



Budget 2009

Med fokus på patienten och resenären



1 Sammanfattning

- Höj landstingsskatten med 17 öre och återgå till 2006 års nivå. Det innebär över 700 miljoner kronor i ökade resurser till vården och kollektivtrafiken.
- Upprätta budgeten i balans med ett överskott på 659 miljoner kronor så att alla finansiella mål uppfylls.
- Gör en framtidsinvestering i forskning och medicinsk/medicinteknisk innovation. Öka FoUU-medlen med 70 miljoner kronor 2009, 140 miljoner kronor 2010 och 210 miljoner kronor 2011.
- Ta initiativ till ett gemensamt innovationsbolag ägt av landstinget, Karolinska Institutet och läkemedels- och den medicintekniska industrin.
- Ge SL ett sammanlagt tillskott på drygt 850 miljoner kronor 2009. Det är 50 miljoner kronor mer än förslaget från moderaterna och deras stödpartier. Ägarbidraget från landstinget ökar med 530 miljoner kronor.
- Inför enhetstaxa utan zoner i SL-trafiken och sänk priset på 30-dagarskortet till 650 kronor.
- Under förutsättning av statlig medfinansiering startar bygget av Tvärbanan till Solna, tunnelbana till Nya Karolinska Sjukhuset och Saltsjöbanan/Tvärbanan Ost.
- Socialdemokraterna lägger in en ny spårväg i SLs investeringsplanering, Spårväg Syd, mellan Älvsjö och Flemingsberg med byggstart 2013.
- Landstinget ska uppvakta staten om att intäkterna av trängselskatten ska gå till kollektivtrafiken.
- Öka punktligheten i pendeltågstrafiken genom en snar utbyggnad av dubbelspår i Södertälje och bangårdsombyggnader norr om Märsta
- Inför omedelbart tåg i full längd till Nynäshamn
- Bekämpa fusket i SL-trafiken med en biljettkontroll i egen regi och inför nedsättning av bötesbeloppet vid fuskåkande med motprestationen av ett långsiktigt abonnemang på SL-kort.
- Ställ hårdare krav på Stockholm stad och andra kommuner att lösa de akuta framkomlighetsproblemen för bussar.
- Färdtjänstresenärerna får en fristående kundombudsman.
- Inför Enhetstaxa införs också i Färdtjänsten – bort med tremilsgränsen.
- Ge fler färdtjänstresor till dem med de allra största behoven.

Budget 2009

- Öka landstingsbidraget till Hälso- och sjukvårdsnämnden med 2,4 miljarder kronor 2009. Det är över 800 miljoner kronor mer till sjukvården jämfört med förslaget från moderaterna och deras stödpartier.
- Sätt in kraftiga insatser mot den explosionsartade ökningen av vårdköerna. Effektivare resursanvändning genom en systematisk genomgång av samtliga vårdområden, samarbete med andra landsting och försök med prestationsrelaterade löner och bonussystem.
- Kraven på ökad effektivitet kombineras med 80 miljoner kronor mer till vårdgarantin jämfört med moderaterna och deras stödpartier.
- Stäng VIP-ingången för privata försäkringspatienter på landstingets sjukhus.
- Investera 100 miljoner kronor extra i närsjukvården.
- Inför rättvist vårdval – ta hänsyn till vårdtyngd och socioekonomiska indikatorer.
- Reparera moderaternas missgrepp. Öppna de nedlagda familjecentralerna i Fittja, Alby och Hallunda igen, liksom äldrevårdcentralerna i Solna och Hökarängen och närakuterna i Jakobsberg, Farsta, Bromma och Södermalm.
- Öppna helt ny närakut i Sigtuna.
- Gör fler specialister tillgängliga i närsjukvården.
- Inför befattningar som socialläkare och utöka folkhälsoanslaget.
- Utveckla patienternas rätt i vården, bland annat genom att alla patienter med svåra diagnoser garnteras rätten till en vårdlots.
- Öppna dialysmottagningar i Norrtälje, Södertälje och Nynäshamn.
- Inför helt avgiftsfri barnsjukvård.
- Inför en ny närakut för barn i södra länsdelen.
- Inför första-natten-garanti för pappor och medmammor på BB.
- Inför personliga coacher för varje ung människa upp till 30 år med psykisk sjukdom/funktionshinder
- Inför sprutbytesprogram för narkomaner.
- Bygg nytt centrum för hemlösa på Södersjukhusets tomt.
- Investera 17 miljoner kronor i ökad uppdragsutbildning för att åtgärda bristen på specialistsjuksköterskor.
- Investera i ett produktionscentrum för film i Stockholm-Mälarenregionen.



Innehåll

Sammanfattning.....	2
Starkare utvecklingskraft	6
Övergripande mål för landstingskoncernen.....	6
Budget för framtidstro i den ekonomiska krisen	6
Resultatbudget och finansiella mål.....	7
Balansbudget	9
Finansieringsbudget.....	9
Investeringsbudget.....	10
Landstingsbidrag/tillskott	11
Investera i forskning och utvecklingskraft.....	11
Rusta upp personalpolitiken	13
Bilda ny större region	15
Aktiv regional utveckling	15
Miljö	16
Jämställdhet	17
Hälso- och sjukvården	18
Den samlade hälso- och sjukvården	18
Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)	18
Rekordlånga vårdköer.....	19
Orättvisan slår rot inom vården	19
Rikemansrätt eller allemansrätt i vården?.....	20
Verklig mångfald kräver offentligt drivna alternativ.....	20
Vård i tid istället för moderaternas köer	21
Rättvist vårdval i en närsjukvård med ett bredare utbud	21
Befria den specialiserade vården från de växande köerna	22
Ambulansverksamhet och prehospital vård.....	23
Ökad patientmakt och volontärer i vården.....	24
Tillgänglighet för alla	25
Investera i folkhälsa	25
Alla barn har rätt till den bästa vården.....	26
Högre kvalitet för alla i förlossningsvården	28
Reparera sjukvården för de äldre	29
Bryt tabut kring psykisk hälsa	30
Beroende- och missbruksvården.....	31
Varför glöms rehabiliteringen bort?.....	32
Tandläkarbesök räcker inte.....	33
Läkemedel – både glädje och bekymmer	33
Rehabilitera mera!	35
Jämlik och jämställd sjukvård	35
Effektiv, säker och solidarisk hälso- och sjukvård	36
Tiohundra-nämnden	37
Styrningen av sjukvårdens producentorganisation	37
Ökad produktivitet genom prestationslön.....	37
Egenregianbud för full konkurrens	38
Stäng VIP-ingången.....	38
Förstärk koncern- och ägarstyrningen	39



Budget 2009

Ny avtalsmodell ställer ökade krav på ägarens insyn	40
En patient = en journal senast 2013	40
Förändrad vårdstruktur	40
Patientnämnden	41
Trafikverksamheten	42
AB Storstockholms lokaltrafik	42
En taxepolitik för fler resenärer	43
Fler måste resa med SL – och fler måste betala.....	44
En trängselskatt som förbättrar kollektivtrafiken	46
En trafik för hållbar tillväxt	46
En pålitligare trafik	48
Bättre anpassat trafikutbud	49
Trygg och kunnig personal	50
Ett tillgängligare SL.....	50
Ett tryggare SL.....	51
Waxholms Ångfartygs AB	52
Färdtjänstnämnden.....	53
Regionplane- och trafiknämnden.....	55
Jämlikhetsperspektiv.....	57
Hållbar utveckling	57
Ekonomisk och social utveckling	57
Infrastruktur och trafikplanering.....	58
Bostadsförsörjning.....	58
Storstadspolitik	58
Regionfrågan.....	59
Mälardalsperspektiv.....	59
Internationellt perspektiv	59
Skärgård.....	59
Landstingsstyrelsen och övrig verksamhet	61
Landstingsstyrelsen	61
Nya Karolinska Sjukhuset	62
Kulturnämnden	62
Landstingsfastigheter Stockholm.....	64
Locum AB	64
MediCarrier AB.....	65
AB SLL Internfinans	65
Koncernfinansiering	65
Landstingsrevisorerna	66
Bilagor	67
Resultaträkning SLL-koncernen 2007-2011.....	67
Balansräkning SLL-koncernen 2007-2011	68
Finansieringsanalys SLL-koncernen 2007-2011	69
Investeringsplan 2007-2013.....	70
Landstingsbidrag/Tillskott 2007-2011.....	71
Resultatkrav 2008-2011	72
Resultaträkning landstinget 2007-2011	73
Taxor och avgifter 2009.....	74
Hälso- och sjukvården	74
Trafiken	77



2 Starkare utvecklingskraft

2.1 Övergripande mål för landstingskoncernen

De övergripande målen för landstinget år 2009 bör vara att:

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

2.2 Budget för framtidstro i den ekonomiska krisen

Trots att väntetidssituationen i sjukvården försämrats kraftigt sedan början av år 2007 och SL-trafikens utbud fortfarande är mindre än år 2006, så är kostnadsutvecklingen på en fortsatt hög nivå. Effektiviteten i resursanvändandet måste därför sättas ifråga. Moderaterna och deras stödpartier tycks steg för steg närma sig den situation med omfattande resursslöseri som var rådande under deras mandatperiod 1998-2002.

Samtidigt är skatteintäktsutvecklingen i avtagande på grund av den allt sämre samhällsekonomin. Det är därför ytterst oroande att den skattesänkning som genomförts har gjorts utan att uthålligt ekonomiskt utrymme funnits. De eskalerande vårdköerna i sjukvården har delvis sin grund i den underfinansiering som skattesänkningen medfört och delvis i en ineffektiv styrning av hur resurserna används.

Den samhällsekonomiska utvecklingen är starkt negativ. Konjunkturedgången och regeringens bristande insatser kommer att medföra kraftiga slag som ytterligare riskerar försämra landstingets skatteintäkter. För att säkra en trygg utveckling för Stockholms läns sjukvård och kollektivtrafik borde brett förankrade åtgärder vidtas som säkrar finansieringen och hushållningen av befintliga resurser. Ett genomarbetat program för effektiviseringar behöver utarbetas i kombination med att skattuttaget återförs till en högre nivå för att säkra kvaliteten i sjukvården och kollektivtrafiken.

Trots den ekonomiska krisen – eller just därför – måste landstinget gå i bräsch för en rad framtidsinvesteringar. Det handlar om infrastrukturen för både kollektivtrafi-



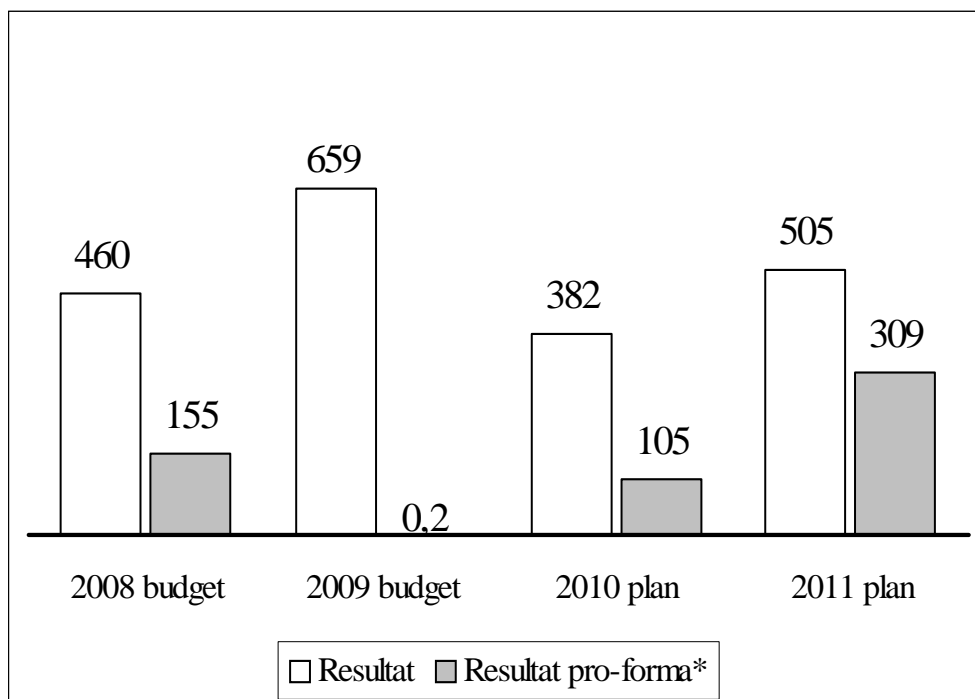
ken och sjukvården. För näringsliv och samhälle förorsakar bristerna i transportsystemet miljardförluster årligen. Därför måste staten och landstinget ta lika ansvar för att investera i trafiklösningar som både bidrar till ekonomisk tillväxt och förbättrar vår miljö. För sjukvården krävs, i spåren av Nya Karolinska Sjukhuset, en rad följdinvesteringar i hela vårdstrukturen i Stockholms län.

Det handlar också om att öka investeringarna i den medicinska forskningen och utveckla innovationskraften genom ökad samverkan mellan sjukvården, forskningen och den medicinska och medicintekniska industrin. Få insatser torde vara viktigare för den framtida ekonomiska tillväxten.

Medborgarnas rimliga förväntningar på en fullgod sjukvård och kollektivtrafik måste säkras även i den ekonomiska krisen. Vi sätter fokus på en trygg framtid för patienterna och resenärerna. Gör man det inser man att landstinget måste garanteras robusta skatteintäkter. Skatteuttaget fastställs till 12.27 skattekronor, vilket är i nivå med 2006 års skattesats.

2.3 Resultatbudget och finansiella mål

Diagram 1. Resultatutvecklingen 2008-2011. (Miljoner kronor)



Stockholms läns landstings budget för år 2009 är i balans. Resultatet budgeteras till ett överskott på 659 miljoner kronor. I resultatet ingår 40 miljoner kronor i budgeterade reavinster. Resultatet överstiger således kommunallagens krav på en budget i



balans med 619 miljoner kronor. De pensionsförpliktelser som hanteras som ansvarsförbindelser och därför inte upptagits bland skulder beräknas öka med 619 miljoner kronor under 2009. För 2010 och 2011 beräknas ytterligare ökning om 217 miljoner kronor respektive 136 miljoner kronor.

Taxorna inom hälso- och sjukvården är oförändrade, med undantag för taxan för besök på röntgen, fysiologilaboratorium och neurofysiologilaboratorium samt taxan för besök hos specialistläkare och akutmottagning. Priset på 30-dagarskortet inom SL-trafiken sänks med 40 kronor till 650 kr. Inom SL-trafiken återinförs enhetstaxa på biljettpriserna. Taxorna inom WÅAB justeras i enlighet med förslag från bolagets styrelse. För detaljerad information om taxor och avgifter se bilaga 6.8.

Inom Folk tandvården görs en prisuppräknig för vuxentandvården motsvarande 2,5 procent.

De totala intäkterna för år 2009 budgeteras öka med drygt 3,6 miljarder kronor eller 5,6 procent. De preliminära skatteintäkterna 2009 budgeteras till drygt 54 miljarder kronor, en ökning med 5,7 procent jämfört med budget 2008.

Verksamhetens kostnader budgeteras öka med nära 3 miljarder kronor eller 5,0 procent jämfört med budget 2008. Landstingets kapitalkostnader (avskrivningar plus finansiella kostnader) budgeteras 2009 till 4,4 miljarder kronor.

Landstingsfullmäktige har beslutat om fyra långsiktiga finansiella mål som stöd för att nå det övergripande målet om god ekonomisk hushållning. Samtliga långsiktiga finansiella mål uppfylls, såväl under 2009 som 2010-2011.

Diagram 2. Finansiella mål.

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



2.4 Balansbudget

Mkr	Utfall 2007	Prognos 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011
Anläggningstillgångar	40 629	44 416	49 625	55 123	60 664
Omsättningstillgångar	7 878	6 990	6 990	6 990	6 990
Summa tillgångar	48 507	51 406	56 615	62 113	67 654
Ingående eget kapital	-632	376	876	1 535	1 917
Årets resultat	1 008	500	659	382	505
<i>Summa eget kapital</i>	<i>376</i>	<i>876</i>	<i>1 535</i>	<i>1 917</i>	<i>2 422</i>
<i>Summa avsättningar</i>	<i>13 260</i>	<i>14 160</i>	<i>15 096</i>	<i>16 006</i>	<i>16 933</i>
Långfristiga skulder	20 406	21 543	24 787	28 612	32 332
Kortfristiga skulder	14 465	14 827	15 198	15 578	15 967
<i>Summa skulder</i>	<i>34 871</i>	<i>36 370</i>	<i>39 985</i>	<i>44 190</i>	<i>48 299</i>
Summa eget kapital och skulder	48 507	51 406	56 615	62 113	67 654

Landstingets balansomslutning är vid utgången av 2009 budgeterad till cirka 56,6 miljarder kronor. Nettoinvesteringarna (investeringar minus avskrivningar) budgeteras till cirka 5,2 miljarder kronor.

2.5 Finansieringsbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011
Årets resultat	1 008	460	659	382	505
Avskrivningar	2 514	2 677	2 858	3 119	3 267
Reavinster, övrigt	-97	-50	-40	-60	-60
Summa kassaflöde från verksamheten	3 425	3 087	3 477	3 441	3 712
Förändring av rörelsekapital	-396	0	0	0	0
Investeringar, äskade	-5 069	-8 099	-9 503	-10 617	-10 808
Just. beräknad investeringsvolym			1 436	2 000	2 000
Försäljningar, övrigt	524	51	50	50	50
Summa kassaflöde efter investeringar	-1 516	-4 961	-4 540	-5 126	-5 046
Pensioner och övriga avsättningar	1 156	812	936	911	927
Kassaflöde före extern finansiering	-360	-4 149	-3 604	-4 215	-4 119



2.6 Investeringsbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08
Trafik inkl. Citybanan	3 540	5 491	4 464	-19%
SL för ytterligare beredning			1 436	
Byggnader inkl. NKS	880	1 859	2 763	49%
Maskiner, inventarier mm	649	749	841	12%
Just beräknad investeringsvolym			-1 436	
Summa investeringar	5 069	8 099	8 067	0%

Den totala volymen investeringar 2009-2013 uppgår till nära 47 miljarder kronor, varav 8,1 miljarder kronor avser 2009.

Hälsa- och sjukvårdens investeringar omfattar ny- och ombyggnader samt investeringar i maskiner, inventarier och IT. Investeringar i maskiner och inventarier avser främst medicinsk-teknisk utrustning vid akutsjukhusen Karolinska, Danderyd och SÖS.

SL och WÅAB står för landstingets trafikinvesteringar. SL:s investeringar 2009-2013 avser bland annat upprustning och modernisering av infrastrukturen, tillgänglighetsanpassning för funktionshindrade samt säkerhetshöjande åtgärder. Under förutsättning att statlig medfinansiering ges för hälften av investeringsbeloppet påbörjas bygget av ny Tvärbana till Solna under 2009.

SL:s investeringsbudget omfattar två grupper fördelade på "Föremål för fullmäktiges beslut" samt "Objekt som bereds ytterligare inför beslut i fullmäktige". För objekt i grupp två behöver förutsättningar för finansiering klargöras samt mer omfattande underlag tas fram för beslut om genomförande.

