

Budget 2007

Reviderad 2006-11-22

Budget 2007

Innehållsförteckning

1. TILLGÄNGLIGHET, SÄKERHET, TILLVÄXT OCH FRAMTIDSTRO....	4
2. BUDGET FÖR KONCERNEN	6
2.1 STORA UTMANINGAR	6
2.2 SAMHÄLLSEKONOMISK UTVECKLING.....	6
2.3 BUDGETENS FINANSIERING	7
2.3.1 Resultatbudget.....	7
2.3.2 Balansbudget.....	9
2.3.3 Budgeterad finansieringsanalys.....	10
2.3.4 Investeringar.....	10
2.3.5 Investeringsbudget.....	11
2.3.6 Landstingsbidrag	12
2.3.7 Skattesats.....	12
2.3.8 Mer resultat för varje insatt krona.....	13
2.3.9 Finansiella mål	14
2.4 PERSONAL.....	16
2.5 JÄMSTÄLLDHET UR ETT MEDBORGARPERSPEKTIV	18
2.6 FORSKNING OCH UTVECKLING	19
2.7 REGIONAL UTVECKLING.....	20
2.8 LÅNGSIKTIG HÅLLBARHET	21
2.9 IT	22
2.10 FASTIGHETER.....	24
2.11 ÄGARSTYRNING OCH RAPPORTERING.....	24
3. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN	26
3.1 PATIENTRÄTTIGHETSLAGSTIFTNING.....	27
3.2 PATIENTSÄKERHET	27
3.3 VALFRIHET FÖR PATIENTERNA	27
3.4 FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET	27
3.5 VÅRDGARANTI.....	28
3.6 FÖREBYGGANDE HÄLSOVÅRD	29
3.7 NÄRSJUKVÅRD.....	29
3.8 ÄLDRESJUKVÅRD	31
3.9 PSYKIATRIÖVERSYN	32
3.10 AKUTSJUKVÅRD.....	34
3.11 FÖRLOSSNINGS- OCH BARNSJUKVÅRD	36
3.12 TANDVÅRD	37
3.13 ERSÄTTNINGSSYSTEM	38
3.14 AUKTORISATION OCH RANKNING.....	39
3.15 SJUKVÅRDEN EN KUNSKAPSORGANISATION.....	40
3.16 STRATEGI FÖR ÖKAD MÅNGFALD AV UTFÖRARE	41

2006-11-14

4. SJUKVÅRDSPRODUKTIONEN	43
4.1 SJUKVÅRD – EN FRAMTIDSBRANSCH.....	43
4.2 STOCKHOLMS LÄNS SJUKVÅRDSOMRÅDE.....	44
4.3 KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET	44
4.4 SÖDERSJUKHUSET AB.....	45
4.5 DANDERYDS SJUKHUS AB.....	45
4.6 SJUKVÅRDEN SALEM NYKVARN OCH SÖDERTÄLJE.....	46
4.7 TIOHUNDRA AB	46
4.8 S:T ERIKS ÖGONSJUKHUS AB	47
4.9 FOLKTANDVÅRDEN STOCKHOLMS LÄN AB	47
4.10 AMBULANSSJUKVÅRDEN I STORSTOCKHOLM AB	48
4.11 STOCKHOLM CARE AB	48
5. TRAFIKVERKSAMHETEN.....	49
5.1 EN KOLLEKTIVTRAFIK ATT LITA PÅ.....	49
5.2 EN FÄRDTJÄNST ATT LITA PÅ	53
5.3 WAXHOLMS ÅNGFARTYGG AB	54
5.4 REGIONPLANE- OCH TRAFIKNÄMNDEN	55
6. BUDGET FÖR FASTIGHETER	56
6.1 LANDSTINGSFASTIGHETER STOCKHOLM	56
6.2 LOCUM AB	56
7. BUDGET FÖR ÖVRIGA VERKSAMHETER	57
7.1 LANDSTINGSSTYRELSEN	57
7.2 KONCERNFINANSIERING.....	58
7.3 MEDICARRIER AB.....	58
7.4 KULTURNÄMNDEN	58
7.5 AB STOCKHOLMS LÄNS LANDSTINGS INTERNFINANS	60
7.6 LANDSTINGSREVISORERNA	60
7.7 PATIENTNÄMNDEN.....	60
8. PM OCH TABELLER	62
8.1 SKATTEINTÄKTSPROGNOS 2007-2009.....	62
8.2 RESULTATRÄKNING SLL-KONCERNEN 2005-2009	68
8.3 BALANSRÄKNING SLL-KONCERNEN 2005-2009.....	69
8.4 FINANSIERINGSANALYS SLL-KONCERNEN 2005-2009	70
8.5 INVESTERINGSPLAN 2005-2011	71
8.6 LANDSTINGSBIDRAG 2005-2009	72
8.7 RESULTATKRAV 2006-2009.....	73
8.8 RESULTATRÄKNING LANDSTINGET 2005-2009	74
8.9 TAXOR OCH AVGIFTER 2007	75

2006-11-14

1. Tillgänglighet, säkerhet, tillväxt och framtidstro

Stockholms läns landsting ges en ny inriktning. Den borgerliga alliansens vision är ett samhälle där fler beslut tas av människor själva, där patientens ställning är stark och där de egna valen ska styra sjukvården.

Kvalitativt god och jämlik sjukvård och en pålitlig och trygg kollektivtrafik ska erbjudas länets invånare.

Samtidigt vill Alliansen skapa bättre förutsättningar för tillväxt och framtidstro i regionen.

Med individen i fokus och valfrihet, mångfald och trygghet som ledord ska landstinget utvecklas till en öppen och utvecklingsbenägen organisation med uppgiften att ge god service till invånarna i vårt län.

Skatten ska sänkas under mandatperioden. Större skattesänkningar förutsätter dock ett förändrat förhållande mellan Stockholms läns landsting och staten. Förhandlingar ska föras med regeringen avseende utjämningssystemet, infrastrukturens finansiering och ansvaret för forskningen.

Sjukvården ska bli en framtidsbransch i Stockholms län. Mångfald och entreprenörskap ska prägla Stockholms läns landsting. Nya driftsformer för vården ska prövas.

Landstinget ska arbeta för en vård utan köer. Vårdgarantin ska omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar, även psykiatri.

Tillgänglighet i vardagssjukvården ska öka. Invånarna i Stockholms län ska erbjudas en tillgängligare vård. Alla medborgare i länet ska ha möjlighet att aktivt välja sin egen doktor eller vårdteam, vilket inledningsvis kräver fler allmänläkare. Barnfamiljer och äldre ska kunna erbjudas hembesök.

Patientsäkerheten ska tas på allvar. Alliansen kommer att verka för att öppna kvalitetsredovisningar görs inom vården. Patienterna ska få lättillgänglig information om resultaten av dessa mätningar. Patientens rättigheter ska stärkas. En särskild enhet för patientsäkerhet inrättas.

Äldre ska ha en förtroendefull kontakt i vården. Äldre över 75 år ska erbjudas hälsosamtal i samarbete med kommunen. Äldre patienter ska vid utskrivning från sjukhus få ett trygghetskvitto som garanterar att fortsatt vård och omsorg från landsting och kommun fungerar. För äldre med stora och sammansatta vårdbehov behövs en helhetssyn genom en fast vårdkontakt och en särskild prioritering inom vården. Antalet demensutredningar bör utökas för att möta det ökande behovet.

Personalen ges möjlighet att utveckla verksamheterna. I en öppen dialog utvecklas sjukvården och kollektivtrafiken. En monopolsituation inom vården motverkar mångfald och valfrihet för personalen. Stockholms läns landsting ska vara en modern, öppen och attraktiv arbetsgivare där dialog och det konstruktiva samtalet ska vara välkommet.

Kollektivtrafikresandet ska öka. Det är den viktigaste miljöinsatsen som Stockholms läns landsting kan vidta. En aktiv miljö- och skärgårdspolitik samt ett rikt kultur- och

2006-11-14

föreningsliv är viktiga tillväxtfaktorer som bidrar till att Stockholms län är en attraktiv region.

Huvudmålen för budget 2007 är följande:

- Ökad tillgänglighet i sjukvården
- Förbättrad tillförlitlighet i kollektivtrafiken
- En ekonomi i balans

Därutöver ska landstinget arbeta för att:

- befolkningens hälsa är god och befolkningen erbjuds en kvalitativt god och lätt tillgänglig hälso- och sjukvård i tid och på lika villkor
- regionens transportsystem är effektivt och hållbart med en väl fungerande kollektivtrafik kännetecknad av hög tillgänglighet och god kvalitet
- de i regionplanen beslutade målen för regionens utveckling genomförs; internationell konkurrenskraft, goda och jämlika levnadsvillkor samt långsiktigt hållbar livsmiljö
- vara en modern arbetsgivare där det konstruktiva samtalet ska vara välkommet och medarbetarna känner arbetsglädje, stolthet, engagemang och framtidstro i en organisation som kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling samtidigt som landstinget som arbetsgivare också ställer sig öppen för exempelvis avknoppningar
- vara ett föredöme inom områdena jämställdhet, mångfald, miljö och hållbarhet

2. Budget för koncernen

2.1 Stora utmaningar

Trots landets i särklass högsta landstingsskatt har den avgående majoriteten misslyckats med att ge Stockholms läns invånare en sjukvård utan köer och en fungerande kollektivtrafik. Höjd skatt, höjt SL-kort, ogenomtänkt sammanslagning av två av landets största och ledande universitetssjukhus, centralisering och byråkratisering av beslutsfattande är bara axplock av konsekvenserna av den politik som förts av den avgående majoriteten.

I praktiken är skattehöjning det enda som åstadkommits på fyra år. Kostnaderna inom sjukvården har ökat mer än vad befolkningsutveckling och medicintekniska landvinningar gett skäl till samtidigt som kvalitetshöjningar inom vården inte legat i paritet med kostnadsökningarna. Vårdköerna har växt och tillgängligheten till vården har försämrats. Samtidigt har patienternas valfrihet begränsats och mångfalden minskat.

Inom kollektivtrafiken har konsekvenserna blivit liknande. Trots att skattefinansieringsgraden har ökat så finns stora kvalitetsbrister inom kollektivtrafiken med låg tillförlitlighet och brist på trygghet i resandet.

Man kan tala om fyra förlorade år för sjukvård, kollektivtrafik och den regionala utvecklingen. Kostnaden för skatteutjämningen har på senare år sjunkit något. Detta beror på att skattekraftsutvecklingen i Stockholm periodvis varit lägre än genomsnittet för Sverige. Detta innebär att Stockholms läns landsting har fått något lägre kostnader på grund av att Stockholmsarna fått lägre inkomster visavi landet i övrigt. Detta är historiskt sett unikt. Nu är skattekraftsutvecklingen åter över landets genomsnitt och kostnaderna för skatteutjämningen följer efter.

När den avgående majoriteten talar om att man efterlämnar ett dukat bord är detta inte korrekt. De sju miljarder kronor som den tidigare majoriteten varje år förstärkt skatteintäkterna med är i praktiken förbrukade utan att några egentliga förbättringar kommit till stånd. Skattefinansieringsgraden av SL har trots höjningen av månadskortet ökat.

Vår bedömning är att skatteutjämningen även fortsättningsvis är ett av de största ekonomiska hoten mot Stockholms ekonomiska tillväxt. Med den nya regeringen ges dock helt andra förutsättningar att föra en dialog där statsmakten inte ser tillväxt i Stockholm som ett hot utan som en möjlighet för hela landet.

2.2 Samhällsekonomisk utveckling

Den globala tillväxten förväntas vara fortsatt hög under 2007 och 2008. Tillväxten i USA har 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.

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

2006-11-14

förklaras av att den privata konsumtionen har ökat i takt med att inkomsterna ökat, samt av att både exporten och investeringar ökat under perioden.

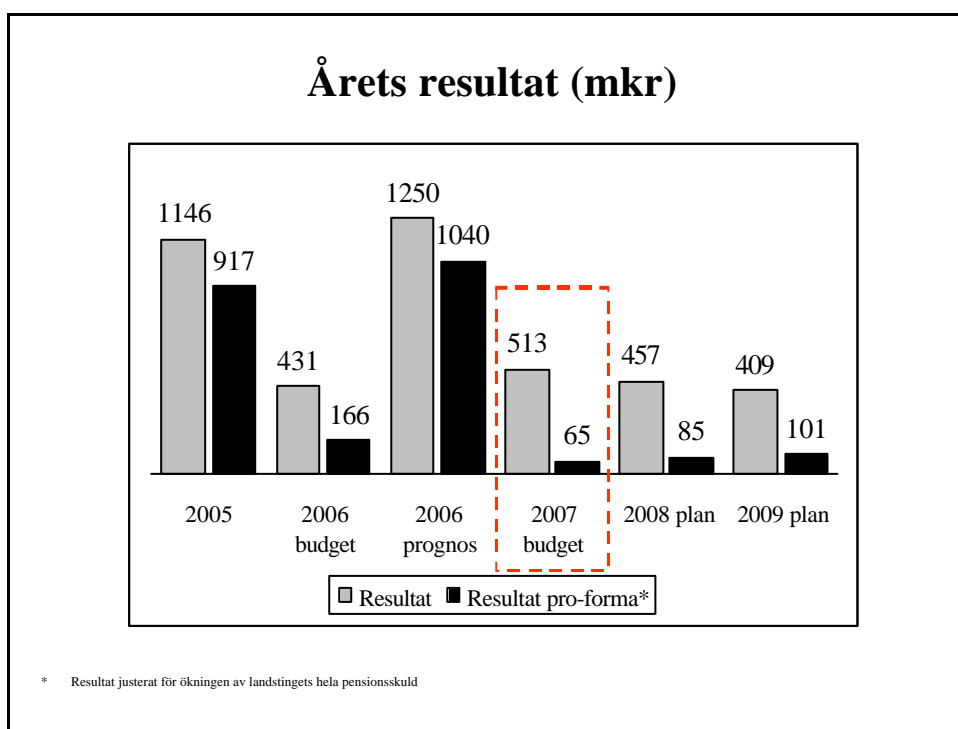
Regeringen har i budgetpropositionen för 2007 föreslagit åtgärder som leder till ökad sysselsättning och lägre arbetslöshet. Den reguljära sysselsättningsgraden i åldern 20-64 år stiger till 80,2 procent 2009 och den öppna arbetslösheten faller till 4,3 procent. Inriktningen att det ska bli mer lönsamt att arbeta och starta företag, tillsammans med de avregleringar som regeringen aviserat, ger kommun- och landstingssektorn goda möjligheter att finansiera och utveckla verksamheterna. Regeringens förslag är fullt finansierade och den finanspolitiska inriktningen bidrar till att ränteläget även fortsättningsvis kan antas vara lågt.

Utvecklingen i Stockholms län förväntas bli stark under perioden. Skatteunderlaget utvecklas i länet väl i linje med, och till och med något över, utvecklingen i riket inkomståren 2005-2007. En stark sysselsättningstillväxt väntas leda till att skatteunderlaget ökar i god takt även under budgetåret 2007 och planåren 2008-2009.

2.3 Budgetens finansiering

2.3.1 Resultatbudget

Stockholms läns landstings budget för år 2007 är i balans. Resultatet för hela Stockholms läns landsting budgeteras till ett överskott på 513 miljoner kronor, vilket överensstämmer med riktlinjerna om en budget i balans i direktiven som Alliansen presenterade våren 2006. I resultatet ingår 60 miljoner kronor i budgeterade realisationsvinster. Det resultat som ska jämföras med kommunallagens krav på en budget i balans är 453 miljoner kronor. Justeras resultatet för ökningen av landstingets hela pensionsskuld så uppgår resultatet pro-forma till 65 miljoner kronor.



2006-11-14

Mkr	Utfall 2005	Prognos 2006	Budget 2006	Budget 2007	Ändring B07/B06
Verksamhetens intäkter	11 503	12 560	11 825	12 104	2,4%
Skatteintäkter	43 616	46 263	45 122	48 123	6,7%
Summa intäkter	55 119	58 823	56 947	60 227	5,8%
Summa verksamhetens kostnader	-51 129	-54 390	-53 358	-56 148	5,2%
Resultat före avskrivningar	3 989	4 433	3 590	4 079	
Avskrivningar	-2 073	-2 315	-2 141	-2 497	16,6%
Rörelseresultat	1 917	2 118	1 448	1 582	
Finansnetto	-770	-868	-1 018	-1 069	
Resultat	1 146	1 250	431	513	

De totala intäkterna 2007 budgeteras öka med drygt 3 miljarder kronor vilket motsvarar 5,8 procent, vilket i huvudsak beror på ökningen av skatteintäkten. Vissa förändringar av taxor och avgifter inom vården och kollektivtrafiken genomförs under 2007 och framgår av bilaga och är inarbetade i intäkterna.

De preliminära skatteintäkterna 2007 budgeteras till drygt 48 miljarder kronor, vilket är en ökning med 6,7 procent jämfört med budget 2006. Jämfört med den senaste prognosen för 2006 är ökningen 4,0 procent. Prognosen innehåller en reservering uppgående till 200 miljoner kronor.

Kostnaden för utjämningsystemet beräknas för år 2006 till cirka 1,5 miljarder kronor för Stockholms läns landsting, vilket är cirka 500 miljoner kronor lägre än den senaste prognosen för 2006. Jämfört med tidigare system innebär detta att landstinget erhåller cirka 2 miljarder kronor mindre i statsbidrag, vilket kan jämföras med den tidigare högre avgiften till inkomstutjämningsystemet. Jämför man de två olika systemen kvarstår att Stockholms läns landsting betalar omkring 4 miljarder kronor årligen i inkomstutjämningsbidrag. För detaljer rörande utvecklingen av skatteintäkterna och utjämningsbidraget se avsnitt 8.1 Skatteintäktsprognos 2007-2009.

Stockholms läns landsting kommer att uppta förhandlingar med regeringen om utjämningsystemets konstruktion. Ett utredningsförslag nyligen bekräftade att landstinget betalar cirka 500 miljoner kronor för mycket årligen i kostnadsutjämningsbidrag. Inkomstutjämningsbidraget måste också förändras. Stockholms läns landsting är det enda landsting som betalar in pengar i systemet, och dess legitimitet kan därför ifrågasättas.

Verksamhetens kostnader budgeteras öka med cirka 2,8 miljarder kronor vilket motsvarar 5,2 procent jämfört med budget 2006. Cirka en procentenhet av detta tillskott förbrukas under 2006 pga. ökade kostnader och ökade underskott i egen produktion. Således är det egentliga tillskottet 4,0 procent när budget 2007 jämförs med senaste prognos för 2006, exklusive kostnaderna för trängselskattetraffiken.

2006-11-14

Kostnadsökningen under 2006 är mycket oroväckande. Den har dessutom tilltagit. Kraftfulla åtgärder måste vidtas under 2007 för att snabbt få kostnadsutvecklingen under kontroll. En särskild avsättning görs för att möta den kostnadsexplosion som den tidigare majoriteten nu lämnar efter sig.

Landstingets kapitalkostnader (avskrivningar plus finansiella kostnader) fortsätter att öka sett över planperioden. År 2007 budgeteras dessa till cirka 3,5 miljarder kronor. Ökningen över tid beror främst på de stora investeringar som genomförts och fortsätter att genomföras i kollektivtrafiken.

Det pågår sedan våren 2006 en diskussion inom SKL om att ändra rekommendationen vilka försäkringstekniska antaganden (diskonteringsränta och livslängdsantaganden) som ska användas vid beräkningen av storleken på landstingens och kommunernas pensionskulder. En förändring av nu gällande diskonteringsränta från 3 till 2 procent har diskuterats. SKL grundar sitt resonemang på att Finansinspektionen förväntas justera ned den ränta som inspektionen rekommenderar enligt Tryggandelagen. För närvarande är räntesatsen för värdesäkrade pensionsåtaganden 3 procent. En justering av diskonteringsräntan med en procent medför en skuldökning med ca 20 procent och en ökning av ansvarsförbindelser med ca 16 procent för SLL-koncernen. I september lämnade SKL en rekommendation om att diskonteringsräntan skulle justeras ned med 0,5 procent till 2,5 procent. Denna justering berör endast landstingets förvaltningar. Denna justering har gjorts utan att Finansinspektionen justerat räntan enligt Tryggandelagen. Avseende livslängdsantagandet har inte någon rekommendation lämnats av SKL. Enligt de preliminära uppgifter som lämnats från SKL, kan en justering på ca 3 år vara aktuell. En justering i den storleken motsvarar en skuldökning på ca 10 procent och en förändring av ansvarsförbindelser på ca 8 procent.

Slutlig reservering sker i samband med bokslut för år 2006 varvid försiktighetsprincipen tillämpas. Med hänsyn tagen till den positiva resultateffekten som KAP-KL medför på cirka + 300 mkr blir totaleffekten på pensionskostnaderna en ökad kostnad på 1,5 miljarder. Resultateffekten är att betrakta som jämförelsestörande eftersom den är av engångskaraktär och huvudsakligen uppkommit som en effekt av en kraftig eftersläpning avseende en korrekt diskonteringsränta i Tryggandelagen. Stockholms läns landsting kommer att åberopa synnerliga skäl för den uppkomna engångseffekten i 2006 års bokslut.

