarsnitt på grund av sin förlossningsrädsla.

Vården ska ta kvinnors upplevelser och känslor på allvar samtidigt som det ur medicinsk synvinkel är önskvärt att fler kvinnor föder vaginalt. Stockholms län har också den högsta andelen allvarliga bristningar i samband med förlossningar. Det är allvarligt eftersom det i omkring hälften av fallen leder till livslånga men. Det behövs en dis-

kussion inom vården hur man ska förebygga kejsarsnitt och allvarliga bristningar.

Stockholms län har också många aborter. Det behövs mer förebyggande arbete i form av bättre preventivmedelsrådgivning för att minska antalet aborter. För de kvinnor som inte känner sig hemma på MVC, som är inriktat på kvinnor i barnafödande ålder, eller som är för gamla för ungdomsmottagningarna, saknas det idag alternativ. Landstinget bör skapa mottagningar som enbart är inriktade på preventivmedelsrådgivning. Därmed skulle man även göra en insats för att minska de sexuellt överförbara sjukdomarna.

- Föräldrarna ska så långt möjligt kunna välja vårdgivare för hela vårdkedjan ”Graviditet-Förlossning-Eftervård-BVC”
- Neonatalvården utvecklas på sådant sätt att föräldrarna erbjuds medverkan dygnet runt, så kallad ”Familjevård”
- 10 miljoner kronor anslås för ytterligare två intensivvårdplatser inom neonatalvården
- Barnsjukhuset Astrid Lindgrens intensivvård byggs ut och för detta anslås 16 miljoner kronor per år
- För ökat antal förlossningsplatser anslås 20 miljoner kronor
- Landstinget ska skapa mottagningar som enbart är inriktade på preventivmedelsrådgivning
- Landstinget ska tillsätta en utredning som ska granska, och komma med förslag på åtgärder för hur vi ska minska, den höga andelen kejsarsnitt i länet samt de många allvarliga bristningarna

Vissa kroniska sjukdomar

Hjärt- kärl- och lungsjukdomar

Fungerande vårdkedjor mellan sjukhus och primärvård ska utgöra basen för ett gott omhändertagande av patienterna. Hjärtinfarkt vården måste kvalitetssäkras och geografiska och genusbetingade skillnader uttraderas. Frågan om screening för aortaaneurysm bör bli föremål för fördjupad diskussion mellan profession och förtroendevalda.

Stroke

Handlingsplanen ”Bättre strokevård i Stockholm” ska påskyndas. Rehabilitering i öppenvården förbättras genom att fler stroketeam i öppenvård med arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator och logoped inrättas. Vårdkedjan inom strokevården förstärks, 3 miljoner kronor.

Diabetes

Fortsatt satsning för att öka antalet beställningar på ögonbotten-screeningar till diabetiker görs med 11 miljoner kronor. Landstinget bör ta initiativ till informationsinsatser i primärvården så att rutinerna vid ögonbottenundersökningar kvalitetssäkras. Det är av stor vikt att diabetespatienter nås av informationen om vikten av att regelbundet göra ögonbottenundersökningar. Detta bör ske genom kampanjer till allmänheten och i samverkan med patient- och handikapporganisationerna.

Astma och allergi

Förekomsten av astma och allergi ökar. Landstinget måste rikta sina insatser på att fokusera på frågan om hur insjuknande i allergi och annan överkänslighet kan förhindras. Omhändertagandet och livskvaliteten för patienter som redan förvärvat allergi och annan överkänslighet måste förbättras. Fortsatta utbildningsinsatser riktade mot primärvårdens personal har hög prioritet. Primärvårdens kompetens när det gäller modern astmabehandling ska förbättras. Sjukhusspecialisternas möjligheter att stödja kompetensuppbyggnaden och patientomhändertagandet i primärvården ska stärkas. Åtgärder måste vidtas för att säkra tillräcklig tillgång till specialister i allergologi.

Barn och ungdomar

För att tillgodose huvuddelen av barns och ungdomars behov av hälso- och sjukvård måste utvecklingen av närsjukvården fortsätta.

För många barnfamiljer betyder ett par hundralappar i patientavgift oerhört mycket, särskilt om man har ett eller flera barn som ofta blir sjuka. Därför ska barnsjukvården även fortsättningsvis vara avgiftsfri.

En studie som Beställare Vård genomförde år 2005 visade att barn och ungdomar med invandrabakgrund är mer missnöjda med bemötandet i vården än övriga grupper. Därför ska särskild vikt läggas vid att förbättra bemötandet för dessa grupper.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2007 ta fram en samlad bild över angelägna vårdbehov hos barn och ungdomar. Kartläggningen ska omfatta behov av såväl förebyggande som medicinska insatser. Syftet är att åstadkomma ett jämlikt utbud av såväl medicinska och förebyggande insatser som psykosociala och rehabiliterande insatser.

En särskild översyn av vårdutbudet inom barn- och ungdomspsykiatri, barnhälsovård och barnläkarmottagningar/barn- och ungdomsmedicinska mottagningar ska genomföras under 2007. Det är viktigt att barn- och ungdomspsykiatrien kan samverka på ett bra sätt med barnhälsovården och skolhälsovården samt med barnläkarmottagningar/barn- och ungdomsmedicinska mottagningar.

Barn- och ungdomspsykiatrien ska ges ökade resurser för att klara utredningar kring dem med neuropsykologiska besvär, exempelvis ADHD. En utvärdering av övergången för patienter från barn- och ungdomspsykiatrien till vuxenpsykiatrien bör initieras snarast.

Utvecklingen av barn- och mödrahälsovården i riktning mot fler familjecentraler i samverkan med kommunerna ska fortsätta. Inom ramen för denna ökande samverkan med kommunerna ryms även utvecklingen av ungdomsmottagningarnas verksamhet som inför år 2007 bör ges en länsgemensam uppdragsbeskrivning.

- Barnsjukvården ska fortsätta vara avgiftsfri, vilket finansieras genom att 20 miljoner kronor avsätts
- Tio närakuter ges tillgång till barnkompetens. Senast år 2010 ska samtliga länets närakuter ha tillgång till barnkompetens
- Barn- och ungdomspsykiatrien förstärks med 7 miljoner kronor
- Neonatalvårdens utbyggnad fortsätter, 10 miljoner kronor anslås för ytterligare två intensivvårdplatser inom neonatalvården
- Ökade insatser för utredning och behandling av barn med neuropsykiska funktionshinder, 10 miljoner kronor
- Barnsjukhuset Astrid Lindgrens intensivvård byggs ut och för detta anslås 16 miljoner kronor per år
- I samarbete med flera kommuner görs kompetenssatsningar för personal i primär- och skolhälsovård. Syftet är att kunna identifiera och ta om hand barn och ungdomar med psykisk ohälsa på ett tidigt stadium
- Familjecentraler startas i Huddinge, Södertälje, Nacka, Nynäshamn och Värmdö. Verksamheten vid samtliga familjecentraler i norra länet säkerställs. I Stockholm görs en översyn tillsammans med stadsdelarna av möjligheterna att starta fler familjecentraler
- Barnsjukvården på Södertörn byggs ut, 4 miljoner kronor anslås
- Ungdomsmottagningen i Södertälje förstärks och Nykvarn får egen mottagning i syfte att möta behovet hos den ökande andelen ungdomar i området. Ungdomsmottagningarna inom Huddinge och Botkyrka ska förstärkas genom ett ökat samarbete med barn- och ungdomspsykiatrien samt vuxenpsykiatrien

- Handen och Nackas barnläkarmottagningar förstärks så att möjligheter till medicinsk behandling av barn och ungdomar med ADHD utökas

Äldre

Befolkningen i Stockholms län blir allt äldre. Det ställer krav på hälso- och sjukvården, framförallt närsjukvården, att kunna ge kvalificerad vård i tid. Samordningen mellan landsting och kommun ska fortsätta att förbättras. Utveckling av fler äldreteam och äldrecentraler är några konkreta exempel som tillfredställer äldres behov av kontinuitet och trygghet. I samarbete med länets kommuner ska det fram till år 2010 finnas äldreteam eller äldrevårdcentraler i samtliga av Stockholms läns kommuner och Stockholms stads stadsdelar.

- Utveckling fortsätter av ett så kallat Trygghetskvitto när äldre skrivs ut från sjukhusen
- Den mobila jourläkarverksamheten för det akuta omhändertagandet med direktinläggning på geriatriken utvecklas i hela länet
- För ökad kapacitet och ökat omhändertagande inom geriatriken anslås sammanlagt 12 miljoner kronor
- Ny organisation i Stockholm för läkarinsatser i särskilda boenden införs den 1 april 2007. Vårdgivarna får ett dygnet-runt-ansvar
- En fortsatt utveckling av samverkansformer för hemtjänst/hemsjukvård, vårdplanering, delegering och informationsöverföring genomförs
- För hembesök hos äldre anslås 5 miljoner kronor
- Palliativ vård ska erbjudas utan dröjsmål. För år 2007 satsas 9,5 miljoner kronor på palliativa platser i slutenvård inom geriatriken samt 1 miljoner kronor för etablerandet av en palliativ enhet i Södertälje
- Som ett led i förbättrad äldrevård sker en satsning på mellanvårdsplatser och intensivrehabilitering bland annat i Huddinge och Botkyrka
- Fler fullständiga demensutredningar ska erbjudas i syfte att diagnostisera oklara förvirringstillstånd, 10 miljoner kronor anslås
- Minnesenhet etableras i Nynäshamn
- Äldrepsykiatrien behöver ökat stöd och för detta anslås ytterligare 14 miljoner kronor under 2007
- Fortsatt arbete med mellanvårdsplatser och intensivrehabilitering i Huddinge och Botkyrka, 1 miljoner kronor anslås

Multisjuka äldre

Förbättringen av omhändertagandet av äldre multisjuka i samverkan med kommunerna i länet fortsätter. Landstinget ska också formulera gemensamma mål tillsammans med länets kommuner om hur samverkan ska fungera.

Under 2007 ska bland annat följande insatser intensifieras för att äldre multisjuka och deras anhöriga ska känna kontinuitet och trygghet:

- En handlingsplan för äldre multisjuka tas fram
- Läkemedelsstrategi och läkemedelsgenomgångar för varje patient ska genomföras
- Arbetet med gemensam vårddokumentation, en patient en journal, fortsätter och intensifieras för att underlätta snabbt informationsutbyte, 4 miljoner kronor avsätts
- Förbättrat stöd till nära anhöriga för avlastning

Äldreteam

Det finns ett stort behov av ökad trygghet för länets äldre och deras anhöriga. Många har efterfrågat en dygnet-runt-tjänst som underlättar för äldre som vill och kan bo kvar i hemmet. Därför har det under år 2006 byggts upp mobila äldreteam som består av läkar- och sjuksköterskekompetens i: Sigtuna, Upplands Väsby och Sollentuna. Den verksamheten vill vi bygga ut. Under 2007 inrättas äldreteam i följande kommuner/stadsdelar:

- Huddinge
- Botkyrka
- Nacka
- Värmdö

Äldrevårdcentraler

I områden med hög andel äldre vill vi se ett samarbete mellan landsting och kommun i form av äldrevårdcentraler för att bättre kunna fokusera på äldres vårdbehov. På äldrevårdcentralerna finns bland annat kompetens inom geriatrik, äldrepsykiatri och rehabilitering samt kunskap kring näringslära. Även Apoteket kan bidra med sin kompetens. Mellan åren 2002 och 2006 öppnades två äldrevårdcentraler, en i Hökarängen och en i Solna. Vid årsskiftet 2006/2007 kommer det att öppnas en ny äldrevårdcentral i Hässelby vilket innebär en satsning på ytterligare 25 miljoner kronor under år 2007.

Under 2007 vill vi att möjligheterna undersöks att etablera äldrevårdcentraler på Gärdet och i Hallonbergen.

Vårdlots för äldre

För att underlätta för äldre och deras anhörig vill vi införa ett projekt med äldrelots under 2007 i Huddinge, Botkyrka och Järfälla. Äldrelots är ett samarbete mellan kommun och landsting där det finns ett telefonnummer till vården avsett för äldre och handikappade med stora vårdbehov. Numret går till en samordningssjuksköterska som är tillgänglig dygnet runt. Samordningssjuksköterskan har kontakt med hemtjänst, biståndsbedömare, distriktssköterska, geriatriker med flera. För 2007 anslås en halv miljoner kronor.

Hälsosamtal

Arbetet med att förebygga ohälsa, påverka livsstilsfaktorer och riskfaktorer i den äldres omgivning, samt att tidigt upptäcka begynnande sjukdom blir allt mer angeläget i och med Stockholms läns invånare blir allt fler och äldre. Projektet med hälsosamtal för alla som fyllt 75 år ska fortsätta i samverkan med kommunerna. Målet är att under mandatperioden införa frivilliga Hälsosamtal för alla som fyllt 65 år med frivilligt uppföljningssamtal vid 75 år. Sammanlagt anslås ytterligare 10 miljoner kronor under nästa år.

Psykiatri

Aldrig tidigare har länets invånare varit så kroppsligen friska. Samtidigt ser vi ett minskat välbefinnande i form av försämrad psykisk hälsa. Den psykiska ohälsan och missbruket ökar i hela samhället. Utvecklingen framstår som något av en medicinsk paradox. Vi måste finna nya sätt att möta dagens livsstilmönster som leder till den här utvecklingen.

Den psykiska hälsan är lika viktig som den fysiska hälsan, och ibland kroknar man. Då ska närsjukvården vara första linjens psykiatri. Här ska erbjudas ett snabbt och bra omhändertagande. Vi socialdemokrater arbetar för en fortsatt satsning på utbyggnad av den psykosociala kompetensen på vårdcentralerna.

Landstinget ska säkra vårdgarantin inom psykiatrin och se till att den även omfattar rätten till psykoterapi. Landstinget bör också pröva att införa ett centralt anslag för all psykoterapi, så att det inte belastar respektive kliniks budget.

Det akuta omhändertagandet måste säkras. En översyn görs med syftet att akutpsykiatrin ska fungera över hela länet. Inriktningen ska vara att öppenvården ska klara behoven hos många psykiatriska patienter. Men en förstärkning av mellanvårdsplatser och slutenvårdsplatser behövs också. Mellanvårdsformerna ska erbjuda en kombination av öppenvård och kortare inläggningsperioder för patienter som behöver stort stöd under en kortare tid. Samarbetet med brukarföreningarna ska stärkas.