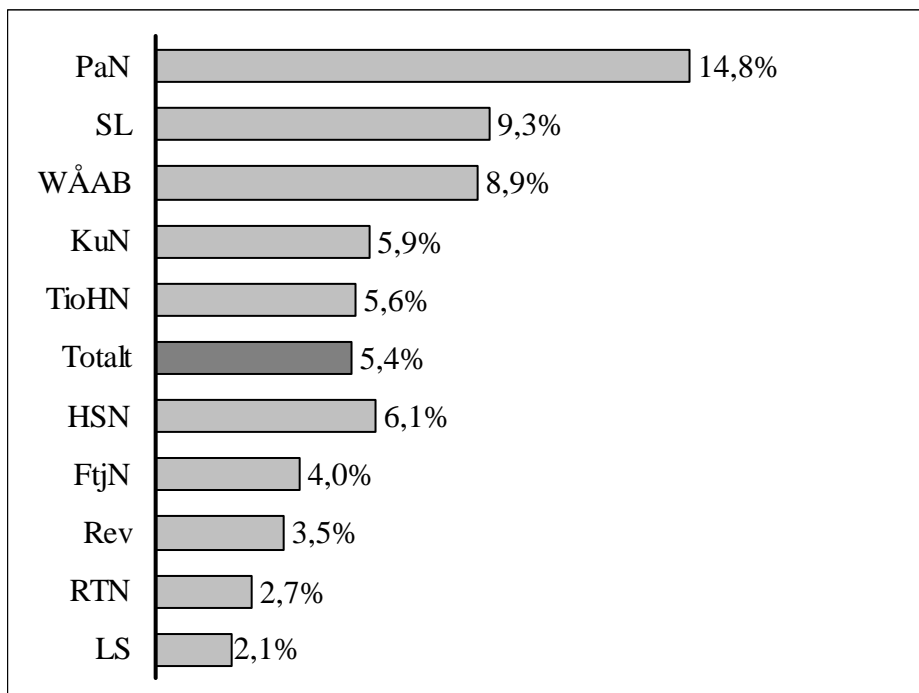
Förutom investeringar inom SL och WÅAB ingår även landstingets åtaganden för Citybanan i trafikinvesteringar.

Socialdemokraterna föreslår att Spårväg Syd mellan Älvsjö och Flemingsberg läggs in i investeringsplanen. Investeringen bör beredas ytterligare av SL, men ska i enlighet med resultatet av Stockholmsförhandlingen påbörjas år 2013. Därför måste Spårväg Syd ingå landstingets investeringsplan.



2.7 Landstingsbidrag/tillskott

Diagram 3. Ökning av landstingsbidrag/tillskott 2009 jämfört med budget 2008.



Det totala landstingsbidraget/tillskottet uppgår till 52,8 miljarder kronor, vilket är en ökning jämfört med budget 2008 med drygt 2,7 miljarder eller 5,4 procent. För en detaljerad uppställning av landstingsbidrag/tillskott se bilaga 6.5.

2.8 Investera i forskning och utvecklingskraft

Det är dags att på allvar börja betrakta medicinsk forskning som en investering för samhället och inte som en kostnadspost. Sveriges och Stockholmsregionens traditionella tätplacering inom medicinsk forskning blir allt mer hotad. Globaliseringen ökar konkurrensen inom läkemedelsindustrin och den medicintekniska industrin. Företagen omprövar snabbt sina lokaliseringar – beslut som är av avgörande betydelse för sysselsättning och tillväxt.

Sverige har fallit till en åttonde plats i världen när det gäller citering av artiklar om klinisk forskning. Det är allvarligt både för utvecklingen av kvaliteten i sjukvården och för den samhällsekonomiska tillväxten.

Socialdemokraterna lanserar därför en ny framtidsinriktad politik för Stockholmsregionen med en förstärkt samverkan mellan sjukvården, forskningen och den medicinska och medicintekniska industrin.

Landstingets stöd till klinisk forskning, det vill säga till den patientnära medicinska forskningen, bör öka kraftigt. Den kliniska forskningen kan ses som helt avgörande



för både sjukvårdens kvalitet och för att locka näringslivets läkemedelsforskning och medicintekniska forskning till Sverige. Landstinget bör – tillsammans med staten – aktivt medverka till målsättningen att göra Stockholmsregionen och Sverige till en av världens mest attraktiva miljöer för kliniska prövningar.

Det första etappmålet bör sättas till 1 procent av omsättningen. Det innebär ytterligare cirka 200 miljoner kronor per år. En stegvis upptrappning bör göras under tre år. I ett andra steg bör målet utökas till 2 procent av landstingets omsättning. Inom sju till åtta år kan vi vara där om vi börjar med ambitionshöjningen nu.

Kontaktytan mellan forskning, sjukvård och industri ska göras mer systematiserad, bland annat kring den kliniska prövningen av nya läkemedel och utvecklingen av ny medicinsk teknik. Ett initiativ bör tas för att bilda ett gemensamt ägt innovationsbolag mellan landstinget, Karolinska institutet och den medicinska och medicintekniska industrin.

Under förra mandatperioden beslutades att inrätta ett centrum för kliniska prövningar, framför allt läkemedel. Projektet har fått namnet Karolinska Trial Alliance. Det fortsatta genomförandet av detta projekt bör prioriteras.

Landstingets engagemang inom Centrum för Teknik, Medicin och Hälsa (CTMH) bör prioriteras upp och de landstingsdrivna vårdproducenterna aktivt söka samarbetsprojekt med den svenska medicintekniska industrin.

När Centrum för folkhälsa övergår till Karolinska Institutet ökar förutsättningarna för integration med andra medicinska forskningsområden som kan öka dynamiken i denna angelägna forskning. Landstinget ska fortsätta att finansiera forskning och utveckling inom Centrum för folkhälsa.

För en positiv utveckling av FoUU-området är det viktigt att ha sammanhängande vårdkedjor, något som försvåras om delar av universitetssjukhusets kärnverksamheter styckas upp i privata driftsentreprenader. Ingenting talar för att privata vårdgivare kan lägga särskilt stor möda på kommersiellt sett föga inbringande uppgifter som att ta emot studenter, delta i forskningsprojekt eller samla in data genom prover från patienter.

- Utöka landstingets FoUU-medel i ett första steg 2009 med 70 miljoner kronor. Framför allt för att stärka den kliniska forskningen och för att stärka kontaktytan mellan sjukvård, forskning och industri.
- På tre års sikt bör landstingets FoU-resurser uppgå till 1 procent av landstingets totala omsättning (exklusive utbildning).
- På sju till åtta år bör landstingets FoU-medel utökas till 2 procent av landstingets omsättning.
- Ta initiativ till att bilda ett gemensamt ägt innovationsbolag mellan landstinget, Karolinska institutet och den medicinska och medicintekniska industrin.



- Den kliniska forskningen ska utgå från hälso- och sjukvårdens behov med fokus på patientnyttan och inbegripa genusperspektivet.

2.9 Rusta upp personalpolitiken

Landstingets personalpolitik behöver upprustas. I flera fall är det nödvändigt med helomvändningar. Istället för att utestänga personalen från inflytande krävs mer samverkan. Istället för att tappa anställda vilket tvingar fram dyra inhyrningslösningar krävs kompetensutveckling. Istället för privatiseringar och avveckling vill vi se personalinflytande och utveckling.

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

Landstinget behöver nydana sin personalpolitik för att bibehålla sin konkurrenskraft bland stockholmsregionens arbetsgivare. Under 2009 bör flera verksamheter få pröva prestationsbaserade lönesystem. För att bibehålla en hög effektivitet och bidra till en förbättrad produktivitet ska försöksverksamhet med både individuell prestationslön och prestationslön kopplad till teaminsatser inledas.

Personalen ska erbjudas delaktighet och samverkan i landstingets alla förändringsarbeten. De två senaste åren har kännetecknats av utestängande av personalorganisationerna från de politiska processerna. Personalens bristande insyn i bolagiseringen av Södertälje sjukhus och arbetet med Nya Karolinska sjukhuset förskräcker. Landstingets egna verksamheter ska vara förebilder när det gäller personalinflytande och arbetsmiljö. Detta ska vara ett uttalat personalstrategiskt mål och omfatta alla landstingskoncernens bolag och förvaltningar. Adjungering av fackliga representanter till Produktionsutskottet ska ske.

Utbildningsverksamheten i landstinget dras med allt större problem. Viktig kompetensutveckling har lagts i träda med risk för ökade problem med rekrytering och kompetensförsörjning inom bristyrken som följd. Vi föreslår en ökad insats på 17 miljoner för att komma till rätta med detta. Alla landstingets entreprenörer ska bindas i avtal för att garantera god tillgång på praktikplatser. Förhandlingar ska också upptas med de privata vårdentreprenörerna för att öka tillgången på sommarjobb i vården för länets ungdomar, detta som ett led att öka rekryteringsbasen till hela vårdsektorn. Samtliga förvaltningar och bolag ges i uppdrag att till landstingsstyrelsen redovisa sina planer för kompetensutveckling och kompetensförsörjning.

Landstingets kompetensförsörjning ska inriktas på att minimera användningen av hyrpersonal i vården. Bemanningsfrågor ska lösas genom anställningar – inte inhyr-



ning. Förvaltningarna och bolagen får i uppdrag att redovisa sina strategier för att minska kostnaden för inhyrd personal. Som ett led i kompetensförsörjning ska utlandsrekrytering inom bristområden ske. Genom att erbjuda auskultations- och praktikplatser kan landstinget dessutom underlätta för personer med utländsk vårdutbildning att få svensk legitimation.

Ledarutvecklingen i landstinget har varit framgångsrik och ska fortgå med minst den omfattning den haft under de senaste åren. Satsningen på kvinnligt ledarskap har burit frukt och många av landstingets chefer har därigenom fått en starkare ställning på arbetsmarknaden.

I takt med att alltmer av landstingets verksamheter läggs ut på entreprenad, säljs ut eller knoppas av får personalen i vården osäkrare anställningsvillkor. För att skapa likvärdiga villkor för all skattefinansierad verksamhet är det nödvändigt att landstinget ställer krav på kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande former vid alla landstingets upphandlingar, auktoriseringar och avtal.

Rätt till heltid ska gälla i landstingets samtliga verksamheter.

Takten i arbetet mot sjukskrivningarna i landstinget har gått ner och är idag under det målet som satts upp i landstingets hälsoplan. Det är inte acceptabelt. Sjukfrånvaron ska minska i enlighet med landstingets hälsoplan. Målsättningen ska vara att sjukfrånvaron minskar med *minst* en dag per anställd och år.

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

Jämställdhetsutbildning för landstingets chefer ska genomföras så att ytterligare minst 150 chefer genomgår utbildning under 2009. Alla förvaltningar och bolag ska upprätta jämställdhets- och mångfaldsplaner.

Kompetensen för bemötande kring homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBT) behöver öka inom hela sjukvården.

- Genomför försök med både individuell och teambaserad prestationslön under 2009.
- Stärk landstingspersonalens ställning genom ökad samverkan och ökad insyn i de politiska organen.
- Ge landstingets centrala förvaltning i uppdrag att stödja utveckling – inte avveckling - av landstingets verksamheter.



- Avsätt 17 miljoner kronor för att stärka utbildningsinsatserna där det finns bristyrken.
- Ställ krav på kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor vid alla landstingets upphandlingar, auktoriseringar och avtal.
- Öka insatserna för att minska sjukskrivningarna bland landstingets personal
- Öka satsningen på jämställdhet både på löne- och kompetensområdet.

2.10 Bilda ny större region

Runt om i vårt land pågår processen med att bilda större direktvalda regioner som kan ersätta dagens landsting och län. Utgångspunkten är att skapa regioner med utökade ansvarsområden jämfört med dagens landsting. Utvecklingen inom flera samhällssektorer har gjort de existerande regionala gränserna föråldrade. Det gäller för kollektivtrafik, arbetsmarknad och näringsliv, men också för sjukvården.

Redan idag utgör Stockholms funktionella arbetsmarknadsregion ett område som sträcker sig utanför länsgränsen. Regionförstoringen är därför en realitet – det är bara organiseringen av den offentliga sektorn som måste hänga med i utvecklingen.

Nya behandlingsmetoder och nya läkemedel ställer redan höga krav på förändringsförmågan i sjukvården. Långsiktigt talar allt för att en väl fungerande sjukvård kräver en djupare samverkan och ett större befolkningsunderlag.

Stockholms läns landsting bör ta initiativ till att påbörja regionbildningsprocessen i Stockholm-Mälarenregionen. I ett första steg bör dialogen med Landstinget i Sörmland fördjupas och inriktas på målet om ett samgående i en gemensam region.

- Fördjupa dialogen med Landstinget i Sörmland med sikte på ett samgående i en gemensam region.

2.11 Aktiv regional utveckling

Landstinget ska bidra till att skapa bättre förutsättningar för tillväxt och framtidstro i regionen. Den svåra ekonomiska kris som med stor sannolikhet fördjupas under 2009 ökar behoven av en aktiv utvecklingspolitik som bidrar till jobb och tillväxt.

- Finansiering och rådgivning till företag ska ges fortsatt stöd genom ALMI Företagspartner, bland annat genom utlåning av medel till ALMI Stockholms Investeringsfond AB.
- Det projekt som under förra mandatperioden startades tillsammans med berörda kommuner för att utveckla den regionala kärnan i Flemingsberg ska fullföljas, med en tydlig koppling till utvecklingsprojekt som leder till företagsetableringar.



- Landstingets långsiktiga engagemang i verksamheterna vid Karolinska Institutet ska fortsätta, inklusive ograverat ekonomiskt stöd till Novum/Bio-city.
- Landstinget ska bidra till utvecklingen i Norra stationsområdet, bland annat genom den fortsatta planeringen av ett nytt universitetssjukhus på Karolinska Universitetssjukhusets område i Solna. Tillsammans med berörda högskolor och andra aktörer ska landstinget fortsätta stärkandet av Vetenskapsstaden.
- Landstingets internationella kontakter ska både bidra till regionens utveckling och främja landstingets egna verksamheter.
- Landstinget ska kräva att regeringen tar initiativ för att ge universitetsstatus och ökade FoUU-resurser för Södertörns högskola.

2.12 Miljö

Förvaltningar och bolag ska vidta de åtgärder som krävs för att nå målet om 50 procent förnyelsebara bränslen 2011, där 40 procent förnyelsebara bränslen kan tjäna som riktlinje för år 2009.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska fortsätta att premiera sjukvårdens ansträngningar att nå målen i Miljö Steg 5. Denna miljörelaterade ersättning sätts till 0,5 procent av den totala ersättningen.

Förvaltningar och bolag ska arbeta för att avveckla produkter med kemikalier, som kan ha allvarliga hälso- och/ eller miljöeffekter. Arbetet med att öka andelen ekologiska livsmedel ska fortsätta.

Förvaltningar och bolag ska utveckla sina rutiner för att göra miljökonsekvensbedömningar, så att detta görs inför beslut när så är relevant, och säkerställa att hänsyn tas till resultatet. I egenskap av beställare av varor och tjänster ska landstinget agera för att påverka leverantörer till större miljöhänsyn. Alla förvaltningar och bolag ska minska användningen av dubbdäck och förbjuda användningen av de cancerframkallande HA-olja. Resurssnålhet och kretsloppsanpassning ska prioriteras vid upphandlingar. Uppföljningen av miljökrav vid upphandling ska skärpas.

- Implementera landstingets miljöprogram – Miljösteg 5 – i alla landstingskoncernens nämnder och styrelser.
- Kollektivtrafikens utsläpp av partiklar och kväveoxider ska under 2009 vara lägre än 2006
- Energianvändningen 2009 i Locum:s och SL:s lokaler ska inte ha ökat jämfört med år 2000
- Locum och SL ska enbart använda el och kyla från miljöanpassade källor och till 75 procent använda värme från förnybara källor
- Samtliga nämnder och styrelser ska ha miljöledningssystem som är certifierade enligt ISO 14001. De som inte redan har integrerade ledningssystem, ska



ha beslutat om en projektplan så att miljöledningssystemen är integrerade i ordinarie verksamhetsstyrning senast år 2011

- Samtliga nämnder och styrelser ska ha som rutin i miljöledningssystemet att göra miljöbedömning vid alla typer av beslut, när så är relevant.
- Samtliga förvaltningar och bolag ska ställa relevanta miljökrav vid upphandling av miljöprioriterade varor och tjänster (enligt PRIO-listan) samt följa upp kraven
- Samtliga nämnder och styrelser ska ha egen handlingsplan för kommunikation av miljöarbetet
- Samtliga nämnder och styrelser ska ha rutiner för inköp och upphandling
- som stödjer verksamheterna att prioritera resurssnålhet och kretsloppsanpassning
- Information för en korrekt hantering av miljöfarliga ämnen som kan finnas i läkemedel ska riktas till både vårdgivare och länsinvånare.
- En informationskampanj om landstinget miljöarbete ska genomföras under 2009.
- En utredning om möjlighet till fler inlämningsplatser av överblivna läkemedel ska genomföras.
- Samarbetet med övriga aktörer inom Mälardalen om läkemedels miljöpåverkan ska fortsätta.

2.13 Jämställdhet

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

Ett verktyg för att säkerställa jämställdhet i verksamheten är att könsuppdelad statistik finns och används. Det är därför viktigt med ett ökat fokus på analys och kommunikation av könsuppdelad statistik.

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

- Flickor och pojkar, kvinnor och män ska inte diskrimineras på grund av kön inom landstingets verksamheter.
- Kundenkäter ska inkludera frågor ur ett jämställdhetsperspektiv.
- Alla verksamheter ska göra analyser utifrån könsuppdelad statistik vidta åtgärder vid behov utifrån denna.
- Ställ krav som främjar jämställdhet ska vid upphandling av varor och tjänster.



3 Hälsa- och sjukvården

3.1 Hälsa- och sjukvårdsnämnden (HSN)

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
SLL-externa intäkter	949	903	1 023	13,3%	7,8%
SLL-interna intäkter	37 172	39 535	41 916	6,0%	12,8%
- varav landstingsbidrag	36 776,7	39 208,5	41 606,0	6,1%	13,1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>38 121</i>	<i>40 438</i>	<i>42 939</i>	<i>6,2%</i>	<i>12,6%</i>
Köpt vård	-32 757	-34 753	-36 703	5,6%	12,0%
Läkemedelsförmånen	-4 265	-4 519	-4 844	7,2%	13,6%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-1 011	-1 166	-1 362	16,8%	34,6%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-38 034</i>	<i>-40 438</i>	<i>-42 909</i>	<i>6,1%</i>	<i>12,8%</i>
Resultat	88	0	30		

Rekordlånga värdköer

Det borgerliga maktinnehavet i landstinget har inneburit att köerna till vården ökar kraftigt. Från januari 2007 till maj 2008 har:

- antalet som väntar på vård ökat med 64 procent. Idag väntar 66 061 patienter på vård. Av dem har 34 684 väntat längre än vårdgarantin
- antalet väntande till barnmedicin ökat med 223 procent, av dem har ungefär hälften väntat längre än vårdgarantin
- vårdgarantiläget inom ortopedin försämrats dramatiskt – tre av fyra har väntat längre än vårdgarantin
- köerna till att träffa gynekolog fördubblats
- köerna till att opereras mot fetma mer än fördubblats.

Vårdgarantin, som ska trygga patienternas rättigheter inom vården, har urholkats. Moderaterna och deras stödpartier har svikit sina löften om en utvidgad och utbyggd vårdgaranti. Värst är situationen inom ortopedi, kirurgi, hudsjukvård samt neuropsykiatriska utredningar.



Orättvisan slår rot inom vården

TVå år av borgerligt styre i landstinget har lett till att sjukvården på område efter område försämras. Ofta går marknadens väl går före patientens behov. Förändringarna har gått snabbare och varit mer omfattande än förväntat. För första gången någonsin skapas ett sjukvårdssystem i Sverige där inte de mest sjuka prioriteras, utan ett system som premierar behandling av snuvor framför kroniskt sjuka personer.

Primärvården har försämrats sedan moderaterna och deras stödpartier införde Vårdval Stockholm och viktiga samband i vården har slagits sönder. Omvårdnaden har åsidosatts när distriktssköterskan fått lämna företräde till läkaren. Vårdcentralerna har fått alldeles för lite pengar till hemsjukvården. Barn, äldre och multisjuka i områden med dålig folkhälsa har drabbats när vårdcentralen tvingats spara pengar på grund av att Vårdval Stockholm inte betalar för komplexa vårdfall.

Med Vårdval Stockholm slår orättvisan rot inom vården. Vi har fått en stor övervikt av nyetableringar i innerstaden och i de nordöstra förorterna närmast Stockholms city. Samtidigt har nedläggningar och sammanslagningar skett i södra länet och på Järvafältet. Oberoende utvärderingar rekommenderar särskilda insatser för mottagningar i utsatta områden, men moderaterna och deras stödpartier svarar med kosmetiska förändringar och resurstilldelning som inte ens täcker inflationen.