2.3.2 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	3 279
Avsättningar	8 233	9 133	10 033
Skulder	33 552	34 596	36 331
Summa skulder och eget kapital	43 303	46 495	49 643

2006-11-14

Landstingets balansomslutning är vid utgången av år 2007 budgeterad till cirka 49,6 miljarder kronor och nettoinvesteringarna (investeringar minus avskrivningar) under året budgeteras till cirka 3,2 miljarder kronor.

Landstingets egna kapital budgeteras vid utgången av 2007 vara 3,3 miljarder kronor. I detta sammanhang är det viktigt att notera att en stor del av landstingets pensions-skuld inte finns upptagen som en skuld i balansräkningen utan redovisas som en an-svarsförbindelse.

Finansieringsanalysen nedan indikerar ett negativt kassaflöde 2007 på cirka 1,7 mil-jarder kronor samtidigt som de räntebärande skulderna beräknas öka med 1,7 miljar-der kronor.

2.3.3 Budgeterad finansieringsanalys

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007
Kassaflöde från verksamheten	2 856	2 422	2 825
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	-2 581
Pensioner och övriga avsättningar	718	800	900
Kassaflöde före extern finansiering	1 213	-320	-1 681

Kassaflödet 2007 budgeteras uppgå till cirka minus 1,7 miljarder kronor. Det bör dock noteras att finansieringsbudgeten innehåller poster som är estimat, då de tek-niskt är svåra att budgetera exakt som till exempel förändringen av rörelsekapitalet, det vill säga förändringen av skillnaden mellan omsättningstillgångar och kortfristiga skulder.

2.3.4 Investeringar

Stockholms läns landsting står inför stora investeringsbehov, särskilt gäller detta inf-rastrukturen som är i stort behov av åtgärder som förbättrar trafiken. Utrymme för investeringar måste därför skapas. Investeringar i sjukvården bidrar till att öka kvali-teten, säkerheten och effektiviteten. Inriktningen på politiken skapar utrymme för en högre investeringsnivå samtidigt som nya lösningar kan sökas för att klara invester-ingsbehoven.

Ett sätt att finansiera framtida stora investeringar är genom så kallade OPS-lösningar (Offentligt Privat Samarbete) men även andra finansiella lösningar bör prövas. Landstingsstyrelsen ges uppdraget att redovisa förutsättningarna för OPS inom Stockholms läns landsting. Inom ramen för infrastrukturprojekt kan mervärden ska-pas som kan bidra till finansieringen av projektet. OPS-lösningar möjliggör att nya infrastrukturobjekt byggs i nutid istället för att skjutas upp på obestämd tid. Tidigare-lagda infrastrukturprojekt bidrar i sig också till ökad tillväxt.

2006-11-14

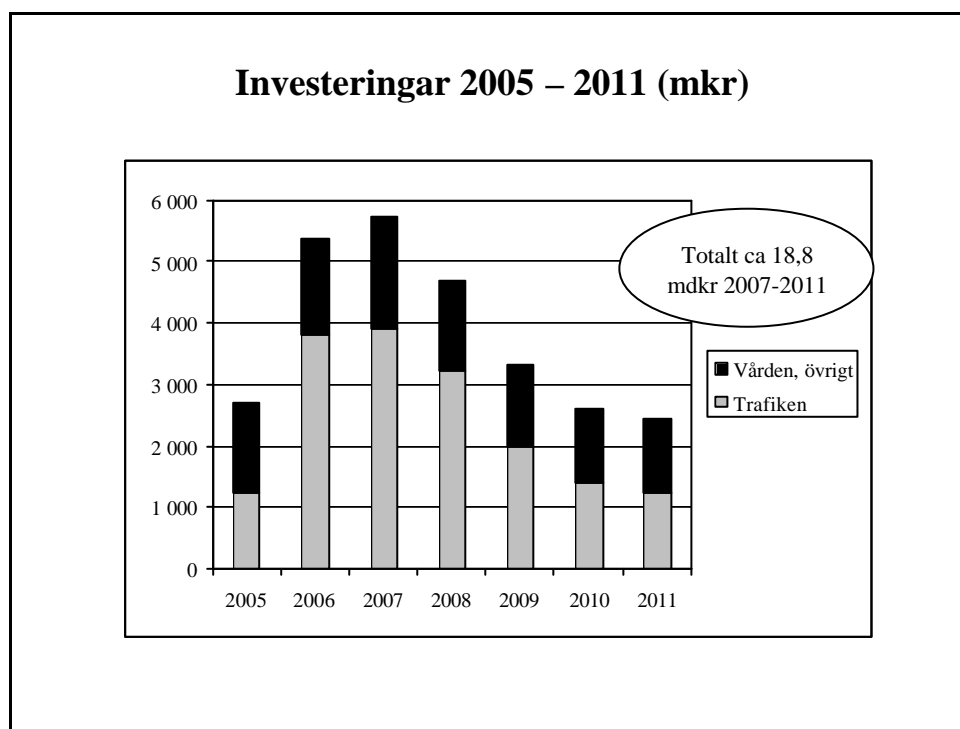
Landstingets investeringsstrategi ses över. En värdering av vad varje investering ska uppnå görs för att underlätta jämförelser och prioriteringar mellan olika investeringar.

2.3.5 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%

Landstingets investeringar uppgår under perioden 2007-2011 till totalt 18,8 miljarder kronor, varav 5,7 miljarder kronor avser budgetåret 2007. Trafiken står för drygt 60 procent av investeringarna under perioden. Investeringspuckeln åren 2006-2008 beror på anskaffningen av nya pendeltågsvagnar, men beror också på att flera objekt som är under beredning och planeras att infalla under slutet av planperioden ännu inte ingår i planen. Nya Karolinska Solna är inte inarbetat i investeringsbudgeten i avvaktan på beslut 2007/2008.



Vårdens investeringar uppgår 2007-2011 till 6,9 miljarder kronor och omfattar ny- och ombyggnader samt investeringar i maskiner och inventarier. Byggnadsinvesteringarna uppgår 2007-2011 till 3,5 miljarder kronor varav 1,1 miljarder kronor avser 2007. Objekten har budgeterats utifrån de prioriteringar och uppdrag som angivits i

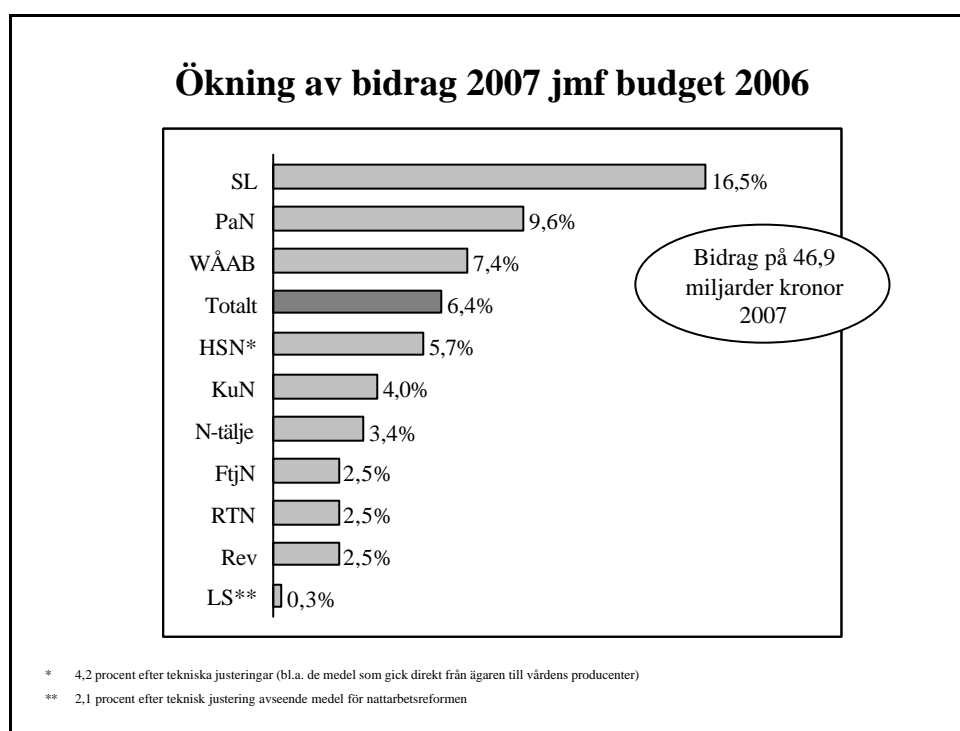
2006-11-14

budgetdirektiven. Investeringarna avser i huvudsak anpassning av fastighetsstrukturen till sjukvårdens verksamhetskrav, miljöförbättringar samt ökad driftsäkerhet.

Investeringarna i maskiner och inventarier uppgår totalt under 2007-2011 till 3,2 miljarder kronor, varav cirka 600 miljoner kronor avser 2007. Det är akutsjukhusens investeringar i medicinsk-teknisk utrustning som står för merparten av volymen, till exempel två stycken nya accelerators till Karolinska på 50 miljoner kronor.

SL och WÅAB står för landstingets trafikinvesteringar och dessa uppgår under perioden 2007-2011 till 11,7 miljarder kronor, varav 3,9 miljarder avser 2007. SL:s investeringar 2007-2011 avser bland annat fortsatt upprustning och modernisering av infrastrukturen samt anskaffning av nya pendeltågsvagnar.

2.3.6 Landstingsbidrag



Det totala landstingsbidraget/tillskottet 2007 uppgår till 46,9 miljarder kronor vilket är en ökning jämfört med budget 2006 på 2,8 miljarder kronor eller 6,4 procent. Ökningen av bidraget till HSN är 5,7 procent. Den egentliga ökningen av bidraget till HSN, efter tekniska justeringar och efter de tilläggsanslag som beslöts av fullmäktige den 16 augusti 2006, är 4,2 procent.

Ökningen av bidraget/tillskottet till trafikverksamheten är 14,2 procent. Den relativt sett större ökningen av bidraget till trafiken betingas bland annat av trafikutökningar och ökade kapitalkostnader.

2.3.7 Skattesats

Genom de åtgärder som föreslås i denna budget skapas utrymme att infria löftet till väljarna att sänka skatten. Den historiska skattehöjningen på 1 krona och 95 öre genomfördes av den förra rödgröna majoriteten i två steg. Trots att den tillförde

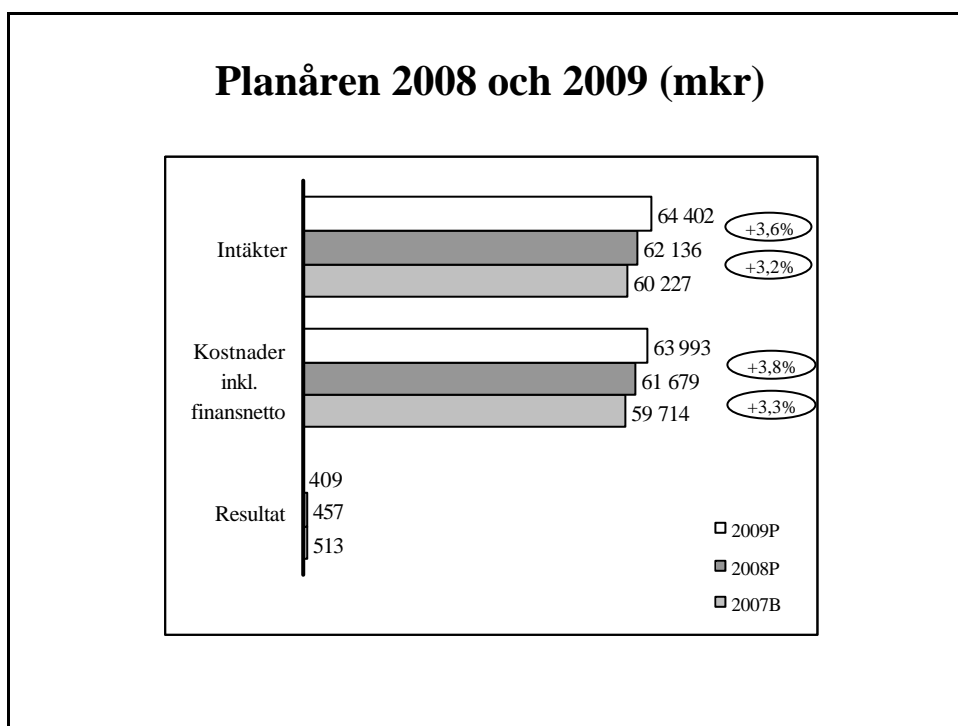
2006-11-14

landstinget cirka 7 miljarder kronor årligen, är landstinget i en mycket svår situation. Skatten föreslås därför vara oförändrad 2007.

Vår politik leder till att landstinget blir mer finansiellt stabilt och bättre rustat att möta framtidens utmaningar. Den politiska inriktning med fokus på landstingets kärnuppgifter, tillsammans med den starka tillväxten i skattekraftstillväxt, särskilt 2008 och 2009 möjliggör en sänkning av skatten 2008 med 25 öre till 12,02 kronor, samtidigt som landstingets finansiella mål uppnås. Skulle skattekraftsutvecklingen förbättras ytterligare kan utrymmet för skattesänkningar öka. Utdebiteringen i landet i genomsnitt är 10,76 kronor. Näst högst landstingsskatt har Dalarna läns landsting med 10,89 kronor. Lägst landstingsskatt har Norrbottens läns landsting med 9,42 kronor.

SLL:s skatteintäkt (inklusive statsbidrag och utjämning) prognostiseras att öka med 3,0 procent år 2008 respektive 4,0 procent år 2009. Försiktighetsprincipen har använts båda åren och en reserv motsvarande cirka en halv procent av prognosen har lagts upp. De totala intäkterna ökar med 3,2 procent respektive 3,6 procent.

Resultaten de två planåren på 457 respektive 409 miljoner kronor innebär att de finansiella målen uppfylls.



2.3.8 Mer resultat för varje insatt krona

Stockholms läns landsting ska kännetecknas av en vilja att ständigt utveckla och ompröva organisationen. Det är helt nödvändigt att verksamheter kan krympa i omfattning eller läggas ned. I annat fall blir utrymmet för nya verksamheter eller växande verksamheter mindre. I så hög utsträckning som möjligt bör medborgarna genom sina val kunna styra utvecklingen. Stockholms läns landsting ska därför konsekvent

2006-11-14

söka bästa möjliga arbetsformer, ständigt förbättra sina verksamheter och på andra sätt söka förnyelse och effektiviseringar för att få bästa möjliga tjänst för skattebetalarnas pengar. Stockholms läns landsting ska motverka byråkrati och onödig administration.

Det ska alltid finnas en strävan att använda landstingets resurser så effektivt som möjligt. Denna strävan måste emellertid handla om att långsiktigt arbeta med reformer och prioritering av verksamheternas uppdrag, snarare än drastiska nedskärningar. Inriktningen ska vara att landstinget konsekvent söker efter bästa möjliga lösning för produktionen av verksamheten. Landstingsstyrelsen ges uppdraget att under 2007 inleda en särskild översyn för att minska onödig administration och byråkrati. Arbetet ska pågå fortlöpande.

Det är av stor betydelse att Stockholms läns landsting inbjuder andra aktörer i hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken. Genom ökad mångfald kan verksamheten utvecklas samtidigt som hållbara och fortlöpande kostnadsreduktioner kan uppnås. Därmed kan produktiviteten öka. Verksamheten på S:t Görans sjukhus pekar entydigt på detta. Tillgänglighetsundersökningar som genomförts visar även att privata aktörer klarar verksamhetsmålen bättre än den produktion som sker i landstingets egen regi.

Landstinget ska vara en renodlad beställare av kollektivtrafik och ska varken köra tåg, tunnelbanor eller bussar med egen personal.

Med ökad mångfald blir utrymmet för fler entreprenörer inom sjukvården större. Många små företag som startas ger positiva effekter på hela näringslivet. Små företag kan bli stora om de tillåts att växa. Stockholm ska utvecklas till en grogrund och bas för fler företagare som kan skapa tillväxt, jobb och nya möjligheter inom vårdområdet.

2.3.9 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.

En justering av de finansiella målen är nödvändig för att förstärka kopplingen mellan de finansiella målen och landstingets investeringar. Investeringsprocessen förstärks på det sätt som redogörs för i denna budget. Det finansiella målet avseende investeringar föreslås formuleras: "Reinvesteringar självfinansieras till 100 procent".

Budgeten 2007 är upprättad med utgångspunkt i dessa justerade mål och för måluppfyllelsen redogörs nedan.

2006-11-14

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	Reinvesteringar självfinansieras till 100 procent	Ja	Ja
Skuldsättning	Att lånefinansiering endast används för att finansiera investeringar	Ja	Ja
In- och utbetalningsströmmar	Att betalningsberedskapen motsvarar minst 21 dagars genomsnittliga driftskostnader	Ja	Ja

Landstinget måste generera ett årligt överskott för att klara de finansiella målen. Det budgeterade resultatet 2007 på 513 miljoner kronor är tillräckligt för att täcka ökningen av den del av pensionsskulden, på totalt cirka 18 miljarder kronor, som inte finns i balansräkningen och som därmed inte heller kostnadsförs. Ökningen prognostiseras 2007 till 442 miljoner kronor och till 372 respektive 308 miljoner kronor de därpå följande två åren.

Investeringarna självfinansieras 2007 till 71 procent. Reinvesteringarna är helt självfinansierade (100 procent). Över hela budgetperioden 2007-2009 är självfinansieringsgraden 87 procent av de totala investeringarna och 122 procent av reinvesteringarna och finansieringsmålet är uppfyllt under perioden.

Den räntebärande låne- och leasingskulden förväntas att under 2007 öka med 1,7 miljarder kronor samtidigt som anläggningstillgångarna ökar med 4,0 miljarder kronor. Även skuldsättningsmålet är därmed uppfyllt i budgeten.

Betalningsberedskapen består av bindande kreditlöften samt tillgänglig likviditet. Landstingets avtalade bindande kreditlöften uppgår till 6 miljarder kronor per den 30 september 2006 vilket i sig implicerar att målet för betalningsberedskapen kommer att klaras (21 dagars genomsnittliga driftskostnader motsvarar cirka 3,4 miljarder kronor).

I sammanhanget kan också noteras att landstinget behöver ackumulera kapital för att hantera framtida utmaningar. Landstingets totala pensionsskuld uppgick vid utgången augusti 2006 till drygt 25 miljarder kronor och det kommer att medföra en signifikant ekonomisk påfrestning när utbetalningarna för att reglera denna skuld successivt ökar. En närmare analys av åtagandet ska genomföras med förslag till åtgärder som kan lindra påfrestningen när utbetalningar ska göras.

2006-11-14

Landstinget står också inför stora framtida investeringar inom såväl kollektivtrafiken som hälso- och sjukvården, vilket kommer att resultera i kraftigt ökade kapitalkostnader. En tydligare investeringsprocess kommer att förenkla avvägningar avseende investeringarna.

Samtidigt betyder en för hög skattebelastning att landstingets finanser blir mindre stabila. I takt med de senaste årens skattehöjningar har landstingets skatteunderlag utvecklats sämre jämfört med andra regioner. Bara för år 2005 justerades skatteintäktsprognosen ned med drygt 2 miljarder kronor. Siffrorna visar med all tydlighet behovet av en politik som stimulerar tillväxt och sysselsättning.

2.4 Personal

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare med cirka 45 000 medarbetare (inklusive det med Norrtälje kommun samägda bolaget TioHundra AB).

Stockholms läns landsting ska vara en modern, öppen och attraktiv arbetsgivare där dialog och det konstruktiva samtalet ska vara välkommet. Arbetet med att förebygga och minska ohälsan i landstinget intensifieras. Landstingets arbetsplatser är i ständig utveckling där fortbildning, ansvarstagande, friskvårdsinsatser och kompetensutveckling stimuleras. Jämställdhet, jämlikhet, mångfald och integration är viktiga delar av Alliansens personalpolitik.

I en öppen dialog utvecklas sjukvården och kollektivtrafiken. En monopolsituation inom vården motverkar mångfald och valfrihet för personalen. Landstinget strävar efter att bryta upp monopolen. Gamla strukturer bryts ned till förmån för ökat individuellt ansvar och betoning på ledarskap.

Arbetsgivarens ansvar

Arbetsgivaransvaret inom Stockholms läns landsting är delegerat till förvaltnings- och bolagschefer. Detta har skapat möjligheter till ökad effektivitet genom närhet till verksamheterna och ger möjlighet att tillgodose behov inom respektive verksamhet.

Goda och förtroendefulla relationer med de fackliga organisationerna är grunden i landstingets personalpolitiska arbete. För att öka delaktigheten måste personalorganisationernas verksamhets- och yrkeskunskap tas tillvara i berednings- och beslutsprocessen.

Landstinget ska ha bra chefer och ledare med insikt om vad det innebär att vara chef och arbetsgivarföreträdare i Stockholms läns landsting. Bra chefer och ledare är en avgörande förutsättning för att landstinget ska kunna uppfylla sina åtaganden avseende såväl verksamhet som personal och ekonomi. Förvaltningarna och bolagen ges uppdraget att förstärka sina insatser för att utveckla och stödja sina chefer.

Kompetensutveckling måste ske utifrån verksamhetens behov och den enskilda individen. Det är viktigt att verksamheterna planerar och avsätter tid för kompetensutveckling för medarbetarna så att kompetensen motsvarar behov och krav i landstingets framtida strukturförändring. Som stöd till förvaltningar och bolag i arbetet med att säkerställa att organisationen har rätt kompetens utifrån verksamhetens behov har en koncerngemensam modell för kompetensplanering tagits fram under 2006.