Särskilda vårdinsatser som är anpassade till psykisk sjukdom samt våld- och missbruksproblematik behöver utvecklas. Vårdkedjorna för missbrukare med psykos eller personlighetsstörningar behöver stärkas och förbättras. För de svårast sjuka måste riskbedömningar göras.

Trots att det inte är landstingets egna ansvar så menar socialdemokraterna att rätten till bostad och sysselsättning ska garanteras. Det räcker inte med att bygga ut den psykiatriska vården för att erbjuda de psykiskt sjuka ett så fullvärdigt liv som möjligt. Förstärkt samverkan mellan kommun och landsting ska leda till att även rätten till bostad och sysselsättning garanteras.

Trygghetskvitto vid utskrivningar från psykiatrisk slutenvård ska införas. Alla som skrivs ut ska ha ett kvitto (dokumentation) på hur den fortsatta vårdplaneringen ser ut, vem som ansvarar för den fortsatta vården och hur kontakter med anhöriga sköts.

Under alldeles för lång tid har det inom psykiatrin funnits ett gap mellan evidensbaserade behandlingar och den kliniska vardagen. De vårdprogram som nu finns inom psykiatrin måste följas. Metoder ska utvärderas och följas upp och kvalitets- och resultatindikatorer utvecklas och rapporteras. De insatser som införts och finansierats med de så kallade Miltonpengarna ska fortsätta efter genomförd utvärdering.

Ny missbrukspolicy tas fram och implementeras. Andelen pojkar som provat alkohol minskar sedan flera år, men motsvarande minskning kan ej skönjas för flickor. Särskilt fokus bör riktas mot detta problem.

Åldrandet påverkar även den psykiska hälsan. Både vårdformer och behandlingar behöver utvecklas som förmår att möta de behov som uppstår. Satsningar har genomförts de senaste åren men ytterligare resurser krävs nu. Satsningarna på äldrepsykiatrin ska fortsätta bland annat genom inrättande av fler slutenvårdsplatser.

- Fortsatt utbyggnad av psykosocial kompetens på vårdcentralerna, ytterligare 18 miljoner kronor satsas

- Extra satsning på projekt där anslaget för psykoterapi görs centralt istället för klinikbundet, 3 miljoner kronor
- Förstärkt samverkan mellan landsting och kommun för att säkerställa bostad och sysselsättning för psykiskt sjuka, för olika projekt bland annat tillsammans med patient- och anhörigorganisationerna anslås sammanlagt 4 miljoner kronor
- Trygghetskvitto inrättas inom psykiatri
- Team kring dubbeldiagnoser inrättas 1,4 miljoner kronor
- Antalet slutenvårdsplatser inom psykiatri utökas, 5 miljoner kronor
- Satsningar på äldrepsykiatri genomförs, sammanlagt 14 miljoner kronor

Folkhälsa

Möjligheten att leva ett gott och lyckligt liv förbättras avsevärt om människor upplever att de har en god hälsa. Därför ska landstinget inte enbart inrikta sina insatser mot att bekämpa det sjuka. Landstinget måste även arbeta med att hjälpa fram och bevara det friska. Därför kallar vi det inte för enbart sjukvård, utan för hälso- och sjukvård. Vi går från en sjukdomsorienterad syn på vården till en hälsoorienterad. Den förändringen ska fortsätta.

Alla verksamheter i landstinget arbetar sedan 2006 i enlighet med den folkhälsopolicy som antagits. Nu är det viktigt att det arbetet fortsätter samt utvärderas. För att nå bra resultat i folkhälsoarbetet krävs nära samarbete med kommunerna och andra aktörer. Landstinget har ett ansvar för att en sådan samverkan kommer till stånd.

Det finns stora ojämlikheter mellan kvinnor och män och mellan socioekonomiska grupper. Särskild vikt ska läggas vid riktade hälsofrämjande insatser för att minska dessa klyftor.

Under 2007 presenteras den folkhälso rapport som grundar sig på folkhälsoenkäter genomförda under 2006. Uppföljning av folkhälso rapporten och nya riktade insatser där rapporten visar att det behövs är nödvändigt under året.

Mäns våld mot kvinnor är ett stort folkhälsoproblem. Varje dag möter sjuk- och tandvården kvinnor som utsatts för mäns våld. Orsaken till det fysiska eller psykiska tillståndet som kvinnan söker vård för är inte alltid uppenbart. Därför är det viktigt att vårdpersonalen har kunskap om mäns våld och hur det påverkar en kvinna. Det får inte vara tabu att fråga om en kvinnas skador beror på att hennes man skadat henne.

Det är avgörande att bemötandet och stödet blir bra från första mötet med vården.

Andelen unga som röker fortsätter att minska, samtidigt som andelen som snusar ökar. Det är viktigt att förebygga all tobaksanvändning bland våra unga. Särskilt eftersom tobak ofta är en inkörsport mot alkohol och andra droger.

- Satsning på förebyggande arbete mot ökande alkoholkonsumtion och droganvändning bland unga kvinnor, 5 miljoner kronor avsätts
- Bygg upp en vårdkedja för behandling av övervikt hos barn och vuxna
- Fortsatt satsning på fluorsköljning i områden med sämre tandhälsa bland barn
- Uppföljning av folkhälsopolicyn och fortsatt utbyggnad av samarbetet med länets kommuner kring folkhälsa, bland annat för projekt mot övervikt avsätts 10 miljoner kronor
- Utvärdering av och fortsatt satsning på fysisk aktivitet på recept, FaR
- Fortsatt utveckling av vårdkedjor för våldsutsatta kvinnor
- Ett särskilt handslag med idrottsrörelsen i Stockholms län om gemensamma projekt för att öka alla barns möjlighet till en rik fritid och mer fysisk aktivitet, 3 miljoner kronor satsas
- Landstinget ska ställa hälso- och sjukvårdens kompetens till förfogande för de skolor som vill ha hjälp med att bli hälsocertifierade genom en systematisk genomgång av skolmat, skolhälsovård, motion på schemat och uppmuntrande till aktiv lek. För detta ändamål satsas 2 miljoner kronor

Rehabilitering

Rehabiliteringsfrågorna måste få ökat fokus. Idag är det svårt att både klargöra storleken på rehabiliteringsbehoven och huruvida de tillfredsställs. En sammanhållande organisation och ledning för rehabilitering måste skapas inom landstinget. De vårdgivare som erbjuder rehabilitering är många gånger små och har svårt att möta ökade beställningar. Beställar- och producentorganisationen måste ta ett större ansvar för att vårdkedjor för rehabilitering utvecklas.

Personer med kroniska funktionshinder ska i ökad utsträckning erbjudas rehabilitering. Resurserna för rehabilitering i primärvård måste utvecklas. På grund av ökad akutsjukvårdsproduktion måste beställningar av hjärtrehabilitering öka.

Åtgärdsplanen för minskad sjukfrånvaro ska fortsätta genomföras. Fokus ska ligga på stora sjukdomsgrupper och på kvinnors ohälsa. För ökade insatser för rehabilitering satsas 10 miljoner kronor.

- 10 miljoner kronor extra satsas för ökade beställningar av rehabilitering

Satsningar för personer med funktionshinder

Ökad kunskap om funktionshinder i närsjukvården är ett viktigt utvecklingsområde inom habiliteringen. Primärvården ska aktivt arbeta med att erbjuda vård, utveckla sin kompetens och anpassa tillgängligheten för personer med grava funktionsnedsättningar. Läkarmedverkan i habilitering för barn och vuxna ska säkerställas. En kartläggning ska göras beträffande förekomst av funktionshinder och behov av habilitering i länet.

Det är nödvändigt med en strukturerad samverkan kring vuxna med neuropsykiatrisk problematik mellan kommuner och landsting. Den plan för utveckling av den neuropsykiatriska verksamheten som tagits fram ska genomföras.

Habiliteringsinsatser till ungdomar och vuxna som får diagnosen Aspergers syndrom måste utökas för att säkerställa att insatser kan göras inom tre månader.

- Möjligheten till försöksverksamhet i Stockholms kommun/västerort med särskild allmänläkare tillgänglig på ett habiliteringscentrum vid regelbundna tider prövas
- Ökade insatser för barn och vuxna som får neuropsykiatrisk diagnos
- Införandet av hjälpmedelsguiden ska fortsätta

Tandvård

Alla har rätt till en god tandhälsa. Därför bör landstinget uppvakta regeringen om en nationell tandvårdsreform som innebär att:

1. Den tid förlängs då tandvården är gratis. I ett första steg till 24 års ålder
2. En tandhälsoundersökning ska kosta maximalt 200 kr
3. Ett högkostnadsskydd för alla införs. Kostnader över 2700 kr bör subventioneras till 70 procent, kostnader över 15 000 kr till 90 procent

Tandvårdens roll i folkhälsoarbetet ska utvecklas, särskilt avseende tobaksprevention och övervikt. Alla förstagångsföräldrar ska få tandhälsainformation vid MVC och BVC. Eftersom tandhälsan är sämre i socioekonomiskt svaga områden har tydliga mål satts upp och särskilda insatser genomförts för att minska skillnaderna i tandhälsan. Dessa insatser, framför allt riktade mot skolbarn och två-åringar, ska förstärkas. Abonnemangstandvården förbättras och utsträcks till att gälla alla åldrar.

Uppföljningar av 1999 års tandvårdsreform, avseende uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård för personer med ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser samt tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, visar att inte alla som är berättigade nås av reformen. Den uppsökande verksamheten ska därför prioriteras. Samverkan med primärvården och psykiatrin är särskilt viktig, liksom att förbättra det administrativa stödet med kontaktuppgifter och liknande. Ett fullständigt register över alla med tandvårdsstödsintyg måste tas fram, annars blir Stockholms län sist i landet med ett sådant.

Initiativ har tagits för att skapa Sveriges första nationella kvalitetsregister (SDIR) inom tandvård, men tillräcklig finansiering saknas i nuläget. Projektet är bedömt som högprioriterat av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholms läns landsting ska driva på och aktivt delta i framtagandet av kvalitetsregistret.

En inventering har under 2005 gjorts av tandvårdslokalers tillgänglighet för rörelsehindrade. De orimliga hinder som finns för den fysiska tillgängligheten ska åtgärdas. Arbetet ska bedrivas målinriktat och följas upp noggrant i samarbete med patient- och handikapporganisationer. En handlingsplan tas fram. Regelverket för privattandläkare som är knutet till tandvårdspengen kan förtydligas och kraven höjas i detta avseende.

Hemlösa är en utsatt grupp ur många aspekter, inte minst tandhälsa. Den särskilda satsning på tandvård åt hemlösa vid Hållpunkt Maria har nyligen blivit ifrågasatt då adekvata lokaler saknas. Verksamheten bör få permanenta lokaler och goda förutsättningar för sin verksamhet.

Folktandvården har allt sedan sin tillkomst betytt oerhört mycket för tandhälsan. Det finns goda skäl att värna den framgångsrika verksamheten och som utgör en av grundpelarna i den sociala tandvårdspolitiken. Folktandvården hävdar sig väl i konkurrensen med andra aktörer. Under de senaste åren har såväl verksamhet som ekonomi inom Folktandvården utvecklats mycket positivt. Det är viktigt att inte begränsa

mångfalden genom att via privatisering avskaffa den landstingsägda vårdgivaren.

- Landstinget ska driva på för en nationell tandvårdsreform
- Abonnemangstandvården förbättras och ska gälla alla åldrar
- Tydligare roll för Tandvården i folkhälsoarbetet
- Förbättrad tandhälsoinformation vid MVC och BVC
- Förebyggande insatser, framför allt riktade mot skolbarn och tvååringar, ska fortsätta
- Landstinget ska driva på för ett nationellt kvalitetsregister
- En handlingsplan ska tas fram för att förbättra tandvårdslokalers fysiska tillgänglighet
- Aktivitetsplanen för uppsökande verksamhet till vissa äldre och sjuka ska följas upp
- Tandvård åt hemlösa ges permanenta lokaler och goda förutsättningar
- Folktandvården ska inte privatiseras

Sjukvårdens styrning och effektivitet

Landstingets samlade sjukvård ska ses som en sammanhållen koncern och därför ska de olika sjukhusens specialisering inom de områden där de har bäst kompetens optimeras. Vi vill utnyttja fördelarna med att sjukhusen samarbetar. Konkurrens har sina fördelar, men endast konkurrens utan samarbete ökar inte effektiviteten och kvaliteten inom slutenvård och specialistvården. Vår lösning med samarbete är en bättre lösning än att överlämna vården åt suboptimerande marknadsmodeller.

Vården ska göras mer jämförbar både vad gäller kostnad och kvalitet. Dessutom ska vården göras ännu mer synlig och förståbar så att patienterna ges större möjligheter att göra självständiga val.

Arbetet med enhetliga uppdragsbeskrivningar, ersättningsmodeller och uppföljningsplaner som startat under den gångna mandatperioden ska fortsätta. En viktig del är arbetet med att mäta tillgängligheten. Tydliga krav ska ställas som innebär att Vårdgivarna alltid ska vara skyldiga att ge information om väntetider.

På den förra landstingsmajoritetens initiativ inleddes ett utvecklingsarbete med att utveckla kvalitetsindikatorer på landstingsövergripande nivå. En första redovisning har gjorts och avstämningar gentemot nationella och internationella arbeten bör även fortsättningsvis redovisas för vårdens aktörer, politiker och allmänhet.

Det är viktigt att tillgodose de ökande kraven från medborgarna om att få information om kvalitet och prestationer hos de olika vårdgivarna. Detta är en central fråga för att vårdgivarvalen ska ges ett reellt innehåll. På sikt bör därför analysrapporter för olika leverantörer göras tillgängliga publikt. Det arbete för strategisk leverantörsanalys som startat är ett viktigt steg på vägen för åstadkomma en förbättrad beställarstyrning, ett stöd för vårdleverantörernas utvecklingsarbete samt underlag för kunskapsbaserade vårdval.

- Arbetet med att mäta tillgängligheten ska fortsätta. Tydliga krav ska ställas som innebär att Vårdgivarna alltid ska vara skyldiga att ge information om väntetider
- Arbetet att utveckla kvalitetsindikatorer på landstingsövergripande nivå ska fortsätta
- På sikt bör analysrapporter för olika leverantörer göras tillgängliga publikt

Patientsäkerhet

Trots den mycket höga kvalitet som kännetecknar svensk hälso- och sjukvård så finns också brister. Skador i samband med vård måste därför undvikas genom förebyggande patientsäkerhetsarbete. Under den gångna mandatperioden har ett antal initiativ tagits när det gäller att ytterligare öka patientsäkerheten. En av de viktigare är utvecklingen av ett gemensamt IT-stöd för rapportering och analys av avvikelser. Genom att analysera avvikelser kan förbättringsåtgärder vidtas.