Trots massiv kritik ångar moderaterna och deras stödpartier vidare. Vårdområde efter vårdområde ska införa vårdval med fri etablering. Vårdpersonal, experter och opposition manar till besinning och efterlyser samtal och konsensus om vårdens framtid. Men moderaterna och deras stödpartier lyssnar inte. Ideologin sätts före de enskilda människorna.

Rikemansrätt eller allemansrätt i vården?

Rikemanspolitiken gör sitt intåg i vården. Vårdval Stockholm gör de rikaste kommunerna med bäst folkhälsa till vinnare – där har många vårdcentraler fått mer pengar sedan systemet sjösattes. Pengarna tas ifrån kommuner där folkhälsan är sämre – där går många vårdcentraler på knäna och har tvingats avskeda anställda. Talesättet ”hellre rik och frisk än fattig och sjuk” är skrämmande aktuellt när omsorgen om vården för sämre lottade sätts på undantag.

Några av de hetaste frågorna i valrörelsen 2006 handlade om privatisering av akutsjukhus och gräddfiler i vården. I motsats till vad de då sa, så har de borgerliga partierna steg för steg arbetat med privatiseringar och släppt in försäkringspatienter vid akutsjukhusen. Våren 2008 tog den borgerliga majoriteten beslut om att tillåta försäkringspatienter på akutsjukhusen. Sedan dess har ett privatfinansierat vårdföretag inom hjärtsjukvården etablerats vid Södersjukhuset. Därmed är två parallella ingångar till sjukhusen plötsligt ett faktum: en särskild gräddfil för de välbeställda och en annan för vanliga inkomstagare.



Verklig mångfald kräver offentligt drivna alternativ

För oss socialdemokrater är innehåll och kvalitet i vården viktigare än vem som utför den. En mångfald värd namnet har både privata och offentliga utförare. Men landstinget kan aldrig avhända sig ansvaret för att tillgång till vård finns i hela länet. Därför behöver landstinget ha en vårdorganisation med både beställarkompetens och utförarkunskap.

Den borgerliga majoritetens brist på ambition när det gäller utveckling av vår gemensamt ägda vård är häpnadsväckande. Socialdemokraterna vill värna mångfalden inom primärvården och därför satsa på utveckling av personalkooperativ och intraprenader i den offentliga vården. Patienten ska ha en reell möjlighet att välja mellan olika vårdformer – både offentlig, vinstdrivande privat och non-profit privat.

Vi socialdemokrater kommer därför att sätta stopp för det ideologiskt förblindade systemskifte som nu pågår där privatiseringar upphöjts till självändamål. Där borgerliga politiker smiter från ansvar och gör marknaden till herre. Där fri etablering för vårdföretagen går före vård efter behov. Där den offentliga vårdens kvalitet steg för steg försämras för att skapa en marknad för privata sjukvårdsförsäkringar.

Mot bakgrund av de klyftor det pågående systemskiftet leder till är det viktigt att undersöka om det finns vårdområden respektive geografiska områden där vården inte längre tillgodoser behoven. Socialdemokraterna föreslår att ett uppdrag ges om att genomföra en sådan utredning.

Vård i tid istället för moderaternas köer

Vårdgarantin ska uppfyllas till alla delar och göras till en garanti värd namnet. Den borgerliga majoritetens misslyckande med att klara vårdgarantin kräver ett nytt åtgärdsprogram där samtliga vårdområden går igenom.

Det behövs ersättningsmodeller som stimulerar till tillgänglighet inom alla specialiteter och vårdområden. Vi vill etablera samarbeten med andra landsting på de områden där landstinget inte klarar av vårdgarantin.

Socialdemokraterna investerar 80 miljoner kronor mer än moderaterna och deras stödpartier direkt i vårdgarantin:

- Anslå ytterligare 80 miljoner kronor i särskilda medel till vårdgarantin för att kapa köer.
- Rikta särskilt fokus på att patienten alltid ska garanteras rätten att träffa en specialist inom 30 dagar.

Rättvist vårdval i en närsjukvård med ett bredare utbud

Moderaterna och deras stödpartier har genomfört förändringar som minskar valmöjligheterna i närsjukvården. Åtta närakuter har lagts ned, trots personalens och lokalbefolkningens protester. Ytterligare två försvinner vid årsskiftet. Äldrevårds-



centralerna i Solna och Hökarängen finns inte längre. Familjecentralerna hotas av Vårdval Stockholms utformning.

Vi menar att den nära vården måste organiseras med utgångspunkten att patienter är olika och har olika behov. Barnfamiljerna ska erbjudas familjecentraler och närakuter med barnläkarkompetens. De äldre ska ges möjlighet att lista sig på äldrevårdcentraler, men även ha rätt till hembesök vid svårigheter att ta sig till vårdcentralen. Mäniskor som befinner sig ”mitt i livet” ska kunna välja vårdcentraler med möjlighet att också boka in besök på närakuter. Kroniker ska vara en prioriterad grupp på vårdcentralerna.

Vår fysiska och psykiska hälsa påverkas av faktorer som arv, ålder, kön, levnadsvanor, sociala nätverk och inkomst. För en vård på lika villkor efter behov måste patienter få olika mycket av sjukvårdens resurser. Det borgerliga Vårdval Stockholm ger valfrihet för privata vårdgivare istället för oss som patienter. Den borgerliga versionen av vårdvalet ger också mest resurser till områden där folkhälsan är god istället för till de områden som har störst ohälsa. Därför måste Vårdval Stockholm förändras i grunden.

Socialdemokraterna anser att vårdval inom primärvården är bra eftersom det stärker den enskilde patientens makt. Men vårdvalet måste utformas så att valfrihet för patienten förenas med en rättvis fördelning av vårdresurserna.

Vi vill ta bort den fria etableringsrätten. Vi prioriterar patienternas rätt till god vård med hög kvalitet framför vårdgivarnas rätt att etablera sig där de anser det mest lönsamt. Innerstaden hade en mycket god tillgänglighet redan före Vårdval Stockholm, man har nu fått ytterligare ett tiotal vårdcentraler. Inga skattepengar bör slösas på överetablering av vård.

Det är viktigt att teamtanken genomsyrar primärvårdens organisation. Här har Vårdval Stockholm inneburit kraftiga försämringar, där många av vårdens yrkesgrupper satts på undantag. Vi vill att patienten ska mötas av distriktssköterskor, kuratorer, undersköterskor och läkare på vårdcentralerna och utifrån sina behov få vård av den kompetens som krävs.

Moderaterna och deras stödpartier har avskaffat de närakuter som infördes under förra mandatperioden och ersatt dem med kvällsöppna husläkarmottagningar. De riktiga närakuterna – med röntgen, laboratorium och specialister – ska återinföras. Närakuterna ska vara öppna mellan 08-22 varje dag. Det akuta omhändertagandet ska vara enkelt och lättbegripligt för patienterna. När vårdcentralen är stängd eller vid en situation där det inte krävs en fast läkarkontakt ska patienten alltid kunna vända sig till närakuten. Patienten behöver inte vara listad någonstans för att besöka närakuten utan är alltid välkommen att fritt välja var hon vill gå.

Socialdemokraterna investerar 100 mkr mer i närsjukvården än moderaterna och deras stödpartier:



- Öppna familjecentralerna i Fittja, Alby och Hallunda igen.
- Återuppbygg äldrecentralerna i Solna och Hökarängen.
- Öppna Närakuterna i Jakobsberg, Farsta, Bromma och Södermalm igen.
- Etablera en helt ny närakut i Sigtuna.
- Ge ökade resurser till vårdcentraler, MVC och BVC genom att införa ett nytt ersättningssystem som tar hänsyn till vårdtyngd och bygger på socioekonomiska indikatorer.

Befria den specialiserade vården från de växande köerna

Köerna inom specialistvården har växt dramatiskt de senaste två åren. Trots alla löften som moderaterna och deras stödpartier ställt ut så minskar tillgängligheten. Den borgerliga majoriteten har valt att prioritera en skattesänkning istället för att investera i en sjukvård som möter behoven. Grundbeställningarna inom ködrabbade områden är för låga. Det gäller bland annat hudsjukvård, ortopedi och gynekologi.

Långsiktighet och ökad stabilitet är särskilt önskvärt inom den somatiska specialistvården. Från och med 2009 införs flerårsavtal med sjukhusen. Avgörande för att den nya avtalsmodellen lyckas är att sjukhusen ges realistiska ekonomiska förutsättningar.

Vi vill förbättra det akuta omhändertagandet genom en effektiv samverkan mellan närakuter, sjukhusens akutmottagningar och Vårdguiden. En utvecklad närsjukvård ska avlasta akutsjukvården, det vill säga inriktningen i 3 S-beslutet ska fullföljas.

Arbetet med att bota och lindra de stora folksjukdomarna som stroke, hjärt-/kärlsjukdomar, astma, allergi, diabetes, övervikt och psykisk ohälsa ska vara i fokus.

Nyligen har en dansk undersökning visat att fattiga människor har sämre chans att överleva cancer än rika. Studien är omfattande och visar tydliga skillnader i överlevnad. Endast 34 procent av lågavlönade män överlevde den första femårsperioden jämfört med 48 procent av de högavlönade. Bland kvinnor var motsvarande andel 50 respektive 62 procent. Det är angeläget att en liknande studie genomförs i vårt landsting. Målet om en jämlik vård finns fastslagen i hälso- och sjukvårdslagen. Det får inte råda några tvivel om att lågutbildade garanteras lika god vård som högutbildade.

Fortfarande kvarstår brister inom cancersjukvården. Revisorerna har påtalat bristen på radiologer och patologer. Strålningskapaciteten är otillräcklig och det finns för få vårdplatser. Trots att landstinget fattat beslut om att vården i livets slutskede, det vill säga den palliativa vården, ska erbjudas utan dröjsmål avlider fortfarande cancerpatienter på akutavdelning.

Socialdemokraterna investerar 500 miljoner kronor mer än moderaterna och deras stödpartier i den somatiska specialistvården:



- Öka grundbeställningen med 400 miljoner kronor för att bygga ut vårdens kapacitet när det gäller både elektiv och akut vård.
- Ge hälso- och sjukvårdsnämnden en reserv på 100 miljoner kronor för möjlighet till extra insatser och för slutförhandlingar med S:t Görans sjukhus.
- Inrätta fler intensivvårdsplatser, framför allt inom barnsjukvården.
- Följ upp cancerplanen med särskilt fokus på utvecklingen av den palliativa vården.
- Öppna dialysmottagningar i Södertälje och Nynäshamn under 2009-2010.
- Utred behovet av särskilda äldreavdelningar på sjukhusen.
- Gör en studie som utreder sambandet mellan överlevnad i cancer och social tillhörighet.

Ambulansverksamhet och prehospital vård

Förra mandatperioden beslutades att alla akutambulanser ska vara bemannade med specialistutbildade sjuksköterskor, vilket har lett till en mycket positiv kvalitetshöjning inom ambulanssjukvården. Akutsjukvårdssystemet blir alltmer differentierat och patienternas tillgång till akutvård måste därför stödjas av en lättillgänglig och kompetent bedömnings- och rådgivningsfunktion.

En väl fungerande och samordnad prehospital vård är också en förutsättning för ett kostnadseffektivt utnyttjande av akutsjukvårdens och närsjukvårdens resurser. Ambulanser, akutläkarbilar och läkarbemannade ambulanshelikoptrar måste i ökad utsträckning samverka med närsjukvårdsenheter, prioriterings- och dirigeringsstjänsten samt sjukvårdsrådgivningen.

Vi vill särskilt fortsätta arbetet med ett förbättrat prehospitalt omhändertagande för hjärt- respektive strokepatienter samt gruppen äldre patienter.

- Utarbeta en långsiktig strategi för patientstyrning.
- Se över hur uppdraget till Ambulanssjukvården i Stockholm AB (AISAB) avseende utveckling av den prehospitala vården kan preciseras.
- Ta fram öppna jämförelser avseende insatstider och andra kvalitetsmått inom ambulanssjukvården.
- Läkarbemanna ambulanshelikoptrarna.

Ökad patientmakt och volontärer i vården

Landstinget bör utveckla en modell där patientens rätt i vården utvecklas och förtydligas. En rättighetskatalog bör upprättas, där bland annat rätten till en vårdlots i vården för alla patienter med svåra diagnoser, rätten till en fast och personlig vårdkontakt och rätten att få sitt hjälpmedelsbehov utrett finns med.

Det är önskvärt att ge den enskilde patienten valmöjligheter i vården. Samtidigt kan man inte bortse från att valfrihet ibland kan ställa den enskilde medborgaren inför



svåra val. Välfärdens funktion i vårt samhälle är att reducera individens risker och skapa social trygghet. Valmöjligheterna får aldrig leda till att någon ges en sämre vård än vad behoven fordrar.

Information om olika vårdgivarens kvalitet ska presenteras på ett sätt att den hjälper enskilda människor att få sitt vårdbehov tillgodosett. Invånare och patienter ska ges möjlighet att på ett enkelt och lättöverskådligt sätt ta del av jämförelser mellan olika vårdgivare. Det gäller både medicinska kvalitetsindikatorer som beskriver vilket behandlingsresultat om vårdgivarna uppnår och också information om vårdgivarnas tillgänglighet och patientupplevda kvalitet. Genom att redovisa resultat offentligt och jämföra kvaliteten mellan vårdgivare stimuleras vårdgivarnas kvalitetsarbete. Såväl befintliga kvalitetsregister som patienternas egna synpunkter ska göras publika via Vårdguiden.

Det finns många arbetsuppgifter på våra sjukhus. Samtidigt finns det många människor i vårt samhälle som är beredda att arbeta ideellt. Vi vill utveckla olika former av volontärsamverkan. Självfallet ska den ordinarie organisationen ha en trygg grundbemanning. Syftet med volontärsamverkan ska vara att erbjuda kvaliteter som inte rymms inom den ordinarie vården.

- Ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att se över hur patientens rätt i vården kan förtydligas, utvecklas och kommuniceras med medborgarna.
- Gör information från kvalitetsregister och patientsynpunkter offentliga och lättillgängliga.
- Testa olika typer av lotsar för dem som inte är vana internetanvändare.
- Inrätta patientbloggar som komplement till rankningen på Vårdguiden.
- Utveckla anhörigstöd och insatser av frivilligorganisationer.

Tillgänglighet för alla

Tillgänglighet handlar inte bara om vårdgaranti, utan också om möjligheten att delta i samhället. Under Filippa Reinfeldts ledning hotas ideligen de som behöver hjälpmedel av införande av avgifter. Det är mycket stora skillnader på vilka hjälpmedel olika grupper erbjuds. Vi socialdemokrater anser att en utredning bör göras av hur behoven av hjälpmedel för olika grupper ska kunna tillgodoses även i framtiden.

Frågan om tillgänglighet handlar också om fysisk tillgänglighet. Hinder som finns i primärvården ska vara avhjälpta senast 2010. Vi vill att arbetet ska intensifieras och utvidgas till att gälla olika typer av kognitiva handikapp.

Tolkfrågorna och bristen på sjukvårdstolkar har fått ökad aktualitet under det senaste året. Landstinget har slutit ett avtal på en nivå som både sänker lönenivåer och minskar utbudet av tolkar. Bristen på tolkar är nu förfärande stor. Nya former för anskaffande av tolkning måste sökas och avtalet med nuvarande leverantör bör sägas upp.



Socialdemokraterna vill investera i hälsokommunikatörer för att förbättra folkhälsan och avhjälpa språk- och kulturproblem för utlandsfödda som söker vård. Hälsokommunikatörernas uppdrag blir att vara en resurs som kan lotsa människor rätt och verka för en sundare livsstil. Inte minst är det viktigt att människor som inte behärskar det svenska språket och hälso- och sjukvårdens organisation får möta människor som kan vara vägvisare både in i hälso- och sjukvården och till ett mer hälsosamt liv. Hälsokommunikatörerna ska ha kunskap om sjukvården i Stockholm och ha språk- och kulturkompetens. Hälsokommunikatörer kan finnas på bland annat akutmottagningar och vårdcentraler, men också i bostadsområden och skolor i områden med sämre folkhälsa och där det finns språk- och kulturhinder för att nå fram med information.

- Utred möjligheterna att erbjuda hjälpmedel även för fritidsändamål.
- Tillgodose behoven av sjukvårdstolkar och säg upp nuvarande avtal.
- Inrätta befattningar som hälsokommunikatörer.

Investera i folkhälsa

En god folkhälsa är en investering för samhället. Men de senaste åren har moderaterna och deras stödpartier gjort det förebyggande arbetet till en experimentverkstad. Med Vårdval Stockholm försvann det geografiska områdesansvar som skapade trygghet i bostadsområdet. Tidigare hade distriktssköterskan kunskap om befolkningens behov och närsamhällets resurser, vilket möjliggjorde förebyggande och hälsofrämjande insatser samt tidig upptäckt av ohälsa.

Vi socialdemokrater anser att folkhälsoarbetet ska riktas till människor i alla åldrar, enskilt och i grupp. Det förebyggande arbetet kan handla om kost, hygien, motion, stress, alkohol och droger samt sex och samlevnad. Det friska ska tillvaratas och individens egna resurser och möjligheter utnyttjas. Patienterna ska kunna få råd per telefon eller få hembesök.

Vi föreslår att erfarenheterna från Danmark testas och att ett så kallat Sundhetscenter inrättas på försök i sådana områden där behoven av förebyggande arbete mot de stora folksjukdomarna är särskilt stora.

Folkhälsoeffekterna av Vårdval Stockholm behöver utvärderas. Vi föreslår att en utredning görs, som belyser vårdbehov, geografisk spridning, samverkan med kommunerna, vårdresultat och förändrad personalsammansättning.

- Inrätta ett Sundhetscenter som en folkhälsosatsning för prioriterade målgrupper.
- Inför kontinuerliga uppföljningar av hälsoutvecklingen för HBT-personer.
- Satsa på förebyggande arbete genom att utöka folkhälsoanslaget.
- Starta ett projekt med hälsoundersökningar i några områden med sämre hälsoläge.
- Gör en satsning på hälso- uppsökande arbete hos vissa etniska grupper.



- Inrätta socialläkarfunktion i områden med sämre hälsoläge.
- Inrätta fler hälsotorg tillsammans med Apoteket.
- Utvärdera Vårdval Stockholms effekter för folkhälsan.

Alla barn har rätt till den bästa vården

Nedläggningen av närakuter har slagit hårt mot barnfamiljerna. Under 2006 besöktes närakuterna av över 100 000 barn per år. Idag trängs samma barn och deras föräldrar på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

I områden med lägre inkomster och större ohälsa har Vårdval Stockholm inneburit att MVC och BVC slagits ihop och att familjecentraler lagts ner. Men alla barn, oavsett var i länet de bor, kommer att få sämre vård då den borgerliga majoriteten lagt besparingskrav på samtliga MVC och BVC. Färre föräldrar kommer att få hembesök av BVC-sköterska efter förlossning och en del sköterskor har på sina håll dubbelt så många nyfödda patienter jämfört med det som rekommenderas i den senaste barnhälsovårdsrapporten.

Det är i denna verklighet som det privata barnsjukhuset Martina sett en marknad för försäkringsbaserad barnsjukvård. För första gången i Sverige ska barn sorteras och få olika tillgång till sjukvård. Friska barn med rika föräldrar är välkomna till Martina, medan kroniskt sjuka barn med fattiga föräldrar stängs ute. Öppnandet av Martina kan inte ses som något annat än en svidande kritik mot den moderatledda majoritetens försämringar av barnsjukvården.

Den offentliga barnsjukvården måste vara av en kvalitet som innebär att det aldrig skapas en marknad för privata barnsjukhus. Tyvärr har den borgerliga majoriteten prioriterat sänkta skatter istället för satsningar på barnsjukvården. Köerna till barnmedicinsk mottagning har ökat med 223 procent sedan januari 2007.