Genom samarbete med FoUU, högskolor och olika utbildningsanordnare ska landstingets framtida kompetensbehov säkras. Landstinget ska följa utvecklingen inom

2006-11-14

SLL:s olika verksamheter och särskilt bevaka de områden där eventuella brister i kompetens inom olika yrkeskategorier kan komma att uppstå.

Arbetsmiljö och hälsa

De övergripande målen i landstingets Hälsoplan är att skapa hälsofrämjande arbetsplatser och att minska sjukfrånvaron med minst en dag per år. Ett framgångsrikt arbetsmiljö- och hälsoarbete kräver riktade insatser på yrkesgrupper med hög belastning och risk för arbetsrelaterad ohälsa. Detta arbete har bedrivits med framgång inom förvaltningar och bolag. I likhet med föregående år kommer tyngdpunkten i landstingets arbetsmiljö- och hälsoarbete att ligga på förebyggande åtgärder och här är friskvårdsarbetet på arbetsplatserna ett prioriterat område. Särskilda satsningar kommer att genomföras i syfte att ytterligare effektivisera rehabiliteringsarbetet och underlätta tidig återgång i arbetet.

Uppföljning av arbetsmiljö- och hälsoarbetet på alla nivåer inom organisationen är avgörande för att kunna skapa ett hållbart arbetsliv. Genom landstingets medarbetar-enkät följer förvaltningar och bolag upp medarbetarnas upplevelse av ledarskap, arbetsmiljö och arbetsförhållanden, och gör åtgärdsplaner baserade på enkätresultatet.

I samband med landstingets införande av EU:s arbetstidsregler är det särskilt viktigt att följa upp konsekvenserna ur ett arbetsmiljö- och hälsoperspektiv och ha ett aktivt förhållningssätt till den forskning som pågår på området.

Kompetensförsörjning

Stockholms läns landstings åldersfördelning tillsammans med förändringar i sjukvårdsstrukturen, medicinsk och teknisk utveckling samt ökad konkurrens ställer krav på en strategisk planering avseende personal- och kompetensförsörjning.

Landstinget har en hög andel högskoleutbildad personal och de flesta av dem har legitimationsyrken med långa utbildningar. Detta ställer i sin tur särskilda krav på framförhållning och behov av samverkan med utbildningsanordnare. Det gäller både för dimensionering av utbildningsplatser men också för påverkan av utbildningsinnehållet.

För att kunna ha en god framförhållning och för att kunna göra hållbara och trovärdiga prognoser för landstingets kompetensförsörjning ska samverkan ske mellan aktörer inom och utom landstinget. Samverkan med externa aktörer ger nödvändig omvärldsbevakning.

Konsekvensanalyser med ett kompetensförsörjningsperspektiv bör tas fram gemensamt av berörda aktörer inför beslut.

Jämställdhet och mångfald

Övergripande mål för Stockholms läns landsting som arbetsgivare är att verka för en arbetsmiljö som ger kvinnor och män likvärdiga villkor och möjligheter i yrkeslivet. Ett jämställdhetsperspektiv på arbetsplatsen skapar en god arbetsmiljö. Ett aktivt jämställdhetsarbete ska vara en självklar del av landstingets medarbetarsatsning. Arbetsgivaren ska årligen kartlägga och analysera löneskillnader mellan kvinnor och män som utför arbete som är att betrakta som lika eller likvärdigt samt presentera åtgärder för att osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män åtgärdas. Arbetsorganisation och arbetstider ska främja möjligheterna att förena arbete med föräldra-

2006-11-14

skap. Ett annat viktigt område är att aktivt motverka kränkande särbehandling och sexuella trakasserier.

Landstinget ska vara en förebild när det gäller att ta vara på och värdesätta samhällets mångfald och att förebygga och motverka kränkande särbehandling och diskriminering på arbetsplatserna. Det krävs att varje ledare och medarbetare är beredd att öka sina kunskaper, ifrågasätta sina attityder och värderingar samt reflektera över sitt eget beteende. Varje medarbetare ansvarar för att förverkliga en organisationskultur som främjar ett respektfullt bemötande och en fördomsfri arbetsplats. Landstinget ska vara en arbetsgivare hos vilken allas kunskaper och erfarenheter tas tillvara på ett likvärdigt sätt.

Projekt EU-direktiv

EU-direktivet om arbetstid träder i kraft 2007-01-01. Direktivet innebär att stora personalgrupper inom Stockholms läns landsting kommer att förändra sin arbetstidsförläggning. Direktivet är en skyddslagstiftning vilket innebär att viloperioderna mellan arbetspassen ska möjliggöra att medarbetarna får tillräcklig återhämtning.

Alla medarbetare har rätt att kräva en bra arbetsmiljö som gör att man orkar med såväl arbetet som ledig tid. Ett stort arbete sker hösten 2006 på såväl landstingsövergripande nivå som ute i förvaltningar/bolag för att utreda konsekvenserna och planera inför den nya arbetstidsförläggningen i verksamheterna för att klara lagstiftningens krav den första januari 2007.

2.5 Jämställdhet ur ett medborgarperspektiv

För Stockholms läns landsting är arbetet för jämställdhet detsamma som att säkerställa en hög kvalitet på den verksamhet SLL bedriver. Målet är att jämställdhetsperspektivet ska integreras i alla beslut. Det innebär att den vård och service/tjänster som landstinget tillhandahåller länets invånare kommer flickor och pojkar, 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. Flera av landstingets bolag och förvaltningar hantlar stora mängder individbaserad statistik. I det statistiska underlaget finns ofta uppgift indelade 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.

Utbildningsinsatser är ofta förekommande i bolagen. Främst genom certifierad utbildning i jämställdhet för chefer som SLL ordnar i samarbete med KI, men även jämställdhetsutbildning för andra chefsgrupper och anställd personal genom bland annat 3 x APT (utbildning/diskussion som genomförs under tre ArbetsPlatsTräffar).

Förslag på prioriteringar för det fortsatta arbetet

- Arbetet med analys och presentation av könsuppdelad statistik intensifieras
- 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

2006-11-14

2.6 FoUU

I ett nationellt perspektiv behöver Sverige en långsiktig strategi med tydligare ekonomiska satsningar av olika aktörer på högre utbildning, forskning och innovationssystem. Stockholms läns landsting ska bidra till en sådan utveckling. En översyn av landstingets forskningsinsatser görs med syftet att tydliggöra och fokusera insatserna. Samarbetet om forskningen i Stockholms län utvecklas av landstinget tillsammans med Karolinska institutet, Stockholms Universitet och KTH. Forskningen ska breddas med ökad inriktning på kliniska insatser i samverkan med både universitetssjukvården och närsjukvården.

I verksamheten är det i vissa fall otydligt var ansvaret och resurserna ligger. Detta försvårar bland annat uppföljning och jämförelser. Utbildning, forskning och sjukvård är viktiga områden för landstinget, men hanteras på olika sätt inom organisationen. Landstinget svarar ensam som finansiär för vårdproduktionen, men det är flera parter som bidrar med resurser till forskning, utveckling och utbildning. Behovet av att klargöra finansiering och finansieringsansvar av FoUU är stort. Ansvar och resursåtgång för vårdproduktionen och FoUU tydliggörs.

Vid sidan av sjukvårdsproduktionen ägnar Stockholms läns landsting betydande resurser åt forskning, utveckling och utbildning. Utbildningen är främst en statlig angelägenhet som inte alltid går i takt med behoven som landstinget har. Bristen på intensivsjuksköterskor är ett tydligt exempel. Samverkan mellan landstinget och staten måste stärkas i denna del och nya former för utbildning bör sökas i samarbete med andra.

Den kliniska forskningen är mycket betydelsefull så att patienterna får så god och högkvalitativ sjukvård som möjligt även i framtiden. Stockholms läns landsting tar ett stort ansvar för forskningen jämfört med andra landsting och har ett nära samarbete med Karolinska Institutet. De synliga kostnaderna för forskning är omkring 500 miljoner kronor årligen, men utöver det tillskjuter landstinget indirekta resurser med betydande belopp som kommer forskningen till del. Forskningsresurserna måste inriktas på klinisk forskning så att landstinget inte agerar i strid med den kommunala kompetensen. Landstinget bör inleda förhandlingar med staten för att tydliggöra kompetensen och ansvarsfördelningen inom forskningsområdet.

Den kliniska forskningen kring evidensbaserad psykiatri knyts till sjukvården vilket därmed stärker den kliniska utbildningen. Viktiga uppgifter är att sprida forsknings- och utvecklingsresultat så att dessa får effekt för patienterna i regionen. Landstinget vill därmed verka för att de av forskningen framtagna metoderna och arbetsätten snabbt implementeras i vården. Därför görs under 2007 och nästkommande år ett antal riktade forskningssatsningar mot äldre, kvinnosjukdomar, psykiatri samt Maria ungdoms forskning kring psykosocial belastning.

Antalet ST-läkare behöver öka inom allmänmedicin och psykiatri. Förvaltningen ges i uppdrag att under 2007 vidta nödvändiga åtgärder för att så kan ske.

Stockholms läns landsting och kommunerna i norra delen av länet ska i samverkan inrätta två regionala FoU-enheter, en i nordost och en i nordväst. Socialstyrelsen förutsätts tillskjuta stimulansbidrag för enheterna. FoU-verksamheten ska bidra till att möjliggöra livskvalitet, ökad vård- och omsorgskvalitet utifrån forskningsbaserad kunskap och bidra till ökad delaktighet av vård och omsorg för äldre personer.

2006-11-14

2.7 Regional utveckling

Stockholms läns landsting måste arbeta konsekvent med att säkra en långsiktigt hållbar finansiering av medborgarnas uppdrag. Grunden för finansieringen är medborgarnas beskattningsbara inkomster. Därför är det en viktig fråga för landstinget att fokusera på förutsättningar för nya jobb och tillväxt i vår region. Under mandatperioden presenteras ett nytt regionalt utvecklingsprogram som tas fram i samråd med näringslivet, medborgarna och kommunerna i länet. Samarbetet i Mälardalsregionen och de internationella kontakterna stärks.

Ett tillväxtpolitiskt råd bildas med uppgiften att lämna förslag till vad landstinget kan göra för att öka förutsättningarna för tillväxt i vår region. Förutsättningarna för sjukvården som en framtidsbransch förbättras. Särskilt fokus läggs vid likvärdiga villkor för privat och offentlig produktion. Inte minst kvinnors företagande underlättas och stöds av denna politiska inriktning.

Stockholms län har vuxit under lång period. Befolkningsökningen beräknas fortsätta även framledes. Det ställer stora krav på nya bostäder och en fungerande infrastruktur i regionen. Idag är kapaciteten för knapp och det gör transportsystemet sårbart. Det påverkar människor negativt och leder till onödiga kostnader, både för ekonomi och för miljö. Utöver befolkningstillväxten har antalet inpendlare ökat, något som också ökar kraven på en god och väl fungerande infrastruktur och kollektivtrafik.

Stora investeringar i kollektivtrafik och övrig infrastruktur står framför oss. Detta kräver en kraftfull och långsiktig politik där regionens kommuner såväl som landsting och stat tar sina åtaganden på allvar. Regeringen har utsett en särskild förhandlingsman för att bidra till att lösa regionens trafikproblem. Stockholms läns landsting ska inta en positiv hållning i den förhandling som sker med staten, Stockholms stad och KSL. Stockholms läns landsting har ansvar för kollektivtrafiken och den nödvändiga utbyggnaden av kollektivtrafiken ska kännetecknas av att den är modern, kostnadseffektiv, miljövänlig med hög kapacitet och gärna spårbunden. Arbetet med den regionala utvecklingsplanen kommer ytterligare att konkretisera behoven och nödvändiga investeringar.

Landstinget påverkar den regionala utvecklingen i första hand via kärnverksamheterna. Sjukvården kan och ska användas som en viktig bransch för framtida tillväxt och export av tjänster. En högre grad av entreprenörer inom sjukvården förstärker kraftigt möjligheterna för en utveckling där nya framgångsrika företag kan byggas upp. Denna utveckling ska stödjas. Kollektivtrafiken är nödvändig för att Stockholms län ska fungera som arbetsmarknadsregion. Det är nödvändigt att i högre grad fokusera på kollektivtrafikens betydelse för människors vardag och deras val av bostads- och sysselsättningsort.

Landstingets verksamheter ska bidra till att länet utvecklas i enlighet med regionplanens mål, som är internationell konkurrenskraft, goda och jämlika levnadsvillkor samt långsiktigt hållbar livsmiljö. Landstingets olika verksamheter har alla betydelse i detta sammanhang.

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

2006-11-14

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. Projektet måste få tydligare koppling till utvecklingsprojekt som leder till företagsetableringar i området. Landstingets långsiktiga engagemang i verksamheterna vid Karolinska Institutet ska fortsätta. Landstinget bidrar till utvecklingen i Norra stationsområdet, bland annat genom den fortsatta planeringen av ett nytt universitetssjukhus på Karolinska Universitetssjukhusets område i Solna. Tillsammans med berörda högskolor och andra aktörer ska landstinget fortsätta verka för stärkandet av Vetenskapsstaden som en resurs för Stockholmsregionens utveckling. Finansiering och rådgivning till företag får fortsatt stöd genom ALMI Företagspartner.

Inriktning är att under 2007 besluta om en delregional utvecklingsplan för Stockholms skärgård. Den delregionala utvecklingsplanen har omarbetats och i sin nya form remissbehandlas den för närvarande och föreläggs RTN för ställningstagande under första kvartalet 2008. Det hårt kritiserade skärgårdspolitiska programmet som antagits av fullmäktige 2006 omarbetas under 2007.

Landstingets internationella kontakter är viktiga för att stärka regionen långsiktigt. Ambitionen är att intensivifiera samarbetet i nära samarbete med länets kommuner och länsstyrelsen. En översyn av de riktlinjer som antagits av landstingsfullmäktige sker under 2007 för att utvärdera verksamheten hittills och tydliggöra hur erfarenhetsutbytet och kontakterna kan bidra till ökad handel mellan vår region och våra internationella samarbetspartners.

2.8 Långsiktig hållbarhet

En god miljö är grundläggande för både hälsa och ekonomisk tillväxt. Ett aktivt miljöarbete är särskilt viktigt i en storstadsregion med hög befolkningstäthet. Stockholms läns landsting bedriver verksamhet som har stor betydelse för miljön på både lokal, regional och global nivå. Landstinget har därför ett stort ansvar för att bidra till en hållbar utveckling. Stockholms läns landsting ska inta en tätposition i det svenska miljöarbetet – särskilt när det gäller hållbara trafiklösningar och minskad miljöpåverkan från sjukvården. Därigenom bidrar landstinget offensivt till att Sverige kan klara de förpliktelser som det internationella miljöarbetet ålägger oss.

Kraftsamlingen för en bättre fungerande och attraktiv kollektivtrafik som minskar trafikens samlade miljöpåverkan är den i särklass viktigaste insatsen för en hållbar utveckling som landstinget vidtar under de närmaste åren. Det räcker dock inte. Även kollektivtrafikens miljöpåverkan måste minimeras, liksom de negativa miljöeffekter som orsakas i sjukvården och på grund av läkemedel.

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.

2006-11-14

Sakområden	Styrmedel
Transporter Energi Läkemedel Kemikalier och kemiska produkter Produkter (varor, byggmaterial, förbrukningsartiklar och livsmedel)	Miljöledning Kommunikation Upphandling Miljömedicinsk forskning 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
- 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
- Uppföljningen av miljökrav vid upphandling ska förbättras.

Åtgärderna finansieras inom ramen för respektive verksamhet.

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.

Alla landstingets bolag och förvaltningar är nu miljöcertifierade enligt den internationella standarden ISO 14001 och alla bolag och förvaltningar ska bibehålla sina certifikat och arbeta för att integrera miljöarbetet i den ordinarie verksamhetsstyrningen.

Kopplingen mellan hälsa och miljö ska tydliggöras och resultat från den miljömedicinska forskningen tillämpas i landstingets beslutsprocesser.

Arbetet med en regional trafiköverenskommelse under 2007 har stor betydelse för miljön. Landstinget deltar i arbetet med ett tydligt fokus på att kombinera tillväxt och en minskad miljöpåverkan.

2.9 IT

En särskild granskning genomförs av den samlade IT-strukturen och de totala IT-kostnaderna i landstinget med syfte att få en samlad bild av nuläget. Vårdguiden och andra IT-baserade stöd för patienten började byggas upp under den förra borgerliga mandatperioden. Projektet med Gemensam VårdDokumentation (GVD) är ett steg i samma riktning, även om mycket arbete återstår innan visionen ”en patient - en jour-

2006-11-14

nal” uppnått. Det är viktigt att utgå från verksamheternas behov så att GVD kan ge förväntade effekter. Stockholms läns landsting måste påskynda begreppsharmoniseringen så att patientens journal kan läsas på alla vårdenheter. Pågående IT-utveckling måste fortsätta så att systemet även kan fungera för uppföljning av kvalitet och produktion. IT-stödet ska befrämja mångfald och utvecklingsarbetet måste därför ske i nära samarbete med fristående vårdgivare.

GVD-programmet har fyra perspektiv:

- Patienten och närstående
- Vårdgivaren
- Finansiären
- Forskningen

I det fortsatta arbetet kommer det att, förutom de gemensamma insatserna för utveckling av olika funktioner i GVD-systemet, krävas att lokala system på olika sätt ansluts till GVD-systemet. Arbetet pågår med att ta fram tidsplanen för när dessa anslutningar ska äga rum. Det är dock nödvändigt att nu bedöma och budgetera för den takt med vilken anslutningarna bör ske. Berörda förvaltningar och bolag bör göra denna bedömning i samråd med GVD-programmet. I detta sammanhang ska också bedömas i vilken utsträckning medarbetare från förvaltningar och bolag bör avdelas för den gemensamma utveckling som GVD-programmet bedriver.

Planen är att GVD-programmet ska föras till ordinarie linjeverksamhet från och med 2008 och förberedelserna för detta pågår. Arbetet med att ta fram ett förslag till modell för kostnadsfördelning och finansiering av GVD från och med 2007 pågår också och i avvaktan på att det slutförs reserveras centralt 80 miljoner kronor för kostnader relaterade till GVD 2007.

SKL:s styrelse beslöt den 22 september 2006 att rekommendera landstingen att medverka i och gemensamt genomföra förslaget till handlingsplan för förverkligande av en nationell IT-infrastrukturplattform med början 2007. Förbundsstyrelsen beslöt även rekommendera landstingen att överta huvudansvaret för kvalitetsregistren, deras finansiering, utveckling och gemensamma administration.

Bakgrunden är den nationella IT-strategin för vård och omsorg. Kärnan i denna strategi är att en rad IT-frågor måste hanteras och lösas gemensamt på nationell nivå för att IT-användningen ska ge avsedda effekter för patienterna och brukarna, för personalen och beslutsfattarna samt för utveckling och effektivisering av vård- och omsorgsverksamheterna. Bland annat krävs en gemensam informationsstruktur och teknisk infrastruktur för säker kommunikation av integritetskänsliga uppgifter.

Under ledning av en grupp landstingsdirektörer har en genomgång skett av vilka IT-relaterade frågor som landstingen bör hantera gemensamt. I en handlingsplan specificeras arbetet med att utveckla och ta i drift en gemensam IT-infrastrukturplattform. De gemensamma kostnaderna för handlingsplanen beräknas till 370 miljoner kronor för treårsperioden 2007 – 2009, varav 110 miljoner kronor faller på 2007. I dessa kostnader ingår inte landstingens egna kostnader för att införa plattformen.

Till kostnaderna för den gemensamma handlingsplanen kommer årliga kostnader för en gemensam vårdportal samt för den nationellt samordnade tjänsten Vårdråd på

2006-11-14

telefon (1177). Vidare tillkommer kostnader för de nationella kvalitetsregistren samt för biobanksregister.

För Stockholms läns landsting innebär detta en kostnad på 45,1 miljoner kronor år 2007.

2.10 Fastigheter

Stockholms läns landsting äger ett betydande fastighetsbestånd. Vid årsskiftet 2005/06 marknadsvärderades fastigheterna, exklusive trafikfastigheterna, till ca 18 miljarder kronor. Större delen av beståndet är klassificerat som strategiskt, vilket innebär att det utnyttjas i landstingets kärnverksamhet, främst hälso- och sjukvården.

Landstingets roll som fastighetsägare bör ses över. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att på ett öppet sätt utreda hur landstingets fastighetsinnehav kan användas på ett mer effektivt sätt. Utredningen skall besvara hur detta kan ske samtidigt som landstingets övergripande ansvar för sjukvården kan vidmakthållas. Tidigare utredningar ska användas i detta arbete.

2.11 Ägarstyrning och rapportering

Likvärdiga villkor mellan privat och offentlig produktion förutsätter en redovisning som är öppen och enkel att förstå. Inriktningen är att styra med tydliga mål. Landstinget ska vara en kompetent finansär och följa upp det vi gemensamt betalar med skattemedel.

De övergripande mål som gäller för denna budget gäller också för landstingets bolag och förvaltningar. Ägarstyrningen kommer att förtydligas genom ägardirektiv som styr mot mål. Bolag/förvaltningar som sköter sitt uppdrag mot ägaren åtnjuter också större frihetsgrader. Möjligheten att inom ramen för uppdraget utföra arbetet ska kännetecknas av en långtgående decentralisering.