Men lika viktigt som IT-stöd är insatser för att stärka ledarskapet som har mycket stor betydelse för det systematiska säkerhetsarbetet. Inom stora delar av hälso- och sjukvården i landstinget har nu ett mer systematiskt arbete initierats för att utveckla en säkerhetskultur med en engagerad ledning som efterfrågar och stödjer säkerhetsarbetet med ett öppet, icke-skuldbeläggande förhållningssätt. Ytterst manifesteras detta genom inrättandet av en central patientsäkerhetsfunktion som följer arbetet på koncernövergripande nivå. Den handlingsplan för säker vård som utarbetats ska genomföras med hög prioritet.

- Handlingsplanen för säker vård ska genomföras

IT i vården

Utvecklad användning av IT i vården ger nya möjligheter till både ökad tillgänglighet och patientsäkerhet. Många stockholmare ställer

krav på att kunna till exempel boka läkartid via webben. Det är krav som landstinget självklart ska möta. Ett gemensamt journalsystem för alla landstingets vårdgivare kommer att radikalt förbättra patientsäkerheten, samtidigt som det minskar administrationen.

Användningen av IT i vården kan också avsevärt förenkla vardagen för många kroniskt sjuka människor. Genom att kunna kommunicera dagliga provtagningar och dylikt med sin läkare via webcam, e-post eller på annat virtuellt sätt, slipper man många och tidsödande resor till mottagningar.

- Fortsatt satsning på tillgänglighet till primärvården via webben. Läkartider hos alla vårdcentraler/allmänläkarmottagningar ska kunna bokas via Vårdguidens hemsida senast 2008
- En utredning och en försöksverksamhet med utökad telemedicin ska genomföras under 2007. Syftet är att undersöka om många av kronikers läkarkontakter kan ske via webben – per e-post, med in-skickade provresultat eller via webcam
- Gemensam Vårdokumentation, GVD, ska vidareutvecklas. Målet är att varje patient bara ska ha en journal

4.1.2 FoUU

Stockholms läns landsting har ett avtal med Karolinska Institutet om ett bredare och djupare samarbete inom forskning, utveckling och utbildning (FoUU). Avtalet kompletterar det nationella ALF-avtalet som reglerar statens ersättning till landstingen för deras medverkan i läkarutbildningen och den kliniska forskningen. Under 2007 satsar landstinget och staten tillsammans, via ALF-medlen, cirka 1,2 miljarder kronor tillsammans på forskning, utveckling och utbildning inom hälso- och sjukvården.

Landstingets fokus för den kliniska forskningen är att den ska ha tydlig koppling till hälso- och sjukvårdens behov och att forskningens rön ska kunna omsättas i klinisk praxis inom en snar framtid. Det innebär att forskningen inriktas på de områden som är aktuella i samhället och som påverkar behoven inom hälso- och sjukvården idag och i framtiden. Genusperspektiv och patientnytta ska prioriteras genom kravet att forskningsresultaten ska komma både män och kvinnor tillgodo på lika villkor i regionen. Det är en stor tillgång för landstingets sjukvård att ha detta nära samarbete med KI, som idag rankas som ett av världens främsta medicinska universitet.

4.1.3 Nationell IT-plan

Förbundsstyrelsen för Sveriges kommuner och landsting har rekommenderat landstingen att medverka i och gemensamt genomföra förslaget till handlingsplan för förverkligande av en nationell IT- infrastrukturplattform med början 2007. Det är angeläget att Stockholms läns landsting fullt ut medverkar till planens genomförande. För Stockholms läns landsting innebär detta en kostnad på 45,1 miljoner kronor år 2007.

4.1.4 Resultatbudget

Mkr	Budget 2006	Prognos 2006	Budget 2007	Ändring 07/BU06	Ändring 07/PR06
SLL-externa intäkter	4 430	4 542	4 490	1,4%	-1,1%
SLL-interna intäkter	35 647	35 953	37 906	6,3%	5,4%
<i>Summa intäkter</i>	<i>40 077</i>	<i>40 495</i>	<i>42 396</i>	<i>5,8%</i>	<i>4,7%</i>
<i>Summa kostnader</i>	<i>-40 026</i>	<i>-40 676</i>	<i>-42 341</i>	<i>5,8%</i>	<i>4,1%</i>
Resultat	51	-181	55		

4.1.5 Investeringsbudget

De totala investeringarna inom sjukvården uppgår 2007-2011 till 6,9 miljarder kronor, varav 1,8 miljarder kronor avser 2007. Investeringarna omfattar ny- och ombyggnader i landstingsägda fastigheter (LFS), anskaffning av maskiner och inventarier samt ombyggnader i externt förhyrda lokaler.

Byggnadsinvesteringarna i landstingsägda fastigheter uppgår 2007 till 1 148 miljoner kronor. Objekt för att säkerställa drift och tillgänglighet samt objekt som följer av de i budget år 2004 beslutade strukturförändringarna inom sjukvården har prioriterats i planeringen. Under 2007-2011 genomförs brandsäkerhetsåtgärder vid Karolinska

Huddinge och Danderyds sjukhus. Flera andra stora och nya objekt planeras under perioden 2007-2011, bland annat ett nytt universitetssjukhus i Solna (cirka 8 mdkr) och ombyggnad av operationssalar på flera sjukhus. Nybyggnad för Rättspsykiatri omprövas med anledning av fördyringar. Objekten redovisas i investeringsplanen, men kommer med hänsyn till deras storlek att beredas i särskild ordning och föreläggas landstingsfullmäktige för beslut allteftersom beslutsunderlagen tas fram.

Programarbeten för det Nya Universitetssjukhuset fortsätter under 2007. Inom ramen för investeringsbudgeten har avsatts 66 miljoner

kronor. Under 2006 har formgivningstävlingen genomförts och juryn har utsett det vinnande förslaget "Forum Karolinska" utarbetat av White Arkitekter AB, Stockholm. Arbetet med Nya Karolinska Solna (NKS) fortsätter med en mer detaljerad utformning av det vinnande förslaget.

Under 2007 tas projektprogrammet fram. Programmet omfattar verksamhets-, bygg- samt teknikprogram. Därefter sker kalkylering och genomförandeanalys. Under 2006 har ett särskilt kansli inrättats med ansvar för koordination och genomförande av projektet.

Investeringar i maskiner och inventarier uppgår 2007 till 596 miljoner kronor och avser framför allt anskaffning av medicinteknisk utrustning till akutsjukhusen. Bland större objekt noteras anestesiutrustning vid Södersjukhuset (35 mkr) och två nya accelerators vid Karolinska Universitetssjukhuset (totalt 50 mkr).

4.2 Beställarorganisationen

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
SLL-externa intäkter	974	923	913	-1,1%	-6,3%
SLL-interna intäkter	34 201	34 540	36 820	6,6%	7,7%
- varav landstingsbidrag	33 533,1	34 281,7	36 553,2	6,6%	9,0%
<i>Summa intäkter</i>	<i>35 175</i>	<i>35 463</i>	<i>37 733</i>	<i>6,4%</i>	<i>7,3%</i>
<i>Summa kostnader</i>	<i>-35 124</i>	<i>-35 463</i>	<i>-37 733</i>	<i>6,4%</i>	<i>7,4%</i>
Resultat	51	0	0		

Den föreslagna budgeten för år 2007 för hälso- och sjukvårdsnämnden är i balans och bygger på ett landstingsbidrag på 36 553 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning jämfört med budget 2006 på 6,6 procent. Landstingsbidraget till Hälso- och sjukvårdsnämnden ökar med nästan 2,3 miljarder kronor jämfört med det ursprungliga budgetbeslutet för 2006. Jämfört med den borgerliga majoritetens förslag innebär det socialdemokratiska budgetförslaget 302 miljoner kronor mer i landstingsbidrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

- Nya satsningar gör på Närsjukvården med 172 miljoner kronor, vilket är 100 miljoner kronor mer än det borgerliga budgetförslaget
- Vårdgarantin ges ökade resurser för extra beställningar med nära 298 miljoner kronor, vilket är 75 miljoner kronor mer än i det borgerliga budgetförslaget
- Jämfört med det borgerliga budgetförslaget lämnas 37 miljoner kronor i ökat landstingsbidrag till barnsjukvården

- 15 miljoner kronor mer än i det borgerliga budgetförslaget går till viktiga satsningar för de äldres hälso- och sjukvård – framför allt till äldrepsykiatri och för genomförandet av hälsosamtal och anhörigstöd
- 12 miljoner kronor mer än i det borgerliga budgetförslaget går till satsningar inom psykiatri, bland annat för terapistöd, stöd till patientorganisationer och fler slutenvårdsplatser
- 10 miljoner kronor mer än i det borgerliga budgetförslaget avsätts för fler slutenvårdsplatser inom akutsomatiken
- 7 miljoner kronor mer än i det borgerliga budgetförslaget går till folkhälsoprojekt för häsocertifiering av skolor och förebyggande insatser mot alkohol och droger bland unga
- 35 miljoner kronor mer än i det borgerliga budgetförslaget avsätts för genomförandet av cancerplanen
- 10 miljoner kronor avsätts för ett första steg i en lönesatsning på paramedicinerna, det vill säga kuratorer, sjukgymnaster, psykologer med flera

4.3 Producentorganisationen

4.3.1 Stockholms läns sjukvårdsområde



**Stockholms läns
sjukvårdsområde**

Inga stora strukturella verksamhetsförändringar planeras för 2007. Under 2006 har Vällingby vårdcentral övergått till privat vårdgivare. Det budgeterade resultatet på 35 miljoner kronor motsvarar det resultatkrav som finns i budgetdirektiven.

Investeringar

Budgeterade investeringar 2007 för maskiner och inventarier uppgår till 45 miljoner kronor. Ombyggnationer i externt förhyrda lokaler planeras för totalt cirka 15 miljoner kronor och nya byggnationsinvesteringar beräknas till 75 miljoner kronor.

4.3.2 Karolinska Universitetssjukhuset



Under år 2007 kommer Karolinska bland annat att arbeta med att fortsätta utveckla den högspecialiserade vården, att komplettera akutmottagningen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus med en närukut, öka kapaciteten vid Thorax för att minska kötiden, förstärka den onkologiska verksamheten samt fortsätta med specialistutbildning med utbildningsprogram inom bristområden. En annan prioriterad uppgift är att fortsätta strukturarbetet på

sjukhuset i ljuset av Nya Karolinska Solna som går in i en intensiv fas under 2007. Sambanden med KI kommer att förstärkas bland annat genom bildandet av en gemensam utbildningsorganisation.

Karolinskas föreslagna budget 2007 är i balans.

Investeringar

Budgeterade investeringar i maskiner och inventarier år 2007 uppgår till 308 miljoner. De större objekten är Accelerator (25+25 mkr), MR 3T (20 mkr), MR 1,5T (13 mkr) samt Multidisciplinär automatiserad plattform för provhantering (11 mkr). Byggnationer planeras för totalt cirka 130 miljoner kronor. P8 Kunskapscentrum avslutas 2007. Den rivna våningen återställs och tak ordnas på byggnaden för att medge evakueringsmöjligheter i framtiden.

4.3.3 Södersjukhuset AB



Under 2007 kommer Stockholms prehospitäl centrum på SöS att tas i drift på sjukhuset. I enlighet med ALF-avtalet har även en ny FoUU organisation skapats med en FoUU-kommitté med två beredningsgrupper, en för forskningsfrågor och en för utbildningsfrågor samt lokala FoUU-grupper inom varje verksamhetsområde.

SöS budget för 2007 är i balans.

Investeringar

Budgeterade investeringar 2007 för maskiner och inventarier uppgår till 100 miljoner kronor. Det enskilt största objektet är anestesiutrustningar (15 miljoner kronor). Byggnationer budgeteras för 3,0 miljoner kronor.

4.3.4 Danderyds Sjukhus AB



Den av DS föreslagna budgeten för 2007 är i balans. Budgeterade investeringar i maskiner och inventarier uppgår till 59 miljoner kronor 2007. Inget objekt överstiger 10 miljoner kronor.

4.3.5 Sjukvården Salem Nykvarn och Södertälje



Sjukvården Salem Nykvarn och Södertälje (SNS) vision är att skapa "Sveriges bästa närsjukvård", genom att bedriva

en hälso- och sjukvård för hela människan, hela livet och hela bygden. Med sjukhus och primärvård i samma organisation finns goda möjligheter att skapa effektiva vårdkedjor och processer. En viktig del i arbetet är det nya FoUU centrum som ska bedriva forskning, utvecklingsarbete och kunskapsutveckling med fokus på närsjukvård.

SNS budget 2007 är i balans.

Investeringar

Budgeterade investeringar 2007 i maskiner och inventarier uppgår till 28 miljoner kronor, byggnationer uppgår till 21 miljoner kronor. Större investeringar avser renovering av Södertälje sjukhus huvudentré och ombyggnation av hygienutrymmen, samt uppdatering av röntgenlaboratoriet.

4.3.6 TioHundra AB

Per den 1 januari 2006 genomfördes en omfattande omorganisation av den samlade hälso- och sjukvården och omsorgsverksamheten i Norrtälje. TioHundra AB är ett nybildat bolag och bedriver från och med den 1 januari 2006 den landstingsägda hälso- och sjukvården samt omsorgsverksamheten i Norrtälje. TioHundra AB är ett tillsammans med Norrtälje kommun hälftenägt bolag. I bolaget har verksamheten vid Norrtälje sjukhus (tidigare bedriven av Norrtälje Sjukhus AB) fusionerats med primärvård (tidigare bedriven av SLSO) samt omsorgsverksamhet, barn- och ungdomsverksamhet samt skolhälsovård (tidigare bedrivna av Norrtälje Kommun).

År 2006 har utgjort ett konsolideringsår för den nya organisationen. Det är nu viktigt att det nya bolaget får långsiktiga planeringsförutsättningar avseende ekonomin och att man nu kan koncentrera sig på det interna förändringsarbetet och ta ut de vinster avseende den samlade vården och omsorgen som är syftet med omorganisationen.

Bolagets budgeterade resultat på 8 miljoner kronor överstiger budgetdirektivens nollresultat.