Socialdemokraterna värnar stöd till föräldrar och barn genom en fullgod barna- och mödravård, familjecentraler och närakuter. Samverkan och förebyggande arbete ska premieras. Socialdemokraterna menar att barns rätt till vård aldrig ska vara en fråga om ekonomi. Därför ska barnsjukvården vara helt avgiftsfri.

Barn med kroniska sjukdomar, svårt sjuka barn och barn med dödliga sjukdomar måste uppmärksammas särskilt. Vi föreslår att fler intensivvårdsplatser och att ett barnhospice inrättas på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Socialdemokraterna vill särskilt rikta vården mot ”de nya överlevarna”, det vill säga barn som på grund av sjukdom tidigare inte uppnådde vuxen ålder. Nya behov av rehabilitering för barn med olika former av funktionsnedsättningar måste tas på allvar. För tidigt födda barn och barn med neuropsykiatrisk problematik som fått en livslång funktionsnedsättning måste tillförsäkras rätten till ett gott liv.



Barn och unga ska garanteras korta väntetider till psykiatrin. Vi vill ge BUS-samarbetet (Barn och Ungdomar som behöver särskilt Stöd), som kommit i gungning efter omorganisationerna ute i kommunerna, en nystart. Socialdemokraterna vill också prioritera samverkan med skolhälsovården. Barn med psykiskt sjuka föräldrar ska få särskilt stöd.

Ungdomsmottagningarnas arbete måste uppvärderas då klamydia och HIV ökar lavinartat i vårt län. Den psykiska hälsan hos våra ungdomar blir sämre och krav på psykosociala insatser ökar. Det behövs mer resurser till ungdomsmottagningarna. Flera mottagningar har slagits ihop och personalen har i många områden en orimlig arbetsbelastning. Socialdemokraterna vill införa ett nytt ersättningssystem med större fokus på samverkan och det förebyggandet arbetet.

Socialdemokraterna investerar 30 miljoner kronor mer än moderaterna och deras stödpartier på barnsjukvården:

- Ta bort avgifterna för barn även inom akutsjukvården.
- Säkra och bygg ut barnläkarmottagningarna i länets ytterområden så att de möter behoven.
- Etablera ny närakut för barn av samma typ som Astrid Lindgrens närakut i södra länsdelen.
- Barn och unga ska garanteras korta väntetider till psykiatrin.
- Ge barn och ungdomspsykiatrin utökade resurser.
- Inrätta ytterligare ett mobilt team vid BUPs akutmottagning.
- Inrätta ett hospice för barn för vård i livets slutskede.
- Utred frågan om ett nytt ersättningssystem med ökade resurser till ungdomsmottagningarna.

Högre kvalitet för alla i förlossningsvården

Vårdval förlossning är en positiv utveckling. Men landstinget måste säkerställa en hög kvalitet i omhändertagandet på lika villkor inom all förlossningsvård.

Sverige är världens säkraste land att föda barn i. Men medan den medicinska kvaliteten håller mycket hög klass skiftar kvaliteten i omhändertagandet mellan olika förlossningskliniker. Vissa kliniker erbjuder den andra föräldern möjlighet att sova kvar och att äta. Andra har ingen plats för pappor/partners alls eller erbjuder endast frukost. Vi vill att alla kvinnor i Stockholms län ska känna sig lika trygga med kvaliteten i omvårdnaden som med den medicinska kvaliteten. Nyblivna föräldrar ska inte behöva ägna kraft åt en massa praktiska bekymmer de första dagarna. Därför föreslår vi en utökning av patienternas rättigheter inom förlossningsvården genom att höja kvalitetskraven på alla auktoriserade vårdgivare.

Som nybliven mamma är det viktigt att känna trygghet och stöd. För den nyblivna föräldern, som inte är den födande modern, är det minst lika viktigt att aktivt få en roll och knyta an till barnet. Vi föreslår därför införande av *Första-natten-garanti* för



pappor/partners på förlossningseftervården. Vi föreslår även att pappan/partnern ska erbjudas mat mot betalning.

Att bli förälder är för många det största som inträffar i livet. Själva förlossningen är däremot ofta en utsatt och påfrestande upplevelse. Processen med planering, samtal och förberedelser innan förlossningen är mycket viktig. För blivande ensamstående mammor är det inte självklart att det finns någon att dela upplevelsen med. Vi vill därför att landstinget ska erbjuda en så kallad doula till blivande mammor som saknar förlossningspartner. Doulan är en person som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till den födande kvinnan. En doula har inget medicinskt ansvar och hans eller hennes roll är tydligt avgränsad i förhållande till personalen på förlossningsavdelningen.

Inom Stockholms läns landsting utförs flest kejsarsnitt i landet. Det är önskvärt att få fler kvinnor att föda vaginalt men då behövs investeringar för kvinnor med förlossningsrädsla. Ett sätt är att erbjuda närvarande vårdpersonal i rummet under hela den aktiva delen av förlossningen. Vi vill även att de som är förlossningsrädda ska ges rätt att göra besök på förlossningskliniken innan förlossningen.

- Inför första-natten-garanti för den andra föräldern.
- Erbjud rätt till en så kallad doula för ensamstående mammor.
- Ge blivande pappor/partners möjlighet att köpa mat på förlossningen.
- Ge rätt till närvarande personal i rummet för förlossningsrädda.

Reparera sjukvården för de äldre

”Gamlingarna ska sättas på piedestal”. Det lovade moderaterna och deras stödpartier inför valet. Trots dessa fagra löften innebär den borgerliga politiken en katastrof för många gamla. Den avancerade hemsjukvården dras in. Husläkarmottagningar med många äldre tvingas lägga ned på grund av Vårdval Stockholms snäva ramar. Hemsjukvård erbjuds inte i samma omfattning som tidigare, vilket får till följd att många äldre inte får den vård som de behöver. Köerna för att få en hörapparat utprovad har ökat till sju månader.

Vi ser en minskad valfrihet för gamla när äldrevårdscentraler läggs ned och äldreteamen hotas. Moderaterna och deras stödpartier har sänkt husläkarersättningen för att ta emot äldre på ett sätt som Läkareföreningen betraktar som oetiskt. Äldre multisjuka riskerar istället att hamna på akutmottagningen. I privatiseringarnas spår ser vi att re-operationer inom till exempel ortopedi blir ointressanta för vårdgivarna. Ingen är beredd att ta ansvar för dessa vårdtunga patienter.

Socialdemokraterna förordar en kraftfull satsning på samverkan mellan landsting och kommun. Vår vision är att skapa trygghet för de äldre genom fungerande vårdkedjor för de äldres vård och omsorg. Vi vill utveckla ett trygghetskvitto vid utskrivning från slutenvård till annan vårdgivare. Av trygghetskvittot ska framgå vem som ansvarar för vilken vårdinsats efter utskrivningen.



Vi föreslår att äldrevårdscentraler och äldreteam, särskilt inriktade på de gamlas sjukdomar, byggs ut i områden med hög andel äldre.

Undernäring bland äldre förekommer alldeles för ofta. Vi vill därför ge distriktssköterskorna ett utökat uppdrag att följa upp näringsintaget bland äldre. Ökad kompetens behövs hos personalen när det gäller äldre psykiskt sjuka som befinner sig på gruppboenden.

Läkemedelsfrågorna måste återigen få ökat fokus. Nysatsning för att uppnå målet ”en patient, en journal” förbereds. Vårdval Stockholms brister när det gäller att tillförsäkra alla patienter på särskilda boenden tillgång till läkare måste omgående rättas till.

Kroppsliga sjukdomar, förändringar i hjärnan och förluster i det sociala nätverket bidrar till stor del till ökad psykisk sjuklighet när vi blir äldre. Ett äldrepsykiatriskt teamarbete i både öppenvård och slutenvård behöver utredas. Det är viktigt med en fördjupad integration och samverkan med äldrepsykiatri inom de medicinska specialiteterna geriatrik och psykiatri.

- Äldrevårdscentraler ska återigen bli ett alternativ inom närsjukvården.
- Inför hälsosamtal även till äldre socialt utsatta som är yngre än 75 år.
- Ta bort hemsjukvårdstaket.
- Gör det möjligt för läkare i närsjukvården att direkt skriva in patienter vid geriatrisk klinik.
- Inför garanti så att geriatriska patienter på akutmottagning får ligga maximalt sex timmar innan de får tillgång till slutenvårdsplats.
- Gör särskilda insatser mot psykisk ohälsa hos äldre med invandrarbakgrund.
- Ge distriktssköterskorna ett utökat uppdrag att följa upp näringsintaget bland äldre.
- Inrätta fler äldrelotsar som underlättar kontakt med kommun och landsting.
- Gör fler läkemedelsgenomgångar och öka samverkan mellan patient och vårdgivare för att förhindra onödigt läkemedelsintag.

Bryt tabut kring psykisk hälsa

Köerna inom psykiatri ökar. Antalet anmälningar till Patientnämnden när det gäller psykiatrisk vård har ökat med 28 procent i år. Ofullständig eller felaktig behandling har ökat med 70 procent. Samtidigt ligger antalet vårdgarantiärenden still. I det läget måste situationen inom psykiatri följas noga.

Trots att bristerna inom psykiatri diskuterats under många år så går utvecklingen för sakt. Ambitiösa försök gjordes med Miltonutredningen. Men med en borgerlig landstingsledning har utvecklingen slagit back. Ideologiskt motiverade privatiseringar slår sönder de vårdkedjor som med mödosamt arbete byggts upp.



Samtidigt riskerar Vårdval Stockholms snäva inriktning på husläkare att försämra primärvårdens förmåga att nå personer med psykisk ohälsa. Utvärderingar pekar på att psykosociala insatser glöms bort och inte utförs som en följd av Vårdval Stockholm.

Socialdemokraterna prioriterar ökad tillgänglighet till första linjens psykiatri och uppbyggnaden av en väl sammanhållen vård där slutenvård, öppenvård och mellanvårdsformer fungerar gemensamt.

Unga personer som drabbas av psykisk sjukdom hamnar ofta utanför arbetslivet. Det skapar ytterligare en klyfta mellan den som är frisk och den som är sjuk. Arbete ger också mening, sammanhang och gemenskap och därför är det viktigt att vi hjälper unga med psykisk sjukdom att komma ut i arbetslivet. Varje ung allvarligt psykiskt sjuk människa ska ha rätt till en coach. Coachen ska se till så att patientens vård och andra insatser samordnas så den som är sjuk får hjälp att komma tillbaka ut i arbetslivet.

Samverkan med kommunernas socialtjänst är en framgångsfaktor. Socialdemokraterna föreslår att ett så kallat trygghetskvitto införs inom psykiatrin för att garantera att vårdinsatser utförs vid övergången mellan olika vård- och omsorgsformer. Vi vill också prioritera utveckling av boendeinsatser tillsammans med kommunerna. Bindande, konkreta överenskommelser behöver utvecklas på alla nivåer mellan socialtjänst och sjukvård både lokalt, på klinik och socialdistriktsnivå samt på politisk nivå i kommun/landsting.

Tillgången på mobila team bör öka inom såväl allmän- som barnpsykiatrin. Teamen ska bygga på de senaste årens erfarenhet av integrering av olika kompetenser och yrkesgrupper. Långa köer och eftersatta behov när det gäller personer med neuropsykiatrisk problematik aktualiserar behovet av extra satsningar under flera år.

Brukarinflytande, brukarrevisioner och konsulter i vården måste bli en naturlig del av psykiatris uppdrag. Kompetensutveckling och evidensbaserade arbetssätt måste prioriteras. Forskningsuppdragen inom psykiatrin behöver genomlysas särskilt och ges ökad prioritet.

Socialdemokraterna investerar 40 miljoner kronor mer än moderaterna och deras stödpartier på psykiatrin:

- Inför personliga coacher för varje ung människa upp till 30 år med psykisk sjukdom/funktionshinder.
- Säkerställ tillgången till psykiatri även vid språkhinder.
- Se över dimensioneringen av öppenvård, mellanvård och slutenvård inom psykiatrin.
- Ta bort taket för ekonomisk ersättning inom ätstörningsvården.
- Utred primärvårdens möjligheter att i större utsträckning möta personer med psykiskt ohälsa.



- Utveckla en sammanhållen organisation för omhändertagande av barn med neuropsykiatriska funktionshinder.
- Förbättra aktiviteterna och stimulansen för svårt psykiskt sjuka.
- Öka satsningarna till barn med psykiskt sjuka föräldrar.

Beroende- och missbruksvården

Alkoholkonsumtionen har ökat kraftigt under en lång följd av år. Med hög konsumtion följer fler risk- och högkonsumenter. En framgångsrik beroendevård bygger på ett fungerande samarbete mellan kommun och landsting. Trots höga ambitioner om samverkan, så har moderaterna och deras stödpartier misslyckats med att få till stånd samverkansavtal som bygger på den nya missbrukspolicyn.

Ett strukturerat, långsiktigt förebyggande arbete är av största vikt för att upptäcka riskbruk av alkohol och missbruk av narkotika. Fokuseringen på Vårdval Stockholm för primärvården leder till att arbetet försvåras med att bygga upp integrerade beroendemottagningar och med beroendesköterskor som ett stöd till primärvården.

Missbruksfrågorna måste få ett tydligare genusperspektiv än tidigare. Missbrukande kvinnor ska ha en garanterad rätt till skydd mot män som utsätter dem för våld. Särskilt stöd bör ges till missbrukande kvinnor för avgiftning och behandling. Könssseparerade grupper ska alltid erbjudas inom missbruksvården.

Socialdemokraterna vill inrätta fler sociala kooperativ inom missbruksvården.

Socialdemokraterna investerar 10 miljoner kronor mer än moderaterna och deras stödpartier på beroende- och missbruksvården:

- Inför ett vårdprogram med sprutbytesprojekt för att hindra smittspridning.
- Inrätta ett nytt center för hemlösa.
- Genomför en analys av vårdkedjorna för missbrukare med psykos och personlighetsstörning.
- Sätt in särskilda åtgärder för att komma tillrätta med bristerna inom HIV-vården.
- Inför vårdgaranti för unga missbrukare.
- Erbjud Brukarföreningen, som är den enda brukarorganisationen för narkomaner, ett särskilt stöd på 1 miljon kronor per år under tre år.
- Se över och utveckla det akuta omhändertagandet inom missbruksvården.

Varför glöms habiliteringen bort?

För andra året i rad planerar moderaterna och deras stödpartier stora besparingar inom habiliteringen. Detta kommer att drabba bland annat personer med utvecklingsstörning, rörelsehinder, autism, Aspergers syndrom och andra autismliknande tillstånd.



Den satsning på kroniskt sjuka barn som de borgerliga menar att de genomfört har på intet sätt kommit barnen inom habiliteringen till del. Socialdemokraterna menar att även barn som tas om hand inom habiliteringen måste få möjlighet till ett bra liv. Det behövs satsningar även utanför sjukhusen. Det gäller i synnerhet de för tidigt födda barn som har livslånga funktionsnedsättningar.

Vardagen för de familjer som har en medlem med funktionsstörning är många gånger kaotisk och krävande. Det är svårt att hålla ihop alla de vård- och myndighetskontakter som krävs för att vardagen ska fungera. Därför föreslår vi att en funktion med lotsar för funktionshindrade utvecklas i samarbete med patient- och anhörigföreningarna.

En aktuell rapport har visat att kvinnor med funktionsnedsättning ofta utsätts för våld från män. Undersökningen visar att kvinnor med funktionsnedsättning är kraftigt överrepresenterade när det gäller fall där män slår, mobbar eller våldtar. Dessa kvinnor måste få bättre skydd mot manligt våld.

Socialdemokraterna investerar 5 miljoner kronor mer än moderaterna och deras stödpartier på habilitering:

- Uppmärksamma behoven av habilitering hos för tidigt födda barn.
- Gör en extra satsning på kognitivt stöd för habiliteringens målgrupper.
- Inventera i behoven av stöd till ungdomar och unga vuxna med funktionsnedsättning när det gäller sex och samlevnad.
- Utveckla vårdlotsar för funktionshindrade.

Tandläkarbesök räcker inte

Tandhälsan bland barn och ungdomar i Stockholms län är generellt bra och förbättras kontinuerligt. Trots att det inte finns några rapporter eller andra indikationer som visar på brister i tillgänglighet eller kvalitet inom tandvården, så är den borgerliga politiken helt inriktad på privatisering av Folktandvården.

Moderaterna och deras stödpartier inför nu en modell för auktorisation av specialisttandvården för barn samt upphandling av områdesansvaret. Det finns en överhängande risk att dessa förslag kommer att komplicera vårdkedjan och innebära ökade administrativa kostnader utan att någonting förbättras för patienterna.

Fokus för politiken inom tandvårdsområdet ska vara att komma tillrätta med de skillnader i tandhälsa som fortfarande finns i Stockholms län. I områden med hög arbetslöshet, många invandrare och många familjer med socioekonomiska problem behövs speciella åtgärder för att förbättra tandhälsan. Vi vill därför utveckla förebyggande strategier som är anpassade till barn och familjer i sådana områden.

Socialdemokraterna anser att det utökade tandvårdsstöd som idag ges till äldre med funktionshinder också ska omfatta psykiskt sjuka och hemlösa.



Socialdemokraterna vill särskilt investera i de områden där tandhälsan är dålig, men som saknar tandläkarmottagning. Ett första steg i det arbetet är att introducera projektet "Tandtrollet". Verksamheten ska vara integrerad med BVC och bemannas av tandhygienist med speciell kompetens kring små barns tandhälsa. Syftet är att i samverkan med föräldrar arbeta förebyggande och sprida kunskap till riskgrupper. Föräldrar får lättillgänglig information om kostråd, instruktion om tandborstning samt gratis tandborstar och flourtabletter. Ett första försök med "Tandtrollet" bör starta i Husby och i Fittja.

Många barn är rädda för att gå till tandläkaren. Det finns nya tekniker i form av laserborr för att laga hål som inte innebär att borra i tänderna. Vi vill att fler barn ska få tillgång till den nya förbättrade tekniken. Idag finns utrustning med laserborr endast i Täby. Socialdemokraterna vill investera i en laserborr vid en folktandvårdsmottagning i södra länet.

- Starta projektet "Tandtrollet" i Husby och Fittja.
- Investera i en laserborr till en Folktandvårdsmottagning i södra länet.
- Tillsätt en utredning med uppdrag att se över den enskilde patientens kostnad för den medicinska tandvården.

Läkemedel – både glädje och bekymmer

Läkemedel är en viktig del av sjukvården. Glädjande nog kommer hela tiden nya mediciner som botar och lindrar.

Äldres läkemedelsanvändning har ökat kontinuerligt under årens lopp. Samtidigt kommer larmrapporter om ökade kostnader och kvalitetsbrister i läkemedelsförskrivningen. Multiprofessionella läkemedelsgenomgångar inom hälso- och sjukvården har visat sig leda till att läkemedelsinsatser i stor utsträckning omvärderas och justeras. Läkemedelsgenomgångar kan i många fall reducera antalet läkemedel som en enskild person använder och bidra till att äldre kan bibehålla eller förbättra sin livskvalitet.

Idag genomförs alltför få läkemedelsgenomgångar. Socialdemokraterna anser att multiprofessionella läkemedelsgenomgångar (bland annat med farmaceuter) ska genomföras för personer som är 65 år och äldre och som bor i särskilt boende eller har hemsjukvårdsinsatser, när läkare bedömer att det finns behov av detta.

För 2009 föreslår vi följande insatser för landstingets arbete med läkemedelsgenomgångar:

- Följ upp antalet sjukhusinläggningar orsakade av skadlig läkemedelsanvändning vid Karolinska universitetssjukhuset i både Huddinge och Solna samt på Södersjukhuset.
- Utvärdera antalet omprövningar av äldre patienters ordination och dos av läkemedel, som ett resultat av läkemedelsgenomgångar.



- Genomför en studie i syfte att jämföra landstingets läkemedelsförskrivning för äldre med Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för god läkemedelsterapi.