För att möjliggöra en ökad frihet kommer den ekonomiska uppföljningen att förstärkas. Ett led är att tidigare lägga delårsbokslutet till ett delårsbokslut som omfattar sex månader istället för som tidigare åtta månader. Fullmäktige ska i september månad 2007 behandla delårsbokslutet för Stockholms läns landsting.

Den ekonomiska rapporteringen ska tydliggöras. I samråd med verksamheterna utvärderas den inrapportering som idag sker med syfte att åstadkomma en enklare rapportering utan att kvaliteten i rapporterna försämras. De uppgifter som krävs för att samlat redogöra för Stockholms läns landsting ska lämnas av bolag/förvaltningar till ägaren. Ambitionen bör vara att inrapporteringen ska vara fokuserad, utan att kvaliteten på redovisningen påverkas.

Landstingets bolag och förvaltningar ska producera den verksamhet som beställs genom beslut av fullmäktige och HSN och upprätthålla verksamhet som är nödvändig för att uppfylla de beställningar som är lagda.

Ett bolag/förvaltning i Stockholms läns landsting kan budgetera för ett underskott. När så sker måste det sammanfalla med en plan för hur underskottet ska åtgärdas. Principiellt gäller också att ägaren har att förvänta sig rimlig avkastning på det kapital som ägaren placerat i bolaget. Avkastningskraven anpassas mot dessa utgångs-

2006-11-14

punkter och det är styrelsens och den verkställande ledningens uppdrag att vidta väl avvägda åtgärder för att klara avkastningskraven.

2006-11-14

3. Hälso- och sjukvårdsnämnden

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	36 518	5,7%	6,8%
- varav landstingsbidrag	33 533,1	34 281,7	36 251,2	5,7%	8,1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>35 175</i>	<i>35 463</i>	<i>37 431</i>	<i>5,5%</i>	<i>6,4%</i>
<i>Summa kostnader</i>	<i>-35 124</i>	<i>-35 463</i>	<i>-37 431</i>	<i>5,5%</i>	<i>6,6%</i>
Resultat	51	0	0		

Sjukvården ska vara lättillgänglig, erbjuda god vård och bra bemötande. Grunden för vård och omsorg ska bygga på alla människors lika värde. För att detta ska uppnås måste all vårdverksamhet utgå från den enskilde patientens vårdbehov.

Landstingsbidraget till HSN ökar med nästan 2 miljarder kronor 2007 jämfört med budget 2006. Bidraget är bland annat justerat för ett ökat statsbidrag med 125 miljoner kronor 2007 samt med 150 miljoner kronor 2007 för att slutföra avtalen med akutsjukhusen.

Det är landstingets ansvar att se till att medborgare i alla delar av länet har tillgång till god vård och omsorg på lika villkor. Patientens inflytande och makt över vården ska stärkas. De som inte alltid kan föra sin talan ska särskilt värnas. Därför ska den av landstingsfullmäktige antagna värdegrunden tillämpas med fokus på patienträttigheter.

Alla har rätt till vård och omsorg på lika villkor. Därför måste vården finansieras gemensamt. Med behoven som utgångspunkt och patientens ställning i fokus är det viktigt att den enskilde patienten får god information om vårdalternativ och ha möjlighet att välja både vårdgivare och behandlingsmetod. Samspelet mellan patient och vårdpersonal bygger på ömsesidig respekt, och patientens egen medverkan vid ansvarstagande för vård och behandling är väsentlig för att nå ett bra vårdresultat.

Kvinnor och män ska ges en likvärdig sjukvård. Behandlingsmetoder, läkemedel, diagnostik och forskning ska anpassas utifrån mäns respektive kvinnors villkor. Vårdresultaten ska analyseras och utvärderas utifrån mäns respektive kvinnors villkor.

Målet är ett jämlikt vårdutbud i länet samt en jämställd vård i strävan att alla medborgare oavsett kön ska ha samma tillgång till kvalitet, service och tjänster. En strategi tas fram för hur detta ska uppnås.

- En strategi för att uppnå jämlik och jämställd sjukvård tas fram. Vårdresultaten ska analyseras och utvärderas utifrån mäns respektive kvinnors villkor.
- Höga krav på tillgänglighet för funktionshindrade ska ställas inom den verksamhet som landstinget finansierar. Möjligheterna för funktionshindrade att välja hjälpmedel ska öka. Språktolkar bör ha sjukvårdskompetens.

2006-11-14

3.1 Patienträttighetslagstiftning

Patienträttighetslagstiftningens syfte är främst att säkerställa patienters värdighet, integritet och möjlighet till självbestämmande.

- Stockholms läns landsting bör uppvakta regeringen om behovet av en samlad patienträttighetslagstiftning.

3.2 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är grunden för en hälso- och sjukvård av god kvalitet. När säkerheten brister har det ofta bakomliggande orsaker i till exempel organisationen eller rutiner. Därför måste vården utveckla säkra system, så att mänskliga fel och misstag inte leder till att patienter kommer till skada. Det handlar ytterst om verksamhetsförutsättningarna för vårdens alla medarbetare. Landstinget behöver en särskild enhet för patientsäkerhet med uttalat och speciellt ansvar för utveckling och forskning kring patientsäkerhet. Det är vår avsikt att prioritera frågor som rör stärkt patientsäkerhet de närmaste åren.

- Inrätta en särskild enhet för patientsäkerhet.

3.3 Valfrihet för patienterna

Patienten ska ha rätt att välja läkare, vårdenhet samt ges inflytande över val av tidpunkt för behandlingen. Det behövs en starkare koppling mellan patientens val av vårdgivare och vårdgivarens ekonomiska ersättning.

- Patienten ska ha rätt att välja läkare, vårdenhet samt ges inflytande över val av tidpunkt för behandlingen.
- Patientvalssystem ska utvecklas och så snart som möjligt införas. Ett utvecklat patientvalssystem införs 1 januari 2008 inom primärvården.
- En gränslös sjukvård inom ABC-området återinförs (ABC-avtalet) – Stockholm/Uppsala.

3.4 Förbättrad tillgänglighet

Tillgängligheten står i centrum för sjukvården som ska vara lätt att nå, utan köer. Målet om en tillgänglig sjukvård nås genom att fokusera på kvalitet och patientsäkerhet å ena sidan och på valfriheten å den andra.

Den första kontakten med sjukvården måste kunna tas på ett enkelt och tryggt sätt. Om man vill boka ett läkarbesök i närsjukvården ska det kunna göras enkelt; vid ett personligt besök, via telefon eller via Internet. Vårdguiden ska även i fortsättningen utvecklas för att vara i framkant när det gäller kontakterna med vården. Öppna mottagningar eller akuta tider bör i princip alltid finnas, så långt det är rationellt och inte skapar nya väntetider.

- Tillgänglig vård ska erbjudas invånarna i Stockholms län genom att fokusera på kvalitet, patientsäkerhet och valfrihet.

2006-11-14

3.5 Vårdgaranti

Vårdgarantin ska omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar, även psykiatri. Vårdgarantin är emellertid bara ett delmål i arbetet med att korta väntetiderna i vården. Målet är en vård som är tillgänglig utan onödiga och oönskade väntetider och köer.

Patienten ska erbjudas vård i tid. Varje vårdgivare ska vara skyldig att informera patienten om vårdgarantin och var vård kan erhållas med kort väntetid. Kontakt garanteras med hus-/familjeläkarmottagningen samma dag. Medicinskt motiverade besök hos hus/familjeläkare sker senast inom fem dagar efter att kontakten tagits. När vårdgarantin blivit fullt genomförd gäller vård inom 48 timmar. Besök hos annan specialist ska ordnas senast inom en månad. Operation eller annan behandling sker senast inom tre månader efter det att beslut om behandling fattats. När den först valda vårdgivaren inte kan ge vård i tid ska patienten erbjudas vård efter eget val inom landstinget, i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare. Detta är i enlighet med Regeringsplattformen.

Om vårdgivare inte kan erbjuda vård i tid ska patienten erbjudas vård efter eget önskemål i länet, i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare. Varje vårdgivare är skyldig att informera patienten om vårdgarantin och var vård kan erhållas med kort väntetid. Patienten ska få hjälp av sjukvården eller vårdgarantikansliet att söka sig till vårdgivare med kort eller obefintlig väntetid. Om operation eller behandling ställs in av andra skäl än medicinska, ska patienten ha möjlighet till ekonomisk kompensation för detta. Patientens rätt att välja vårdgivare ska successivt utökas till att även omfatta rätten att söka vård inom Norden eller valfritt EU-land.

Totalt under år 2007 avsätts 223 Mkr för att patienter ska kunna erbjudas vård i tid.

- Skyldighet att informera patienter om vårdgarantin.
- Kontakt garanteras med hus-/familjeläkarmottagningen samma dag.
- Medicinskt motiverade besök hos hus/familjeläkare sker senast inom fem dagar efter att kontakten tagits. När vårdgarantin blivit fullt genomförd gäller vård inom 48 timmar.
- Besök hos annan specialist ska ordnas senast inom 1 månad.
- Operation eller annan behandling sker senast inom tre månader efter det att beslut om behandling fattats.
- När den först valda vårdgivaren inte kan ge vård i tid ska patienten erbjudas vård efter eget val inom landstinget, i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare.
- Patienten vid inställd operation eller behandling, av andra skäl än medicinska, kompenseras ekonomiskt.
- Patienten ska få aktiv hjälp av sjukvården att söka sig till vårdgivare med kort väntetid.
- En utvidgad vårdgaranti införs så att den även kan omfatta psykiatri.

2006-11-14

- Valfriheten utökas successivt till att även omfatta rätten att söka vård inom Norden eller valfritt EU-land.

3.6 Förebyggande hälsovård

Den förebyggande hälsovården måste skapa förutsättningar för goda hälsovillkor. Många sjukdomar är starkt livsstilsrelaterade och ett aktivt förebyggande arbete kan minska mångas lidande. Den förebyggande hälsovården måste skapa förutsättningar för goda hälsovillkor. Många andra aktörer i samhället kan bidra till ett hälsosammare Stockholms län. Den av Stockholms läns landsting antagna Folkhälsopolicyn ses över och utvecklas.

Arbetet inom sjukhusvården måste allt mer inriktas på att återföra information och kunskap till allmänhet och primärvård om vikten av egenvård för att förhindra ett senare insjuknande. Det förebyggande arbetet av de stora folksjukdomarna som stroke, hjärt-/kärlsjukdomar, astma-/allergi, diabetes, övervikt och psykisk ohälsa stärks. Men också ökade insatser för att förbättra vården för patienter som redan insjuknat. Att minska alkoholkonsumtionen är angeläget. En lägre alkoholkonsumtion förbättrar folkhälsan och minskar sociala problem. Det individrelaterade hälsoarbetet inom närsjukvården är viktigt. Läkares initiativ att skriva "hälsorecept" på motion är därför positivt.

Samverkan med kommuner/stadsdelar och andra aktörer utvecklas för att gemensamt åstadkomma förbättringar kring livsstilsfrågor med prioritering av övervikt hos barn och ungdomar, missbruk och psykisk ohälsa. Screening av tjocktarmscancer införs successivt. Möjligheten till ögonbottenundersökning vartannat år ökas genom ytterligare satsning på 11 Mkr 2007 och 16 Mkr helårseffekt.

- Den av Stockholms läns landsting antagna Folkhälsopolicyn ses över och utvecklas.
- Samverkan med andra aktörer i samhället som kan bidra till ett hälsosammare Stockholms län.
- Samverkan med kommuner utvecklas med prioritering av övervikt hos barn och ungdomar, missbruk och psykisk ohälsa.
- Överviktsprojekt; för barn och ungdomar samt vuxna anslås 5 Mkr år 2007 och 10 mkr under år 2008.
- Screening av tjocktarmscancer införs successivt, 5 mkr anslås år 2007 och 15 Mkr år 2008.
- Möjligheten till ögonbottenundersökning vartannat år ökas genom ytterligare satsning på 11 Mkr 2007 och 16 Mkr helårseffekt.

3.7 Närsjukvård

Invånarna i Stockholms län ska erbjudas en tillgängligare vård i vardagen genom en väl fungerande närsjukvård oavsett var i länet man bor. Alla i hela länet ska ha den reella möjligheten att aktivt välja sin egen doktor eller vårdteam, vilket inledningsvis kräver fler allmänläkare. Kontinuitet och närhet till vården är speciellt viktigt för äldre, multisjuka eller kroniskt sjuka patienter. Ett patientvals-system införs därför

2006-11-14

inom primärvården 2008-01-01. För utbyggnad av närsjukvården avsätts 100 Mkr under år 2007 och år 200 mkr 2008.

Fri etablering för allmänläkare/vårdteam med ett tydligt åtagande ska införas. I normalfallet ska den enskildes fasta, långsiktiga läkarkontakt vara specialist i allmänmedicin. För att möta äldres och barnfamiljers behov ska även geriatrier eller barnmedicinare kunna vara fast läkarkontakt om de följer det fastlagda åtagandet. Barnfamiljer och äldre ska kunna erbjudas hembesök. För en trygg vård kvällar och helger ska närsjukvården även erbjuda jourmottagningar.

Olika patientgrupper inom vården har olika krav och behov. Gemensamt är dock ett önskemål om tillförlitlighet, att vården finns där när man behöver den. Patienter som är mitt i livet prioriterar ofta god tillgänglighet. Äldre, multisjuka eller kroniskt sjuka patienter kan tycka att det är viktigare med kontinuitet och närhet till vården. Äldre patienters vårdbehov är ofta komplext. Därför ska vården organiseras så att de äldres vårdbehov inom närsjukvården kan tillgodoses. För äldre med stora och sammansatta vårdbehov erbjuds fast vårdkontakt och en särskild prioritering inom vården. Den geriatriska kompetensen inom närsjukvården stärks och för detta avsätts 10 miljoner kronor per år.

Samarbetet husläkare- specialistläkare utvecklas. Närsjukvården ska ha hög tillgänglighet. Äldre och barnfamiljer ska kunna få hembesök av läkare. Möjlighet ska finnas att inom närsjukvården bilda äldreteam för att bättre tillgodose medborgarnas vårdbehov.

Den psykosociala kompetensen inom närsjukvården fortsätter att stärkas, idag finns det avsatt 67 miljoner kronor per år, ytterligare 8 miljoner kronor anslås. Särskilda åtgärder, främst från primärvården, bör riktas mot personer med stressrelaterade sjukdomar.

För utökning av jourverksamheten inom närsjukvården avsätts 50 miljoner kronor år 2007 och 100 miljoner kronor 2008. Närukuternas verksamhet kommer att bli föremål för översyn och förändring. Barnsjukvården på Södertörn förstärks med 4 miljoner kronor (helår 5 miljoner kronor).

Remisstvänet till sjukgymnastik avskaffas. Ett samarbete inleds med sjukgymnasterna om hur de svårast sjuka i första hand ska få tillgång till vård och hur tillgänglighet kan öka för vissa grupper som har störst behov av sjukgymnastik.

I samband med utredningen om ett patientvalssystem bör bland annat den sk Hallandsmodellen studeras. Hallandsmodellen innehåller en husläkarpeng, auktorisation, ansvar för specialistvård och sjukgymnastik m m.

Finansieringen av närsjukvården ska vara gemensam och offentlig, och målsättningen är att en stor del av närsjukvården ska kunna drivas i fristående regi.

- En utredning genomförs snarast om ett länsövergripande patientvalssystem med aktiv listning och fri etablering med ett tydligt åtagande.
- Remisstvänet inom sjukgymnastiken avskaffas.
- En utredning genomförs om hur de med störst vårdbehov av sjukgymnastik samt de med behov av hög tillgänglighet ska få sina behov tillgodosedda.

2006-11-14

- Den psykosociala kompetensen inom närsjukvården fortsätter att stärkas med 8 mkr/år.
- Den geriatriska kompetensen inom närsjukvården fortsätter att byggas ut med 10 mkr/år.
- För utökning av jourverksamheten inom närsjukvården avsätts 50 miljoner kronor år 2007 och 100 miljoner kronor 2008. Närakuternas verksamhet kommer att bli föremål för översyn och förändring.
- Avtal/överenskommelse med husläkarmottagningar/vårdcentraler som inte uppfyller vårdåtagandet omprövas för drift i annan regi.
- Barnsjukvården på Södertörn förstärks med 4 miljoner kronor (helår 5 miljoner kronor).
- Närsjukvården ska organiseras så att de äldres speciella behov av kontinuitet och närhet kan tillgodoses samt att äldre med stora och sammansatta vårdbehov erbjuds en fast vårdkontakt.
- Tillgången på barnkompetens samt ögonläkare, hudläkare, reumatologer och neurologer inom närsjukvården ses över.

3.8 Äldresjukvård

Antalet äldre kommer att öka kraftigt de närmaste decennierna liksom att allt flera äldre kommer att leva allt längre. Detta faktum är mycket positivt och ett av resultaten av den hittillsvarande välfärdsutvecklingen och de medicinska framstegen. Därför bör landstinget se positivt på nödvändigheten av ett växande ansvar för våra äldres vård och omsorg åren framöver.

En mycket stor del av sjukvårdens resurser används för att ta hand om äldre patienter med flera och samverkande hälsoproblem. Utvecklingen inom den äldre medicinska vården (geriatriken) har visat att dessa patienter kan ges en mycket bättre sjukvård om vården specialanpassas efter deras behov. För att stärka den nödvändiga trygghet och kontinuitet som vården av de äldre kräver men ofta visar brist på, bör patient och anhöriga vid överflyttningar eller hemgång få ett så kallat trygghetskvitto där det klart framgår vem som ansvarar för vården och hur patienten/anhöriga når dem.

Möjligheten till snabba hembesök av doktorn är viktigt för många äldre. Normalt är detta en uppgift för husläkarna. Särskild kompetens inom närsjukvården kan underlätta snabba vårdinsatser. En annan möjlighet är att kunna lägga in patienten på en geriatrisk vårdavdelning direkt genom ett telefonsamtal från husläkaren, kommunens vårdpersonal eller de anhöriga. De äldre ska inte behöva besöka akutsjukhuset annat än när det är medicinskt nödvändigt.

Fler demensutredningar behövs så att rätt vårdåtgärder kan sättas in istället för andra kostsamma vårdinsatser som inte motsvarar det egentliga behovet. Ett vårdprogram måste tas fram för att tidigt upptäcka depressioner och begynnande demenser hos den äldre befolkningen. Det förebyggande arbetet bör även stärkas genom att alla personer över 75 år erbjudas hälsosamtal.

- En minnesenhet för äldre öppnas i Nynäshamn, i samarbete med geriatrik, primärvård och kommun.

2006-11-14

- Inför trygghetskvitto för äldre.
- Öka tillgängligheten för äldre inom vården och specialanpassa vården för äldre.
- Satsning på äldre multisjuka – t ex. helhetsperspektiv och åldrandets sjukdomar över tid. Helhetssyn genom en fast vårdkontakt.
- Särskilda äldreteam kan organiseras inom närsjukvården.
- Fortsätt utveckla direktintag av äldre på geriatriken för att undvika onödiga besök på akutmottagningarna.
- Fler demensutredningar bör genomföras, för detta anslås ytterligare 10 mkr år 2007 och ytterligare 10 mkr 2008.
- Ökad kapacitet inom geriatriken, ökning med 7 mkr/år.
- Hembesök av äldre, en utökning med 5 mkr/år.
- Äldrepsykiatrien stärks med 6 mkr/år.
- Den palliativa vården förstärks på flera ställen i länet, förstärkning med 32 mkr/år.
- Hälsosamtal för äldre över 75 år införs i hela länet i samverkan med kommunerna. För detta anslås 7 mkr år 2007 och för helår 10 mkr.
- Kartläggning av äldrevårdsforskningen inom Stockholms läns landsting, samt ett forskningsanknutet äldrecentra tillskapas.
- Projekt om äldres läkemedelsanvändning.

3.9 Psykiatriöversyn

Patienter med psykiatriska vårdbehov ska erbjudas en tillgänglig vård. För att uppnå god tillgänglighet och god vårdkvalitet måste ett antal åtgärder vidtas; en översyn av den psykiatriska vårdens organisation, öka entreprenörers möjlighet att medverka till en förbättrad psykiatri, samt utredning om behov av ytterligare utbyggnad inom psykiatrien, både inom vuxen- barn- och ungdomspsykiatrien. Den psykiatriska vården förstärks med 89 miljoner kronor per år.

Personer som är psykiskt funktionshindrade har ofta ett livsvarigt behov av stöd. Stödet bör utgå från individuella vårdplaner som bör göras för varje patient. Även de anhöriga till psykiskt sjuka behöver särskilt stöd, inte minst barnen. I dag finns brister inom såväl slutenvård som öppenvård men den främsta bristen är avsaknaden av behandlingshem som mellanvårdsform och mobila team. Här behövs utökade resurser inte minst från kommunerna. Landstinget bör särskilt uppmärksamma de ungdomar och unga vuxna (15-25 år), som alltför ofta riskerar att hamna mellan de olika verksamheterna i barn- respektive vuxenpsykiatrien.

En grupp som är särskilt utsatt och har särskilda problem inom vården är personer med sk dubbel diagnos som ska ha lätt att få vård vid psykiatrisk akutmottagning eller inom beroendevården. Vårdinsatserna måste inriktas på denna utsatta patientgrupps komplicerade problem.