4.3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Under 2007 kommer ledningen för S:t Erik att fortsätta undersöka möjligheten att flytta verksamhet till det nya planerade sjukhusområden vid Karolinska, Solna. S:t Eriks budget 2007 är i balans.



Investeringar

Investeringar 2007 i maskiner och inventarier uppgår till 9 miljoner kronor. Budgeten för ombyggnationer uppgår till 5 miljoner kronor.

4.3.8 Folktandvården Stockholms län AB



Folktandvården

Folktandvården Stockholms län AB bedriver en konkurrensutsatt verksamhet. Det råder idag fritt val för både vuxna och barn, fri prissättning samt fri etableringsrätt. Marknadsandelen i länet för barntandvård uppgår till cirka 85 procent och motsvarande siffra för vuxentandvård är drygt 20 procent. År 2007 kommer Folktandvården bland annat att fortsätta se över hela specialisttandvården inklusive tandreglering avseende organisation och lokalisering.

Folktandvårdens budget 2007 är i balans. Folktandvården förutsätter i sin budget, vilken redovisas ovan, en genomsnittligt prisuppräknning för vuxentandvården motsvarande 2,25 procent. Höjningen avser ett påslag på två procent på den allmänna prislistan samt en större höjning på ett fåtal åtgärder med som mest sju procent. I sammanhanget ska noteras att Folktandvården inte har gjort någon prishöjning sedan februari 2003. Folktandvården medges göra den föreslagna höjningen.

Investeringar

Budgeterade investeringar av maskiner och inventarier år 2006 uppgår till 42 miljoner vilket är 5 miljoner över ram. Överskjutande delen om 5 miljoner kronor förklaras av en ändrad lag som kräver investering av reningssystem för behandlingsstolar, detta är det enskilt största investeringsobjektet för Folktandvården.

4.3.9 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB



AISAB:s budget 2007 är i balans. Antalet uppdrag 2007 beräknas uppgå till 56 300. Budgeterade investeringar i maskiner och inventarier 2007 uppgår till 5 miljoner kronor, varav merparten kan hänföras till nya fordon.

4.3.10 Stockholm Care AB



Budget 2007 för Stockholm Care AB är i balans. Det budgeterade resultatet på 4,0 miljoner kronor överensstämmer med resultatkravet enligt budgetdirektiven.

5. Budget för trafikverksamheten

5.1 AB Storstockholms lokaltrafik

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006*	Budget 2007**	Ändring 07/06	Ändring 07/05
Tillskott från SLL	4 124,7	4 587,7	5 328,0	16,1%	29,2%
Övriga intäkter	6 015	6 059	6 234	2,9%	3,6%
<i>Summa intäkter</i>	<i>10 140</i>	<i>10 647</i>	<i>11 562</i>	<i>8,6%</i>	<i>14,0%</i>
<i>Summa kostnader</i>	<i>-8 593</i>	<i>-9 294</i>	<i>-9 887</i>	<i>6,4%</i>	<i>15,1%</i>
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-1 207</i>	<i>-1 353</i>	<i>-1 675</i>	<i>23,8%</i>	<i>38,8%</i>
Resultat	340	0	0		

*) Budget 2006 exklusive intäkt/kostnad för trängselskattförsöket

**) Budget 2007 exklusive intäkt/kostnad för införande av trängselskatt

Resenärerna och regionen har ett gemensamt intresse i kollektivtrafikens utveckling. En väl fungerande kollektivtrafik öppnar samhället och gör det möjligt för människor att ta sig till arbete, utbildning, service, kultur och fritidsaktiviteter. Härigenom vidgar kollektivtrafiken enskilda människors frihet och möjligheter.

För Stockholms län är en fortsatt utveckling av kollektivtrafiken nödvändig för att länet ska gå mot en socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbar utveckling. En väl fungerande kollektivtrafik ökar den geografiska arbetsmarknaden och stimulerar tillväxten i regionen. En låg och enhetlig taxa gör att SL-trafiken är tillgänglig för alla och bidrar till en hög resandeandel, vilket i sin tur möjliggör ett attraktivt och finmaskigt trafikutbud. Socialdemokraterna vill använda kollektivtrafiken som medel att möjliggöra fortsatt tillväxt genom att binda ihop regionen och öka rättvisan mellan människor och länsdelar.

SL har som skattesubventionerat och offentligt ägt bolag en roll utöver den för ett vanligt aktiebolag. Det gäller inte bara gentemot resenärerna, utan också gentemot de som arbetar med SL-trafiken, gentemot miljön och samhället i stort. Kollektivtrafiken ska vara en del av den goda samhällsgemenskapen och dess trafikmiljöer präglas av öppenhet, tolerans, ansvar och trygghet.

SL ska under år 2007 fortsätta det framgångsrika förnyelsearbetet som de senaste åren gjort att både trafikutbudet och resandet med SL slagit alla rekord. Samtidigt ska arbetet med att återhämta och säkerställa resenärernas förtroende och trafikens kvalitet fullföljas.

De pågående satsningarna på SL-trafiken har inneburit att SL idag är inne i en period med höga årliga kostnadsökningar. Långsiktigt krävs att SL:s kostnadsutveckling håller jämna steg med ökningstakten för biljettintäkterna och landstingets skatteintäkter. Det är därför nödvändigt att SL påbörjar ett långsiktigt planeringsarbete med målet att möjliggöra successiva rationaliseringsvinster som ska komma resenärerna till godo i form av fortsatt förbättrad trafik och låg taxa. Utbudsstrukturen, framför allt i busstrafiken, ses över. Ett effektivare resursutnyttjande kan bland annat uppnås genom att avsevärt reducera antalet bussavgångar med ytterst få passagerare. För 2007 beräknas effektivitetsvinster uppstå på 150 miljoner kronor och för åren 2008-2009 ytterligare 200 miljoner kronor.

Sedan 35 år har SL haft en avståndsberoende enhetstaxa för sina periodkort. Sedan 1 maj 2006 har denna enhetstaxa utvidgats till att också gälla enstaka resor, som kostar 20 respektive 10 kronor oavsett reslängd. Enhetstaxan på månadskortet och dess uppföljare 30-dagarskortet har länge varit ett av SL-trafikens tydligaste kännetecken och är viktigt för SL:s varumärke. Enligt en opinionsundersökning av företaget SKOP vill 71 procent av länsinvånarna ha enhetstaxa för enkelresor respektive 62 procent vill ha enhetstaxa för periodkortet. Förslaget från de borgerliga partierna att av ideologiska skäl skota enhetstaxan och återgå till det gamla zonsystemet innebär en tillbakagång till ett taxesystem som segregerar snarare än förenar. Det riskerar också leda till ökat missnöje med SL och trafiken samt devalvera SL:s värde som varumärke och symbol för Stockholmsregionen.

- Utbudsstrukturen, framför allt i busstrafiken ses över, i syfte att få till stånd ett effektivare resursutnyttjande
- SL ska arbeta för att fortsatt öka resandet genom att fullfölja kvalitetsarbetet och erbjuda ett attraktivt trafikutbud till en låg och avståndsberoende enhetlig taxa
- Enhetstaxan på enstaka resor behålls

Förbättrad trafik

SL ska sträva efter att fortsätta öka antalet resenärer. Samtidigt ska SL bli bättre på att med såväl utökningar som neddragningar anpassa trafikutbudet efter förändrade resandemönster och efterfrågan. I takt med regionförstoringen och ett alltmer utspritt boende ökar andelen resenärer med långa resvägar. Att skapa kortare restider och snabbare byttemöjligheter ska därför ges ökad prioritet, framförallt inom stomtrafiken.

Den för SL-trafiken viktigaste framtidssatsningen är bygget av Mälartunneln/Citybanan. Enligt en uppgörelse mellan partierna i den borgerliga regeringen så ska detta redan påbörjade projekt nu skrotas. Skulle dessa planer bli verklighet så innebär det ett dråpslag mot de pendeltågsresenärer som redan idag drabbas av kapacitetsbristen i spårsystemet och i praktiken ett stopp mot ytterligare utbyggnader av pendeltågsnätet. Det alternativ som diskuteras, ett tredje spår i ytläge, ger inte tillräcklig kapacitetsförstärkning, innebär att pendeltågen även i framtiden måste trängas med fjärr- och godståg och berövar resenärerna nya smidiga bytesmöjligheter vid de planerade stationerna City och Odenplan. SL ska därför kraftfullt agera för att Citybanan/Mälartunneln färdigställs enligt fattade beslut.

Utbyggnaden av Tvärbanan har visat både på hur spårväg kan nyttjas för att skapa nödvändig förnyelse i gamla stadsdelar och utgöra en stomme vid nyexploatering. SL ska fortsätta det påbörjade planeringsarbetet med förlängning av Tvärbanan österut samt norrut mot Kista och Solna. På grund av de höga investeringskostnaderna är det dock nödvändigt att i projekten finna olika former för extern delfinansiering, exempelvis från kommunala projekt för stadsdelsförnyelse eller från exploitörer som med en spårväg kan räkna in höjda fastighetsvärden. När det gäller genomförande av projektet Tvärbana ost ska SL också överväga alternativa möjligheter, som förläning av T-banan till Nacka.

Under år 2007 ska SL påbörja en total översyn av busstrafiken i innerstan i syfte att korta restiderna, öka tydligheten gentemot resenärerna avseende linjesträckningar samt framförallt skapa fysiskt och ekonomiskt utrymme för att möta ett fortsatt ökat resande inom hela SL-trafiken. Översynen bör ta sin utgångspunkt i att fortsätta utveckla den för SL framgångsrika och hos resenärerna uppskattade modellen där ett glesare nät av turtät, tydlig och snabb stomtrafik kompletteras med en lokal busstrafik vars glesare turtäthet och längre restider kompenseras av korta gångavstånd till hållplatserna. Busstrafiken bör huvudsakligen utformas som komplement till spårtrafiken. I översynen ska också prövas frågan att konvertera tungt belastade busslinjer till spårväg, eller införa trafik med dubbelledade bussar.

Traditionellt har kampen om gatuutrymmet i Stockholms innerstad varit hård och SL har många gånger haft svårt att hävda SL-resenärernas intressen. Under och inför Stockholmsförsöket genomfördes ett framgångsrikt arbete för att öka busstrafikens framkomlighet på gatorna i Stockholms innerstad, genom bättre parkeringsövervakning och fler busskörfält. Det finns nu anledning till oro för att Stockholms stads fokus åter kan komma att flyttas från den majoritet som reser med SL och istället koncentreras på behoven för biltrafiken.

SL måste därför vara tydliga med vilka förutsättningar som krävs för en fungerande buss- och spårvägstrafik och att minskad framkomlighet utöver förlängda restider också innebär ökade trafik kostnader som drabbar skattebetalarna och resenärerna.

- SL ska påbörja en total översyn av busstrafikutbudet i innerstan med målet att göra trafik utbudet tydligare gentemot nya och gamla resenärer, möjliggöra kortare restider samt ge utrymme för ökat resande
- SL ska verka för att det påbörjade bygget av Mälartunneln/Citybanan färdigställs enligt fattade beslut
- SL ska utreda möjligheterna att korta restiderna i t-banetrafi ken, exempelvis genom inrättande av snabbtåg som inte stannar vid alla stationer
- SL ska fortsätta de påbörjade förberedelserna för utbyggnad av Tvärbanan, samt inför genomförande söka delfinansiering av projekt från utomstående intressenter
- SL ska fullfölja de planerade investeringarna för förbättrad pendeltågstrafik med nya depåer och uppställningshallar i Södertälje och Nynäshamn. SL ska fortsätta det med Södertälje kommun gemensamma arbetet för att förlänga pendeltågstrafiken till Hölö

Fortsatta satsningar på förbättrad service, information och trygghet

Dagens biljettsystem ska under året ersättas av ett nytt, SL Access. Samtidigt kommer möjligheterna att ge och få information om trafiken förbättras när den tekniska plattformen JustNu, som möjliggör realtidsinformation om trafikavvikelser, tas i drift under år 2007. Tack vare återbetalningen av intäkter från Stockholmsförsöket kommer realtidsinformation byggas ut på hundratals busshållplatser.

De stora investeringarna i modern teknik ska nyttjas för att frigöra personal i SL-trafi ken till att öka servicenivån. Denna service ska framförallt utformas för att vid behov bistå resenärerna att hantera den nya tekniken för biljettköp och information, att bidra till trygghet på stationer och fordon samt assistera resenärer med funktionshinder. En större andel rörlig värdpersonal i SL-trafi ken är en nödvändighet för att öka tryggheten för resenärer och personal och för att klara att ta hand om de nya resenärsgupper som i takt med den alltmer förbättrade tillgängligheten kan lämna färdtjänsten och nu börja åka med SL.

Många resenärer vittnar om otrygghet vid resor med SL. Under de senaste åren har därför stora satsningar påbörjats på utbyggnad av

kameraövervakning på bussar, i tåg och på stationer. SL har också skapat en samordnad väktarfunktion ledd av en trygghetscentral i egen regi. En stor del av otryggheten som förknippas med SL-resor beror dock på att vägen till och från SL-trafiken känns otrygg, särskilt nattetid. SL ska därför bjuda in taxibolagen till samarbete om försäljning av kombinationsresor på marknadsmässiga villkor, där resenärerna till ett fast pris kan inkludera anslutningsresa med taxi från SL-trafiken och hem till dörren.

Införandet av enhetstaxa för enskilda resor har öppnat nya möjligheter för företaget att inkludera SL-resande i en vara eller tjänst, exempelvis som bonus till kunder som handlar i en galleria eller inkluderat i priset för ett evenemang. Denna typ av paketering kan bidra till att locka resenärer som annars sällan reser med SL, samt underlätta visering efter större evenemang. Enhetstaxan underlättar också försäljning av enkelresor via fristående ombud och automater, exempelvis parkeringsautomater.

- SL ska bjuda in taxibolagen till samarbete om försäljning av kombinationsresor med SL och taxi i syfte att öka tryggheten och möjliggöra resor hem till dörren
- SL ska ta fram koncept för försäljning där SL-resande kan inkluderas i en vara eller tjänst
- SL ska öka antalet försäljningsställen av färdbevis genom att utöka antalet ombud
- SL ska förbättra trafikantinformationen genom utbyggd realtidsinformation på hållplatser och fordon

Stärka SLs helhetsansvar

SL-trafikens framgång bygger på de människor som arbetar direkt åt SL eller genom trafikentreprenörerna. Trafikens kvalitet är i stor del beroende av att de som arbetar i trafiken är nöjda med sin arbetsituation. SL har också som uppdragsgivare åt trafikentreprenörerna och i den tillhandahållna infrastrukturen ett indirekt delansvar för att trafikentreprenörerna ska lyckas vara goda arbetsgivare.