Konsumtionen av antibiotika fortsätter att öka i världen. Problemet med antibiotikaresistens är nu så globalt att det varje år skördar miljontals liv. Landstinget måste noga analysera och utvärdera sin antibiotikaförskrivning. Vi kräver att regeringen tar ett nationellt ansvar och också agerar internationellt.

Den nya läkemedelsstrategin ska genomföras. Vi vill att vårdgivarna får ett ökat kostnadsansvar för läkemedel. Läkemedelsarbetet måste fokusera ytterligare på att ingen patient ska behöva sjukhusvård på grund av brister i läkemedelsanvändningen. Införande av nya specialläkemedel ska ske kontrollerat.

Patientsäkerhetsarbetet ska fokusera på ökad rapportering och analys av avvikelser, ökad kunskap om särskilda riskläkemedel, verka för en säker läkemedelshantering och förbättrad informationsöverföring.

- Inför kvantifierbara mål för arbetet med läkemedelsgenomgångar för äldre.
- Genomför producentoberoende läkemedelsprövningar, till exempel tillsammans med andra landsting.
- Skapa incitament för att öka rekryteringen av prövare och patienter som klarar konkurrensen med de ersättningar som kommersiella aktörer kan erbjuda.
- Uppvakta regeringen om vikten av att Sverige som ordförandeland i EU driver frågan om antibiotikaresistens.

Rehabilitera mera!

Inte bara vården för att bota och lindra måste fungera. För många är olika former av rehabilitering det enda vägen till ett gott liv. Tyvärr har moderaterna och deras stödpartier bara ställt mer krav på människor, men har inte i samma utsträckning avsatt resurser för att hjälpa dem att återgå i arbete. Tillgången till rehabilitering är också ojämnt fördelad över länet. Lidingöbor får exempelvis mer resurser än kommuninvånare i södra länet.

Rehabilitering ska ingå som en naturlig del i olika vårdprocesser. Tyvärr saknas ett helhetsgrepp om landstingets samlade rehabiliteringsprocesser. Verktygen för att mäta resultat, effektivitet och ändamålsenlighet inom rehabiliteringen måste förbättras.

- Bygg ut samordningsförbunden.
- Gör rehabiliteringen till en fungerande del av vårdkedjorna.
- Gör utbudet av rehabilitering mer jämlikt fördelat över hela länet.



Jämlik och jämställd sjukvård

Hälso- och sjukvård ska ges på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionshinder, social situation, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet. Vi föreslår att åtgärdsplaner för jämlik och jämställd vård tas fram. Hur medborgarnas behov av hälso- och sjukvårdsinsatser ser ut och tillgodoses måste bedömas utifrån kön, ålder och socioekonomiska aspekter. Därför behövs nyckeltal som mäter jämlik och jämställd vård. Nyckeltalen bör användas både för jämförelse mellan enskilda vårdgivare, men även inom och mellan olika vårdområden/behovsgrupper samt sett över tid.

Vården ska vara jämställd. Ändå har vi en sjukvård som diskriminerar kvinnor på flera sätt. Den medicinska forskningen använder ofta mannen som norm trots att de fysiska skillnaderna mellan könen är signifikanta. Det finns till exempel en gen hos kvinnor som ökar risken för hjärtinfarkt. Kvinnor drabbas oftare av svåra, ibland dödliga, biverkningar av läkemedel än män. Orsaken till det är ofta att doserna anpassas efter män som väger betydligt mer än kvinnor. Kvinnor har i vissa fall svårare att bryta ned läkemedel i levern. Det är dubbelt så vanligt att kvinnor drabbas av farlig hjärtrytmrubbning som en biverkan av läkemedel.

Socialdemokraterna vill öka kunskaperna om kvinnors ohälsa och verka för ett helhetsseende av både fysisk och mental hälsa inom sjukvården.

Förra året utsattes 26 000 kvinnor för mäns våld. De senaste tio åren har anmälningarna ökat med 34 procent. Våldsutsatta kvinnor söker ofta sjukvård och enligt Hälso- och sjukvårdslagen finns ett tydligt ansvar att upptäcka, identifiera och ge ett adekvat medicinskt och psykosocialt omhändertagande. För att lyckas med det uppdraget krävs att personal kontinuerligt får utbildning i hur våldsutsatta kvinnor bör bemötas. Socialdemokraterna vill värna de lokala psykosociala teamen i primärvården för att kunna upptäcka bakomliggande orsaker till besök och hjälpa våldsutsatta kvinnor att våga berätta om sin situation. Vi kräver att handlingsplanen *Mäns våld mot kvinnor* ska uppdateras och förverkligas.

- Följ upp Vårdval Stockholms konsekvenser för jämlikhet och jämställdhet.
- Ge Karolinska folkhälsoakademin (KFA) i uppdrag att genomföra studier som belyser vården utifrån perspektiven jämlikhet och jämställdhet.
- Uppdatera och intensiviera arbetet med handlingsplanen *Mäns våld mot kvinnor*.

Effektiv, säker och solidarisk hälso- och sjukvård

Vår utgångspunkt är att det offentliga huvudansvaret för en god hälso- och sjukvård aldrig får rubbas. Det är en del av tryggheten i den socialdemokratiska samhällsmodellen.



För att alla ska ges tillgång till de bästa behandlingsmetoderna i framtiden är det viktigt att sjukvården klarar att upprätthålla en hög effektivitet. Det finns en betydande effektiviseringspotential inom sjukvården som måste tas tillvara.

Men i ett långsiktigt perspektiv är det också rimligt att hälso- och sjukvården får mer av samhällets samlade resurser än idag. Det är viktigt för att möta både den demografiska utvecklingen och de medicinska framstegen. Den svenska hälso- och sjukvården ska betalas gemensamt och solidariskt.

Beställarens styrning inom hälso- och sjukvården ska fortsätta att utvecklas utifrån den av fullmäktige antagna övergripande uppföljningsmodellen. Genomförande av medborgardialoger bör utgöra en viktig del av denna uppföljning. Beskrivnings- och ersättningssystemen ska fortsätta att utvecklas för att öka kunskapen om vad som produceras, med vilket resultat och till vilken kostnad.

Trots den mycket höga kvaliteten i svensk sjukvård så inträffar ibland misstag. Sjukvården har till exempel mycket att lära av det säkerhetstänkande oms finns utvecklat inom flyget. Alla krafter måste inriktas på att undanröja undvikbara skador. Vården måste ta sig från ett synsätt som innebär att "det är mänskligt att fela" och istället fokusera på ett systematiskt arbete med att utveckla en rigorös säkerhetskultur.

Socialdemokraterna vill fortsatt att utveckla metoder, rutiner och verktyg för patientsäkerhetsarbetet, bland annat utifrån beslutat handlingsprogram. Samarbetet med Patientnämnden bör förstärkas och även privata vårdgivare måste involveras. Utvecklandet av en gemensam vårddokumentation enligt principen "en patient – en journal" utgör en viktig del av patientsäkerhetsarbetet och det arbetet måste snabbas på.

- Utveckla vårdens beskrivnings- och ersättningssystem.
- Uppgradera patientsäkerhetsarbetet.



3.2 Tiohundra nämnden

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Kommunbidrag, Norrtälje Kommun	682	718	746	3,9%	9,4%
Landstingsbidrag, SLL	881,5	935,0	987,0	5,6%	12,0%
Övriga intäkter	187	185	193	4,3%	3,2%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 751</i>	<i>1 838</i>	<i>1 926</i>	<i>4,8%</i>	<i>10,0%</i>
Köpt vård och omsorg	-1 500	-1 566	-1 650	5,4%	10,0%
Läkemedel	-119	-125	-130	4,0%	9,2%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-137	-147	-146	-0,7%	6,6%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 756</i>	<i>-1 838</i>	<i>-1 926</i>	<i>4,8%</i>	<i>9,7%</i>
Resultat	-6	0	0		

När Tiohundraprojektet kom till stånd fanns en konsensus om att en hög grad av samförstånd skulle prägla projektet. Men steg för steg har de borgerliga majoriteterna i landstinget och kommunen sedan frångått detta synsätt, bland annat har personunionen mellan styrelsen för sjukhusbolaget och nämnden avskaffats. Konfrontationspolitiken är beklaglig.

Genom att dessutom inte fullt ut skjuta till erforderliga resurser riskerar moderaterna och deras stödpartier göra Tiohundra till ett besparingsprojekt. Därmed tas ytterligare ett steg ifrån den ursprungliga tanken om Tiohundra som ett utvecklingsprojekt som behöver värnas lite extra.

- Öppna dialysmottagning i Norrtälje.
- Socialdemokraterna skjuter till 6 miljoner kronor mer än moderaterna och deras stödpartier till vården inom Tiohundra.

3.3 Styrningen av sjukvårdens producentorganisation

Ökad produktivitet genom prestationslön

Inom vissa delar av den offentliga vården bör det bli möjligt att arbeta med prestationsrelaterade löner för att höja produktiviteten. Inom sjukvården finns idag tillräcklig kapacitet för att merparten av vårdköerna egentligen inte skulle behöva finnas. Problemet är att denna kapacitet inte utnyttjas effektivt.

En del kirurgiska ingrepp är i hög grad så standardiserade att vi är övertygade om att ett starkt inslag av individuell prestationslön skulle kunna höja produktiviteten avse-



värt. Också inom andra delar av vården borde möjligheten med prestationslön eller lönebonus för uppnådda mål användas på bredare front.

Modellen med lönebonus kan också med fördel förenas med självstyrande intraprenader. Det vill säga där en vårdenhet kvarstår inom landstingets regi, men med stor frihet att organisera arbetet och förvalta ett positivt ekonomiskt resultat.

Vid S:t Eriks Ögonsjukhus i Stockholm startade år 2005 en modell med prestationsbonus till personalen. Det har givit en fantastisk utväxling. Produktiviteten har ökat med cirka 8 procent årligen de senaste åren.

Ofta har privata vårdgivare använt löneinstrumentet för att höja produktiviteten, medan offentliga vårdgivare i alltför sparsam utsträckning gjort det. Det är viktigt att det inte bara är inom den privata vården som goda prestationer kan rendera i bra löner.

- Ge de landstingsägda sjukvårdsproducenterna i uppdrag att i betydligt större utsträckning utforma direkta incitament som ökar produktiviteten och där kopplingen mellan lön och prestation är central.

Egenregianbud för full konkurrens

Moderaterna och deras stödpartier genomför som regel upphandlingar inom hälso- och sjukvården utan att den offentligt ägda verksamheten får vara med att lägga anbud. Så har bland annat skett inom radiologin vid Södertälje sjukhus och Karolinska universitetssjukhuset. Det borgerliga ägerandet är snävt ideologiskt betingat. Målet är att privatisera – inte att förbättra konkurrensen och se till medborgarnas bästa.

Socialdemokraterna menar att en av flera anledningar för landstinget att ha egenägda verksamheter är att äga kunskap om kostnadsnivåer och andra förutsättningar för verksamheten. Denna kunskap bör utnyttjas i upphandlingar där egenregianbuden används som en viktig ”bench-marking” om kostnadsnivå och kvalitetskriterier.

- Upprätta egenregianbud vid konkurrensupphandlingar.

Stäng VIP-ingången

Moderaterna och deras stödpartier har beslutat att våra offentliga sjukhus ska ha särskilda VIP-ingångar för de som råd med en privat sjukvårdsförsäkring. Dörrarna har också slagits upp för att privata företag ska kunna öppna kliniker inne på de offentliga sjukhusen och där ta emot försäkringspatienter. Eftersom vårdgarantin inte efterlevs av den borgerliga landstingsmajoriteten, räknar de kallt med att efterfrågan på privatfinansierad vård ska öka.

De moderater som i valrörelsen vitt och brett talade om att de stod bakom den skattefinansierade vården lurade väljarna. Nu öppnas vården för ett privatfinansierat tilläggssystem som gör slut på tiden då man som skattebetalare i Stockholms län



kunde vara säker på att man fick den bästa vården bedömd utifrån vårdbehov – inte ekonomisk ställning. Socialdemokraternas budgetförslag medför att beslutet om öppnande av privatfinansiering vid landstingets sjukhus upphävs.

- Privatfinansiering vid de landstingsägda sjukhusen ska inte tillåtas.

Förstärk koncern- och ägarstyrningen

Hälso- och sjukvården kommer att successivt behöva mer av samhällets resurser, men de måste användas till rätt saker. Det fanns ett antal avgörande framgångsfaktorer för den radikala ekonomiska återhämtning som landstinget uppvisade under den förra mandatperioden. Avgörande var förmågan till ägarstyrning, en effektiv budgetprocess och ett koncernperspektiv som genomsyrade samtliga landstingsverksamheter. På alla dessa punkter uppvisar nu styrningen från den borgerliga landstingsledningen allvarliga brister.

Brister i ägaransvaret riskerar att medföra resursslöseri och otillräcklig kostnadskontroll i koncernens verksamhet. Under det senaste två åren har ägarstyrningen av hälso- och sjukvården successivt försvagats. Resultatet riskerar bli ett ineffektivt resursutnyttjande. Ett grundläggande fel är uppdelningen av det politiska ansvaret för ägarstyrningen i tre olika instanser.

För att kunna leva upp till kraven på en effektiv hushållning krävs att budgetprocessen utformas på ett ändamålsenligt sätt. De förändringar av budgetarbetet som moderaterna och deras stödpartier gjort leder dessvärre till att det inte i rimlig tid görs någon konsolidering mellan sjukvårdens beställare och producenter. Detta förhållande riskerar att allvarligt försvåra avtalsprocessen, försaka tempoförluster och i slutändan problem med att avpassa kostnaderna till nivå med beslutad budget. Vid övergången till flerårsavtal med sjukhusen är det mycket oroande att landstingets grundläggande styrningsfunktioner uppvisar så stora brister.

Övergripande mål och spelregler för verksamheterna bör utformas genom ett utpräglat koncernperspektiv så att avvägningar kan göras utifrån en samlad bild. Det är viktigt att samarbete snarare än konkurrens präglar hälso- och sjukvården. Koncernperspektivet måste genomsyra organisation, regelverk, befogenhetsfördelning och överordnas såväl de landstingsägda vårdproducenterna som beställarfunktionen.

- Förbättra budgetprocessen.
- Återuppbygg upp en stark ägar- och koncernstyrning.
- Utveckla arbetet med nyckeltal och koncernövergripande mät- och styrsystem.

Ny avtalsmodell ställer ökade krav på ägarens insyn

Från och med den 1 januari 2009 gäller en ny avtalsmodell för akutsjukhusen, vilket kan leda till en ökad stabilitet och långsiktighet i vårdplaneringen. Den ökade fri-



hetsgrad som sjukhusen ges visavi beställaren ställer helt nya krav på den politiska ägarstyrningen i form av insyn och uppföljning och vilka beslut som bör vara föremål för politisk prövning. En ny ordning för ägarens styrning och den politiska insynen i producentorganisationen är helt avgörande för modellens bärighet.

Därtill har ägaren – företräd av landstingsstyrelsen och dess utskott för ägarstyrning – oundvikligen en lagfäst skyldighet att bedriva uppsikt över den ekonomiska förvaltningen. När flerårsavtal införs ökar därför kraven på en regelbunden och kvalitativ ekonomisk rapportering till ägaren. Ägaren måste alltid vara beredd att intervensera med direktiv om hur en enskild producent väljer att prioritera sin resursanvändning i avvägningen mellan olika vårdområden.

Även om grundpremisen om långsiktighet genom flerårsavtal självfallet ska vårdas, kan omförhandling mellan beställaren och sjukhusen bli påkallad i vissa situationer. Det gäller till exempel vid förändrade samhällsekonomiska förutsättningar, förändringar i befolkningens vårdbehov samt omvälvande medicinska/medicintekniska innovationer.

- Den nya avtalsmodellen kräver att en ny ordning utarbetas för ägarens styrning och insyn i producentorganisationen.

En patient = en journal senast 2013

Det är angeläget att landstingets IT-arbete går vidare med att skapa en för alla vårdgivare gemensam vårddokumentation. Arbetet ska ske utifrån målet om en patient = en journal. Verksamhetsnytta och patientfokus ska ligga till grund för arbetet. Målet måste sättas att Stockholms läns landsting senast 2013 har genomfört en för alla vårdgivare gemensam vårddokumentation.

- Inför GVD (Gemensam VårdDokumentation) i full drift senast år 2013.

Förändrad vårdstruktur

Processen för överföring av akutverksamhet som inte kräver akutsjukhusens resurser till närsjukvården har avstannat efter majoritetsskiftet hösten 2006. Den strukturförändring som syftade till en överflyttning av verksamhet från akutsjukhusen till närsjukvården har stoppats genom införandet av en renodlad husläkarmodell. Det är viktigt att strukturarbetet återupptas för att successivt skapa en närsjukvård med tillgång till fler specialister.

Den genomlysning som gjordes av Karolinska universitetssjukhuset under 2007 visade att sammanläggningen av de tidigare två universitetssjukhusen var riktig och att stora ekonomiska vinster redan gjorts på grund av sammanslagningen. Sammanslagningen rymmer ytterligare möjligheter till effektiviseringar och synergieffekter om de två delarna av universitetssjukhuset tar nya steg för att profilera och koncentrera verksamhet till antingen Solna eller Huddinge.



- Ge ny kraft till profileringsarbetet inom Karolinska universitetssjukhuset.
- Återuppta processen för överföring av akutverksamhet som inte kräver akut-sjukhusens resurser till närsjukvården.

3.4 Patientnämnden

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	15,9	16,4	18,6	13,4%	17,0%
- varav landstingsbidrag	14,6	15,1	17,3	14,6%	18,5%
Kostnader	-15,9	-16,4	-18,5	12,8%	16,4%
Resultat	0,0	0,0	0,1		

Patientnämnden är en från vården fristående och opartisk instans som patienter och anhöriga kan vända sig till när det uppstått problem i kontakterna med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården samt folktandvården och privata tandhygienister.

Antalet ärenden till Patientnämnden ökar. Störst ökning är det inom psykiatrin, där antalet ärenden ökat med 28 procent jämfört med föregående år. Antalet ärenden avseende behandling har ökat med 50 procent. Nekad, ofullständig eller felaktig behandling har ökat med 70 procent. Samtidigt ökar köerna inom psykiatrin. I det läget måste situationen inom psykiatrin följas noga. Vi föreslår att en extra satsning görs för att stärka nämndens arbete med patientärenden inom psykiatri.

Under den förra mandatperioden sjuöskades ett omfattande arbete på patientsäkerhetsområdet. I detta arbete har framkommit att kraven gentemot de privata vårdgivarna är lägre än gentemot de offentliga. Därför måste insatser göras för att stärka nämndens arbete med patientsäkerhet gentemot de privata vårdgivarna. Patientnämnden bör tillsammans med Hälso- och sjukvårdsnämnden aktivera sig i frågan.

På grund av förändrade skatteregler måste patientnämnden betala arbetsgivaravgifter för ersättningar till stödpersoner. Nämnden ges full kompensation för detta.

- Socialdemokraterna tillför en halv miljoner kronor mer än moderaterna och deras stödpartier till Patientnämnden för att stärka arbetet med patientärenden inom psykiatrin.



4 Trafikverksamheten

4.1 AB Storstockholms lokaltrafik



Vi socialdemokrater vill att Stockholm ska vara ett län där invånarna har möjlighet att välja mellan bil eller kollektivtrafik. Därför ökar vi SLs totala budget 2009 med 50 miljoner kronor mer än moderaterna och deras stödpartier, framför allt för att öka trafikutbudet. För att hålla rimliga priser för resenärerna utökar vi landstingsbidraget till SL med 320 miljoner kronor mer än moderaterna och deras stödpartier.