2006-11-14

För att uppnå kraven på valfrihet och stimulera till att rätt insatser görs på ett effektivt sätt behövs ett nytt ersättningssystem för psykiatrin. Även satsningar på utvärdering av befintliga metoder behövs för att säkerställa att den psykiatriska vården utgår ifrån evidensbaserad, beprövad och väldokumenterad erfarenhet. Psykiatrin inom Stockholms läns landsting drivs till allra största delen i landstingets regi. Endast ca 10 procent drivs av alternativa vårdgivare. Vårt mål är att även inom den psykiatriska vården ska finnas en mångfald av vårdgivare, vilket ska uppnås med hjälp av avknoppningar och entreprenörer.

Riksdag och regering uppvaktas i syfte att staten övertar ansvaret för rättspsykiatrin, samt för att göra det möjligt att använda visst tvång inom den psykiatriska öppenvården. Samarbetet mellan psykiatrin, socialtjänsten och missbrukarvården ska stärkas i syfte att förbättra situationen för personer med tunga sociala och psykiatriska problem.

För att underlätta övergången för patienten från vård inom rättspsykiatrin till annan psykiatrisk vård behöver det införas särskilda överföringsteam på fler ställen än i norra länet.

Samverka med Södertälje kommun om mellanvård för psykiskt funktionshindrade vid Emy-hemmet. Ett projekt startar där Maria Ungdom kommer att samverka med Södersjukhusets mottagning för våldtagna kvinnor.

Ett behov av klinisk forskning inom psykiatrin finns, bl.a vad gäller evidensbaserad psykiatri. Bristen på forskning är en av anledningarna att psykiatrin ligger efter den somatiska vården.

- En översyn av den psykiatriska vårdens uppdrag, organisation och kostnads-läge, öka entreprenörers möjlighet att medverka till en förbättrad psykiatri, utredning om behov av ytterligare utbyggnad inom psykiatrin, både inom vuxen- barn- och ungdomspsykiatrin.
- Utveckla vården av unga vuxna (15-25år) genom bättre samverkan inom psykiatrin.
- Vårdinsatserna för patienter med dubbeldiagnos förbättras.
- Individuella vårdplaner upprättas för alla psykiskt sjuka.
- Förbättra stödet för anhöriga till psykiskt sjuka, i synnerhet barnen.
- Den psykosociala kompetensen inom primärvården stärks.
- Öka patienternas valfrihet inom psykiatrin genom att ett nytt ersättningssystem inom psykiatrin införs.
- Samverka med Södertälje kommun om mellanvård för psykiskt funktionshindrade vid Emy-hemmet.
- Ett projekt startar där Maria Ungdom kommer att samverka med Södersjukhusets mottagning för våldtagna kvinnor.
- Regering och riksdag uppvaktas om ett statligt ansvar för rättspsykiatrin
- Inför övergångsvård för rättspsykiatriska patienter.
- Satsa på klinisk forskning inom psykiatrin för att öka kunskapen.

2006-11-14

3.10 Akutsjukvård

En välfungerande akutsjukvård är en nödvändighet för att kunna ge länets alla invånare en bra vård. Idag är akutsjukvården hårt belastad. Detta beror främst på att tillgängligheten till närsjukvården inte fungerat tillfredsställande, vilket har lett till ett ökat tryck på akutsjukvården. Med förbättrad tillgänglighet i närsjukvården kan akutsjukvården användas som den var avsedd, det vill säga att ansvara för de svårast sjuka.

Totalt anslås 220 miljoner kronor ytterligare till akutsjukvården och den öppna specialistvården. Därutöver anslås 70 miljoner kronor till vårdgarantin och ytterligare 50 miljoner kronor tillkommer i statsbidrag för vårdgarantin. Totalt ökar anslaget inom akutsjukvården med 340 miljoner kronor under 2007.

De allra svårast sjuka måste prioriteras och deras vårdbehov tillgodoses i första hand. Vissa vårdområden är därför i behov av en särskild översyn och sannolikt förstärkningar. Det gäller cancervården, förlossnings- och neonatalvården, barnsjukvården och dialysjukvården. Med ett bättre vårdutbud och fler aktörer inom cancersjukvården kan köerna avskaffas.

Sammantaget förstärks cancersjukvården med 92 miljoner kronor 2007 och med ytterligare 10 miljoner kronor 2008 enligt följande fördelning. Strålbehandling samt öppenvård förstärks med 10 miljoner kronor 2007 och 20 miljoner kronor 2008. Kontaktsjuksköterskor/vårdkoordinatorer införs inom cancersjukvården varvid 15 miljoner kronor anslås. Den palliativa vården måste finnas i den omfattning som behövs. För att kunna tillgodose det ökade behovet anslås 32 miljoner kronor årligen. För förverkligandet av utvecklingsplanen inom cancersjukvården anslås 35 miljoner kronor.

Behovet av multifokala linser i samband med gråstarrsoperationer och hur finansiering ska kunna ske utreds.

Utredning görs om behovet av ytterligare helikopterverksamhet, t ex året-runt eller enbart under sommaren. Översyn av behov av fler akutbilar och MC-läkare sommartid ingår också.

Ett uppdrag ges att utreda hur antalet IVF – behandlingar kan utökas. Samarbete med privata vårdgivare eftersträvas. Ett nytt ersättningssystem utvecklas.

Vårdkedjan förstärks inom strokevården och för detta anslås 3 miljoner kronor årligen. Prehospitalt center på Södersjukhuset startar och 5 miljoner kronor anslås årligen. Kvinnosjukvårdsforskningen förstärks på Södersjukhuset. Ytterligare resurser för diagnostik inom radiologi och patologi avsätts, 6 miljoner kronor per år.

Problemen vid Karolinska universitetssjukhuset har fördjupats sedan sammanslagningen. Sjukhuset har gått med stora underskott, samtidigt som man har haft svårt att uppfylla sina avtalade vårdåtaganden. Avtalen med Karolinska Universitetssjukhuset ska därför ha en mer decentraliserad inriktning.

Intensivvården på Karolinska Universitetssjukhuset förstärks med 23 mkr/år. Detta för att kunna tillgodose behovet av intensivvård för de allra svårast sjuka patienterna. Astrid Lindgrens barnsjukhus intensivvård byggs ut och för detta anslås 16 mkr/år.

2006-11-14

Hiv-mottagningen Venhälsan får eget uppdrag för hiv-prevention och STI-verksamhet. Venhälsan ska vara kvar på Södersjukhuset och ges ett eget vårdavtal.

För ökad verksamhet inom akutsjukvården anslås 75 miljoner kronor varav 20 miljoner kronor till utökad antal förlossningsplatser.

Möjligheterna till rehabilitering ska öka inom sjukvården. En rehabiliteringspeng införs.

- Utredning görs om behovet av ytterligare helikopterverksamhet, t ex året-runt eller enbart under sommaren. Översyn av behov av fler akutbilar och MC-läkare sommartid ingår också.
- En särskild översyn av vårdutbudet inom cancervården, förlossnings- och neonatalvården, barnsjukvården samt dialyssjukvården
- Utredds hur antalet IVF – behandlingar kan utökas. Samarbete med privata vårdgivare eftersträvas. Ett nytt ersättningssystem utvecklas.
- Sammantaget förstärks cancersjukvården med 92 miljoner kronor och med ytterligare 10 miljoner kronor 2008. Strålbehandling samt öppenvård förstärks och kontaktsjuksköterskor/vårdkoordinatorer införs inom cancersjukvården. För förverkligandet av utvecklingsplanen inom cancersjukvården anslås 35 miljoner kronor.
- Den palliativa vården måste finnas i den omfattning som behövs. För att kunna tillgodose det ökade behovet anslås 32 mkr årligen.
- Vårdkedja förstärks inom strokevården, 3 mkr anslås årligen.
- Prehospitalt center på Södersjukhuset startar, 5 mkr anslås årligen.
- Avtalen med Karolinska Universitetssjukhuset ska ha en mer decentraliserad inriktning.
- Utred behovet av multifokala linser i samband med gråstarrsoperationer och hur finansiering ska ske.
- För ökad verksamhet inom akutsjukvården anslås 75 mkr varav 20 mkr till utökad antal förlossningsplatser.
- Möjligheterna till rehabilitering ska öka inom sjukvården. En rehabiliteringspeng införs.
- Ytterligare resurser för diagnostik inom radiologi och patologi avsätts, 6 mkr/år.
- Hiv-mottagningen Venhälsan får eget uppdrag för hiv-prevention och STI-verksamhet. Venhälsan ska vara kvar på Södersjukhuset och ges ett eget vårdavtal.
- Kvinnosjukvårdsforskningen förstärks på Södersjukhuset.
- Intensivvården på Karolinska Universitetssjukhuset förstärks med 23 mkr/år. Detta för att kunna tillgodose behovet av intensivvård för de allra svårast sjuka patienterna. Astrid Lindgrens barnsjukhus intensivvård byggs ut och för detta anslås 16 mkr/år.

2006-11-14

- Se över driftsformerna för bl.a medicinsk service på akutsjukhusen (röntgen, lab m m).

3.11 Förlossnings- och barnsjukvård

Det barnvänliga samhället måste börja redan på BB. Förnyelsen av förlossningsvården måste fortsätta. Det finns fortfarande mycket att göra för att vården ska nå den höga kvalitet som eftersträvas och utgå från behoven hos varje enskild familj.

Arbetet med att skapa en trygg och högkvalitativ förlossningsvård går vidare. Synen på graviditeten, förlossningen och eftervården är en helhet för att den välbehövda tryggheten ska kunna skapas. Detta måste självklart även gälla om det uppstår komplikationer som gör att särskild vård krävs. För blivande föräldrar där komplikationer tillstött är det extra viktigt att känna trygghet och att det finns ett helhetsansvar i förlossningskedjan. För utbyggnad av förlossningsvården anslås ytterligare 20 miljoner kronor under 2007.

Ett vårdprogram tas fram för gravida med psykisk sjukdom /besvär. En utredning om GBS-screening genomförs, för ett senare ställningstagande om införande av screening av gravida kvinnor.

Blivande mödrar måste kunna känna trygghet inom vården och inför förlossningen. Därför utvecklas en platsgaranti.

I takt med utbyggnaden av förlossningsvården måste även neonatalvården fortsätta att byggas ut i form av samvårdsplatser så att den nyblivna mamman kan vårdas eller vistas på samma avdelning som barnet. Medel anslås som möjliggör utbyggnad av två intensivvårdsplatser inom neonatalvården, 10 miljoner kronor 2007 och ytterligare 6 miljoner kronor 2008.

Närheten och tillgängligheten till vård är nödvändigt för såväl stora som små barn. Det är därför viktigt att tillhandahålla kompetens inom såväl primärvård, akutvård och psykiatri i hela länet. I alla vårdtillfällen där barn är inblandade som vårdtagare eller anhörig måste barnets behov av information och stöd på sin nivå garanteras. Svårt sjuka barn ska ges möjlighet till rehabilitering i olika former som t ex musik- och lekterapi.

Barns fysiska hälsa har förbättrats under senare år. Den psykiska hälsan har inte utvecklats på samma positiva sätt. Därför måste ett målmedvetet arbete bedrivas som förbättrar den psykiska hälsan hos barn och ungdomar. Barn med neuropsykiatriska funktionshinder (DAMP/ADHD, autism m fl) ska få tillgång till utredning, vård och stöd. För utökning av neuropsykiatrisk utredning och behandling av barn och vuxna anslås 10 Mkr/år.

Handens och Nacka barnläkarmottagningar förstärks så att möjligheterna att behandla barn och ungdomar med ADHD utökas. Nykvarn får en egen ungdomsmottagning. Samarbetet mellan ungdomsmottagningarna och psykiatrin i Huddinge och Botkyrka förstärks. Utbildningar genomförs för personal i primär- och skolhälsovård för att möjliggöra ett tidigt vård för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

En närakut för barn upphandlas och startar i närheten av Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Astrid Lindgrens Barnsjukhus måste i första hand ansvara för de svårast sjuka och kroniskt sjuka barnen och vården måste dimensioneras i takt med de ökande

2006-11-14

barnkullarna. Kapaciteten inom kirurgi och ortopedi för barn måste anpassa till det verkliga behovet. Astrid Lindgrens barnakut får ytterligare resurser för triagefunktion.

Barnakuten på Danderyds sjukhus får utökade öppettider samt utökat uppdrag. Närsjukvården ges ökade möjligheter att ta emot barn genom utbildning inom barnsjukvård

Pneumokocker är en vanligt förekommande bakterie som kan vara livshotande. De är särskilt farliga för barn under två år. Pneumokocker är en vanlig orsak till lunginflammation, akut öroninflammation och bakteriell blodförgiftning som kan leda till hjärnhinneinflammation. Därför införs vaccinering av barn under två år med pneumokockvaccin.

- Fortsätt utveckla kvaliteten i förlossningsvården, som ska vara trygg och utgå från varje familjs behov.
- En platsgaranti inom förlossningsvården utvecklas.
- En vårdkedja inom MVC-förlossning-eftervård fortsätter att utvecklas.
- En utredning om GBS-screening genomförs.
- Neonatalvårdens utbyggnad fortsätter, 10 mkr anslås för ytterligare två intensivvårdplatser inom neonatalvården.
- BB-vårdens innehåll utvecklas.
- Barnakuten på Danderyds sjukhus får utökade öppettider samt utökat uppdrag.
- Astrid Lindgrens barnakut får ytterligare resurser för triagefunktion.
- En närakut öppnas i närheten av ALB i samarbete med privat vårdgivare.
- Genom utbildning ges närsjukvården ökade möjligheter att ta emot barn inom barnsjukvård.
- Barn med neuropsykiatriska funktionshinder får ökad tillgänglighet till utredning och behandling. För utökning av neuropsykiatrisk utredning och behandling av barn och vuxna anslås 10 Mkr/år.
- Svårt sjuka barn ska ges möjlighet till rehabilitering i olika former som t ex musik- och lekterapi.
- Pneumokockvaccinering av barn införs. 10 Mkr anslås år 2007, helårseffekt 20 Mkr.
- Ett vårdprogram tas fram för gravida med psykisk sjukdom /besvär.

3.12 Tandvård

Huvuduppgiften för Stockholms läns landsting är att ansvara för att tandvårdslagen efterlevs, fastställa ersättning för barntandvården och att följa upp kvalitén och utvecklingen av tandhälsan - främst hos barn och ungdomar - och att ansvara för det reformerade tandvårdsstödet. Därtill är det viktigt att tandvården för hemlösa fungerar i Stockholms län. På nationell nivå har Allians för Sverige lagt förslag till hö g-

2006-11-14

kostnadsskydd som avsevärt skulle förbättra för alla patienter med tandproblem oavsett ålder.

Såväl den offentliga som privata tandvården kommer att ställas inför stora utmaningar när regeringen inför ett högkostnadsskydd. För att klara en ökad efterfrågan utan köer och prisstegringar måste konkurrensen och produktiviteten inom tandvården öka. Det är viktigt att stärka patientens delaktighet och möjlighet att jämföra priser för att bland annat främja en bättre konkurrens. Nya driftsformer för Folk tandvården AB:s verksamhet ska utredas.

3.13 Ersättningsystem

Ersättningsystemen ska premiera vårdgivare som tar helhetsansvar. Det innebär en fortsatt utveckling av beställarfunktionen som leder till bättre resursutnyttjande.

Arbetet med att utveckla patientvalssystem fortsätter. Patientvalssystem inom primärvården ska utvecklas och så snart som möjligt införas. Andra exempel på området är medicinsk fotvård och logopedi. Kundvalssystem utvecklas (hjälpmedel, rehab mm) och ersättningsystem inom olika vårdområden ska utvecklas.

Samtliga vårdgivare som vill bedriva verksamhet med Stockholms läns landsting som uppdragsgivare ska godkännas genom ett auktorisationssystem. Då klarläggs om vårdgivaren uppfyller de krav som kan ställas inom den gemensamt finansierade vården.

Möjligheterna prövas att inom mångfaldsarbetets ram ge en entreprenör samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område. Efter upphandling skulle t.ex. en entreprenör kunna få finansieringsansvaret och ansvaret för att medborgarna får tillgång till vård enligt de riktlinjer som finns från sjukvårdshuvudmannen, landstinget.

En översyn och fortsatt utveckling görs av DRG-systemet. Jämförbarheten mellan sjukhusen ska öka. Hänsyn ska tas till sjukhusen och andra vårdgivares olika uppdrag. Ersättningsnivåerna ska i möjligaste mån vara konkurrensneutrala. En utredning genomförs för att pröva möjligheterna att som ett första steg slopa taken inom knä- och höftkirurgi. Andelen dagkirurgi i stället för slutenvård ska öka. En ny ersättningsmodell införs. I samband med detta görs en översyn av behov av justeringar inom sjukresesystemet. Utredning genomförs om hur andelen av vård inom avancerad hemsjukvård kan utökas.

Landstinget och kommunerna skulle kunna göra gemensamma upphandlingar, så att huvudmannaskapet skulle överbryggas av en privat vårdgivare. Inom ett område skulle en vårdgivare då kunna ha ansvaret för både sjukvård och den kommunala omsorgen.

Möjligheten att inrätta verksamheter baserade på vårdkedjor ska undersökas. Hur verksamheter baserade på vårdkedjor kan inrättas inom några specialistområden ska utredas.

- Patientvalssystem utvecklas vidare. Ett utvecklat patientvalssystem införs 1 januari 2008 inom primärvården. Andra exempel på områden är fotsjukvård och logopedi.

2006-11-14

- Vårdgivare ska godkännas genom ett auktorisationssystem. Samtliga vårdgivare som vill bedriva verksamhet med Stockholms läns landsting som uppdragsgivare ska godkännas genom ett auktorisationssystem. Då klarläggs om vårdgivaren uppfyller de krav som kan ställas inom den gemensamt finansierade vården.
- En översyn och fortsatt utveckling görs av DRG-systemet. Jämförbarheten mellan sjukhusen ska öka. Hänsyn ska tas till sjukhusen och andra vårdgivares olika uppdrag. Ersättningsnivåerna ska i möjligaste mån vara konkurrensneutrala.
- Kundvalssystem utvecklas (hjälpmedel, rehab mm).
- Ersättningssystem inom olika vårdområden ska utvecklas.
- Andelen dagkirurgi i stället för slutenvård bör öka. En ny ersättningsmodell införs. I samband med detta görs en översyn av behov av justeringar inom sjukresesystemet.
- Utredning om hur andelen av vård inom avancerad hemsjukvård kan utökas.
- Utredda möjligheterna att som ett första steg slopa taken inom knä- och höftkirurgi.
- Möjligheterna prövas att inom mångfaldsarbetets ram ge en entreprenör samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område.
- Undersöka möjligheterna att inrätta verksamheter baserade på vårdkedjor inom några specialistområden.

3.14 Auktorisation och ranking

Betydelsen av värdigt bemötande och god kvalitet i sjukvården kan aldrig överskattas. Det är därför viktigt att kvalitetssäkra alla offentliga finansierade välfärdstjänster. För att underlätta patientens val av sjukvård införs ranking efter jämförande analyser och mätningar.

Stockholms läns landsting ska därför införa en modell för ranking av sjukhus. Det kommer att underlätta patientens val av sjukhus efter vilka medicinska resultat som uppnåtts.

Vidare kommer landstinget att verka för att öppna kvalitetsredovisningar görs inom vården. Landstinget ska söka samarbete med bl.a. riksdag, regering, Sveriges kommuner och landsting samt fristående vårdgivare i syfte att bredda mätningarna till fler län än Stockholm. Patienterna ska få lättillgänglig information om resultaten av dessa mätningar.

Samtliga vårdgivare som vill bedriva verksamhet inom ramen för ett patientvalssystem ska godkännas genom auktorisation. Då klarläggs om vårdgivaren uppfyller de krav som ställs inom den gemensamt finansierade vården.

Vården ska bygga på kunskaps- och evidensbaserad. Detta ställer krav på god uppföljning och att relevanta data inhämtas. IT-systemen utvecklas i syfte att stärka patientsäkerheten och öka medborgarnas möjlighet att välja vårdgivare utifrån det egna

2006-11-14

behovet. IT ska användas så att vårdpersonalens tid med patienterna kan öka. Ett nära samarbete med den nya oberoende och nationella granskningsmyndigheten etableras.

Systemet ska ha legitimitet bland sjukvårdens personal som måste få vara delaktiga. I vårt svenska decentraliserade system är det naturligt att landstingen/regionerna som beställare också följer upp och drar slutsatser utifrån både nationellt fastlagda mått och indikatorer och annan information från vårdgivarna.

Liksom skyldigheten för vårdgivaren att informera om väntetider bör en skyldighet finnas gällande vissa andra upplysningar som kan vara av värde för patienten, som exempelvis jämförande behandlingsresultat.

Medicinskt Programarbete (MPA) innebär att kartlägga och analysera patientens behov och efterfrågan i relation till sjukvårdens utbud. I praktiken innebär arbetet att leverera medicinska underlag för beställning och produktion av hälso- och sjukvård för länets befolkning. MPA, måste bättre implementeras inom hälso- och sjukvården. En översyn ska göras av förhållandet mellan nationella och regionala vårdprogram.