De närmsta åren står SL-trafiken inför stora tekniska omvälvningar. Ny teknik, som kameraövervakning och det nya biljettsystemet, kommer förändra arbetsinnehållet för många av de som idag arbetar i SL-trafiken och ställa nya och högre krav. För resenärerna innebär dessa förbättringar möjligheter till fortsatt förbättring av kvalitet, service och utbud samtidigt som SL-taxan kan hållas låg. Ska detta vara möjligt att genomföra krävs dock att förändringarna sker i samförstånd med de som arbetar i SL-trafiken och deras fackliga organisationer

samt med entreprenörerna. Sedan tidigare finns etablerat ett branschråd, vars syfte är att diskutera och hantera komplexa avtalsövergripande frågor, samt en SL-akademi vars roll är att koordinera ny- och vidareutbildning av de som arbetar inom SL-trafiken.

SL ska nu ta nästa steg och inbjuda entreprenörerna och de fackliga organisationerna till samtal om skapandet av fasta gemensamma strukturer för trygghet och omskolning. Förebilden bör vara de avtal och system som sedan länge finns inom industrin och som bidragit till att hos de anställda skapa förståelse och stöd för de allt snabbare omställningar som det moderna arbetslivet kräver. SL, som till stor del kontrollerar och har vinning av denna utveckling, bör vara berett att tillsammans med parterna bidra ekonomiskt finansieringen av ett sådant trygghets- och omskolningssystem.

- SL ska bjuda in trafikentreprenörerna och de fackliga organisationerna till samtal med syfte att skapa fasta gemensamma strukturer för att hantera behov av omskolning och trygghet till följd av förändrat arbetsinnehåll för de anställda inom SL-trafiken
- SL ska fullfölja det påbörjade arbetet med att skapa en mer enhetlig och ändamålsenlig struktur för underhållet av spårfordon i syfte att öka pålitligheten
- Busslinjer till närakuter

5.2 Waxholms ångfartygs AB

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
Biljettintäkter	84	84	85	2,0%	1,1%
Övriga intäkter	14	19	15	-23,2%	4,6%
<i>Summa intäkter</i>	99	103	100	-2,7%	1,6%
<i>Summa kostnader</i>	-210	-235	-243	3,5%	16,0%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	-38	-40	-41	4,3%	9,8%
Resultat	-148,8	-171,7	-184,4		

Under år 2007 ska Waxholmsbolaget fortsätta arbetet med förnyelse av fartygsflottan och utveckling av trafiken mot RUFs-standard. Vintertrafiken ska utökas genom förstärkt trafik från Stavsån mot Sand-

hamn och Nämndötraderna, samt ny vintertrafik till Ornös östra sida. Med stabil trafik året runt förbättras möjligheterna för boende att planera sin vardag.

- Utöka vintertrafiken på Sandhamn, Nämndö och Ornö

Waxholmsbolaget har påbörjat en ambitiös förnyelse av de isgående fartygen genom projekteringen och anskaffningen av Dalarö, Söderarm och Sandhamn. Fram till år 2011 ska Waxholmsbolaget planera för ytterligare förnyelse och utökning genom anskaffning av totalt fyra nya vinterfartyg. Syftet är dels att möjliggöra ytterligare utökning av trafiken samt att öka kvalitén och tillgängligheten genom att ersätta äldre fartyg. Ett av fartygen är ett kombinerat gods- och passagerarfartyg som ska möta det allt större behovet av godstrafik och samtidigt genom att avlasta övriga fartyg från godshantering möjliggöra bättre tidspassning.

Förutom trafik med det egna fartygsbeståndet så hyr Waxholmsbolaget in trafik från fristående rederier som kör trafik med egna fartyg. Många av dessa mindre fartyg, ofta av "taxibåtstyp", saknar den tillgänglighet för funktionshindrade som krävs för den allmänna kollektivtrafiken. Samtidigt gör den lilla marknaden för kollektivtrafik till sjöss det svårt för fristående redare att räkna hem investeringar i moderna fartyg vars avskrivningstid ligger på uppemot 20-30 år. Utöver problemen med bristande tillgänglighet innebär detta också att Waxholmsbolagets marknad av utförare begränsas till de rederier som har passande fartyg eller som kan skaffa sådana fartyg på begagnatmarknaden.

För att underlätta förnyelsen av de mindre fartygen har Waxholmsbolaget tillsammans med de fristående rederierna påbörjat ett arbete med att ta fram modeller för "typfartyg" som uppfyller de krav som Waxholmsbolaget ställer. Tanken med typfartygen är att kunna skapa en tryggare andrahandsmarknad för fartyg och därmed minska risken vid investeringar. Samtidigt ska Waxholmsbolaget också utreda möjligheterna att ta fram finansieringsmodeller där Waxholmsbolaget åtar sig fartygsinvesteringarna samtidigt som fartygen på marknadsmässiga villkor leasas ut till rederierna under kontraktstiden. Sådana finansieringsmodeller har framgångsrikt prövats av SL för att sänka kapitalkostnaderna inom busstrafiken. Genom att erbjuda sådana finansieringslösningar också inom Waxholmsbolagets trafik kan småföretag som idag inte har fartyg också lägga bud på trafik. Det gör att marknaden för trafikutförare blir större, vilket leder till förbättrad konkurrens, högre kvalitet och lägre priser.

- Projektera för förnyelse och utökning av fartygsflottan med fyra nya isgående fartyg fram till år 2011
- Fortsätta samarbetet med de fristående rederierna i framtagandet av typfartyg av ”taxibåtstyp” som uppfyller Waxholmsbolagets krav på tillgänglighet
- I samarbete med SL ta fram modell för finansiering av fristående entreprenörers fartyg i syfte att minska kostnaderna, förbättra konkurrensen och möjliggöra snabbare förnyelse av fartygen

5.3 Färdtjänstnämnden

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
SLL-externa intäkter	129	134	141	5,5%	9,2%
SLL-interna intäkter	940	945	1004	6,2%	6,8%
- varav landstingsbidrag	764,2	764,6	793,7	3,8%	3,9%
Summa intäkter	1 069	1 078	1 145	6,1%	7,1%
Summa kostnader	-997	-1 078	-1 145	6,2%	14,8%
Resultat	72	0	0		

Utgångspunkten för oss socialdemokrater är att alla länets invånare ska ha tillgång till olika former av kollektivtrafik så att personer med funktionshinder kan delta i samhällslivet på samma villkor som övriga medborgare.

Den strategiska inriktningen för färdtjänsten, att fler resor ska ske i en allt tillgängligare SL-trafik och att resurser på så sätt ska frigöras för de mest störst behov av färdtjänst, har varit framgångsrik. De senaste åren har färdtjänstens ekonomi stått stark. Därför finns nu möjlighet till reformer.

De grupper som redan idag gör fler resor än 140 resor per år ska få en ökad resettilldelning. Ytterligare 5 miljoner kronor satsas i detta syfte,

De slopade zonerna har varit ett framgångsrecept för SL-trafiken. Vi socialdemokrater vill göra taxan mer rättvis även för färdtjänstresenärerna. En taxa som bygger på zoner gör det dyrare för dem i länets ytterkanter att ta del av hela länets aktiviteter och utbud. En enhetlig taxa ska införas och zonerna avskaffas.

Färdtjänsten ska vidare fortsätta det ambitiösa kvalitetshöjande arbete som påbörjats med månadsvis uppföljningar av nyckeltal vad gäller tidspassning, missade körningar, handläggningstider och framkomlig-

het i telefon till kundtjänst m.m. Ambitionerna för tidspassning och tillgänglighet måste höjas.

Dialogen med resenärerna är helt avgörande för att kunna hålla en hög kvalitet på färdtjänsten. Synpunkter från resenärerna ska hanteras systematiskt och undersökas, åtgärdas och sammanställs för rapportering till färdtjänstnämnden. Det är ett bra sätt att snabbt fånga upp problem och förbättra för resenärerna. Samverkan med funktionshindrades intresseorganisationer ska vidareutvecklas och organisationerna få lämna synpunkter på kravbilder vid upphandlingar vad gäller allt från fordon till bemötandefrågor. Formerna för dialogkonferenser ska utvecklas ytterligare och brukarinflytandet stärkas.

Möjligheten att resa fritt och spontant ska öka. Närtrafiken som gör att allt fler kan ta bussen praktiskt taget utanför dörren. En utbyggd Närtrafik och åtgärder som stimulerar och stöttar resenärer att resa med den allmänna kollektivtrafiken ska stå i fokus för färdtjänsten. Arbetet med att hänvisa resor från taxi till Närtrafiken när så är möjligt ska intensifieras.

Entreprenörerna inom färdtjänsten som använder miljöbilar har de senaste åren fått en miljöbonus på 9 öre per mil. Det har lett till att antalet miljöbilar som kör för färdtjänsten har ökat i mycket snabb takt. Miljöbonusen ska därför behållas.

Färdtjänsten ska:

- Rikta resurserna till dem som har störst behov av färdtjänst
- Ha en tät dialog med SL AB och kommunerna om tillgängligheten i den allmänna kollektivtrafiken i syfte att dels öka tillgängligheten, och dels säkerställa att korrekt kunskap finns så att hänsyn till ökad tillgänglighet kan tas vid tillståndsgivning
- Enhetlig taxa oavsett reslängd
- Utveckla samverkan med resenärsorganisationerna
- Höja kvaliteten genom att framförallt fokusera på tidspassningen och tillgängligheten
- Sätta arbetet med bemötandefrågor i fokus
- Intensifiera arbetet med att hänvisa resor till tillgänglig Närtrafik

5.4 Regionplane- och Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
Intäkter	76	75	77	2,4%	1,3%
- varav landstingsbidrag	71,3	72,2	74,0	2,5%	3,8%
Kostnader	-72	-75	-77	2,7%	7,0%
Resultat	4	0	0		

Vi vill skapa en region med minskade klass- och könsklyftor och en stark social och ekonomisk utveckling förenad med ekologisk uthållighet. För att skapa en sådan attraktiv region för människor, miljö och företag krävs en aktiv regionplanering.

- Nämnden ska tillgodose landstingets behov av allmän statistikin-formation och av utredningar och prognoser om sociala, ekonomiska och fysiska förhållanden i regionen. Nämnden ska i dessa frågor svara för samordningen med övriga samhällsplanerande organ

Storstadspolitik

Storstadsregionernas betydelse för den ekonomiska tillväxten i Sverige är redan stor och kommer att öka. Det räcker därför inte med att en storstadsregion själv fokuserar på sina starka sidor och utvecklar dem. En bättre nationell storstadspolitik behövs med rikspolitiska åtgärder som undanröjer de hinder som idag finns för att storstäderna ska kunna fungera på bästa sätt.

- Nämnden ska verka för att stärka den nationella storstadspolitiken. De två andra storstadsregionerna i Sverige, Göteborgsregionen och Öresundsregionen, är viktiga samarbetspartners i detta arbete

Regionfrågan

Stockholms län har en otydlig ansvarsfördelning i frågor kring regionens utveckling. Ingen aktör har full legitimitet att ta initiativ och företräda regionen utåt. Det är önskvärt att få till stånd en utveckling där landstinget som direktvalt politiskt organ blir den aktör som med samlad beslutskompetens kan föra regionens talan.

- Nämnden ska bistå med utredningskompetens i de diskussioner som initierats mellan länets samtliga politiska partier om förutsättningarna för att skapa ett samlat politiskt ansvar för de regionala utvecklingsfrågorna

RUFS 2001

En aktiv regionplanering i samverkan med kommunerna i länet är centralt för regionens utveckling. Utgångspunkten är den regionala utvecklingsplanen (RUFS 2001). Den pågående aktualitetsprövningen av RUFS har visat att planen fortfarande är aktuell. Framtagandet av en ny regional ska fortsätta under 2007. Det är viktigt att en ny regionplan blir förankrad hos befolkningen i vår region, på det sättet kan den få ännu större legitimitet.

En viktig ambition i RUFS är att utveckla en flerkärnig region. Syftet är bland annat att avlasta regioncentrum, öka utbudet av arbetsplatser och service i de olika regiondelarna, ge kollektivtrafiken bättre förutsättningar samt att undvika utspridning av bebyggelsen. Den regionala strategin för flerkärnighet har fått stort genomslag och alla kommuner som berörs arbetar nu på olika sätt för att göra det möjligt att genomföra denna utvecklingsstrategi.

- Nämnden ska fortsätta konkretisera innebörden av flerkärnighet och fördjupa kunskapen om förutsättningarna för en sådan utveckling
- Mer resurser ska läggas på att få en bred folklig förankring kring den nya RUFS:en för Stockholms län

Mälardalsperspektiv

Gamla administrativa gränser får inte stå i vägen för en fortsatt sammanlänkning av länen i Mälardalen. En hållbar utveckling förutsätter att Stockholmsregionens framtid planeras i samarbete med de omgivande länen. Några exempel på områden där detta blir allt viktigare är trafikplanering och kompetensförsörjning.

- Nämnden ska i all planering beakta Mälardalsperspektivets betydelse

Internationellt perspektiv

Det internationella perspektivet har avgörande betydelse för regionens tillväxt och utvecklingskraft. Samarbete i Östersjöregionen är prioriterat.

- Nämnden ska bedriva samarbete med de baltiska ländernas huvudstadsregioner och huvudstäder, S:t Petersburg och Warszawa/Mazovia

- Nämnden ska göra systematiska jämförelser med storstadsregioner som har liknande funktioner som Stockholmsregionen
- Nämnden ska påverka och analysera EU-politiken samt fortsätta samarbetet inom ramen för berörda EU-program – framför allt Interreg

Jämställdhetsperspektiv

Nämnden ska verka för en jämställd region. Detta innebär bland annat att genus- och rättviseperspektivet bör vägas in vid informationsbehandling, utredningar och beslut när det är relevant.

- Nämnden ska tillsammans med andra aktörer i regionen och landstinget arbeta för ett jämställt transportsystem

Hållbar utveckling

Arbetet med en långsiktigt hållbar utveckling i Stockholms län förutsätter samverkan mellan olika samhällsnivåer och aktörer. Bebyggelse- och trafikplaneringen liksom utvecklingen av energisystem måste utgå från vad som är långsiktigt hållbart. Med hållbar samhällsutveckling menas att utvecklingen ska vara hållbar såväl ekologiskt, ekonomiskt som socialt.