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Tillskott från SLL	5 346,0	5 685,0	6 212,5	9,3%	16,2%
Biljettintäkter	4 476	4 800	4 997	4,1%	11,6%
Övriga intäkter	2 212	2 333	2 464	5,6%	11,4%
<i>Summa intäkter</i>	<i>12 034</i>	<i>12 818</i>	<i>13 674</i>	<i>6,7%</i>	<i>13,6%</i>
Kostnader köpt trafik	-7 534	-8 078	-8 611	6,6%	14,3%
Övriga kostnader	-2 459	-2 647	-2 699	1,9%	9,7%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-9 993</i>	<i>-10 725</i>	<i>-11 310</i>	<i>5,5%</i>	<i>13,2%</i>
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-1 719</i>	<i>-2 093</i>	<i>-2 309</i>	<i>10,3%</i>	<i>34,3%</i>
Resultat	322	0	55		

I vårt Stockholm är trafiken så pålitlig och utbudet så väl avpassat att hela länet kan utgöra en gemensam bostads- och arbetsmarknad. Kollektivtrafiken ska vara det enklaste och billigaste färdssättet för att åka till arbete och skola, men även ett prisvärt och tillgängligt alternativ när en hel familj ska åka och lördagshandla. Det möjliggör fortsatt tillväxt och ökar rättvisan mellan människor och länsdelar.

Utvecklingen och tillväxten i Stockholms län hämmas om inte utbyggnaden av infrastrukturen fortsätter. Långsiktigt är det ohållbart att öka bilismen i Stockholm. Istället måste transportsystemen ställas om för att främja långsiktigt hållbar tillväxt i regionen. Får vi fler att resa kollektivt istället för att ta bilen minskar klimatpåverkan och vi får en bättre miljö. Detta är ett ansvar vi har mot vår nutid och våra barn och barnbarn.

Vi socialdemokrater vill att utbyggnadstakten av kollektivtrafiken ska vara hög. Det är därför mycket bekymmersamt att så många projekt släpar efter i tid och att nästan 1 100 miljoner kronor av investeringsbudgeten inte användes under 2008.



- Trafikverksamheternas gemensamma övergripande mål ska vara att bidra till en bättre miljö och minskad global uppvärmning.
- Trafikverksamheterna ska utveckla nya former för dialog och samverkan med såväl kommuner, näringsliv, organisationer som medborgare i syfte att skapa delaktighet och att kunna planera verksamheterna så att de bättre svarar mot olika intressenters behov och önskemål.
- Rekryteringsfrågorna i SL måste tas på större allvar och SLs personalresurser bör förstärkas med de funktioner och den kompetens som krävs för att säkerställa att planerade investeringsobjekt blir genomförda.

En taxepolitik för fler resenärer

Sedan moderaterna och deras stödpartier vann majoritet i landstingsfullmäktige har det blivit krångligare och dyrare att resa med SL. Det gör att fler väljer att ta bilen. Zonerna skapar barriärer mellan länsdelar och segregerar istället för att förena.

Moderaterna och deras stödpartier har utöver prishöjningarna även infört segregande taxezoner i Norrtälje och Södertälje. I och med detta riskerar det enhetliga 30-dagarskortet som gäller i hela länet att bli mycket dyrare. Billiga lokala SL-kort kommer enligt en tidigare SL-utredning innebära behov av att höja priset på det enhetliga 30-dagarskortet. I praktiken straffas de som valt att jobba utanför sin egen kommun om lokala SL-kort införs generellt.

Vi socialdemokrater kräver att det enhetliga 30-dagarskortet ska bevaras och att priset sänks till en lägre nivå. För närvarande uppvisar SL stora överskott på grund av de för stora prishöjningar som moderaterna och deras stödpartier genomfört.

Från och med den 1 mars vill vi dessutom återinföra enhetstaxa för enkelresor i SL-trafiken och därmed sänka priset radikalt på en kraftig majoritet av SL-resorna. För att främja förköp ska kontanta resor kosta 30 kronor helt pris, respektive 15 kronor reducerat pris, medan förköpta resor ska kosta 25 kronor respektive 12,50 kronor.

Taxereformerna finansieras genom att SL tillförs extra medel från landstinget om 270 miljoner kronor för 2009.

- Inför en enhetlig taxa för enkelresor i hela SL-trafiken.
- Slå vakt om det enhetliga 30-dagarskortet.
- Sänkning av priset på 30-dagarskortet till 650 kronor respektive 400 kronor reducerat pris.
- Utveckla formerna för dialog med resenärerna och ta tillvara resenärssynpunkterna på ett sätt att resenärerna känner delaktighet och kan ges återkoppling.



Fler måste resa med SL – och fler måste betala

Undantar man effekterna av införandet av trängselskatt avstannade resandet med SL plötsligt under 2007 efter att i flera år ha ökat. Historiskt sett har alltid resandet med SL ökat i en högkonjunktur och detta var ett gigantiskt misslyckande för moderaterna och deras stödpartier och förödande för utvecklingen mot ett mer miljömässigt hållbart Stockholms län.

Under 2008 har resandet ökat, om så inte skett kunde det inte ha beskrivits på annat sätt än en katastrof med tanke på det höga bensinpriset. Fokus för SL kommande år måste vara att fortsätta att öka resandet. SL bör i första hand attrahera dem som idag åker bil och inte dem som går eller cyklar. SL ska särskilt bevaka att antalet resande ökar i samma takt som punktlighet och andra kvalitetsfaktorer förbättras.

SL har en väldigt stor andel av trafiken i de centrala delarna av Stockholm och över tullsnittet. Fokus på att få en större andel av resandet ute i länet måste nu förstärkas.

Många resenärer som vill göra rätt för sig upplever att det blivit svårare att betala och resa med SL. Klagomålen rör bland annat att det är svårt att på förhand veta hur många zoner som man kommer resa i och därför ska lösa biljett för. Ofta är det barn och gamla som har hamnat i kläm. Man kan inte förköpa biljett för senare användning varken till sig själv eller till sina barn i automaten, och automaterna ger dessutom ingen växel.

Sedan moderaterna och deras stödpartier införde segregande taxezoner och högre priser i SL-trafiken, så finns det tydliga signaler om att trenden med stadigt minskat fuskåkande har brutits och att fuskåkandet nu ökar. Det är ett underbetyg åt den borgerliga taxepolitiken. SL behöver fler betalande resenärer – inte färre. Med enhets-taxan såg vi en annan utveckling. När det var enkelt och smidigt att göra rätt för sig ökade också betalningsviljan.

Införandet av det nya resekortet, SL Access, har efter att ha blivit kraftigt försenat äntligen introducerats för säsongskort. Ett smidigt införande för hela systemet måste säkerställas så snabbt som möjligt.

Under den förra mandatperioden överfördes biljettkontrollen som tidigare varit utspridd bland flera entreprenörer till SLs egen regi. Fördelarna med att ha biljettkontrollen i egen regi har varit många. Biljettkontrollanterna rör sig i sitt dagliga arbete mitt bland resenärerna och har därför god kunskap om hur olika trafikförändringar har mottagits och hur trafikverksamheten fungerar. De har därför många ändringsförslag och bör nyttjas bättre genom att biljettkontrollen utvecklas som strategiskt verktyg i SLs kvalitetsuppföljning.

Istället för att se dessa fördelar och utveckla dem har moderaterna och deras stödpartier beslutat att biljettkontrollen ska upphandlas. Argumenten har varit förvirrade och handlat om att SL inte har kompetensen och idéerna att utveckla biljettkontrollverk-



samheten, vilket ett externt företag däremot tydligen skulle ha enligt den borgerliga demagogin.

Att upphandla biljettkontrollen och bryta det helhetsperspektiv som verksamheten kan ha idag är ett steg i fel riktning. Om en upphandling av biljettkontrollen genomförs och ett externt företag tar över verksamheten begränsas möjligheterna att ta tillvara resenärens upplevelse av resan som ett verktyg i ett systematiskt kvalitetsarbete.

Arbetet med att bekämpa fusk måste syfta till att öka andelen betalande resenärer. Vid införandet av SL Access kommer det bli möjligt att prenumerera på SLs kortsortiment. SL bör utreda hur en nedsättning av straffavgiften för fuskåkandet kan se ut om den bötfällda istället åtar sig att teckna en långsiktig prenumeration på SL-kortet.

SL måste arbeta aktivt med det omgivande samhället vad gäller biljettsortimentet för att få fler resenärer. Ett bra exempel på sådant arbete är SLs företagskort som företag kan erbjuda sina anställda. Liknande lösningar finns för exempelvis kommuner som vill erbjuda skolungdom skolresor med SL. SL måste förmå fler kommuner att inse värdet av att ungdomar åker kollektivt. Att unga människor ser det som naturligt att åka med kollektivtrafiken är avgörande för om de kommer att fortsätta att åka kollektivt även när de ökar sina inkomster och har råd med bil.

SLs så kallade förlustgaranti innebär att SLs kortinnehavare kan få ett nytt kort vid förlust av SL-kortet. SL lämnar ut ett nytt motsvarande kort för samma period som det förlorade kortet. Idag omfattas dock inte terminskort som har delats ut till skolelever av förlustgarantin. Förlustgarantin omfattar heller inte SLs studentkort, som inte kan köpas via SLs e-handel vilket är en förutsättning för att förlustgarantin ska gälla. Vi ser inga hinder för att förlustgarantin också skulle kunna omfatta dessa kort.

En grupp länsinvånare som ofta är helt beroende av SL för sina resor är dem med försörjningsstöd. Utan möjlighet till SL-kort blir man lätt isolerad och tröskeln att komma tillbaka till arbete eller utbildning blir högre. SL måste arbeta aktivt för att förmå kommuner att inse värdet för individ och arbetsmarknad att normen för försörjningsstöd innefattar SL-kort.

- SL ska öka antalet resenärer med särskilt fokus på att locka dem som idag hellre åker bil.
- SL ska utreda en nedsättning av straffavgiften vid fuskåkandet mot tecknande av ett långsiktigt abonnemang på SL-kort.
- SL ska utreda förutsättningarna för att utveckla biljettkontrollen som strategiskt verktyg i SLs kvalitetsuppföljning med SL som huvudägare
- Fusket ska bekämpas med en mer flexibel biljettkontroll vars insatser bygger på fakta om fuskets utveckling och spridning.
- SL ska aktivt arbeta för att förmå kommuner att inse värdet med skolkort till skolungdom och vinsterna för individ och arbetsmarknad med att låta 30-dagarskortet ingå i normen för försörjningsstöd.



- SLs förlustgaranti skall omfatta terminskort som delas ut till skolelever samt studentkort.

En trängselskatt som förbättrar kollektivtrafiken

Intäkterna från trängselskatten i Stockholm borde gå till såväl drift av kollektivtrafik som till investeringar i spår och vägar. Det vore i linje med folkomröstningsresultatet och skulle innebära vinster för miljön, ge ökad tillväxt samt förbättra framkomligheten och trivseln. Så sker dock inte nu, utan samtliga intäkter går till vägbyggen. Den borgerliga regeringens variant av trängselskatt skickar alltså notan för den utökade kollektivtrafiken till SLs trogna resenärer.

I sin infrastrukturproposition har regeringen föreslagit att statsbidraget för fordon till regional kollektiv spårtrafik ska avskaffas. Detta är en stockholmsfientlig politik som kommer att slå hårt mot SL och leda till oacceptabla höjningar av SL-taxan, vilket följer den borgerliga logiken om skattesänkningar framför kvalitet i välfärden. Sedan trängselskatten infördes har resandet med SL ökat. Som befarat är ökningen störst på den redan hårt belastade tunnelbanan. I rusningstid är det mycket trångt på tågen i de centrala delarna av Stockholm. Det behövs fler insatser för att avlasta tunnelbanan.

För att den utökade busstrafiken ska avlasta tunnelbanan krävs det att den har hög framkomlighet och innebär lika kort restid och möjligheter till snabba byten som tunnelbanan – annars kommer resenärerna att välja andra alternativ. Framkomligheten vid vissa innerstadsinfarter samt vid infartslederna och i centrala Stockholm är på många håll begränsad och ger stora problem för busstrafiken. Vid exempelvis Gullmarsplan, Tegelbacken, Norr- och Roslagstull, Skurubron och Ekerövägen in mot stan står trafiken ofta helt stilla i högtrafiktid.

Under trängselskattförsöket gjordes stora insatser från Stockholms stad för att trafiken skulle flyta smidigt. Stockholms stads nuvarande politiska majoritet har däremot inte prioriterat förbättrad framkomlighet för busstrafiken. SL måste ställa hårdare krav på Stockholms stad på förbättrad framkomlighet. Först då kan tunnelbanan avlastas och vissa busslinjer förstärkas ytterligare. Trafikutbudet idag är fortfarande mindre än det utbud SL erbjöd under trängselskattförsöket.

- SL ska ställa hårdare krav på Stockholms stad för förbättrad framkomlighet för bussarna.
- SL ska gentemot staten hävda att statsbidraget för fordon till regional kollektiv spårtrafik ej ska avskaffas.
- Busstrafik som avlastar tunnelbanan i rusningstid ska utökas under förutsättning att framkomlighetsproblemen går att lösa.

En trafik för hållbar tillväxt

Många känner en berättigad oro för den globala uppvärmningen och för luftföroreningar orsakade av trafiken. Politiken måste syfta till att så många som möjligt ska



kunna ställa bilen för att istället åka kollektivt och därmed bidra till minskade utsläpp.

Därför krävs stora satsningar på kollektivtrafiken. Det handlar om utbyggd tvärbana och tunnelbana samt om renoveringar av befintliga system. Resmöjligheterna måste öka samtidigt som restiderna kortas och punktligheten i kollektivtrafiken förbättras. Samtidigt måste satsningen på förnyelsebara drivmedel fortsätta och luftkvaliteten förbättras både vid hårt trafikerade vägar och i tunnelbanenätet. Om intäkterna från trängselskatten inte bara gick till vägar utan också till kollektivtrafiken skulle möjligheterna till snabbare utbyggnad av kollektivtrafiken öka.

Ett stort problem i Stockholms kollektivtrafik är bristen på tvärförbindelser. Det leder till att fler än nödvändigt tvingas åka igenom centrala Stockholm för att nå sin slutdestination. Den satsning på tvärbana som inletts är helt nödvändig och måste fortsätta. En rad planerade utbyggnader i länet är dock hotade av att den borgerliga regeringen inte tar hänsyn och kompenserar berörda trafikverk för den kraftiga prisutveckling som skett i anläggningsbranschen.

I detta läge är det än viktigare att hålla fast vid tidigare gjorda prioriteringar. Av största vikt är att tvärbaneutbyggnaderna ost och norr blir av samt att tunnelbanan förlängs via Odenplan till Karolinska och Solna. Det får inte äventyras av den borgerliga majoritetens krav på förlängd Djurgårdslinje. Men regeringen har hittills inte beviljat statsbidrag till vare sig Saltsjöbanan/Tvärbana Ost, Tvärbanan till Solna, dubbelspåret på Roslagsbanan eller förlängning av tunnelbanan till Karolinska och Solna. Regeringen har istället i infrastrukturpropositionen aviserat en ökad grad av regional och kommunal medfinansiering. Det är helt oacceptabelt om regeringen inte tar sitt finansieringsansvar för kollektivtrafikens infrastruktur och istället låter stockholmarna betala hela notan.

Stockholmsregionen kommer att fortsätta att växa. Alla miljöskäl talar för att framtida utbyggnader av kollektivtrafiken ska ske i form av spårlösningar och inte genom att belasta vägnätet ytterligare med busstrafik. Även rättviseskäl talar för kollektivtrafiken. När vår regions framtid planeras måste vi alltid söka de lösningar som kombinerar tillväxt med uthållig ekologisk och social miljö.

Spårväg Syd mellan Älvsjö och Flemingsberg bör i enlighet med resultatet av Stockholmsförhandlingen påbörjas år 2013. Därför måste Spårväg Syd ingå landstingets investeringsplan.

I framtiden kommer det att behövas kollektiva tvärförbindelser som är minst lika kapacitetsstarka som tunnelbanan. Vi socialdemokrater vill därför utreda en tunnelbanering runt hela Stockholm, men även på sikt undersöka möjligheterna till tunnelbana till Nacka, Barkarby och eventuellt även till Täby/Arninge.



Kollektivtrafikens kapacitet över Saltsjö-Mälarsnittet måste öka. När Förbifart Stockholm är färdigbyggd ska därför en av filerna i vardera riktningen reserveras för kollektivtrafik.

SLs är ett bolag med stor energiförbrukning. Genom den tekniska utvecklingens framsteg finns det idag goda möjligheter för SL att utvecklas som energiproducent. Ett utredningsarbete kring detta bör därför initieras. Utgångspunkten ska vara att se närmare på samtliga lösningar som skapar energi som till exempel solpaneler, värmepumpar från berggrund och frånluft. Potential och eventuella vinster för åtgärder som skapar energi bör undersökas.

Vi tror att solen kan bli en betydande energikälla för SL. Att anlägga solpaneler på SLs byggnader har dessutom ett starkt symbolvärde och möjligheten att nyttja sådan teknik bör prövas. Det vore ett stort steg framåt i SL:s miljöarbete om SL förutom att vara trafikhuvudman även kan vara energiproducent för den egna verksamheten.

- SL ska bidra till såväl högre som mer miljömässigt hållbar tillväxt genom att i sin utbudsplanering ta särskild hänsyn till kommuners bostadsplaner och näringslivets behov.
- SL ska gentemot staten hävda behovet av statsbidrag till de planerade tvärbaneutbyggnaderna och tillse att de sker som planerat.
- Spårväg Syd mellan Älvsjö och Flemingsberg tillförs i SLs investeringsplan med byggstart 2013.
- Andelen trafik som drivs med förnyelsebara drivmedel ska öka och SL ska aktivt medverka till att bygga ut produktion och distribution av biogas och etanol.
- SL och regionplane- och trafikkontoret ska utreda en framtida utbyggnad av kapacitetsstarka tvärförbindelser i länet – särskilt med fokus på en tunnelbanering.
- SL ska initiera ett utredningsarbete i syfte att utvecklas som energiproducent.

En pålitligare trafik

Punktligheten i kollektivtrafiken måste förbättras. Det tar tid innan punktlighetsinsatser ger effekt. De förbättringar vi ser idag beror i mångt och mycket på insatser gjorda långt tidigare. För att trafiken ska flyta smidigt även om några år krävs därför att insatserna för ökad punktlighet inte avstannar utan tvärtom intensifieras.

Pendeltågstrafiken är förvisso bättre än tidigare, men trots satsningarna på Nynäsbanan som vi socialdemokrater tog beslut om före maktskiftet är det fortsatt stora kvalitetsproblem för pendeltågstrafiken till och från Nynäshamn. SL måste ställa krav på Banverket att leverera tåglägen som ger möjlighet att ta bort den så kallade "Lillpendeln".

SL har tillsammans med Banverket och SJ tagit fram en plan för förbättrad punktlighet. Planen är emellertid otillräcklig. Först när det planerade dubbelspåret i Söder-



tälje och bangårdsombyggnaderna mellan Märsta och Uppsala är klara kommer utlovade förbättringar att märkas av för resenärerna. Det är därför en tragedi för resenärerna att den borgerliga regeringen inte kunde rymma dubbelspåret i Södertälje inom de ekonomiska ramarna för närtidssatsningen.

I och med det avtal som tecknades med Stockholmståg om pendeltågstrafiken förra mandatperioden sköts ytterligare 100 miljoner till i syfte att höja kvaliteten. Den kvalitetshöjningen har uteblivit. En bättre uppföljning av ingånget avtal måste göras för att säkerställa att utlovad kvalitetshöjning infrias.

Ibland fungerar inte trafiken som den ska. Det kan handla om strömavbrott och dåligt väder men också om planerade avstängningar för reparation. Då är det viktigt att informationen till resenärerna fungerar. Barn och personer med kognitiva funktionshinder är särskilt beroende av att få hjälp i en sådan situation och ska prioriteras. SL har tidigare bedrivit ett framgångsrikt arbete med att implementera barnkonventionen. Det arbetet måste fortsätta och all personal i SL-trafiken som arbetar resenärerna måste få utbildning och kunskap om olika resenärersgruppers behov.

Resegarantin måste fortsätta att utvecklas. Hur resegarantin exempelvis ska kunna ge ersättning för andra utlägg än taxi, såsom SJ-biljetter bör utredas liksom om resegarantin kan utvecklas så att barn som saknar pengar till taxi ska kunna omfattas.