- Patienterna ska få information om vårdens kvalitet.
- Samtliga vårdgivare som vill bedriva verksamhet inom ramen för ett patientvalssystem ska godkännas genom auktorisation.
- Stockholms läns landsting ska införa en modell för rankning av sjukhus samt kvalitetsredovisningar. Det kommer att underlätta patientens val av sjukhus efter vilka medicinska resultat som uppnåtts.
- Patienterna ska få information om vårdens kvalitet.
- Landstinget kommer att verka för att öppna kvalitetsredovisningar görs inom vården och söka samarbete med bl.a. riksdag, regering, Sveriges kommuner och landsting samt fristående vårdgivare i syfte att bredda mätningarna till fler län än Stockholm. Patienterna ska få lättillgänglig information om resultaten av dessa mätningar. Patientens rättigheter ska stärkas.
- Medicinskt Programarbete (MPA) måste bättre implementeras inom hälso- och sjukvården. En översyn ska göras av förhållandet mellan nationella och regionala vårdprogram.

3.15 Sjukvården en kunskapsorganisation

Sjukvården är en kunskapsorganisation där medarbetarna, deras kompetens och engagemang är avgörande för vårdens kvalitet och resultat. Mer tid åt patienter och mindre tid för administration är en målsättning. Sjukvården har goda förutsättningar att bli en av Sveriges viktigaste framtidsbranscher. När sjukvård tillåts gå på export förbättras möjligheterna att erbjuda länets egna patienter en förstklassig vård.

Stockholms läns landsting ska vara ett landsting som ligger i täten för utvecklingen med modernt ledarskap och utförare inom vården som präglas av decentralisering, personalinflytande och mångfald av utförare. Det innebär att det inom alla områden ska bli möjligt för befintliga privata vårdproducenter att växa och för nya producenter att etablera sig.

2006-11-14

- Sjukvården har goda förutsättningar att bli en av Sveriges viktigaste framtidsbranscher. Om sjukvård tillåts gå på export förbättras möjligheterna att erbjuda länets egna patienter en förstklassig vård.
- Ett fortsatt effektiviseringsarbete bedrivs inom läkemedelsområdet så att utrymme ges för nya potenta läkemedel. Ta tillvara apotekarnas kunskaper i vårdarbetet.
- LINK överförs till hjälpmedel Syd.
- Centrum för allmänmedicins uppdrag och organisatoriska hemvist utreds.

3.16 Strategi för ökad mångfald av utförare

Stockholms läns landsting ska vara ett landsting i spetsen för utvecklingen med modernt ledarskap och en drift präglad av decentralisering, personalinflytande och mångfald av utförare. Alldeles för ofta har offentligt utförande lett till långa beslutsvägar, otydliga signaler, brister i kostnadsansvaret samt otillräcklig motivation och utvecklingsmöjligheter för personalen.

Medborgarna och personalen i Stockholms län har mycket att vinna på att en väsentlig del av landstingets vård drivs av privata, personaldrivna eller ideella utförare. Därför kommer ett ramverk för en modern styrning av vården utvecklas där privata och offentliga utförare arbetar under tydliga och jämbördiga villkor. Det innebär att det inom alla områden ska vara möjligt för befintliga privata vårdproducenter att växa och för nya producenter att etablera sig. Inom vissa delar av hälso- och sjukvården är det relativt enkelt att införa en fri etablering.

Målsättningen är att en stor del av närsjukvården ska kunna bedrivas i fristående regi. Ansvar för vårdproduktionen inom geriatrik övergår via avknoppningar/entreprenader till fristående aktörer. Inom psykiatri ska entreprenörers möjlighet att medverka till en förbättrad psykiatri öka.

Andra driftsformer för akutsjukhusen prövas. Exempel på detta är managementavtal och entreprenörer för delar av verksamheten på sjukhusen. På motsvarande sätt ska nya driftsformer för Folk tandvården AB utredas.

Övergången från landstingsregi till fristående regi ska underlättas genom etableringsrätt och avknoppningsrätt. Utmaningsrätt prövas på så vis att fristående vårdgivare ges möjlighet att med bättre kvalitet och pris utmana landstingsdriven sjukvård. Det innebär att alla idéer kan tas tillvara. Lika villkor ska gälla för dem som erbjuder vård åt patienterna i Stockholms län.

Det måste finnas attraktiva arbetsgivare, utvecklingsmöjligheter, goda karriärvägar liksom vägar till entreprenörskap. Ett mångfaldskansli inrättas med uppgift att underlätta och stödja avknoppningar.

Riksdag och regering uppvakts om ändringar i Lagen om offentlig upphandling så att lagen bättre svarar mot sjukvårdens villkor. Det kan vara behov av längre avtalsperioder, med kontrollstationer, och behovet att tillgodose patientens behov av kontinuitet i vården. Det kan också avse direktavtal med avknoppningar. Konkurrensneutralitet ska råda mellan vårdens olika utförare.

2006-11-14

Politikernas huvudsakliga roll inom hälso- och sjukvården ska vara att via medborgarnas skattebetalningar ansvara för resurserna till den gemensamt finansierade sjukvården. Beställar-/utförarmodellen, stegvis kompletterad med direkt patientval ska gälla inom sjukvården. Dessutom ska politikerna sätta upp de mål och ramar som alla vårdgivare måste uppfylla oavsett driftsform. Politikerna ska ansvara för att vården följs upp och kvalitetssäkras.

Stockholms läns landsting erbjuder sig att bli en del i regeringens arbete med att utveckla ersättningssystemen.

Samarbetet med ideella organisationer ska utökas.

Följande principer ska vara vägledande för styrningen av vården:

- Beställar-utförarmodellen som innebär att finansieringen av vården är tydligt kopplad till det utförda vårdresultatet och att alla vårdproducenter har ett tydligt kostnadsansvar utgör grunden.
- Samtliga vårdgivare som vill bedriva verksamhet inom ramen för ett patientvalssystem ska godkännas genom auktorisation. Då klarläggs om vårdgivaren uppfyller de krav som ställs inom den gemensamt finansierade vården.
- Pengarna ska följa patientens val där så är möjligt. Det innebär utveckling av bra ersättnings- och valfrihetssystem. Patientvalssystem utvecklas inom flera områden inom hälso- och sjukvården. Ett patientvalssystem införs inom primärvården 1 januari 2008.
- Ersättningssystemen ska utvecklas, kontinuerligt följas upp och justeras fortlöpande så att vårdens utbud möter upp mot medborgarnas behov. Ett modernt ersättningssystem kan bli ett effektivt verktyg för att bättre än idag klara landstingens lagstadgade ansvar för planeringen av nödvändig tillgång på vård. Konkurrensneutralitet ska vara en ledstjärna.
- Landstingets upphandlingar ska utvecklas så att kontraktstiderna kan förlängas utan ny upphandling under förutsättning att vårdproducenten levererar vård av god kvalitet till bra pris. Kvalitetskraven ska ges större betydelse vid upphandling.
- Utmaningsrätt i Stockholms läns landsting prövas.
- En översyn av lagstiftning, regelverk och institutioner så att konkurrensneutralitet skapas mellan vårdens olika aktörer. Lagen om offentlig upphandling (LOU) bör ses över så att mångfald inom vården kan underlättas.
- Längre avtal med kontrollstationer tecknas med vårdgivare.
- Utrymmet för fri etablering ska ökas till alla områden där så är möjligt.
- Personalens avknoppningar ska uppmuntras inom alla vårdområden. Vårdpersonal ska kunna ta över driften av en verksamhet. Ett mångfaldskansli inrättas med uppgift att underlätta och stödja avknoppningar.
- Samarbetet med ideella organisationer ska utökas.

2006-11-14

4. Sjukvårdsproduktionen

Producentorganisationen består av de producenter av hälso- och sjukvård som landstinget äger. Landstingsstyrelsens produktionsutskott ansvarar för ägarstyrningen. Producentorganisationen består i huvudsak av Stockholms läns sjukvårdsområde, länets akutsjukhus med ett undantag samt Folk tandvården. Producentorganisationens övergripande mål 2007 framgår ovan under den samlade hälso- och sjukvården. De slutliga avtalen mellan Beställare Vård och flera av vårdens producenter är ännu inte klara. Det som anförts tidigare avseende ägarstyrning, sjukvårdens inriktning m.m. gäller för landstingets producenter. En justering av ägardirektiven kommer att ske under 2007. Samtliga producenter har ett generellt uppdrag att innebärande ett krav på effektivisering och produktivitetsökning.

4.1 Sjukvård – en framtidsbransch

Det måste finnas attraktiva arbetsgivare, utvecklingsmöjligheter, goda karriärvägar liksom vägar till entreprenörskap. Centraliseringen av allt fler funktioner under senare år måste brytas och ersättas av en långtgående decentralisering. Stockholms läns landsting ska vara en öppen och attraktiv plats att arbeta inom. Kritik kan inte betraktas som illojalitet utan ska tillvaratas i verksamheterna och tjäna som underlag för en vidareutveckling. Det är i en öppen dialog och debatt som sjukvård kan utvecklas.

Problemen vid Karolinska universitetssjukhuset har fördjupats sedan sammanslagningen. Sjukhuset har gått med stora underskott, samtidigt som man har haft svårt att uppfylla sina avtalade vårdåtaganden. Arbetsmiljön har blivit sämre. De anställdas synpunkter måste bättre tas tillvara. En genomlysning av sjukhuset sätts igång omedelbart. Det arbetet får ligga till grund för de åtgärder som sedan vidtas. Utgångspunkten för ett sådant utvecklingsarbete är att mindre enheter som är mer självständiga är bättre och mer effektiva än stora sjukhus.

Flera landstingsdrivna sjukhus i Stockholms län har gått med stora underskott och har problem att uppfylla sina avtalade vårdåtaganden. Därför ska nya former för att utveckla sjukvården främjas. De kan omfatta såväl andra driftsformer än de befintliga. Exempel på detta är managementavtal och entreprenörer för delar av verksamheten på sjukhusen. Ersättningsystemen måste fortsätta att utvecklas.

- En strukturell och organisatorisk genomgång av Karolinska Universitetssjukhuset sätts igång omedelbart.
- Nya driftsformer för akutsjukhusen prövas.
- Samordna funktionerna så att fler läkare och sjuksköterskor med utländsk härkomst kan rekryteras och få legitimation.
- Långsiktig rekrytering för att säkra regionens behov av personal.
- Minska administrationen.
- Minska tidskrävande rutiner för vårdpersonalen.
- Tydliggöra ägardirektiven.
- Öka självständigheten inom SLSO:s verksamheter som ett första steg mot avknoppning.

2006-11-14

- Löneskillnader som beror på kön ska motverkas.

4.2 Stockholms läns sjukvårdsområde

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) består av tolv närsjukvårdsområden med 116 resultatenheter inom primärvård, geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet, tre länsövergripande verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård och handikapp & habilitering samt 6 resultatenheter inom vuxenpsykiatri. Utöver detta finns bland annat Centrum för Allmänmedicin, tolkcentral och försörjningsverksamhet. Psykiatrien står för cirka 42 procent av de totala kostnaderna, geriatriken för 11 procent och primärvården för 34 procent av kostnaderna.

Antalet vårdplatser inom geriatriken uppgår till cirka 555 och inom psykiatrien till cirka 760. Primärvårdens läkarbesök på jour- och husläkarmottagningarna bedöms öka med 4,5 procent 2007 jämfört med prognostiserat utfall 2006. Främsta anledningen till det är att de närakutmottagningar som startades under 2006 ger helårseffekter 2007. Budget för geriatrisk produktion av antal vårdtillfällen är oförändrat jämfört med prognostiserat utfall 2006. Psykiatrisk produktion både inom slutenvård och öppenvård budgeteras till samma volymer som prognosen för 2006.

SLSO ges i uppdrag att under första halvåret 2007 göra en översyn av organisationen och kostnadsläge inför införandet av patientvalssystem inom primärvården 1/1 2008.

Det budgeterade resultatet på 35 miljoner kronor motsvarar det resultatkrav som finns i budgetdirektiven. Flertalet avtal med beställaren är tvååriga och avser åren 2006-2007.

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 Karolinska Universitetssjukhuset

Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska) är ett av Europas största sjukhus och har totalt cirka 1 700 vårdplatser. Produktion av slutenvård 2007 uppskattas till cirka 100 000 vårdtillfällen, varav drygt 5 000 är vårdtillfällen som härrör från utomlands- eller utlandspatienter. I den öppna vården beräknas produktionen uppgå till cirka 1,3 miljoner besök. Produktionen beräknas i stort vara oförändrat jämfört med budget 2006.

Karolinskas vision är "Framtidens sjukvård genom vetenskap och utveckling". På Karolinska finns det 250 professorer och cirka 170 medarbetare disputerar per år.

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 närakut, 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.

2006-11-14

Karolinskas budgeterade underskott för 2007 är 100 miljoner kronor. Åtgärder vidtas under året för att komma i balans. Ett slutligt avtal med beställaren är ännu inte klart, men ska inrymmas i det resultatkrav som Karolinska har.

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.

4.4 Södersjukhuset AB

Södersjukhuset AB (SöS) har Europas största akutmottagning och har totalt cirka 510 disponibla vårdplatser. Huvuduppdraget är att fokusera på akutsjukvård och de stora folksjukdomarna. I uppdraget ingår även att bedriva god patientnära klinisk forskning och utbildning. På SöS opereras flest höftfrakturer i landet och det finns även en stor förlossningsverksamhet och neonatalvård.

Produktionen av slutenvård 2007 uppskattas till 52 490 vårdtillfällen, varav 6 500 är förlossningar. Produktionen av öppenvård uppskattas till 412 200 besök. Sjukhusets målsättning är att klara väntetidsgränserna inom alla områden under nästa år och man bedömer att förutsättningarna att lyckas med detta är goda.

Under 2007 kommer Stockholms prehospitala 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.

Södersjukhusets budgeterade underskott för 2007 är 20 miljoner kronor. Åtgärder vidtas under året för att komma i balans. Ett slutligt avtal med beställaren är ännu inte klart, men ska inrymmas i det resultatkrav som SöS har.

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.

4.5 Danderyds Sjukhus AB

Danderyds Sjukhus AB (DS) bedriver planerad och akut sjukvård, främst för invånarna i norra Storstockholm och har totalt cirka 570 disponibla vårdplatser. Den huvudsakliga inriktningen är på internmedicin, rehabiliteringsmedicin, allmänkirurgi, ortopedi, obstetrik och gynekologi. Produktionen av slutenvård 2007 uppskattas till cirka 35 000 vårdtillfällen. I den öppna vården beräknas produktionen uppgå till närmare 300 000 besök. Sammantaget innebär detta en ökning av produktionen med cirka sex procent jämfört med budget 2006.

Omfattningen av verksamheten har ökat kraftigt vid en jämförelse mellan budget 2007 och utfall 2005. I april 2005 förändrades uppdraget för akutmottagningen vid Karolinska Solna, vilket innebar att patienttillflödet till DS ökade i omfattning. En

2006-11-14

infektionsavdelning flyttade organisatoriskt till DS i maj 2005. Jämfört med 2005 uppstår en helårseffekt under 2007 avseende dessa två verksamhetsförändringar. En dialysavdelning på Löwenströmska sjukhuset samt verksamheten i det tidigare dotterbolaget Prima Liv överfördes till DS under januari 2006. Dessutom öppnade Löwenströmska specialistmottagning i april 2006. Dessa fem verksamhetsförändringar förklarar cirka 214 miljoner kronor, vilket motsvarar cirka 11 procentenheter, av ökningen av den totala kostnadsmassan jämfört med utfallet 2005.

Danderyds budgeterade underskott för 2007 är 30 miljoner kronor. Åtgärder vidtas under året för att komma i balans. Ett slutligt avtal med beställaren är ännu inte klart, men ska inrymmas i det resultatkrav som DS har.

Investeringar

Budgeterade investeringar i maskiner och inventarier uppgår till 59 miljoner kronor 2007. Inget objekt överstiger 10 miljoner kronor.

4.6 Sjukvården Salem Nykvarn och Södertälje

Sjukvården Salem Nykvarn och Södertälje (SNS) är en gemensam organisation för Södertälje sjukhus, med verksamhet inom akutsomatik, geriatrik, psykiatri samt medicinsk service, och all förvaltningsdriven primärvård i Salem, Nykvarn och Södertälje.

Södertälje sjukhus har 175 vårdplatser. Produktionen inom samtliga slutenvårdgrenar uppskattas för 2007 uppgå till 11 915 vårdtillfällen, varav 1 710 förlossningar och 1 050 inom geriatrik. Inom öppenvården uppskattas det totala antalet besök 2007 uppgå till 477 270 varav 312 680 avser primärvården. Produktionsvolymen är därmed i stort sett i linje med budget 2006.

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.

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.

4.7 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 bedrivna av Norrtälje Sjukhus AB) fusionerats med primärvård (tidigare bedrivna av SLSO) samt omsorgsverksamhet, barn- och ungdomsverksamhet samt skolhälsovård (tidigare bedrivna av Norrtälje Kommun). Av bola-

2006-11-14

gets cirka 2 700 medarbetare arbetar 1 600 inom omsorgen, 570 vid Norrtälje sjukhus och 115 inom primärvården. Resterande cirka 400 arbetar inom psykiatri, Rehab, BUF samt administration.

Beställare av bolagets tjänster är den nybildade Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsnämnd (TioHundranämnden). Stockholms läns landsting och Norrtälje Kommun samverkar genom denna nämnd. Landstingets bidrag till nämnden uppgår 2007 till 936,5 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3,4 procent jämfört med budget 2006.

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. Föreliggande budgetförslag torde kunna utgöra en god grund i detta avseende.

4.8 S:t Eriks Ögonsjukhus AB

S:t Eriks Ögonsjukhus är ett av de ledande akutsjukhusen specialiserade på ögonsjukvård. S:t Erik bedriver ögonsjukvård inom Stockholms läns landsting samt högspecialiserad ögonsjukvård även för patienter utanför det egna landstinget.

Produktion av slutenvård/dagkirurgi år 2007 uppskattas till cirka 4 250 operationer varav närmare 250 vårdtillfällen härrör från utomläns- eller utlandspatienter. I den öppna vården beräknas produktionen uppgå till 135 000 besök. Varje år görs cirka 4 500 kataraktoperationer och 18 500 ögonbottenscreenings. S:t Erik har 16 vårdplatser. Produktionen beräknas i stort vara oförändrad jämfört med budget 2006.

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

4.9 Folktandvården Stockholms län AB

Folktandvården Stockholms län AB erbjuder ett komplett utbud av tjänster inom allmäntandvård och specialisttandvård. Folktandvården har en stor geografisk spridning och återfinns på cirka 90 platser inom länet och är den största leverantören av tandvårdstjänster i Norden. Folktandvården har totalt cirka 750 000 patienter/kunder.

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. Det budgeterade resultatet på 12 miljoner kronor motsvarar det resultatkrav som finns i budgetdirektiven. Folktandvården förutsätter i sin budget, vilken redovisas ovan, en genomsnittlig prisuppräknings för vuxentandvården motsvarande 2,25 procent, vilken hemställdes om till landstingsstyrelsen den 23 augusti 2006 (LS 0608-1443). Höjningen avser ett påslag på två procent på den allmänna prislistan samt en större höjning på ett fåtal åtgärder med som mest

2006-11-14

sju procent. I sammanhanget ska noteras att Folk tandvården inte har gjort någon prishöjning sedan februari 2003.

Investeringar

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

4.10 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

AISAB bedriver ambulanssjukvård åt landstinget och bemannar 15 akutambulanser, 5 transportambulanser, en utomlänsambulans samt länets enda intensivvårdsambulans. Antalet uppdrag 2007 beräknas uppgå till 56 300.

AISAB:s budget 2007 är i balans. Vid utgången av 2007 ska alla sjuksköterskor i tjänst ha specialistutbildning, vilket medför högre lönekostnader. Budgeterade investeringar i maskiner och inventarier 2007 uppgår till 5 miljoner kronor, varav merparten kan hänföras till nya fordon.

4.11 Stockholm Care AB

Bolagets huvudsakliga inriktning är att utnyttja ledig kapacitet inom främst den hög-specialiserade vården i Stockholms läns landsting för vård av utländska patienter. Utbyte sker med ett 70-tal länder. Bolaget erbjuder också vårdrelaterade konsulttjänster. Bolaget är även ägare till, och administratör av, Tobiasregistret som är Sveriges nationella benmärgsregister. Neurokirurgiska behandlingar och benmärgstransplantationer är de största behandlingsområdena.

Budget 2007 för Stockholm Care AB är i balans. Det budgeterade resultatet på 4,0 miljoner kronor överensstämmer med resultatkravet enligt budgetdirektiven. Insatser ska ske under 2007 som leder till ökad vårdexport.

5. Trafikverksamheten

5.1 En kollektivtrafik att lita på

En väl fungerande kollektivtrafik är grundläggande för regionens utveckling. Att öka kollektivtrafikresandet är den viktigaste miljöinsatsen som Stockholms läns landsting kan vidta. Varje dag åker över 650 000 människor med SL. De är beroende av att trafiken fungerar för att få sin vardag och fritid att gå ihop. Det ansvar som Stockholms läns landsting har för trafik och infrastruktur är unikt i landet. Ett sammandrag av budgeten för SL framgår av tabellen nedan.