Vi vill skapa ett långsiktigt hållbart Stockholm. Utsläpp från uppvärmning är fortfarande ett av våra största miljöproblem. Ett uthålligt energisystem kräver förnyelsebara bränslen. Vi vill medverka till ett nytt biobränsleeldat kraftvärmeverk. Samtidigt vill vi satsa på att utveckla miljövänlig fjärrkyla. Stockholms gröna oaser är en av våra största tillgångar. I avsikt att för all framtid freda särskilt värdefull mark vill vi göra en översyn av all mark som Stockholms läns landsting äger och förfogar över i avsikt att för all framtid freda särskilt värdefull mark.

- Nämnden ska verka för att de regionala miljömålen nås, att icke förnybara resurser återanvänds, att användningen av miljöbelastande och klimatpåverkande ämnen fasas ut och att utsläpp av sådana ämnen successivt minskas
- Fjärrvärmens ska byggas ut och olika fjärrvärmenät i regionen byggs samman
- Stockholm ska på tio år bli en internationell världsstad och ett föredöme inom miljöområdet
- En översyn av länets gröna kilar genomförs

Ekonomisk och social utveckling

Landstinget har ett ansvar att långsiktigt följa den ekonomiska och sociala utvecklingen i regionen. Kulturens roll ska inte underskattas som faktor för den regionala utvecklingen, det gäller såväl integration och jämställdhet som tillväxt.

- Nämnden ska särskilt beakta insatser för en effektiv och resultat-riktad integrationspolitik, belysa regionens framtida kompetens- och arbetskraftsförsörjning samt beakta kultur som en viktig faktor för regionens utvecklingskraft
- Segregationen mellan olika delar av länet är ett särskilt problem som nämnden ska följa tillsammans med länets kommuner

Infrastruktur och trafikplanering

Under lång tid har transportsystemet i Stockholmsregionen inte kunnat byggas ut i samma takt som behoven ökat. Trängselproblemen i vägtrafik och kollektivtrafik medför en försämrad miljö och att såväl individernas som företagens transportkostnader ökar. Både spårkapacitet och vägkapacitet måste byggas ut i regionen.

Nämnden ska därför verka för en utbyggnad av transportssystemet i regionen. Det är av stor vikt, för att inte säga helt nödvändigt, att den planerade Citybanan blir byggd och att överenskommelsen, som alla partier i vår region och övriga delar i Mälardalsregionen är överens om, fullföljs.

- Nämnden ska verka för ett utbyggt transportsystem i regionen
- Citybanan är den infrastrukturinvestering som har högst prioritet följt av Förbifart Stockholm

Bostadsförsörjning

Huvudansvaret för markplanering och bostadsförsörjning åvilar primärkommunerna. Regionplane- och trafiknämnden har dock ett visst ansvar för långsiktighet och samordning.

- Nämnden ska ta fram underlag och verka för en fördjupad dialog med länets kommuner och andra aktörer kring bostadsförsörjningssituationen och särskilt beakta behovet av billigare bostäder
- Om kommunerna i länet vill skapa ett regionalt bostadsbolag ska nämnden delta i detta arbete

Skärgård

Landstinget ska fortsätta att utveckla sin roll som aktör för skärgårdens framtid. De verktyg landstinget förfogar över – den kollektiva sjötrafiken, Skärgårdsstiftelsen och RUFSS 2001 – är grundläggande för en fortsatt positiv utveckling i den storstadsnära glesbygd som skärgården i Stockholms län utgör. Några områden som behöver fortsätta att utvecklas är transporter, elektronisk kommunikation och möjligheten att bo och arbeta i skärgården. Trafiken behöver utökas var efter de bofasta blir fler, turismen ökar och nya verksamheter kommer till. Möjligheterna att förbättra transportservicen genom att samordna den ordinarie skärgårdstrafiken med kommunala skolskjutsar och posturer har utnyttjats i delar av skärgården. Vi vill se flera sådana lösningar. För att göra det möjligt att försörja sig på turism- och besöksnäringen i skärgården måste säsongen förlängas.

- Statlig mark i skärgården bör bli tillgänglig för allmänheten
- En lägerverksamhet, liknande Björnölägret, ska genomföras under 2007 och framåt, i den södra delen av skärgården
- För företagens utveckling är ofta bristen på mark ett problem. En samlad inventering av marktillgång kan vara ett sätt att skapa en beredskap för en framtida efterfrågan
- En långsiktig strategi behöver tas fram för att förbättra sambanden mellan skärgårdstrafiken och andra transportslag
- Stockholmsregionen och de befintliga hamnarna ska fortsätta utvecklas och verksamheten ska planeras på ett sätt som förbättrar transportarbetet i regionen
- Utvecklingen av turistnäringen måste gå hand i hand med de miljökrav som ställs
- Storskalig skogsavverkning och markberedning bör inte tillåtas
- En fortsatt utbyggnad av lokala reningsverk bör utvecklas
- Via Skärgårdsstiftelsen vill vi inrätta fler vandrarhem och andra billiga sommarboenden

6. Budget för fastigheter

6.1 Landstingsfastigheter i Stockholms läns landsting

Landstingsfullmäktige har fastställt ett långsiktigt avkastningskrav på LFS:s eget kapital till 6 procent. Det budgeterade resultatet på 362 miljoner kronor motsvarar 9 procent i avkastning och överstiger det resultatkrav som fanns i budgetdirektiven på 333 miljoner kronor. Avkastningen exklusive reavinster är 7,7 procent.

Realisationsvinster budgeteras med 60 miljoner kronor (150 mkr i 2006 års budget). Hyresintäkterna ökar till följd av nytecknade hyresavtal samtidigt som avskrivningarna ökar. Fastighetsunderhållet 2007 uppgår till 131 kronor per kvadratmeter BTA, det vill säga det ligger i det intervall på 115-140 kronor per kvadratmeter som rekommenderas i utredningen "Planerat underhåll i ett långsiktigt fastighetsekonomiskt perspektiv".

Inom Landstingsfastigheter redovisas landstingets byggnadsinvesteringar. Investeringarna 2007 uppgår till 1 148 miljoner kronor.

Sjukvårdens strategiska fastigheter ska ägas av landstinget.

6.2 Locum AB

Det budgeterade resultatet 2007 motsvarar det resultatkrav som angivits i budgetdirektiven.

Locum AB ska fortsätta att utveckla och förbättra arbets- och patientmiljön i de fastigheter som Locum driver och verkar i.

- Locum ska som fastighetsförvaltare arbeta med utvecklandet av bra lokalmiljöer för patienter och personal

7. Budget för övrig verksamhet

7.1 Landstingsstyrelsen

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
Intäkter	3 178	3 199	3 396	6,1%	6,8%
- varav landstingsbidrag	2 859,0	2 950,6	2 972,7	0,7%	4,0%
Kostnader	-3 091	-3 199	-3 396	6,1%	9,9%
Resultat	87	0	0		

Prioriterade områden under 2007 kommer bland annat att vara genomförandet av GVD-programmet och arbetet med Nya Karolinska Solna (NKS). Andra viktiga områden kommer att vara samordning och konsolidering av driften och förvaltningen av koncernens IT- funktioner, fortsatt samordning av koncernens upphandling och logistik (SMIL-projektet) samt implementering av miljöpolitiskt program steg 5. Under året ska också ett nytt diarie- och ärendehanteringssystem införas. Arbetet med att utveckla modeller och metoder för styrning, uppföljning och redovisning av verksamheten ur ett flerdimensionellt perspektiv ska fortsätta.

7.2 Koncernfinansiering

Koncernfinansiering budgeterar ett resultat på 299 miljoner kronor. Några omställnings- och engångskostnader som ska finansieras via koncernfinansiering har inte budgeterats 2007. Inte heller har några medel budgeterats för kostnader relaterade till trafiken vilket var fallet i budget 2006.

Kostnader för GVD är budgeterade med 80 miljoner kronor och kostnader för den nationella IT- infrastrukturplattformen för vård och omsorg är budgeterad med 35 miljoner kronor (resterande 10,1 miljoner kronor är budgeterade av LSF och balanseras av motsvarande intäkt). Kostnaden för årets höjning av premien till LÖF är budgeterad med 16,5 miljoner kronor.

7.3 Medicarrier AB

Medicariers budget 2007 är i balans. Det budgeterade nollresultatet motsvarar det resultatkrav som finns i budgetdirektiven. Investeringar 2007 i maskiner och inventarier uppgår till 2 miljoner kronor.

7.4 Kultur- och utbildningsnämnden

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
Intäkter	404	419	440	5,1%	9,1%
- varav landstingsbidrag	311,1	330,1	348,2	5,5%	11,9%
Kostnader	-406	-419	-440	5,0%	8,3%
Resultat	-3	0	0		

Kultur- och utbildningsnämnden stödjer länets kultur- och föreningsliv genom att lämna bidrag till regionala projekt och organisationer. Kulturnämnden ska arbeta aktivt för att utjämna skillnader i deltagande och utövande av kultur- och föreningsverksamhet mellan olika socioekonomiska grupper och mellan kvinnor och män och flickor och pojkar.

För att kulturen ska spridas i hela vårt län ska betoningen inom kulturnämnden bidragsgivning ligga på verksamhet med en länsövergripande inriktning. Eftersom mycket kultur idag vänder sig till vuxna är målsättningen att hälften av kulturnämndens budget ska gå till barn och ungdomar. Dessutom ska unga ges möjlighet att delta själva i kulturellt skapande. Ett tydligt jämställdhetsperspektiv ska genomsyra nämndens uppdrag, det innebär att jämställdhets- och rättvisefrågor alltid bör vägas in vid beslut och informations- och statistikhantering.

Vi vet idag att det finns en koppling mellan kultur och hälsa. Därför är all kultur som landstinget stödjer en del av det hälsoförebyggande arbetet. Men det finns några projekt som är särskilt viktiga friskvårds-satsningar. Kultur i vården är friskvårdande verksamhet där musiker, skådespelare och andrakulturarbetare framträder ute på avdelningar inom sjukvården och äldreomsorgen. Prioriterad grupper är äldre och barn.

I höjningen av kulturnämndens anslag avser 2 miljoner kronor höjt grundstöd till Stockholmsidrotten.

Landstinget ska i nära samverkan med övriga Stockholm-Mälardalsregionen bidra till etablerandet av ett produktionscentrum för film och rörliga bilder. Målet är att etablera Stockholm-Mälardalsregionen som "Film capital of Scandinavia". För ändamålet anslås 5 miljoner kronor.

7.5 AB Stockholms läns landstings Internfinans

Internfinans budget 2007 är i balans. Det budgeterade resultatet på 3 miljoner kronor motsvarar det resultatkrav som finns i budgetdirektiven.

7.6 Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
Intäkter	31,3	32,2	32,9	2,4%	5,0%
- varav landstingsbidrag	31,3	32,1	32,9	2,5%	5,1%
Kostnader	-30,6	-32,2	-32,9	2,4%	7,7%
Resultat	0,8	0,0	0,0		

7.7 Patientnämnden

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
Intäkter	14,1	14,9	16,2	8,7%	14,9%
- varav landstingsbidrag	12,8	13,6	14,9	9,6%	16,4%
Kostnader	-14,0	-14,9	-16,2	8,7%	15,7%
Resultat	0,1	0,0	0,0		

Patientnämnden erhåller en höjning av landstingsbidraget med 1,0 miljoner kronor utöver den ökning som fanns i budgetdirektiven. Höjningen motiveras av att antalet ärenden bedöms öka med ca 20 procent under innevarande år.

8. PM och tabeller

8.1 Skatteintäktsprognos 2007-2009

I det följande behandlas utsikterna för utvecklingen av länets skatteintäkter åren 2006-2009. Prognosen bygger på underlag framtaget av SKL, SCB och finansdepartementet (regeringen).

Skatteintäktsprognos

Mkr	Bokslut 2005	Prognos 2006	Direktiv 2007	Prognos 2007	Ändring P07/P06	Prognos 2008	Prognos 2009
Summa skatteintäkter	41 221	43 393	44 732	45 280	4,4%	47 406	49 489
Generellt statsbidrag*	4 443	4 828	4 356	4 499	-6,8%	4 632	4 701
Summa avgifter till utjämningsystemet	-2 460	-2 263	-1 965	-2 002	-11,5%	-1 935	-1 836
Summa bidrag från utjämningsystemet	412	287	390	546	90,1%	641	521
Prognososäkerhet			-100	-200		-400	-400
Samlade skatteintäkter	43 616	46 245	47 414	48 123	4,1%	50 344	52 475

* I det generella statsbidraget ingår bidrag för läkemedelsförmånen till ett värde av 4 303 mkr i budgetdirektiven och 4 376 mkr i prognosen för år 2007. Det sysselsättningsbidrag som tidigare betalats ut upphör år 2007. Från och med år 2006 och två år framåt ingår även ett bidrag för minskad sjukfrånvaro (se nedan).

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

Den aktuella skatteintäktsprognosen för år 2007 är 48 123 miljoner kronor inklusive en inlagd prognososäkerhet på 200 miljoner kronor. Prognosen är 709 miljoner kronor (809 mkr exkl. prognososäkerhet) bättre än den prognos som publicerades i budgetdirektiven. En prognososäkerhet på 400 miljoner kronor är inlagd för planåren 2008-09.

De samlade skatteintäkterna beräknas öka med i genomsnitt 4,3 procent i prognosen för åren 2007-2009 inklusive prognososäkerhet (4,6 procent exkl. prognososäkerhet).