- SL måste snarast möjligt införa fullängdståg som standard på sträckan till Ny-näshamn.
- SL ska verka för en snar utbyggnad av såväl dubbelspår i Södertälje som bangårdsombyggnaden mellan Märsta och Uppsala.
- SL ska tillse att såväl entreprenör som leverantör gör nödvändiga omprioriteringar i syfte att möjliggöra så snabb driftsättning av de nya pendeltågen, X60, som möjligt.
- SL ska utveckla resegarantin och särskilt utreda hur barn skulle kunna omfattas av garantin.

Bättre anpassat trafikutbud

Trafikutbudet måste ständigt anpassas till efterfrågan. Vid låg efterfrågan bör turtätheten minskas eller linjer dras in för att de resurserna istället ska kunna satsas på trafik där efterfrågan är stor. På så sätt kan SLs utbud ständigt förbättras och utökas. Kortare restider och snabba bytesmöjligheter ska vara ledstjärnor för utbudsplaneringen.

En genomtänkt och välgrundad planering av SL-trafikens utbud, liksom kontinuerliga effektiviseringar av densamma, kräver dock gedigen kunskap om utvecklingen i berörda områden och om medborgarnas önskemål och behov. Denna kunskap finns hos lokala trafikpolitiker och kommunföreträdare. Vid utbudsplaneringen är därför kontakterna med kommunerna viktiga. I och med att den borgerliga majoriteten har lagt ned regionstyrelserna har en viktig kontaktyta gått förlorad.



De kommunsamråd som enligt moderaterna och deras stödpartier skulle ersätta regionstyrelserna har fungerat dåligt. I flera kommuner, till exempel i Stockholms stad, har ännu inga kommunsamråd genomförts. Det är anmärkningsvärt och ohållbart och innebär i realiteten att medborgarna inte fått komma till tals om trafikutbudet. Regionstyrelserna bör därför återinföras snarast möjligt.

- SL ska intensifiera utbudsöversynen i syfte att omprioritera. Den trafik som berörs ska vara busstrafik i områden som har alternativa färdvägar – det vill säga busstrafik som kör parallellt med t-bana, tvärbana eller stombusslinjer.
- Beslut om trafikutbud ska ske först efter att samråd skett med berörda kommuner.
- Regionstyrelserna ska återinföras och uppdraget utvecklas så att även frågor rörande pendeltåg, tunnelbanor och andra delar av kollektivtrafiken kan behandlas.

Trygg och kunnig personal

Ska SL kunna utvecklas framgångsrikt är det nödvändigt att söka samförstånd med dem som arbetar i SL-trafiken och deras fackliga organisationer. Det branschråd, vars syfte är att diskutera och hantera komplexa avtalsövergripande frågor, som inrättades under förra mandatperioden måste fortsätta att utvecklas.

SL måste ta en aktivare roll i frågan om kompetensförsörjning i framtiden och inte överlåta hela det ansvaret på entreprenörerna. Mest kritiskt är lokförarbristen i pendeltågstrafiken samt bristen på tekniskt kunnig servicepersonal. SL måste samarbeta mer intensivt med utbildningsanordnare och entreprenörer kring personalfrågorna. SL-akademin, för ny- och vidareutbildning av trafikpersonal, behöver utvecklas.

Det är anmärkningsvärt att kundundersökningarna visar att det finns en växande kritik mot personalens bemötande. Detta måste utredas och föranleda åtgärder.

- Följ fullmäktiges krav på kollektivavtal vid upphandlingar.
- SL ska samverka med utbildningsanordnare och entreprenörer för att säkerställa kompetensförsörjningen i branschen.

Ett tillgängligare SL

SL blir allt mer tillgängligt för funktionshindrade. Målet är att kollektivtrafiken ska vara helt tillgänglig år 2010. SL har som mål att om resenärerna bara kan ta sig till stationen eller hållplatsen så ska de också kunna resa med SL. Denna ambition ligger i linje med färdtjänstens mål om att fler och fler av färdtjänstens kunder ska kunna resa med SL. Det ökar dessa resenärers frihet och möjlighet till spontana resor, och gör att färdtjänsten kan lägga mer resurser på dem som behöver färdtjänsten allra mest. Ska detta realiseras behöver dock funktionshindrade få en tydlig signal om att de kan lita på SL – även när något går fel.



Resegarantin behöver utvecklas steg för steg för dem som har färdtjänstkort på så vis att de också kan känna trygghet i att taxi är ett alternativ när utlovad tillgänglighet inte finns – alldeles oavsett vad bristen på tillgänglighet består i. SL bör också stegvis införa en områdesvis tillgänglighetsgaranti i takt med att alla tillgänglighetsanpassningar färdigställs i ett område. I dag är det så att funktionshindrade måste titta i tidtabellen för att se om just den rutten de vill åka med körs med en låggolvad buss eller nytt pendeltåg. Med en områdesgaranti blir det enklare att resa med SL.

För att möjliggöra för ännu fler med funktionshinder att resa fritt och spontant ska färdtjänsten bygga ut närtrafiken i snabbare takt än idag.

- SL ska stegvis införa en områdesvis tillgänglighetsgaranti för funktionshindrade fram till 2010.
- SL ska utveckla resegarantin för att bättre svara mot funktionshindrades behov.
- Påskynda utbyggnaden av närtrafiken.

Ett tryggare SL

Många resenärer vittnar om otrygghet vid resor med SL. Mest otrygga är kvinnor. Under de senaste åren har därför kameraövervakning byggts ut på bussar, i tåg och på stationer. SL har också skapat en samordnad väktarfunktion ledd av en trygghetscentral i egen regi. Samarbetet med Lugna gatan och Stadsmissionen har bidragit till ökad trygghet i kollektivtrafiken. Detta arbete måste fortsätta.

Av vikt för upplevelsen av trygghet i kollektivtrafiken är synlig personal. Den personal som frigörs i takt med att ny teknik och nya och smidigare biljettsystem införs bör därför istället omlokaliseras till trafikmiljöerna för att både skapa trygghet och för att kunna hjälpa till med störnings- och annan resenärsinformation.

Ur trafiksäkerhetssynpunkt är det bättre att resa med SL än att ta bilen, mopeden eller cykeln. Införandet av sittplatsgarantin på buss i hastigheter över 70 km/h är ett steg i att göra resande med SL ännu tryggare. Detta måste fortsätta så att sittplatsgarantin omfattar samtliga busslinjer där hastigheten når över 70 km/h. Det bör även sättas upp ett mål för när alla bussar i trafik på vägar med hastighetsbegränsning över 70 km/h ska ha utrustats med säkerhetsbälte. Det finns också allvarliga problem med bussar som inte följer rådande hastighetsbegränsningar. Här måste dialogen med entreprenörerna förbättras.

- Ansträngningarna för att öka upplevelsen av trygghet bland resenärerna ska påskyndas och särskild vikt läggas vid att kartlägga olika grupperns önskemål och deras olika upplevelser av trygghet.
- Sittplatsgarantin för stående i busstrafiken i fordon som färdas fortare än 70 km/h ska införas på samtliga busslinjer där hastigheten når över 70 km/h.



- SL ska ta fram en plan för när alla bussar i trafik på vägar med hastighetsbegränsning över 70 km/h ska ha utrustats med säkerhetsbälte.

4.2 Waxholms Ångfartygs AB



Waxholmsbolaget har en viktig roll för att bibehålla en levande skärgård. Kollektivtrafiken till sjöss gör det möjligt att leva och bo i skärgården året runt samtidigt som den möjliggör för både länsinvånare och turister att ta del av skärgårdens unika miljö. Utgångspunkten för planeringen av WÅAB:s trafikutbud ska vara att bidra till en levande skärgård.

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Tillskott från SLL	184,4	197,5	215,1	8,9%	16,6%
Övriga intäkter	105	107	108	1,6%	3,1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>289</i>	<i>304</i>	<i>324</i>	<i>6,4%</i>	<i>11,8%</i>
<i>Summa kostnader</i>	<i>-244</i>	<i>-262</i>	<i>-280</i>	<i>6,8%</i>	<i>14,9%</i>
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-37</i>	<i>-43</i>	<i>-44</i>	<i>2,1%</i>	<i>17,6%</i>
Resultat	9	0	0,1		

WÅAB:s driftskostnader har ökat kraftigt på grund av ökade bränslekostnader. Socialdemokraternas budgetförslag ger full kompensation för detta, så att den totala trafikvolymen kan bibehållas. Ångfartygen Storskär och Norrskär ska hållas i gott skick och användas i WÅAB:s reguljära trafik.

Att resa kollektivt är miljövänligt. Vi socialdemokrater fortsätter att driva på för en hållbar utveckling. WÅAB har länge bedrivit ett ambitiöst miljöarbete, bland annat genom att prova nya förnybara drivmedel. Detta målinriktade arbete placerar WÅAB bland världens mest miljövänliga sjötransportföretag. Miljöarbetet omfattar också andra områden, bland annat att minska de buller- och vågstörningar som uppkommer i samband med fartygstrafiken. Socialdemokraterna vill att WÅAB:s ambitiösa miljöarbete ska fortsätta också under år 2009 och att bolaget ska arbeta för att hitta nya miljövänliga lösningar för dess verksamheter.

Arbetet med RUFSS 2010 pågår och WÅAB ska vara en pådrivande kraft och lyfta fram en tydlig skärgårdsdimension i den långsiktiga planeringen. I sitt planeringsarbete ska WÅAB dessutom ta Stockholms läns landstings skärgårdspolitiska program i beaktande.

Tillgängligheten till WÅAB:s trafik bör öka för att leva upp till ambitionen att skärgården ska leva. WÅAB har till dags dato genomfört ett omfattande, och prisbelönt, tillgänglighetsarbete. Detta arbete ska fortsätta och bör ske i nära samråd med SL, färdtjänsten och berörda kommuner.



Socialdemokraterna vill fortsatt att underlätta möjligheterna till kollektivt resande i samband med resor i skärgården ska fortsätta. Att göra skärgården tillgänglig för alla förutsätter att samarbetet med andra kollektivtrafikslag förbättras. Därför vill vi att samarbetet med SL ska intensifieras med fokus på en gemensam reseplanerare, samordning av biljettsystem samt anpassning till SLTF:s resekortstandard. Det ska vara möjligt att ombord på WÅAB:s fartyg köpa biljetter för vidare resa med SL.

- Waxholmsbolaget ges 3 miljoner kronor mer än den borgerliga majoritetens budgetförslag för att klara ökade bränslekostnader och därmed kunna garantera ett fullvärdigt trafikutbud.

4.3 Färdtjänstnämnden



Socialdemokraterna anser att färdtjänsten är en del av kollektivtrafiken och en viktig nyckel till frihet för dem som har funktionshinder. Färdtjänstnämndens strävan att erbjuda de som har någon typ av funktionshinder ett så fritt resande som möjligt ska fortsätta. En viktig del i denna strävan är att möjligheterna för funktionshindrade att resa i SL-trafiken ska öka, hänvisningar för resenärer till anpassad och tillgänglig kollektivtrafik ska fortsätta och då inte enbart till bussar, pendeltåg och tunnelbana utan även till övrig spårtrafik.

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
SLL-externa intäkter	152	164	163	-0,4%	7,6%
SLL-interna intäkter	980	1015	1052	3,7%	7,3%
- varav landstingsbidrag	966	1 001	1 040,5	4,0%	7,7%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 132</i>	<i>1 178</i>	<i>1 215</i>	<i>3,1%</i>	<i>7,3%</i>
Personalkostnader	-54	-56	-61	7,7%	12,6%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-1 047	-1 122	-1 154	2,9%	10,2%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 101</i>	<i>-1 178</i>	<i>-1 215</i>	<i>3,1%</i>	<i>10,4%</i>
Resultat	31	0	0,4		

Färdtjänstresenärens kostnad för resan är relaterad till priset på SLs 30-dagarskort. Den borgerliga majoritetens ständiga höjningar av 30-dagarskortet drabbar därför även färdtjänstresenärerna negativt.

I dag finns en zonindelning för resor med färdtjänsten. Man får betala mer om resan är längre än 30 kilometer. Vi socialdemokrater vill införa en enhetstaxa även för färdtjänsten, på samma sätt som i SL-trafiken. Det ska inte behöva kosta mer att resa för att man råkar bo längre från aktiviteter och affärer.



De resenärer som har störst behov ska tilldelas fler resor i paritet med behovet. De resurser som den borgerliga majoriteten anslår till rullstolstaxi för dem som har råd att betala själva, vill vi socialdemokrater istället satsa på fler resor till oförändrad egenavgift för dem med störst behov.

Socialdemokraterna anser att en från färdtjänsten fristående kundombudsman ska inrättas. En fristående kundombudsman kan bättre bemöta och ge återkoppling på de många kundsynpunkter som inkommer till kundtjänsten genom att utgöra länken mellan kund och handläggare.

Vid upphandlingar ska kvalitet – inte endast pris – stå i fokus. Det är av yttersta vikt att brukarna av de taxitjänster färdtjänsten upphandlar får en god service och att de kan lita på att förarna har rimliga och lagliga arbetsvillkor. Det är svårt att prestera väl i ett serviceyrke med dålig arbetsmiljö eller osäkra anställningsförhållanden. Det är därför en trygghet även för resenären att veta att avtal och regelverk efterlevs och att det är seriösa villkor som präglar branschen som helhet. Socialdemokraterna anser att ett minimikrav på leverantörer av taxitjänster är att arbetstagarna arbetar under villkor som lägst uppfyller normal standardnivå i tillämpliga branschavtal.

Kvalitetsproblemen med färdtjänstens växlar som är lokaliserade utomlands måste följas upp. Det är inte acceptabelt att resenärerna ska drabbas av försämrad kvalitet på grund av utlokaliseringar av växelservice. Färdtjänstnämnden har ett särskilt ansvar gentemot resenärerna att följa upp och garantera en hög kvalitetsnivå.

I nästan alla branscher finns det oseriösa företagare som inte betalar skatt och sociala avgifter. Det finns tyvärr sådana företag även i taxibranschen. Vi socialdemokrater vill därför att landstinget vid värdering av anbud upphandlingar ska jämföra och göra en skälighetsbedömning av omfattningen av ett aktuellt företags verksamhet och dess inbetalning av skatt och sociala avgifter.

Färdtjänsten ska lämna resekostnadsersättning för sjukresor som sker med SL-trafik utan något särskilt beslut från vårdgivaren. Egenavgiften ska vara 25 kronor per enkelresa för vuxna och 12,50 kronor för barn och ungdom och pensionärer. Egenavgiften får tillgodoräknas i högkostnadsskyddet.

Färdtjänsten ska vara tillgänglig och ska därför utforma fakturor, brev och dylikt så att de är läsbara även för synskadade resenärer.

Sjukresor mellan vårdgivare ska vara avgiftsfria liksom habiliteringsresor enligt LSS.

Socialdemokraterna vill att färdtjänsten tillsammans med SL ska utveckla samarbete runt SL:s nya biljettsystem, SL Access, vilket ska leda till bättre styrning och uppföljning av arbetet.

Mer kostnadseffektiva resformer ska utvecklas. Därför vill socialdemokraterna att utbyggnaden av närtrafiken och den linjelagda färdtjänsten i form av de populära



Budget 2009

närbuslinjerna ska ske i snabbare takt. När närtrafiken når fler resenärer kommer färdtjänstens kostnader att minska.

Färdtjänsten ska fortsätta arbetet med att minska koldioxidutsläpp från fossila bränslen. Andelen förnyelsebara bränslen som nämnden beräknar uppnå vid utgången av 2009 ska redovisas, samt vilken reduktion av koldioxidutsläpp från fossila bränslen som nämnden beräknar att uppnå 2009 jämfört med 2003. Till år 2012 ska 50 procent av upphandlade färdtjänst- och sjukresor utföras med förnybara drivmedel. Färdtjänsten ska vid all upphandling ställa krav på entreprenörer att använda miljöfordon. Färdtjänsten ska fortsätta ställa krav på minskad användning av miljöfarliga däck vid upphandling av transporter.

Färdtjänstförvaltningen ska fortsätta sitt ambitiösa och välutvecklade arbete med jämställdhet och konsupplad statistik. Kvalitet i resandet, satsningen på utbildning i bemötande av resenärerna, ska fortsätta. Färdtjänsten bör lägga extra fokus på att korta handläggningstiden för tillståndsprovning. Den beslutade styr- och ersättningsmodellen ska implementeras 2009. Detta medför att vårdgivarna tar ansvar för kostnaden för beviljade sjukresor.

Socialdemokraterna investerar 15 miljoner kronor mer än moderaterna och deras stödpartier i en bättre färdtjänst:

- Öka resetilldelningen till dem med de allra största behoven.
- Inrätta en fristående kundombudsman.
- Utveckla nya former för dialog med brukare och brukarorganisationer för att säkerställa att synpunkter i frågor som rör så kallad mjuk kvalitet blir en del av Färdtjänstnämndens kvalitetsarbete.
- Ställ krav i upphandlingar som säkerställer att leverantörerna minst lever upp till standardnivån i tillämpliga branschavtal.
- Sjukresor med SL ska ge rätt till kostnadsersättning.
- Utbyggnaden av närtrafik och linjelagd färdtjänst ska ske i snabbare takt, och resurser skall omfördelas för att möjliggöra detta.

4.4 Regionplane- och trafiknämnden

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	84	80	80	0,0%	-5,6%
- varav landstingsbidrag	74,0	76,7	78,7	2,6%	6,4%
Kostnader	-84	-80	-79	-0,3%	-5,6%
Resultat	0	0	0,2		

Regionplaneringens främsta uppgift är att bidra till en Stockholmsregion präglad av en stark social, ekonomisk och miljömässigt hållbar utveckling, och av minskade



klassklyftor och ökad jämställdhet. Social utveckling är en förutsättning för ett rättvist och sammanhållet samhälle, men också för uthållighet och regional konkurrenskraft. En stockholmsregion präglad av rättvis fördelning, trygga invånare, hög kompetens och väl fungerande välfärdssystem står bättre rustat för att möta framtidens utmaningar.

Arbetet med den nya regionala utvecklingsplanen, RUFSS 2010, kommer att ta mycket av Regionplane- och trafiknämndens tid i anspråk under år 2009. Nämnden bör fortsätta sitt arbete med att engagera medborgare, näringsliv och politiker på olika nivåer i processen. RUFSS 2010 måste ha en bred förankring och hög legitimitet för att den ska kunna få långsiktig inverkan på regionens utveckling. Under arbetet med framtagandet av RUFSS 2010 bör dialogen med organisationer och andra berörda prioriteras.

RUFSS 2010 ska präglas av en ambition att utveckla Stockholmsregionen. Det omfattar en rad olika områden, varav några är att betrakta som särskilt viktiga. Framför allt är dimensionen om en socialt sammanhållet region, där alla ges möjlighet att ta tillvara sina livschanser, viktig att utveckla. Men också de grundläggande insikterna om att regionplaneringen ska vara ekonomiskt och miljömässigt hållbar måste utgöra grund för arbetet.

Regionplane- och trafiknämnden ska ha en kompetent och professionell förvaltning och fungera som en viktig resurs för regionen. Många skrifter och rapporter av mycket hög kvalitet presenteras varje år. Dessa skrifter och rapporter är till stor hjälp vid framtagandet av RUFSS 2010, men de riktar sig i allmänhet till en tämligen snäv krets av akademiker och specialister. Det är viktigt att Regionplane- och trafiknämnden upprätthåller sin unika kompetens på området, men samtidigt bör ambitionen vara att nå en bredare läsekrets. Regionplanering har alldeles för ofta koncentrerats till en liten grupp stadsplanerare, arkitekter och andra experter.

Socialdemokraterna vill att alla medborgare ska ges möjlighet att tycka till i planeringsarbetet. Vi vill därför att Regionplane- och trafiknämnden ges i uppdrag att utarbeta nya strategier för hur kunskap kan föras ut till nya grupper, framför allt till barn och unga, samt hur dessa grupper i högre grad än idag kan involveras i samhällsplaneringen. Det är dessa grupper som i förlängningen påverkas mest av stadsplaneringens inriktning, och därför är det rimligt att de ges ökat inflytande över vilka långsiktiga beslut som fattas.