Mkr	Utfall 2005	Budget *) 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
Tillskott från SLL	4 124,7	4 587,7	5 346,0	16,5%	29,6%
Övriga intäkter	6 015	6 059	6 354	4,9%	5,6%
<i>Summa intäkter</i>	<i>10 140</i>	<i>10 647</i>	<i>11 700</i>	<i>9,9%</i>	<i>15,4%</i>
<i>Summa kostnader</i>	<i>-8 593</i>	<i>-9 294</i>	<i>-10 025</i>	<i>7,9%</i>	<i>16,7%</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 trängselskatteförsöket

Stockholms län är en tillväxtregion och behoven ökar av kollektivtrafik. Det är viktigt att Stockholms län, men också Mälardalsregionen, betraktas som en gemensam bostads- och arbetsmarknad. Utan fungerande, bekväm och snabb kollektivtrafik i alla delar av länet hämmas tillväxten och människor hindras i ett fritt bostadsval. Diskussioner om ett gemensamt taxsystem i Mälardalen inleds med berörda trafik- huvudmän.

- Diskussioner med berörda trafik- huvudmän om ett gemensamt taxsystem i Mälardalen inleds.

Kollektivtrafiken ska vara tillförlitlig. Under mandatperioden är förbättrad tidhållning och ökad pålitlighet de högst prioriterade målen. Detta nås dels genom att SL fokuserar på och systematiskt arbetar med tillförlitlighetsfrågor i hela organisationen. Därtill måste Banverkets ansvar för att spåren är öppna och fungerar bli tydligare. Landstinget kommer i förhandlingar med staten förutsätta att en långsiktig lösning avseende skötsel av banan och prioritering av SL:s pendeltåg nås snarast.

- Förhandlingar med staten inleds om en långsiktig lösning avseende skötsel av Banverkets spår och att SL:s tåg prioriteras i rusningstrafik enl tidigare överenskommelse.

Störningsinformationen måste förbättras. Dagens resenärer förväntar sig inte bara att trafiken ska vara pålitlig och gå enligt tidtabell, utan också att informationen om störningar är effektiv, lättillgänglig och korrekt. Det viktigt att resenärerna får ordentlig information, så att de kan välja att vänta eller att ta en annan resväg. Det är ett sätt att visa att SL bryr sig om och vill hjälpa sina kunder.

2006-11-14

Trafiken ska sätta resenären i centrum. Samarbetet mellan SL, färdtjänsten och Waxholmsbolaget AB fördjupas. Tillgängligheten för rörelsehindrade ska förbättras under mandatperioden. Då investeringarna för att förbättra tillgängligheten för rörelsehindrade är eftersatt av den tidigare majoriteten kommer det vara svårt att hinna med att få full tillgänglighet i kollektivtrafiken till 2010 men målsättningen står oförändrat kvar. Samordningen mellan Waxholmsbolagets turlista och SL-trafiken förbättras och utvecklas.

Även SL:s kundtjänst bör utvecklas och vara öppen dygnet runt för att ge service och information till resenärerna. Det är viktigt att SL hänger med i teknikutvecklingen för att ge resenärerna den information och service som de har rätt att förvänta sig i en modern storstad. Resegarantin måste också utvecklas vidare.

De miljöer SL:s resenärer befinner sig i samband med sin resa, påverkar upplevelsen av hela resan, därför är det särskilt viktigt med rena, snygga och trygga miljöer. Det gäller såväl miljön på stationer och hållplatser som ombord på tåg och bussar.

För att få en bra miljö är det också viktigt med förbättrad belysning och bättre informationstavlor samt att all personal som möter resenärerna är trevlig och serviceinriktad.

Tillgänglighetsfrågorna måste stå i fokus. Anpassning av fordon, stationer, hållplatser, trafikinformation och åtgärder för att öka tillgängligheten för alla med funktionshinder måste intensifieras. Självklart ska hållplatserna ropas ut på bussarna som dessutom bör utrustas med externa högtalare som hjälp för synskadade. Tydliga displayer på fordon och hållplatser är också nödvändigt. Taktila stråk och information med punktskrift underlättar för att synskadade ska kunna orientera sig och kunna åka med SL istället för att vara beroende av färdtjänst. Den kommande reseplaneraren, inom lokaltrafiken, ska vara dynamisk, dvs den ska kunna ta hänsyn till tillfälliga inskränkningar t ex trasiga hissar eller bussar med fel egenskaper vilket också kommer att underlätta resandet för många personer.

- Arbetet med att öka tillgängligheten i kollektivtrafiken för alla med funktionshinder intensifieras

Arbetet med att ersätta fossila drivmedel för bussarna med t ex biogas och etanol ska fortsätta. Fler infartsparkeringar bör byggas vid den spårburna trafikens stationer respektive långlinjebussarnas hållplatser. Genom tredimensionell fastighetsbildning kan stationerna och deras spårområde bebyggas. Detta löser konflikten mellan viljan att förädla den stationsnära marken med bostäder och arbetsplatser och behovet av fler parkeringar nära hållplatserna. Fler säkra cykelparkeringar måste byggas vid stationerna.

Kollektivtrafiken ska vara trygg. Trafikvärdar och stationspersonal har en viktig roll och ska finnas kvar som en servicefunktion till resenärerna. Vi avser att pröva hur nattrafiken ska kunna förbättras under mandatperioden. Samarbetet med ideella organisationer som t ex Lugna gatan, Farsor och morsor på stan och Stadsmissionen förstärks. Ett särskilt insatsområde är städningen som förbättras genom ökad uppföljning.

Klotter och skadegörelse måste bekämpas effektivare. Det är oacceptabelt att klotter och skadegörelse i dag belastar SL med mångmiljonbelopp varje år. Med ökad närva-

2006-11-14

ro av uniformerad personal, civila spanare, ökat skydd av SL:s anläggningar och vagnar, bättre kontroll vid spärrarna och kameraövervakning kan tryggheten öka och skadegörelsen minska betydligt.

För att med kraft kunna bekämpa klotter och annan skadegörelse måste det finnas poliser som har ett specialansvar för detta. I samråd med länets kommuner initieras ett program för att stoppa klotter och skadegörelse.

- Tillsammans med länets kommuner tas fram ett program för att stoppa klotter och skadegörelse.

I dag finns det för få poliser och det tar alldeles för lång tid för dem att komma på plats. Trots att både rån och våld samt klotter och skadegörelse i SL-trafiken har ökat under de senaste åren har regeringen skurit ned polisens resurser kraftigt. Vi behöver i stället fler synliga poliser i SL-trafiken och betydligt snabbare polisinsatser när något händer.

I dag fyller både väktare och särskilda tågvårdar en viktig trygghetsfunktion för resenärerna. Men regering och riksdag måste också ta sitt ansvar och ge förutsättningar till fler poliser. Styrelsen för SL måste få i uppdrag av landstingsfullmäktige att uppvakta regeringen om behovet av fler poliser i kollektivtrafiken.

- SL:s styrelse uppvaktar regeringen om behovet av fler poliser i kollektivtrafiken.

I många andra delar av landet har lokaltrafikföretagen tagit fram en trafiksäkerhetspolicy. En sådan policy ska tas fram även för Storstockholms Lokaltrafik där kravet på alkoholås i alla nya bussar ska finnas med.

- SL tar fram en trafiksäkerhetspolicy

Alltför många låter bli att betala när de reser med SL. Fusket och bristande förmåga från trafikentreprenörerna att ta betalt kostar åtskilliga miljoner kronor varje år. Fuskåkningen blir dessutom ett dubbelt problem för SL genom att det både minskar biljettförsäljningen och sänker betalningsmoralen hos andra resenärer som ser hur fusket breder ut sig. Därför kräver vi nolltolerans mot fuskåkning. SL får i uppdrag att hos Vägverket begära att få höja straffavgiften vid resa utan giltigt färdbevis till 1200 kronor. SL får också i uppdrag att formulera avtal med och förbättra incitamenten för trafikutövarna att kontrollera att passagerarna erlagt avgift och på detta sätt stödja intäktssäkringen.

- Begära hos Vägverket att få höja straffavgiften vid resa utan giltigt färdbevis till 1.200 kronor.
- SL får i uppdrag att formulera avta med och förbättra incitamenten för trafikutövarna att kontrollera att passagerarna erlagt avgift.

Under mandatperioden införs nya smarta kort – SL Access – som ersätter dagens tekniskt föråldrade biljettsystem. Det kommer att förenkla biljetthanteringen. Prissystemet ska utformas så att det uppnår målet om fler och mer nöjda resenärer i SL-

2006-11-14

trafiken i hela länet samt ökade intäkter för SL. Månadskort ska fortsatt finnas i systemet. Lokala kort ska införas där så är lämpligt.

En studentrabatt införs som bygger på att den som är heltidsstuderande (minst 75 procent) erbjuds att köpa ett rabatterat terminkort. Man ska kunna styrka rätten med giltig studentlegitimation och rätten gäller oavsett ålder. Detta motsvarar de regler som idag tillämpas av SJ och SAS.

- En studentrabatt på terminkort införs.

Barn och ungdomar är en av SL:s viktigaste resenärsgupper och bör behandlas därefter. Som ett instrument för att fördjupa denna syn bör SL få i uppdrag att organisera ett barn- och ungdomsråd i syfte att lyssna in synpunkter och önskemål men också för att skapa positiva och långsiktiga relationer med de unga resenärerna så att de fortsätter att vara trogna SL även när de kommit upp i körkortsåldern.

- Ett barn- och ungdomsråd organiseras.

Styrelsen för SL får i uppdrag att utreda ett nytt utvecklat prissystem där kriterier som studeras bland annat ska vara resans längd, tidsdifferentiering, "trohetsrabatt" och takpris. Arbetsmiljön och tryggheten för personalen i kollektivtrafiken förbättras. Fram till dess att ett nytt prissystem kan träda i kraft så återgår SL till ett zonbaserat taxsystem. För att säkerställa att SL får tillräckliga intäkter höjs priset på 30-dagarskortet för fullbetalande till 620 kronor från 1 april.

- SL:s styrelse får i uppdrag att utreda ett nytt prissystem där som studeras bl a ska vara resans längd, tidsdifferentiering, "trohetsrabatt" och takpris.

Sedan februari år 1995 delas tidningen Metro ut gratis i SL-trafiken. Det är ett tydligt exempel på hur SL genom samarbete med andra kan både öka värdet på resan och öka intäkterna. SL:s utrymmen ska användas konkurrensneutralt.

SL:s stationer och knutpunkter är centralt belägna och är därför attraktiva. Genom att öppna upp för fler affärer, caféer och annan service i anslutning till stationer kan både resans värde och intäkterna öka. SL kan också genom mer attraktiva stationer med förbättrad service locka fler resenärer, vilket i sin tur ökar intäkterna och bidrar till en tryggare stationsmiljö. Även reklam och andra intäktskällor bör nyttjas bättre.

SL:s verksamhet är underfinansierad. Under perioden fram till 2025 har SL ett investerings- och reinvesteringsbehov på, i dag, drygt 70 miljarder kronor. De största reinvesteringsbehoven finns inom spårtrafiken med målet att dagens standard på infrastruktur och trafikintensitet ska kunna utökas efter länets växande behov. SL:s behov av resurser gör att alla möjligheter måste prövas.

Nya aktörer måste bjudas in och alternativa finansieringslösningar undersökas. Kollektivtrafiken utvecklas för att garantera att invånarna i Stockholms län framöver har en god infrastruktur. Genom ett samarbete med näringslivet kan ytterligare resurser komma kollektivtrafiken till del.

I dag får inte SL sin berättigade andel av de statliga medel till de investeringar som regionens fortsatta utveckling kräver. Regeringen måste inse att en fullgod infra-

2006-11-14

struktur i landets tillväxtcentrum är en nationell angelägenhet och överföra statliga medel till regionen motsvarande det som andra regioner har fått.

Stora investeringar i kollektivtrafik och övrig infrastruktur står framför oss. Detta kräver en kraftfull och långsiktig politik där regionens kommuner såväl som landsting och stat tar sina åtaganden på allvar. Regeringen har utsett en särskild förhandlingsman för att bidra till att lösa regionens trafikproblem. Stockholms läns landsting ska inta en positiv hållning i den förhandling som sker med staten, Stockholms stad och KSL. Stockholms läns landsting har ansvar för kollektivtrafiken och den nödvändiga utbyggnaden av kollektivtrafiken ska kännetecknas av att den är modern, kostnadseffektiv, miljövänlig med hög kapacitet och gärna spårbunden. Arbetet med den regionala utvecklingsplanen kommer ytterligare att konkretisera behoven och nödvändiga investeringar.

5.2 En färdtjänst att lita på

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	994	5,2%	5,7%
- varav landstingsbidrag	764,2	764,6	783,7	2,5%	2,6%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 069</i>	<i>1 078</i>	<i>1 135</i>	<i>5,2%</i>	<i>6,1%</i>
Personalkostnader	-41	-46	-48	3,6%	16,1%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-955	-1 032	-1 087	5,3%	13,7%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-997</i>	<i>-1 078</i>	<i>-1 135</i>	<i>5,2%</i>	<i>13,8%</i>
Resultat	72	0	0		

Målet ska vara att erbjuda den enskilde färdtjänstresenären ett resande på så lika villkor som möjligt jämfört med den som åker med SL. Dialogen mellan trafikhuvudmännen och handikapporganisationerna spelar en mycket viktig roll och de erfarenheter som kommer fram måste förvaltas på ett bättre sätt. Färdtjänsten och SL samlokaliseras.

Närtrafiken ska ha "Flexen" i Vällingby som förebild där det är så möjligt. Den formen av trafik kombinerar det bästa från två världar – taxibilens förmåga till närhet och bussens rymliga bekvämlighet. Arbetet med att inrätta fler flexlinjer ges hög prioritet.

Genom att föra över fler färdtjänstresor till SL-trafiken och utveckla mer kostnadseffektiva resformer kommer färdtjänsten att kunna föra över pengar till de som bäst behöver sin färdtjänst. Färdtjänstens verksamhetsidé, "att rätt resenär får rätt resande till rätt pris", kan då förverkligas.

Personer med olika funktionshinder ska i större utsträckning kunna använda den vanliga kollektivtrafiken.

Förbättrad tillgänglighet leder till integration, normalisering och större oberoende för den enskilde resenären. Mot denna bakgrund ska förutom stomnätet och tunnelbanan, även pendeltågen och lokaltågen få en bättre handikappanpassning i samband med att nya vagnar sätts in. Vidare bör färdtjänstillstånden utformas efter den enskildes behov.

2006-11-14

Ett kundvalssystem inom Färdtjänsten skulle både stärka den enskilde färdtjänstresenärens valfrihet och förbättra kvaliteten inom färdtjänsten. Vi är starkt kritiska till de försämringar som genomförts, under vänsterstyret, för dem som är i störst behov av färdtjänst. Rullstolstaxi ska därför göras tillgängligt på rimliga villkor. Därför ska det utredas hur detta ska ske.

- Hur rullstolstaxi ska göras tillgängligt på rimliga villkor utreds.

5.3 Waxholms Ångfartyg AB

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
<i>Summa intäkter</i>	99	103	100	-3,1%	1,2%
<i>Summa kostnader</i>	-210	-235	-243	3,3%	15,8%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	-38	-40	-41	4,3%	9,8%
Resultat	-148,8	-171,7	-184,4		

Stockholmsregionens skärgård står för unika naturvärden och utgör en oersättlig livsmiljö för både bofasta och besökande. Ca 10 000 människor bor i skärgården, många av dem har sin utkomst från fiske, jordbruk, småföretagande och turism. Skärgårdssamhällellens långsiktiga överlevnad kräver en bofast befolkning året runt. Likaså förutsätter både kultur och turism samt fritidsboende att det finns fastboende. I denna budget föreslås inga förändringar av Waxholmsbolagets taxor.

Den kollektivtrafik som Waxholmsbolaget ansvarar för har stor betydelse för skärgården. Sedan mitten av 1970-talet har resandet i skärgården mer än fördubblats. Under senare år har resandeökningen under lågsäsong varit kraftig. Detta är utan tvekan en effekt av satsningarna på att bland annat utveckla närings- och turistverksamheten i skärgården. Arbetet med att förbättra trafiken och öka miljöanpassningen ska bedrivas kontinuerligt.

Av stor vikt är att beakta möjligheten även för funktionshindrade att ta sig till skärgården. Skärgårdsbåtarnas anläggningsplatser måste vara handikappanpassade och tillhandahålla väl fungerande servicebyggnader och omlastningsplatser.

Även Waxholmsbolaget har utvecklats till en beställarorganisation för skärgårdstrafiken. Genom anbudsupphandling i konkurrens, men framför allt genom samarbets- och managementavtal med privata entreprenörer har trafiken kunnat utvecklas på ett positivt sätt.

Investeringar har nyligen skett i modernt året-runt tonnage. Detta medför ökade drift och kapitalkostnader. Överflödigt tonnage – exempelvis de så kallade ö-båtarna måste säljas. Däremot bör ångfartygen Storskär och Norrskär fortsatt hållas i gott skick och ges meningsfulla trafikuppgifter med stort trafikunderlag.

En trafik där privata aktörer får ett avgränsat och eget trafikansvar så att hela resan inklusive resmålen marknadsförs bör utvecklas. Goda exempel på detta finns redan i dag bland annat i den trafik som Blidösundsbolaget bedriver i samarbete med Waxholmsbolaget i den norra skärgården.

2006-11-14

5.4 Regionplane- och Trafiknämnden

Regionplane- och Trafiknämnden (RTN) ansvarar för regionplaneringen, de regionala utvecklingsfrågorna samt utformningen av landstingets trafikpolitik och den översiktliga trafikplaneringen. Bland arbetsuppgifterna ingår att utarbeta regional utvecklingsplan och att ansvara för landstingets behov av statistikinformation och befolkningsprognoser.

Verksamhetens arbete inriktas dels på förberedelser för en ny regional utvecklingsplan, dels på fortsatt arbete med genomförande av regionplan 2001. RTN:s inriktningsmål är att öka regionens kapacitet, stärka regionens innovationsmiljö, vidga och hålla ihop regionen, utveckla regionens system och strukturer samt att internationalisera regionen. Några av strategierna för att nå målen är att utreda hur tillväxtkapaciteten kan stärkas, verka för ett utbyggt transportsystem, verka för en effektiv och resultatinkriktad integrationspolitik samt att utveckla strategin om flerkärnighet och täthet.

Resultatbudget

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		

RTN:s budget för 2007 är i balans. RTN beviljas ett projektanslag om 2 miljoner kronor för arbete med processen kring trafikens infrastruktur i Stockholms län och Mälardalen.

2006-11-14

6. Budget för fastigheter

6.1 Landstingsfastigheter Stockholm

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS) är en enhet för redovisning av landstingsägda fastigheter samt intäkter och kostnader förknippade med fastighetsförvaltningen. Fastigheterna förvaltas av Locum AB. Fastighetsbeståndet domineras av vårdfastigheter såsom akutsjukhus, närsjukhus, vårdcentraler, tandvårdskliniker, äldreomsenheter med mera. Totalt uppgår den förvaltade ytan till cirka 2,2 miljoner kvadratmeter.

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.

6.2 Locum AB

Locum AB ansvarar enligt avtal med landstinget för ekonomisk och teknisk förvaltning av landstingets fastigheter samt för genomförande av byggnadsinvesteringar enligt den av fullmäktige beslutade investeringsbudgeten. Inom ramen för sitt ansvarsområde svarar bolaget också för uthyrning och fastighetsutveckling samt försäljning av icke strategiska fastigheter. Under 2006 etablerades kansliet för ett Nytt Universitetssjukhus Solna, vilket framför allt får genomslag i budgeten för 2007.

Det budgeterade resultatet 2007 motsvarar det resultatkrav som angivits i budgetdirektiven. Locum står inför betydande rekryteringsbehov i en marknadssituation där bygg- och fastighetsmarknaden bedöms bli överhettad. Insatserna för rekrytering och utbildning kommer därmed att öka. Marknadsläget kommer att innebära en ökande press på lönenivåerna inom företaget.

2006-11-14

7. Budget för övriga verksamheter

7.1 Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsens budget omfattar administrationen av den centrala förtroendemannanorganisationen, landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen med utskott, koncernledning, FoUU-medel samt övriga landstingsstyrelsens förvaltning (exkl. vårdköp). En översyn av landstingskontorets omfattning och organisation inkluderande tidigare Beställare Vård genomförs under 2007.

Landstingsstyrelsens förvaltning är ett stöd för landstingsstyrelsen, dess utskott samt koncernledningen. Utifrån en funktionsorienterad organisation ska förvaltningen ge service till den politiska processen samt utgöra en resurs för koncernledningens uppdrag att samordna och följa upp koncernens verksamhet. Arbetet med att konsolidera organisationen har fortgått under 2006 och arbetet med effektivisering fortsätter 2007.

Prioriterade områden under 2007 kommer bland annat att vara genomförandet av GVD-programmet och arbetet med Nya Karolinska Solna (NKS) behovsanalys och sjukvårdsuppdraget kommer att stå i centrum. Andra viktiga områden kommer att vara fortsatt samordning av koncernens upphandling och logistik (SMIL-projektet) samt implementering av miljöpolitiskt program steg 5. Arbetet med att utveckla modeller och metoder för styrning, uppföljning och redovisning av verksamheten ur ett flerdimensionellt perspektiv kommer att fortsätta.

Antalet anmälningar till Patientnämnden har ökat. I ett längre perspektiv är det naturligtvis ingen hållbar strategi att nöja sig med att konstatera att klagomålen från patienterna ökar utan ett mer proaktivt förhållningssätt måste etableras. Forum ges i uppdrag att genom djupintervjuer och fokusgrupper analysera bakomliggande orsaker till det ökade missnöjet inom hälso- och sjukvården.