I prognosen för år 2006-2008 ingår ett bidrag för att minska sjukfrånvaron i länet, vilket beräknas uppgå till cirka 212 miljoner kronor år 2006, 124 miljoner kronor år 2007 och 93 miljoner kronor år 2008. Bidraget består av två delar, dels en fast del som fördelas per invånare och dels en rörlig del som är beroende av hur mycket sjukfrånvaron i länet minskar år 2006 jämfört med år 2005. Storleken på respektive del år 2006 kommer att fastställas först vid en avstämning i januari månad år 2007. Maxbeloppet för riket är dock fastställt till 250 miljo-

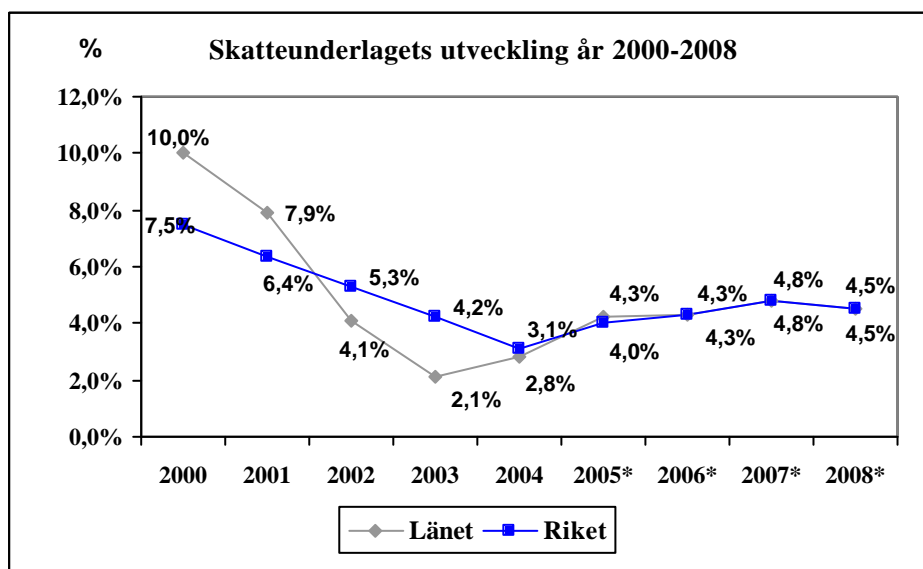
ner kronor för den fasta delen och 750 miljoner kronor för den rörliga delen. För därpå följande år bestäms bidragens storlek och beräkningsprinciper i anslutning till den årliga avstämningen i januari året efter redovisningsåret. Det råder således viss osäkerhet kring vilket belopp som slutligen blir föremål för fördelning respektive år och hur mycket av detta som kommer att tillfalla SLL.

Skatteunderlagets utveckling

Konjunkturutvecklingen i Sverige var stark under första halvåret i år. Enligt SCB:s nationalräkenskaper ökade BNP med 4,6 procent under årets första sex månader jämfört med samma period förra året, vilket var en större ökning än väntat. Ökningen förklaras av att den privata konsumtionen har ökat i takt med att inkomsterna ökat, samt av att både exporten och investeringarna ökat under perioden.

På den internationella arenan har tillväxten i USA dämpats något medan tillväxttakten i Europa varit högre än förväntat under årets andra kvartal. Ännu finns det heller inga tydliga tecken på att det skulle ske någon avmattning bland länderna i Asien.

Utvecklingen av skatteunderlaget i länet ligger väl i linje med utvecklingen i riket inkomståren 2005-2008. Ett trendbrott i utvecklingen av länets skatteunderlag urskiljs år 2003 och i rikets skatteunderlag år 2004 (se illustration nedan).



* Prognosår

Källa: SKL, prognos publicerad i Ekonominytt 17/06

En stark sysselsättningstillväxt i år och i viss mån även nästa år väntas leda till att skatteunderlaget ökar i god takt under åren 2006-2007. Skatteverkets första preliminära taxeringsutfall för inkomståret 2005,

som presenterades den 10 augusti, visade på en oväntat stark utveckling av det kommunala skatteunderlaget. Till följd av detta reviderade SKL upp sin prognos från i april i år med 0,6 procentenheter till 3,8 procent år 2005. Med anledning av att regeringen presenterade sin budgetproposition samt av att Skatteverket presenterat ytterligare två preliminära taxeringsutfall (i september respektive i oktober) reviderade SKL upp sin prognos för skatteunderlagets utveckling i riket för år 2005 med ytterligare 0,2 procentenheter till 4,0 procent i sin senaste prognos.

Den öppna arbetslösheten i riket för de mellan 18 och 64 år uppgick i september månad år 2006 till 4,0 procent enligt AMS redovisning, vilket är en minskning med 1,1 procent jämfört med förra året då motsvarande siffra var 5,1 procent. Den samlade arbetslösheten¹ i riket uppgår enligt AMS redovisning till 7,4 procent av befolkningen mellan 18 och 64 år.

Uppräkning av skatteunderlagets utveckling

Som en följd av att sysselsättningen utvecklats i god takt under år 2006 jämfört med tidigare år väntas skatteunderlaget i riket öka i väsentligt snabbare takt under år 2006 jämfört med föregående år, men kommer sedan att avta något de efterföljande åren. I tabellen nedan presenteras en jämförelse mellan ett antal prognosinstituts bedömning av skatteunderlagets utveckling i riket.

Avser procentuell förändring från föregående år	2005	2006	2007	2008	2009	Ack. 2005–2007
SKL, okt 2006	4,0	4,3	4,8	4,5	4,4	13,7
BP, okt 2006	4,1	4,1	4,2	4,6	4,9	12,9
SKL, aug 2006	3,8	4,0	4,4	4,1	4,3	12,7
ESV, aug 2006	3,1	3,5	4,6	5,0	4,6	11,6
VP, apr 2006	3,3	4,8	4,5	4,4		13,1
BP, sep 2005	3,2	4,5	4,9	4,8		13,1

Not 1: I prognoser som publicerats före april 2006 har effekterna av regionalt förhöjt grundavdrag från och med år 2006 inte kunnat beaktas.

Not 2: I prognoser som publicerats före augusti 2006 har det preliminära taxeringsutfallet för år 2005 inte kunnat beaktas.

Not 3: I ESV:s augustiprognos har engångseffekten av skärpt beskattning av inkomst från försäljning av småföretag (som berör år 2005) inte beaktats.

Not 4: I ESV:s prognos och VP är effekterna av förslag i budgetpropositionen för 2007 inte beaktade.

Källa: SKL:s sammanställning publicerad i Ekonominytt 17/06 kompletterad med ESV:s Budgetprognos 2006:3 (ESV 2006:18)

SKL har efter det att regeringen presenterade sin prognos för skatteunderlagets utveckling i riket i budgetpropositionen (BP, okt 2006) reviderat upp sin prognos för samtliga år jämfört med sin augustiprognos. SKL:s bedömning av skatteunderlagets utveckling är mer posi-

¹ Den samlade arbetslösheten innefattar både som är registrerade som arbetslösa och de som deltar i arbetsmarknadspolitiska program.

tiv än regeringens bedömning framförallt år 2007 men även år 2006 och 2009. De relativt stora skillnaderna mellan SKL:s och regeringens prognos förklaras framförallt av olika bedömningar av lönesummans utveckling. Därtill räknar SKL med att nedgången i antalet personer som deltar i arbetsmarknadspolitiska program kommer ske i långsammare takt än regeringen räknar med.

År 2007 försvagas skatteunderlaget av sänkta ersättningsnivåer och sänkt tak i sjuk- och föräldraförsäkringen samt A-kassan och minskade volymer i de arbetsmarknadspolitiska programmen. Detta motverkas delvis av förslagen om ändrade regler för vissa avdrag, förmånsbeskattning av hem-PC samt slopad regional höjning av grundavdraget. Vissa av förslagen väntas även i viss mån hämma skatteunderlagets utveckling år 2008.

Känslighetsanalys

I tabellen nedan redovisas hur skatteintäkterna år 2007 respektive 2008 förändras jämfört med nu gällande prognos vid en förändring av någon av de valda variablerna med 1 respektive 0,1 procentenhet.

Mkr	Nettoeffekt på intäkt år 2007	Nettoeffekt på intäkt år 2008
Skatteunderlag länet 2005, +1%	98	91
Skatteunderlag riket 2005, +1%	319	336
Uppräkningsfaktor riket 2006, +1%	327	306
Uppräkningsfaktor riket 2007, +1%	325	395
Uppräkningsfaktor riket 2008, +1%	0	396
Skattesats 2007-2008, +0,1% (= 10 öre)	367	386

Not: Nettoeffekt = summa skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Källa: Egna beräkningar

Ponera att skatteunderlaget i länet år 2005 ökar med 1 procentenhet jämfört med nuvarande antagande (det vill säga från 4,26 procent till 5,26 procent). Detta medför att SLL:s samlade skatteintäkter ökar med 432 miljoner kronor samtidigt som avgiften till inkomstutjämningen ökar med 334 miljoner kronor på grund av att länets relativa skattekraft ökar, allt annat lika. SLL får således behålla 98 miljoner kronor (dvs. mellanskillnaden) eller motsvarande 22,6 procent av en ökning av skatteunderlaget i länet med 1 procentenhet medför.

Utjämningsystemet 2007

Ett nytt utjämningsystem infördes år 2005 som delvis innebar ett nytt sätt att beräkna utjämningen på. I tabellen nedan redovisas utfallet för utjämningen för SLL år 2006 och prognosen för åren 2007-2009.

Mkr	Utfall 2006	Direktiv 2007	Prognos 2007	Prognos 2008	Prognos 2009
Inkomstutjämningsavgift	-1 997	-1 965	-2 002	-1 935	-1 836
Kostnadsutjämningsavgift					
Regleringsavgift	-266				
Summa avgifter till utjämningen	-2 263	-1 965	-2 002	-1 935	-1 836
Inkomstutjämningsbidrag					
Kostnadsutjämningsbidrag	240	242	357	361	364
Regleringsbidrag		149	189	280	156
Införandebidrag	47	0	0	0	0
Summa bidrag från utjämningen	287	391	546	641	521
Summa bidrag och avgifter för utjämningen	-1 976	-1575	-1 457	-1 294	-1 316

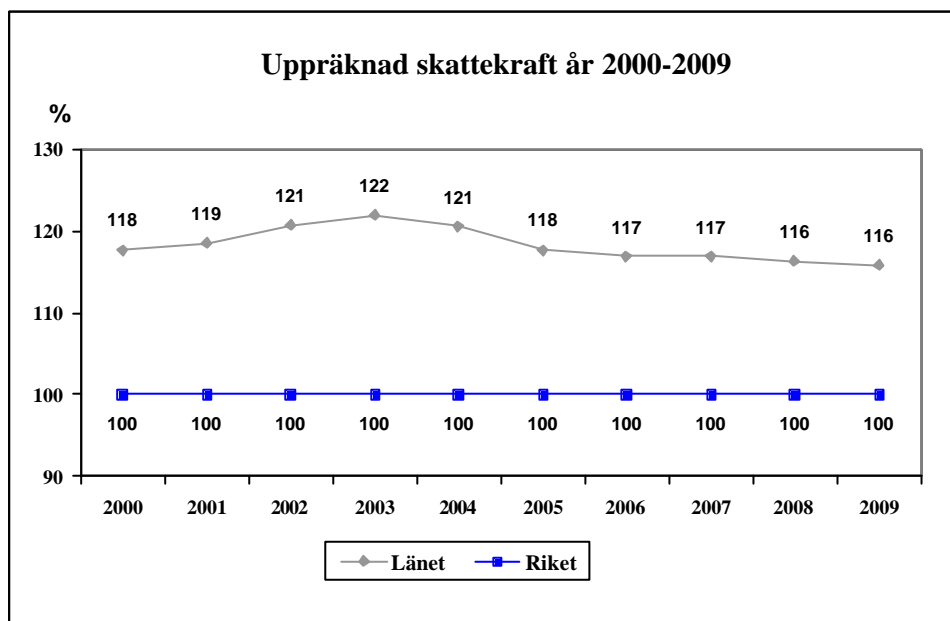
Källa: SKL, prognos publicerad i Ekonominytt 09/06, SCB:s preliminära utfall av kostnadsutjämnningen (060929) samt egna beräkningar

Prognosen för utjämningen avseende utjämningsåret 2007 är sammantaget cirka 118 miljoner kronor bättre än den prognos som presenterades i budgetdirektiv 2007 tidigare i år. Förklaringen till detta är att SCB publicerat ett nytt preliminärt utfall för utjämningen år 2007. Därmed har de två modeller som hanterar utjämningen av landstingens kostnader i kostnadsutjämnningen förbättrat SLL:s prognos för kostnadsutjämnningen år 2007 med cirka 155 miljoner kronor. Sammantaget beräknas SLL erhålla ett bidrag från kostnadsutjämnningen på cirka 546 miljoner kronor år 2007. Detta har sin förklaring i att SLL har en högre standardkostnad än riksgenomsnittet i modellen för kollektivtrafik, vilket medför att SLL erhåller ett bidrag på cirka 1 256 miljoner kronor i modellen. SLL har dock en lägre standardkostnad än genomsnittet för riket vad avser modellen hälso- och sjukvård, som är gemensam för både kommuner och landsting, och erlägger därför en avgift på cirka 900 miljoner kronor.

En annan faktor som bidrar till den positiva förändringen är att en mindre del av det ramanslag regeringen fastställt för utjämningen år 2007 behövs för att täcka kostnaderna för att upprätthålla systemet mot vad som antogs i den prognos som publicerades i budgetdirektiven. Detta förstärker prognosen för år 2007 med ytterligare cirka 40 miljoner kronor. Regleringsposten fungerar som en ventil för staten då den hanterar skillnaden mellan dess intäkter och kostnader i systemet. Om statens kostnader för systemet är högre än de avgifter som betalas in blir regleringsposten negativ, och tvärs om. Regleringsposten är uttryckt som ett enhetligt belopp per invånare i riket, vilket multiplicerat med antalet invånare i länet ger regleringsposten för SLL.

SLL:s avgift till inkomstutjämnningen är cirka 37 miljoner kronor högre (-2 002 mkr) i aktuella prognosen jämfört med prognosen i budgetdirektiven för år 2007, vilket motsvarar en avgiftsökning på 1,9 procent jämfört med prognosen i budgetdirektiven (eller 0,2 % jämfört

med utfall 2006). SLL:s intäkter från kostnadsutjämnningen och regleringsposten förbättrar således prognosen för utjämningsåret 2007 med mer än inkomstutjämningsavgiften försämrar den. SLL är det enda landsting som erlägger en inkomstutjämningsavgift och finansierar med cirka en åttondel av de inkomstutjämningsbidrag som utgår till övriga landsting. Återstående sju åttondelar finansieras av staten som således står för den huvudsakliga finansieringen. Förklaringen till varför SLL blir avgiftsskyldig i inkomstutjämnningen är att den beskattningsbara inkomsten i Stockholms län, räknat per invånare, överstiger 110 procent av den beskattningsbara inkomsten i riket. Annorlunda uttryckt överstiger länets relativskattekraft 110 procent av medelskattekraften i riket. Skillnaden mellan länets och rikets relativa skattekraft benämns skatteutjämningsunderlaget, vilket multiplicerat med 85 procent ungefär motsvarar den avgift SLL erlägger till systemet. Förhållandet mellan SLL:s egna och medelskattekraften i riket framgår av figuren nedan.



Källa: Egna beräkningar

SLL:s relativa skattekraft är 117 procent år 2007, vilket är cirka 1,2 procentenhet lägre än år 2005 och 0,3 procentenhet lägre än år 2006. För åren 2008 och 2009 beräknas SLL:s relativa skattekraft minska med cirka 0,6 procentenheter per år varpå SLL, till följd av detta, beräknas få en motsvarande 60-100 miljoner kronor lägre inkomstutjämningsavgift dessa år.

Från och med utjämningsåret 2007 upphör i övrigt de införandebidrag som betalats ut till de kommuner och landsting som förlorade relativt mycket när systemet gjordes om. För SLL innebär detta att det bidrag

som uppgick till 47 miljoner kronor utjämningsåret 2006 inte finns med i någon av de prognoser som avser utjämningsåret 2007.

Regeringens budgetproposition för år 2007

Regeringen presenterade sin budgetproposition för år 2007 den 16 oktober. De samlade ekonomiska effekterna för SLL beräknas uppgå till cirka 125 miljoner kronor. Det råder dock viss osäkerhet kring hur de i budgetpropositionen fastställda totalbeloppen ska fördelas varpå ovannämnt belopp är att betrakta som preliminärt då det utgår från att fördelningen sker i likhet med tidigare utbetalda bidrag av liknande karaktär. För närmare information se separat PM.

8.2 Resultaträkning SLL-koncernen 2005-2009

Mkr	Utfall 2005	Prognos 2006	Budget 2006	Budget 2007	Ändring B07/B06	Plan 2008	Plan 2009
<i>Summa verksamhetsintäkter</i>	11 503	12 560	11 825	12 034	1,8%	12 253	12 452
Skatteintäkter	41 221	43 393	42 854	45 326	5,8%	47 383	49 516
Generellt statsbidrag	4 443	4 846	4 589	4 522	-1,5%	4 643	4 698
Utjämningsystemet	-2 048	-1 976	-1 922	-1 508	-21,5%	-1 283	-1 339
Prognososäkerhet	0	0	-400	-200	-50,0%	-400	-400
<i>Summa skatteintäkter</i>	43 616	46 263	45 122	48 140	6,7%	50 343	52 475
Summa intäkter	55 119	58 823	56 947	60 174	5,7%	62 596	64 927
<i>Summa verksamhetens kostnader</i>	-51 129	-54 390	-53 358	-56 114	5,2%	-58 353	-60 676
Resultat före avskrivningar	3 990	4 433	3 590	4 060		4 243	4 251
Avskrivningar	-2 073	-2 315	-2 141	-2 497	16,6%	-2 691	-2 766
Rörelseresultat	1 917	2 118	1 448	1 563		1 552	1 485
Finansiella intäkter	103	50	90	80	-11,1%	80	80
Finansiella kostnader	-873	-918	-1 108	-1 129	1,9%	-1 260	-1 257
Finansnetto	-770	-868	-1 018	-1 049	3,0%	-1 180	-1 177
Resultat	1 147	1 250	431	514		372	308
Verksamhetens intäkter	11 503	12 560	11 825	12 034	1,8%	12 253	12 452
Verksamhetens kostnader	-51 129	-54 390	-53 358	-56 114	5,2%	-58 353	-60 676
Avskrivningar	-2 073	-2 315	-2 141	-2 497	16,6%	-2 691	-2 766
Verksamhetens nettokostnader	-41 699	-44 145	-43 674	-46 577	6,6%	-48 791	-50 990

8.3 Balansräkning SLL-koncernen 2005-2009

Mkr	Utfall 2005	Prognos 2006	Budget 2007	Plan 2008	Plan 2009
Mark, byggnader, tekn.anl.	27 504	30 234	33 057	35 036	35 595
Maskiner och inventarier	3 992	4 426	4 814	5 169	5 325
Övrigt	3 897	4 712	5 491	5 491	5 491
<i>Summa anläggningstillgångar</i>	35 393	39 372	43 363	45 697	46 412
<i>Summa omsättningstillgångar</i>	7 910	7 123	6 280	5 896	5 848
Summa tillgångar	43 303	46 495	49 643	51 593	52 260
Ingående eget kapital	371	1 518	2 766	3 280	3 652
Årets resultat	1 146	1 248	514	372	308
<i>Summa eget kapital</i>	1 518	2 766	3 280	3 652	3 960
<i>Summa avsättningar</i>	8 233	9 133	10 033	10 933	11 833
Långfristiga skulder	20 801	22 999	24 679	25 302	24 706
Kortfristiga skulder	12 751	11 597	11 651	11 706	11 761
<i>Summa skulder</i>	33 552	34 596	36 330	37 008	36 467
Summa eget kapital och skulder	43 303	46 495	49 643	51 593	52 260

8.4 Finansieringsanalys SLL-koncernen 2005-2009

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Plan 2008	Plan 2009
Årets resultat	1 146	431	514	372	308
Avskrivningar	2 073	2 141	2 497	2 447	2 589
Reavinster, övrigt	-363	-150	-185	-199	-182
<i>Summa kassaflöde från verksamheten</i>	<i>2 856</i>	<i>2 422</i>	<i>2 826</i>	<i>2 620</i>	<i>2 715</i>
Förändring av rörelsekapital	528	1 258	-107	-107	-109
Investeringar	-3 815	-5 349	-5 709	-4 681	-3 304
Försäljningar, övrigt	926	549	410	412	140
<i>Summa kassaflöde efter investeringar</i>	<i>495</i>	<i>-1 120</i>	<i>-2 580</i>	<i>-1 756</i>	<i>-558</i>
Pensioner och övriga avsättningar	718	800	900	900	900
<i>Kassaflöde före extern finansiering</i>	<i>1 213</i>	<i>-320</i>	<i>-1 680</i>	<i>-856</i>	<i>342</i>

8.5 Investeringsplan 2005-2011

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Plan 2008	Plan 2009	Plan 2010	Plan 2011
Trafiken							
SL brutto	1 198	3 776	3 802	3 148	1 917	1 347	1 209
WÅAB netto	41	36	76	70	52	48	30
Trafiken totalt	1 239	3 812	3 878	3 218	1 969	1 395	1 239
Byggnader totalt	641	879	1 148	754	616	503	478
Maskiner och inventarier							
Vård							
Beställare Vård	1	0	0	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	49	45	45	46	47	48	49
Karolinska Universitetssjukhuset	348	314	308	324	330	337	343
Sjukvården Salem Nykvarn Södert.	13	30	28	28	28	28	28
Södersjukhuset AB	63	87	100	113	120	120	108
Danderyds Sjukhus AB	38	53	59	60	62	63	64
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	8	9	9	9	9	9	9
Folktandvården Stockholms Län AB	35	36	42	42	38	39	40
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	2	6	5	6	6	6	6
Stockholm Care AB	0	0	0	0	0	0	0
Vården totalt	557	580	596	628	640	650	647
Övriga							
Färdtjänstnämnden	2	4	5	2	1	1	1
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0	0	0	0
Locum AB	2	1	1	1	1	1	1
Landstingsfastigheter Stockholm	0	0	0	0	0	0	0
Kulturnämnden	1	1	2	2	2	2	2
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0	0	0	0
MedicARRIER AB	5	2	2	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Koncernfinansiering	186	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	29	25	30	30	30	30	30
Övriga totalt	225	33	40	38	37	37	37
Maskiner och inventarier totalt	782	613	636	666	677	687	684
Ombyggn ext lokaler m m	48	45	46	43	42	43	39
varav SL SO			15	25	25	25	25
varav Folktandvården			18	15	14	15	11
varav SÖS			3	3	3	3	3
varav Landstingsstyrelsen			10	0	0	0	0
TOTALT	2 710	5 349	5 709	4 681	3 304	2 628	2 440

8.6 Landstingsbidrag 2005-2009

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Plan 2008	Plan 2009
Landstingsstyrelsen	2 858,4	2 950,6	2 972,7	0,7%	3 094,6	3 218,4
Hälso- och sjukvårdsnämnden	34 421,8	34 281,7	36 553,2	6,6%	38 366,7	39 953,5
Norräljles gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd	0,0	905,7	936,5	3,4%	974,9	1 013,9
Kulturnämnden	311,1	330,1	348,2	5,5%	362,5	377,0
Färdtjänstnämnden	764,1	764,6	793,7	3,8%	826,2	859,3
Regionplane- och trafiknämnden	71,3	72,2	74,0	2,5%	77,0	80,1
Patientnämnden	12,8	13,6	14,9	9,6%	15,5	16,1
Revisorerna	31,3	32,1	32,9	2,5%	34,2	35,6
Summa landstingsbidrag	38 470,8	39 350,6	41 726,1	6,0%	43 751,7	45 553,9
AB Storstockholms Lokaltrafik	4 124,7	4 587,7	5 328,0	16,1%	5 546,4	5 768,3
Waxholms Ångfartygs AB	156,6	171,7	184,4	7,4%	192,0	199,6
Summa tillskott	4 281,3	4 759,4	5 512,4	15,8%	5 738,4	5 967,9
Summa bidrag/tillskott	42 752,1	44 110,0	47 238,5	7,1%	49 490,1	51 521,8

Ökningarna år 2008 och 2009 kommer att revideras och differentieras i budgetdirektiven för år 2008.

8.7 Resultatkrav 2006-2009

Mkr	Budget 2006	Budget 2007	Plan 2008	Plan 2009
Vård				
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	35	35	35	35
Karolinska Universitetssjukhuset	0	0	0	0
Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje	0	0	0	0
TioHundra AB	0	4	4	4
Södersjukhuset AB	0	0	0	0
Danderyds Sjukhus AB	0	0	0	0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	0	0	0	0
Folktandvården Stockholms Län AB	12	12	12	12
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0	0	0	0
Stockholm Care AB	4	4	4	4
Vården totalt	51	55	55	55
Trafik				
AB Storstockholms Lokaltrafik	0	0	0	0
Waxholms Ångfartygs AB	-172	-184	-192	-200
Färdtjänstnämnden	0	0	0	0
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0
Trafiken totalt	-172	-184	-192	-200
Övriga				
Locum AB	3	4	4	4
Landstingsfastigheter Stockholm	485	362	342	314
Kulturnämnden	0	0	0	0
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0
Medicarrier AB	0	0	0	0
Landstingshuset Stockholm AB	-35	-24	-24	-24
Skadekontot	-6	0	0	0
AB SLL Internfinans	3	3	3	3
Koncernfinansiering	101	299	184	156
Landstingsstyrelsen	0	0	0	0
Övriga totalt	551	644	509	453
Totalt	430	514	372	308

8.8 Resultaträkning i landstinget 2005-2009

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Plan 2008	Plan 2009
Verksamhetens intäkter	5 001	4 867	5 065	4,1%	5 180	5 265
Skatteintäkter	43 616	45 122	48 140	6,7%	50 343	52 475
<i>Summa intäkter</i>	48 617	49 989	53 205	6,4%	55 523	57 740
<i>Verksamhetens kostnader</i>	-46 335	-47 836	-50 925	6,5%	-53 378	-55 651
Resultat före avskrivningar	2 282	2 153	2 280		2 145	2 089
Avskrivningar	-874	-923	-1 022	10,7%	-1 022	-1 022
Rörelseresultat	1 408	1 230	1 258		1 123	1 067
Finansiella intäkter	292	195	177	-9,2%	177	177
Finansiella kostnader	-687	-810	-739	-8,9%	-739	-739
<i>Finansnetto</i>	-395	-616	-562	-8,7%	-562	-562
Årets resultat	1 013	614	696		561	505
Verksamhetens intäkter	5 001	4 867	5 065	4,1%	5 180	5 265
Verksamhetens kostnader	-46 335	-47 836	-50 925	6,5%	-53 378	-55 651
Avskrivningar	-874	-923	-1 022	10,7%	-1 022	-1 022
Verksamhetens nettokostnader	-42 208	-43 892	-46 882	6,8%	-49 220	-51 408

8.9 Taxor och avgifter 2007

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 (fr.o.m. 1 juli 2006)	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 - Läkarpårdsbesök

	Avgift
Besök hos husläkare/distriktsläkare.	140 kr
Besök hos geriatriker.	140 kr
Besök hos specialistläkare.	260 kr
Besök på jourmottagning/närakut/lättakut.	140 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar/specialistakut.	260 kr
Besök i dagvård (avgift per dag).	260 kr
Första besök hos geriatriker med remiss från husläkare.	0 kr
Första besök hos specialistläkare med remiss från husläkare (gäller endast planerade besök).	120 kr
Första besök hos specialist med remiss från specialist i allmänmedicin.	120 kr
Besök av distriktsläkare/husläkare eller geriatriker i särskilda bo- endeformer 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). Gäller även första besöket.	70 kr
Första besök i sjukvårdande behandling hos: <ul style="list-style-type: none"> • arbetsterapeut • kurator 	140 kr

<ul style="list-style-type: none"> • dietist • logoped • psykolog • sjukgymnast 	
Efterföljande besök hos ovanstående	70 kr
Besök i dagvård (läkare medverkar ej).	70 kr
Besök på syncentral (gäller från första besöket).	70 kr
Besök hos distriktssköterska.	70 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktssköterska.	0 kr

Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab.	100 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
Telefonrecept - vid konsultation som leder till att läkare eller distriktssköterska skriver recept.	80 kr
Mammografiscreening	140 kr
Gynekologisk screening (gäller vid kallelse från landstinget).	0 kr
Påminnelseavgift.	50 kr
Expeditionsavgift.	15 kr
Egenavgift för sjukresor. (from 1 september 2005)	
Taxi, max avgift	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr
Kollektiva färdmedel (I dagsläget helt pris 20 kr, övriga 10 kr)	
Besök hos legitimerad kiropraktor (gäller fem första besöken eller så länge landstinget ersätter).	260 kr

Sluten vård

	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 dyggen 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.	100 kr

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

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

Trafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	600 kr	360 kr
Enstaka resa (fr.o.m. 1 maj 2006)	20 kr	10 kr

Waxholms Ångfartygs AB	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	700 kr	420 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	360 kr	--
Kontantbiljett i hamntrafik	30 kr	20 kr

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	600 kr	360 kr