Översyn av Forums uppdrag sker med uppdrag att utreda överföring av Folkhälsouppdraget till KI vilket i sådana fall implicerar ett avtal med SLL om uppdrag.

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
Intäkter	3 178	3 199	3 384	6%	6,5%
- varav landstingsbidrag	2 859,0	2 950,6	2 960,7	0,3%	3,6%
Kostnader	-3 091	-3 199	-3 384	5,8%	9,5%
Resultat	87	0	0		

Budget 2006 inkl tillskott enligt LS 0604-0751.

I enlighet med avtal mellan landstinget och Karolinska Institutet skall landstinget årligen ge anslag till Centrum för Biovetenskaper vid KI. Centrumet har övertagit de tidigare s.k. Novumstiftelsernas verksamhet och är förlagt till Södertörn. I anslags-tilldelningen skall SLL ange ändamålet med resursanvändningen. De anslagna medlen disponeras av ledningsgruppen KI/SLL för verksamhet vid centrumet. En särskild styrelse med representanter för SLL och KI ansvarar för ledningen av centrumets verksamhet.

2006-11-14

För år 2007 tilldelas Centrum för Biovetenskaper anslag med samma belopp som år 2006. Uppföljning skall ske på samma sätt som gäller för andra satsningar inom ramen för nuvarande regionala ALF-avtal. Medlen förutsätts i första hand användas till ändamål som är av stor betydelse för landstingets ansvar som sjukvårdshuvudman att utveckla den kliniska sjukvården. Av särskild vikt är också att stödja utvecklingen på Södertörnsområdet. Medlen skall av centrum kunna användas för att stödja även sådana forskningsgrupper verksamma på Södertörn som inte har sin organisatoriska bas i den institution som centrum tillhör.

7.2 Koncernfinansiering

Koncernfinansiering är en central redovisningsenhet där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas. Enheten har inte några anställda och bedriver ingen egen verksamhet. Intäkterna består främst av skatteintäkter och specialdestinerade statsbidrag. Koncernfinansierings övriga intäkter kommer från det personalomkostnadspålägg som förvaltningarna erlägger. PO-pålägget avses täcka förvaltningsorganisationens kostnader för sociala avgifter och pensioner som belastar koncernfinansierings resultat.

Den enskilt största kostnadsposten utgörs av utbetalning av landstingsbidrag och tillskott till koncernens förvaltningar och bolag. I koncernfinansiering redovisas även koncernens upplåning och räntekostnaderna på låneskulden belastar således enheten.

Koncernfinansiering budgeterar ett resultat på 447 miljoner kronor.

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

Medicarrier köper in, lagerhåller och distribuerar sjukvårds- och förbrukningsvaror till främst vårdproducenter inom Stockholms läns landsting. Medicarrier lagerför cirka 3 500 artiklar och har utöver detta ytterligare cirka 7 000 artiklar som de erbjuder kunden. Bolaget gör cirka 35 000 utleveranser per år till kunderna. Medicarrier tillhandahåller även miljöanpassade transporter till landstingets enheter och entreprenörer. Bolaget hanterar ca 375 000 transporter per år.

Medicarrier kommer under år 2007 bland annat att arbeta för att uppnå en hög servicegrad till kunderna samt att minska korttidsfrånvaron per anställd.

Medicarriers 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 Kulturnämnden

Kulturnämnden ska stimulera och utveckla länets kultur- och föreningsliv. Kulturen är en viktig tillväxtfaktor och en dynamisk kraft i samhällsutvecklingen. Ett ökat samarbete mellan kultur och näringsliv ska stödjas. Kulturproducenter ska få stöd

2006-11-14

och uppmuntran att utveckla entreprenörskap inom kultursektorn så att nya arbetstillfällen skapas och verksamheter tryggas på lång sikt.

Kulturen har också som mål att stärka humanistiska och demokratiska ideal i samhället. Kultur ska vara tillgänglig för alla oavsett ålder, kön, handikapp, etnisk bakgrund eller utbildning.

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Ändring 07/06	Ändring 07/05
Intäkter	404	419	435	3,9%	7,9%
- varav landstingsbidrag	311,1	330,1	343,2	4,0%	10,3%
Kostnader	-406	-419	-435	3,9%	7,1%
Resultat	-3	0	0		

Nämnden ska inte producera verksamhet i egen regi utan enbart om det finns särskilda skäl till detta. Nämnden ska verka för att utveckla sponsring inom kulturen.

Nämnden är huvudfinansierare av Stockholms konserthus och Kungliga Filharmonikerna.

Kultur- och utbildningsnämnden stöder i första hand länets kultur- och föreningsliv genom externt ekonomiskt stöd där barn och unga är en prioriterad målgrupp. Under 2007 ska minst hälften av stöden ges till barn och unga.

Kultur- och utbildningsnämnden är huvudman för sju regionala länsuppdrag med statligt stöd; Film Stockholm, Länsmusiken, Mångkulturkonsulenterna, Dans i Stockholms stad och län, Stockholms läns museum, Regionbibliotek i Stockholm och Hemslöjds konsulenterna. Verksamheterna riktar sig i huvudsak till barn och unga.

Kultur- och utbildningsnämnden driver även projektet Kultur i vården som vänder sig till personer som vistas en längre tid på vårdinstitutioner. Nämnden sköter också utsmyckningen av vårdmiljöerna så att såväl patienter, personal och anhöriga ges möjlighet att vistas i stimulerande utrymmen. Kultur i vården (KiV) är en mycket uppskattad verksamhet som ska vidareutvecklas och ses som en kärnverksamhet för kulturnämnden.

Nämnden har ansvarat för utbildning i landstingets regi på naturbruksgymnasierna Berga och Säbyholm. För detta betalar kommunerna ersättning som täcker landstingets kostnader. Skolorna är attraktiva och välskötta, men deras möjligheter att utvecklas skulle öka om de drevs av en huvudman som har sitt fokus på utbildning. Landstinget ska därför utreda möjligheterna att överföra dem till annan huvudman. Utbildningsverksamheten överförs till landstingsstyrelse, vilket justeras i slutlig budget.

Kultur- och utbildningsnämnden får under 2007 följande uppdrag:

- Utreda förutsättningarna för att överföra naturbruksgymnasierna Berga och Säbyholm till annan huvudman.
- Utreda förutsättningarna att överföra Circonova till annan huvudman
- Utreda förutsättningarna att överföra Film Stockholm till annan huvudman
- Verka för ett ökat samarbete mellan landstingets kultur och näringslivet

2006-11-14

- I samverkan med Stockholms Stad uppvakta regeringen om ändring av lagstiftningen i syfte att möjliggöra avdragsrätt för kultursponsring för företag
- Beställa en extern utvärdering av projektet "Kultur i vården"
- Göra en översyn av de administrativa kostnaderna i syfte att minska dessa
- En total översyn av nämndens bidragsregler inom samtliga områden i syfte att uppnå bättre ekonomisk och verksamhetsmässig uppföljning

7.5 AB Stockholms läns landstings Internfinans

Internfinans utgör internbank för Stockholms läns landsting. Bolaget ska på marknadsmässiga grunder förvalta koncernens likviditet, låna upp erforderliga medel till verksamheten samt i övrigt tillhandahålla efterfrågade finansiella tjänster. Internfinans budget 2007 är i balans. Det budgeterade resultatet på 3 miljoner kronor motsvarar det resultatkrav som finns i budgetdirektiven.

7.6 Landstingsrevisorerna

Landstingsrevisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Stockholms läns landsting. En ny organisation implementeras under 2007. Revisionens mål är att verka för korrekt redovisning, god ordning och hög effektivitet. Revisionen följer upp att fullmäktiges beslut verkställs. Landstingsrevisorernas uppdrag utgår från kommunallagen och andra lagar samt det av landstingsfullmäktige fastställda revisionsreglementet.

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		

Landstingsrevisorernas budget 2007 är i balans.

7.7 Patientnämnden

Patientnämndens arbete är en viktig källa till kunskap om den patientupplevda kvaliteten. Att följa upp och åtgärda brister i hälso- och sjukvården, utifrån de anmälningar och förslag till åtgärder som lämnas av Patientnämnden, är angeläget.

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		

2006-11-14

Ett ökat anslag till Patientnämnden med 1 miljon kronor, jämfört med budgetdirektiven, är motiverat med hänsyn till den ökade belastning på nämnden som skett under innevarande mandatperiod. Bara under 2006 väntas antalet ärenden öka med ca 20 procent.

2006-11-14

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%	46 440	48 480
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		-200	-300
Samlade skatteintäkter	43 616	46 245	47 414	48 123	4,1%	49 578	51 565

* 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 200 respektive på 300 miljoner kronor är inlagd för planåren 2008 respektive 2009.

De samlade skatteintäkterna beräknas öka med i genomsnitt 3,7 procent i prognosen för åren 2007-2009 inklusive prognososäkerhet (3,9 procent exkl. prognososäkerhet).

Prognosen för skatteintäkterna budgetåret 2007 är beräknade utifrån en oförändrad skattesats gentemot i dag (12,27 procent). För planåren 2008 och 2009 har skatteintäktsprognosen däremot beräknats utifrån en skattesats på 12,02 procent, det vill säga en 0,25 procentenheter lägre skattesats än 2007 års skatteuttagsnivå. Den sänkta skattesatsen sänker prognosen för SLL:s skatteintäkter med 966 miljoner kronor år 2008 respektive 1 008 miljoner år 2009 jämfört med en oförändrad skattesats.

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 miljoner 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

2006-11-14

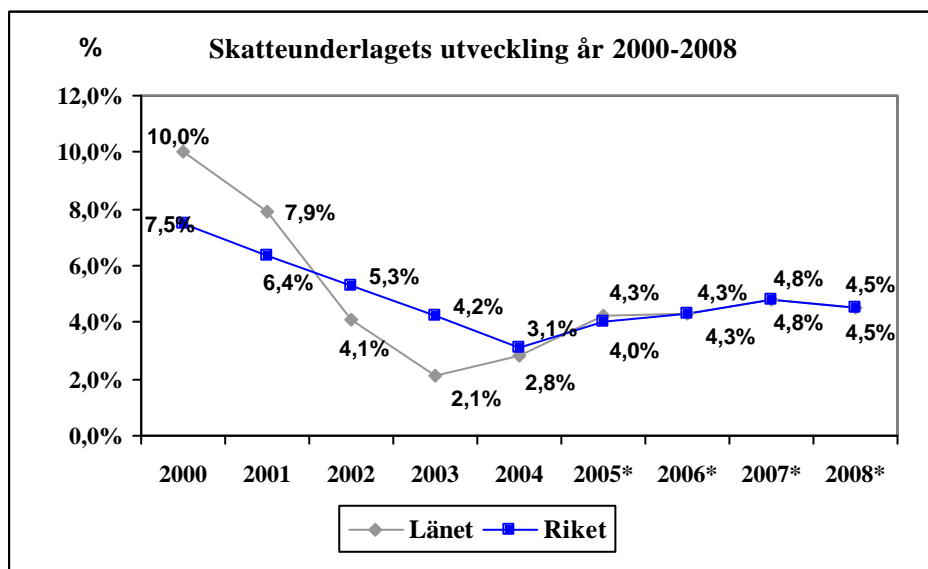
redovisningsåret. Det råder således viss osäkerhet kring vilket belopp som slutligen blir föremål för fördelning respektive år och hur mycket av detta som kommer att tillfalla SLL.

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.

2006-11-14

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 positiv 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.

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

2006-11-14

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 kostnadsutjämningen (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 tidi-

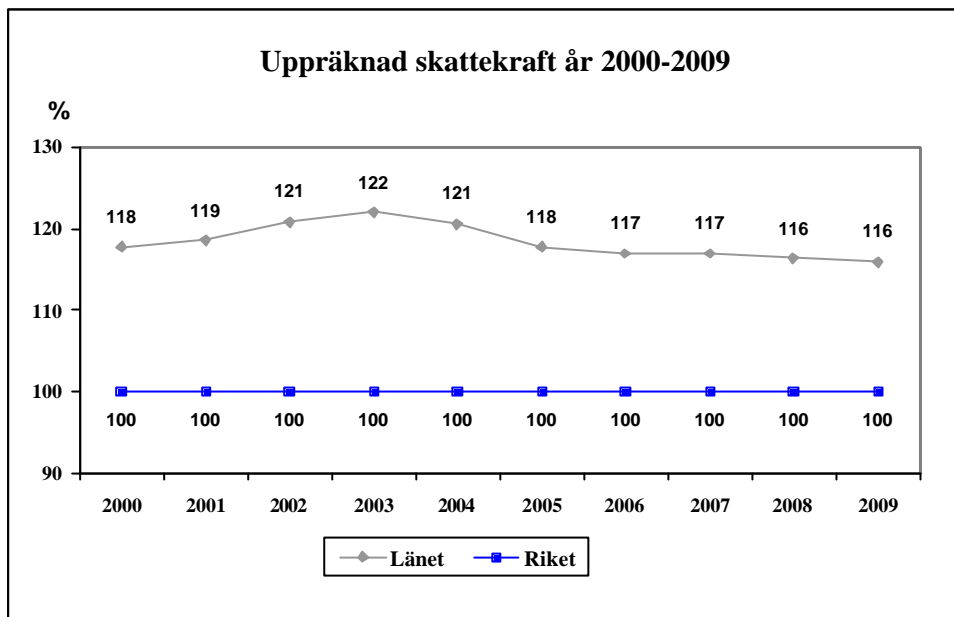
2006-11-14

gare i år. Förklaringen till detta är att SCB publicerat ett nytt preliminärt utfall för utjämnningen år 2007. Därmed har de två modeller som hanterar utjämnningen 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 utjämnningen 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 medelskattekräften 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 medelskattekräften i riket framgår av figuren nedan.

2006-11-14



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 skall 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.

2006-11-14

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	12 104	2,4%	12 558	12 837
Skatteintäkter	41 221	43 393	42 854	45 309	5,7%	46 440	48 480
Generellt statsbidrag	4 443	4 846	4 589	4 522	-1,5%	4 632	4 701
Uljämningssystemet	-2 048	-1 976	-1 922	-1 508	-21,5%	-1 294	-1 316
Prognososäkerhet	0	0	-400	-200	-50,0%	-200	-300
<i>Summa skatteintäkter</i>	43 616	46 263	45 122	48 123	6,7%	49 578	51 565
Summa intäkter	55 119	58 823	56 947	60 227	5,8%	62 136	64 402
<i>Summa verksamhetens kostnader</i>	-51 129	-54 390	-53 358	-56 148	5,2%	-57 808	-60 050
Resultat före avskrivningar	3 989	4 433	3 590	4 079		4 328	4 352
Avskrivningar	-2 073	-2 315	-2 141	-2 497	16,6%	-2 691	-2 766
Rörelseresultat	1 917	2 118	1 448	1 582		1 637	1 586
Finansiella intäkter	103	50	90	80	-11,1%	80	80
Finansiella kostnader	-873	-918	-1 108	-1 149	3,7%	-1 260	-1 257
Finansnetto	-770	-868	-1 018	-1 069	5,0%	-1 180	-1 177
Resultat	1 146	1 250	431	513		457	409
Verksamhetens intäkter	11 503	12 560	11 825	12 104	2,4%	12 558	12 837
Verksamhetens kostnader	-51 129	58 823	-53 358	-56 148	5,2%	-57 808	-60 050
Avskrivningar	-2 073	-2 315	-2 141	-2 497	16,6%	-2 691	-2 766
Verksamhetens nettokostnader	-41 699	69 068	-43 674	-46 541	6,6%	-47 941	-49 979

2006-11-14

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	4 713	5 491	5 491	5 491
<i>Summa anläggningstillgångar</i>	<i>35 393</i>	<i>39 372</i>	<i>43 363</i>	<i>45 697</i>	<i>46 412</i>
<i>Summa omsättningstillgångar</i>	<i>7 910</i>	<i>7 123</i>	<i>6 280</i>	<i>5 895</i>	<i>5 932</i>
Summa tillgångar	43 303	46 495	49 643	51 592	52 344
Ingående eget kapital	371	1 518	2 766	3 279	3 736
Årets resultat	1 146	1 248	513	457	409
<i>Summa eget kapital</i>	<i>1 518</i>	<i>2 766</i>	<i>3 279</i>	<i>3 736</i>	<i>4 145</i>
<i>Summa avsättningar</i>	<i>8 233</i>	<i>9 133</i>	<i>10 033</i>	<i>10 933</i>	<i>11 833</i>
Långfristiga skulder	20 801	22 999	24 680	25 217	24 605
Kortfristiga skulder	12 751	11 597	11 651	11 706	11 761
<i>Summa skulder</i>	<i>33 552</i>	<i>34 596</i>	<i>36 331</i>	<i>36 923</i>	<i>36 366</i>
Summa eget kapital och skulder	43 303	46 495	49 643	51 592	52 344

2006-11-14

8.4 Finansieringsanalys SLL-koncernen 2005-2009

Mkr	Utfall 2005	Budget 2006	Budget 2007	Plan 2008	Plan 2009
Årets resultat	1 146	431	513	457	409
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>2 825</i>	<i>2 705</i>	<i>2 816</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>-2 581</i>	<i>-1 671</i>	<i>-457</i>
Pensioner och övriga avsättningar	718	800	900	900	900
<i>Kassaflöde före extern finansiering</i>	<i>1 213</i>	<i>-320</i>	<i>-1 681</i>	<i>-771</i>	<i>443</i>

2006-11-14

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
Folk tandvården 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
<i>varav SLSO</i>			15	25	25	25	25
<i>varav Folk tandvården</i>			18	15	14	15	11
<i>varav SÖS</i>			3	3	3	3	3
<i>varav Landstingsstyrelsen</i>			10	0	0	0	0
TOTALT	2 710	5 349	5 709	4 681	3 304	2 628	2 440

Detta är en sammanfattning, för detaljerade uppgifter se bilaga 2.

2006-11-14

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	2 960,7	0,3%	3 068,6	3 186,8
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	34 421,8	34 281,7	36 251,2	5,7%	37 572,6	39 019,3
Norräljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd	0,0	905,7	936,5	3,4%	970,6	1 008,0
Kulturnämnden	311,1	330,1	343,2	4,0%	355,7	369,4
Färdtjänstnämnden	764,1	764,6	783,7	2,5%	812,3	843,6
Regionplane- och trafiknämnden	71,3	72,2	74,0	2,5%	76,7	79,7
Patientnämnden	12,8	13,6	14,9	9,6%	15,4	16,0
Revisorerne	31,3	32,1	32,9	2,5%	34,1	35,4
Summa landstingsbidrag	38 470,8	39 350,6	41 397,1	5,2%	42 906,0	44 558,2
AB Storstockholms Lokaltrafik	4 124,7	4 587,7	5 346,0	16,5%	5 540,9	5 754,2
Waxholms Ångfartygs AB	156,6	171,7	184,4	7,4%	191,1	198,8
Summa tillskott	4 281,3	4 759,4	5 530,4	16,2%	5 732,0	5 953,0
Summa bidrag/tillskott	42 752,1	44 110,0	46 927,5	6,4%	48 638,1	50 510,9

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

2006-11-14

8.7 Resultatkrav 2006-2009

Mkr	Budget 2006	Budget 2007	Plan 2008	Plan 2009
Vård				
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	35	35	35	35
Karolinska Universitetssjukhuset	0	-100	0	0
Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje	0	0	0	0
TioHundra AB	0	4	4	4
Södersjukhuset AB	0	-20	0	0
Danderyds Sjukhus AB	0	-30	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	-95	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	447	268	257
Landstingsstyrelsen	0	0	0	0
Övriga totalt	552	792	593	554
Totalt	431	513	457	409

2006-11-14

8.8 Resultaträkning 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	48 123	6,7%	49 578	51 565
<i>Summa intäkter</i>	48 617	49 989	53 188	6,4%	54 758	56 830
<i>Verksamhetens kostnader</i>	-46 335	-47 836	-50 860	6,3%	-52 529	-54 640
Resultat före avskrivningar	2 282	2 153	2 328		2 229	2 190
Avskrivningar	-874	-923	-1 022	10,7%	-1 022	-1 022
Rörelseresultat	1 408	1 230	1 306		1 207	1 168
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	744		645	606
Verksamhetens intäkter	5 001	4 867	5 065	4,1%	5 180	5 265
Verksamhetens kostnader	-46 335	-47 836	-50 860	6,3%	-52 529	-54 640
Avskrivningar	-874	-923	-1 022	10,7%	-1 022	-1 022
Verksamhetens nettokostnader	-42 208	-43 892	-46 817	6,7%	-48 371	-50 397

2006-11-14

8.9 Taxor och avgifter 2007

Hälsa- 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 januari 2007)	120 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar (fr.o.m. 1 juli 2006)	0 kr

Personer fr. o m 18 år - Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos husläkare/distriktsläkare.	140 kr
Besök hos geriatriker.	140 kr
Besök hos 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 boendeformer för service och omvårdnad.	0 kr

Personer fr. o m 18 år - Sjukvårdande behandling

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

2006-11-14

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	
Taxi, max avgift	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr
Kollektiva färdmedel (1 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 dygnen 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

2006-11-14

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 läkarvårdsersättning" 1993:1651. Läkaren kan själv besluta om tidsgräns.

Trafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort (fr.o.m. 1 april 2007)	620 kr	370 kr
Enstaka resa (t.o.m. 31 mars 2007)	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	20kr

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	620 kr	370 kr