- Regionplane- och trafiknämnden bör öka sina ansträngningar för att inhämta synpunkter och idéer från barn och unga i samhällsplaneringsarbetet.

Jämlikhetsperspektiv

Regionplane- och trafiknämnden ska verka för en jämlik region. Det innebär att ett genus- och rättviseperspektiv ska genomsyra arbetet och vägas in vid analyser, utredningar och beslut. Mäns och kvinnors utnyttjande av kollektivtrafik och annan



infrastruktur skiljer sig åt. Det bör påverka och styra utformningen och planeringen av kollektivtrafiken och annan infrastruktur. HBT-personer utsätts för hatbrott och behandlas orättvist i samhället. Den långsiktiga samhällsplaneringen måste ta också dessa normbrytande grupper i beaktande.

- Regionplane- och trafiknämndens arbete ska genomsyras av ett jämlikhetsperspektiv, vilket bland annat innebär att genus-, rättvise- och HBT-aspekter ska finnas med vid beslutsfattandet.

Hållbar utveckling

Arbetet med en långsiktigt hållbar utveckling i Stockholms län förutsätter samverkan mellan olika samhällsnivåer och aktörer. Bebyggelse- och trafikplaneringen liksom utvecklingen av energisystem måste utgå från vad som är långsiktigt hållbart – ekologiskt, ekonomiskt och socialt. Utsläpp från uppvärmning är fortfarande ett av våra största miljöproblem. Ett uthålligt energisystem kräver förnyelsebara bränslen.

- Regionplane- och trafiknämnden ska verka för att de regionala miljömålen nås, att icke förnybara resurser återanvänds, att användningen av miljöbelastande och klimatpåverkande ämnen fasas ut och att utsläpp av sådana ämnen successivt minskas.
- Regionplane- och trafiknämnden ska verka för att fjärrvärmens byggs ut och olika fjärrvärmenät i regionen byggs samman.
- En översyn av länets gröna kilar ska genomföras i syfte att stärka skyddet för den mest skyddsvärda marken.

Ekonomisk och social utveckling

I RUFS 2010-arbetet bör den sociala utvecklingsdimensionen ha en framträdande roll. Social utveckling, som omfattar samtliga delar av Stockholmsregionen, är en förutsättning för att den framtida regionala utvecklingen ska vara framgångsrik. Stockholmsregionen präglas idag av en kulturell mångfald. Det är en styrka som måste lyftas fram i samhällsplaneringen. Samhället måste bli bättre på att tillvarata den enorma kulturella kompetens som finns i befolkningen, men som idag alltför ofta lämnas outnyttjad.

- Regionplane- och trafiknämnden ska särskilt beakta insatser för en effektiv och resultatutveckling integrationspolitik, belysa regionens framtida kompetens- och arbetskraftsförsörjning samt beakta kultur som en viktig faktor för regionens utvecklingskraft.
- Ta vara på den kulturella mångfald som präglar Stockholmsregionen i samhällsplaneringen.



Infrastruktur och trafikplanering

Under lång tid har transportsystemet i Stockholmsregionen inte kunnat byggas ut i samma takt som behoven ökat. Trängselproblemen i kollektivtrafik och vägtrafik medför en försämrad miljö och både individernas som företagens transportkostnader ökar. Både spårkapacitet och vägkapacitet måste byggas ut i regionen. Regionplane- och trafiknämnden ska därför verka för en utbyggnad av transportssystemet i regionen. Det är helt nödvändigt att den planerade Citybanan byggs och att prioriteringarna i Stockholmsförhandlingen fullföljs.

- Citybanan är den infrastrukturinvestering som har högst prioritet, följt av Förbifart Stockholm.
- Regionplane- och trafiknämnden får ett fortsatt särskilt projektanslag om 2 miljoner kronor för att arbeta vidare med underlag som underbygger investeringsbehoven i trafikens infrastruktur i Mälardalen.

Bostadsförsörjning

Inflyttningen till Stockholm kommer att öka, liksom födelseöverskottet. Nya bostäder behövs för att tillgodose de ökande behoven. Idag är bostadsbristen ett hinder för Stockholms utveckling och tillväxt. Huvudansvaret för markplanering och bostadsförsörjning åligger primärkommunerna, men Regionplane- och trafiknämnden bör ta aktiv del i det långsiktiga arbetet, samt verka som en samordnande kraft.

- Regionplane- och trafiknämnden ska ta fram underlag och verka för en fördjupad dialog med länets kommuner och andra aktörer kring bostadsförsörjningen och särskilt beakta behovet av billigare bostäder.
- Om kommunerna i länet vill skapa ett regionalt bostadsbolag ska nämnden aktivt delta och stödja detta arbete.
- Regionplane- och trafiknämnden ska vid dialog med kommunerna kring bostadsbyggande alltid framhålla vikten av tillgänglighet till kollektivtrafik.

Storstadspolitik

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

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



Regionfrågan

Stockholms län har en otydlig ansvarsfördelning i frågor kring regionens utveckling. Ingen aktör har full legitimitet att ta initiativ och företräda regionen utåt. Det är önskvärt att få till stånd en utveckling där ett direktvalt regionalt politiskt organ med samlad beslutskompetens kan föra regionens talan. En ny region som är geografiskt större än dagens Stockholms län bör eftersträvas.

- Regionplane- och trafiknämnden ska bistå med utredningskompetens i syfte att skapa ett en ny och större region.

Mälardalsperspektiv

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

- Regionplane- och trafiknämnden ska i all planering beakta Mälardalsperspektivets betydelse.

Internationellt perspektiv

Stockholmsregionens utveckling är beroende av utvecklingen hos andra regioner runt om i världen, framför allt i våra närliggande länder. EU-samarbetet är på många sätt inriktat på regioner och regioners utveckling. Ett internationellt perspektiv bör genomsyra nämndens arbete.

- Regionplane- och trafiknämnden ska bedriva samarbete med de baltiska ländernas huvudstadsregioner och huvudstäder, S:t Petersburg och Warszawa/Mazovie.
- Regionplane- och trafiknämnden ska göra systematiska jämförelser med storstadsregioner som har liknande funktioner som Stockholmsregionen.
- Regionplane- och trafiknämnden ska påverka och analysera EU-politiken samt fortsätta samarbetet inom ramen för berörda EU-program – framför allt Interreg.

Skärgård

Landstinget ska utveckla sin roll som aktör för skärgårdens framtid. De verktyg landstinget förfogar över – den kollektiva sjötrafiken, Skärgårdsstiftelsen och RUFSS 2001 – är grundläggande för en fortsatt positiv utveckling i den storstadsnära glesbygd som skärgården i Stockholms län utgör. Några områden som behöver utvecklas är transporter, elektronisk kommunikation och möjligheten att bo och arbeta i skärgården.



Genom att samordna den ordinarie skärgårdstrafiken med kommunala skolskjutsar och postturer har transportservicen förbättrats i delar av skärgården. Vi vill se flera sådana lösningar. För att göra det möjligt att försörja sig på turism- och besöksnäringen i skärgården måste säsongen förlängas.

Under 2008 beslutade landstingsfullmäktige om en delregional utvecklingsplan för Stockholms kust och skärgård. Syftet med planen är att lyfta fram frågor av strategisk betydelse för den framtida utvecklingen i kust- och skärgårdsområdet. Planen är omfattande och bör vara vägledande för Regionplane- och trafiknämnden när frågor om kust och skärgård behandlas.

- Stockholms läns landstings delregionala utvecklingsplan för Stockholms kust och skärgård ska vara vägledande vid Regionplane- och trafiknämndens ställningstaganden i skärgårdsfrågor.
- Regionplane- och trafiknämnden ska följa utvecklingen när Stockholms stad säljer mark i kranskommunerna så att mark som är av stort allmänintresse kan förvärfvas av Skärgårdsstiftelsen.
- Regionplane- och trafiknämnden ska följa frågan om överföring av försvarets mark till friluftslivet och Skärgårdsstiftelsen. Landstingsstyrelsen ska förses med underlag kring frågan så att den kraftfullt kan agera mot staten.
- En lägerverksamhet, liknande Björnölägret, ska återinföras och genomföras under 2009 och framåt, i den södra delen av skärgården.
- En långsiktig strategi behöver tas fram för att förbättra sambanden mellan skärgårdstrafiken och andra transportslag.
- De befintliga hamnarna i regionen ska fortsätta utvecklas och verksamheten ska planeras på ett sätt som förbättrar transportarbetet i regionen.
- Storskalig skogsavverkning och markberedning bör inte tillåtas.
- Via Skärgårdsstiftelsen vill vi inrätta fler vandrarhem och andra billiga sommarboenden.
- Nya generösare och enklare regler för fraktbidraget ska tas fram som stödjer näringslivsverksamhet och levnadsmöjligheterna i skärgården.



5 Landstingsstyrelsen och övrig verksamhet

5.1 Landstingsstyrelsen

Resultatbudget

Mkr

	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	3 165	3 140	3 252	3,6%	2,8%
- varav landstingsbidrag	2 459,9	2 582,3	2 636,4	2,1%	7,2%
Kostnader	-3 104	-3 140	-3 269	4,1%	5,3%
Resultat	61	0	-16,7		
Årsarbetare	968	950	930	-2,1%	-3,9%

Mkr

	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Plan 2010	Plan 2011
Landstingsstyrelsen - varav LSF	1 208,4	1 294,2	1 252,1	-3,3%	1 331,4	1 457,6
Landstingsstyrelsen - varav NKS	0,0	0,0	26,3		26,3	26,3
Landstingsstyrelsen - varav FoUU	1 251,5	1 288,1	1 358,0	5,4%	1 428,0	1 498,0

Landstingsstyrelsen ska arbeta för fortsatt samordning av koncernens upphandling och logistik i syfte att ta tillvara kostnadssynergier. Arbetet med att utveckla processer och metoder för styrning, uppföljning och redovisning av landstingets olika verksamheter intensifieras. Vi föreslår att landstingsstyrelsens ägarstyrningsfunktioner förstärks med 10 mkr för ytterligare utrednings- och analysresurser.

I övrigt ska landstingsstyrelsens förvaltning sänka de administrativa kostnaderna under 2009 med 55 miljoner kronor. Den största delen av besparingen görs genom att utvecklingskansliet avvecklas, vilket medför att kostnaderna för landstingsstyrelsens förvaltning reduceras med 35 miljoner kronor.

För att utöka antalet uppdragsutbildningsplatser för främst specialistsjuksköterskor tillförs 17 miljoner kronor.

Det socialdemokratiska budgetförslaget innebär att landstingets FoUU-medel 2009 höjs med 70 miljoner kronor till 1358 miljoner kronor. För 2010 utökas FoUU-anslaget med ytterligare 140 miljoner kronor och för 2011 med 210 miljoner kronor. Vi föreslår att FoUU-medlen i och med denna budget redovisas separerat från kostnaderna för landstingsstyrelsens förvaltning.

Landstingsstyrelsen har ansvar för två naturbruksgymnasier, i Berga respektive Sävbyholm. Begäran om att överlämna driftsansvaret till annan måste prövas utifrån ett



genomarbetat underlag. De fastigheter med ansevliga markvärden som skolorna disponerar får inte under några förhållanden avyttras till annat än marknadsmässigt pris. Det är inte givet att fastigheterna överhuvudtaget bör försälgas eller att skolorna bör byta huvudman.

- Skärpt ägarstyrning och koncernsamordning.
- Utvecklingskansliets kostnader sparas in.
- Ökad uppdragsutbildning för specialistsjuksköterskor.
- Kraftig satsning på forskning och utveckling.
- Ingen rea på fastighetsegendomen vid Naturbruksgymnasierna.

5.2 Nya Karolinska Sjukhuset

Arbetet med att bygga Nya Karolinska Sjukhuset (NKS) fortsätter under 2009. NKS-förvaltningens kostnader 2009 är budgeterade till 26,3 miljoner kronor.

Sjukhuset ska kännetecknas av en vård i världsklass, med patienten i fokus. NKS får stora konsekvenser för hela sjukvården i Stockholms läns landsting. Parallellt med planeringen av det nya universitetssjukhuset är det viktigt att planera för hur den övriga vården ska organiseras som en följd av de nya förutsättningar som NKS för med sig.

5.3 Kulturnämnden

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	357,4	366,5	388,2	5,9%	8,6%
- varav landstingsbidrag	342,7	355,0	376,0	5,9%	9,7%
Kostnader	-353,4	-366,5	-388,0	5,9%	9,8%
Resultat	4,1	0,0	0,2		

Kultur är av avgörande betydelse för Stockholmsregionens utveckling. Kultur bidrar till att öka vår förståelse för samhället och omvärlden. Kultur ställer frågor och ger oss nya perspektiv på oss själva och människorna runt omkring oss.

För att kulturen ska kunna utgöra en oberoende kraft måste den stödjas av det offentliga. Här har Stockholms läns landsting en betydelsefull roll.

Kulturnämnden ska arbeta aktivt för att utjämna skillnader i deltagande och utövande av kultur- och föreningsverksamhet mellan olika socioekonomiska grupper och mellan kvinnor och män och flickor och pojkar. För att kulturen ska spridas i hela Stockholms län ska tyngdpunkten inom kulturnämndens bidragsgivning ligga på verksam-



het med en länsövergripande inriktning. Barn och ungdomar är de grupper som nämndens arbete främst ska rikta sig mot.

Följande uppdrag ska prioriteras i nämndens arbete:

Ett nytt kulturstöd till ungdomar, *Snabba Cash*, införs. För 2009 tillförs 100 000 kronor. Stödet innebär att ungdomar kan ansöka om små summor för att genomföra mindre kulturaktiviteter. Stödet ska vara mycket lätt att ansöka om och pengarna kunna delas ut snabbt.

Allt fler ungdomar känner sig idag otrygga och ungdomsvåldet drabbar många ungdomar och deras familjer hårt. För att motarbeta ungdomsvåldet ska projektstödet till Ung Aktiv Kultur höjas med 500 000 kronor.

Idrott har en mycket stor betydelse för många unga. Idrotten skapar samhörighet och bidrar till en bättre folkhälsa. Idrotten måste få stöd från samhället för att kunna utvecklas. Därför vill vi höja grundstödet till Stockholmsidrotten med 2 miljoner kronor.

Nycirkusen utvecklas och växer. Den riktar sig till unga människor och når hela tiden nya målgrupper, som får upp ögonen för vad nycirkus är och hur spännande det är. Nycirkus är dock en ganska ny kulturyttring som behöver stöd från samhället för att kunna utvecklas. Därför bör Kulturnämnden prioritera stöd till nycirkus.

Eftersom mycket kultur idag vänder sig till vuxna bör målsättningen vara att minst hälften av nämndens budget och hela 70 procent av kulturnämndens bidragsgivning ska gå till barn och ungdomar. Ett barn- och ungdomsperspektiv ska genomsyra hela Kulturnämndens verksamhet.

Ett tydligt jämställdhetsperspektiv ska genomsyra nämndens arbete, det vill säga jämställdhetsfrågor ska alltid vägas in vid beslut och vid informations- och statistikhantering.

Nämnden ska arbeta för att Stockholms läns landsting tillsammans med andra landsting och kommuner i Mälardalsregionen bidrar till arbetet med produktionscentrumet för film och rörlig bild: *Film Capital of Scandinavia*.

Driftsbidraget till Konserthuset ges en uppräknings med 4 miljoner kronor. Därutöver avsätts 10 miljoner kronor inom Locum för att finansiera upprustningsarbete och utredning av en utbyggnad av Stockholms konserthus.

- Stödet till länets kultur- och föreningsliv 2008 utökas med 8,5 miljoner kronor mer än det borgerliga budgetförslaget.



5.4 Landstingsfastigheter Stockholm

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
SLL-externa intäkter	475	380	416	9,3%	-12,4%
SLL-interna intäkter	1 970	1 970	2 053	4,2%	4,2%
<i>Summa intäkter</i>	<i>2 445</i>	<i>2 351</i>	<i>2 469</i>	<i>5,0%</i>	<i>1,0%</i>
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 120</i>	<i>-1 143</i>	<i>-1 206</i>	<i>5,5%</i>	<i>7,6%</i>
Avskrivningar	-570	-581	-628	8,1%	10,1%
Finansnetto	-244	-285	-325	14,0%	33,3%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-814</i>	<i>-866</i>	<i>-953</i>	<i>10,0%</i>	<i>17,1%</i>
Resultat	511	342	311		

Realisationsvinster budgeteras med 40 miljoner kronor i enlighet med Locums budgetunderlag.

5.5 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.

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	206	204	226	10,4%	9,3%
Kostnader	-200	-200	-220	10,1%	10,0%
Resultat	6	4	5		

- Locum ska som fastighetsförvaltare arbeta med utvecklandet av bra lokalmiljöer för patienter och personal.
- Locum ska fortsätta utveckla sina upphandlingar och annan affärsverksamhet utifrån principerna i nätverket Global Compact.
- En handlingsplan ska upprättas i syfte att minimera användningen av fossila bränslen för uppvärmning.
- 10 miljoner kronor avsätts särskilt för att finansiera upprustningsarbete och utredning av en utbyggnad av Stockholms konserthus.



5.6 MediCarrier AB

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	404	397	454	14,3%	12,4%
Kostnader	-399	-397	-454	14,2%	13,6%
Resultat	4,3	0,0	0,3		

MediCarrier köper in, lagerhåller och distribuerar sjukvårds- och förbrukningsvaror samt erbjuder miljöanpassade transporter av apoteksvaror, blod internpost med mera, till enheter inom landstinget. MediCarrier ska under 2009 fortsätta att genomföra rekommendationerna från den utredning av verksamheten som gjordes under 2007. MediCarriers budget är i balans.

5.7 AB SLL Internfinans

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	9,0	9,5	9,1	-3,7%	0,9%
Kostnader	-3,7	-6,5	-6,1	-5,4%	63,9%
Resultat	5,3	3,0	3,0		

Internfinans är internbank för Stockholms läns landsting och förvaltar koncernens likviditet, lånar upp erforderliga medel samt tillhandhåller i övrigt efterfrågade finansiella tjänster. Internfinans budget är i balans.

5.8 Koncernfinansiering

Resultatbudget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
Intäkter	53 469	56 236	59 041	5,0%	10,4%
Kostnader	-53 098	-56 155	-58 929	4,9%	11,0%
Resultat	372	81	113		

Koncernfinansiering är en central redovisningsenhet där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas.



5.9 Landstingsrevisorerna

Resultatbudget

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

Landstingsrevisorerna får en uppräknig av landstingsbidraget i enlighet med förslaget från revisionens budgetberedning.



6 Bilagor

6.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2007-2011

Mkr	Utfall 2007	Prognos 2008	Budget 2008	Budget 2009	Ändring B09/B08	Plan 2010	Plan 2011
<i>S:a verksamhetsintäkter</i>	12 497	13 376	13 066	13 750	5,2%	14 776	15 224
Skatteintäkter	45 459	47 966	47 895	50 733	5,9%	52 829	55 607
Generellt statsbidrag	4 649	4 595	4 631	4 794	3,5%	4 685	4 483
Utjämningsystemet	-1 396	-1 186	-1 248	-1 314	5,3%	-1 365	-1 526
Prognososäkerhet	0	0	0	0		0	0
<i>Summa skatteintäkter</i>	<i>48 712</i>	<i>51 376</i>	<i>51 278</i>	<i>54 212</i>	<i>5,7%</i>	<i>56 149</i>	<i>58 563</i>
Summa intäkter	61 209	64 752	64 344	67 963	5,6%	70 925	73 787
<i>S:a verksamhetens kostnader</i>	-56 773	-60 369	-59 943	-62 927	5,0%	-65 950	-68 458
Resultat före avskrivningar	4 436	4 383	4 402	5 035	14,4%	4 975	5 329
Avskrivningar	-2 514	-2 659	-2 677	-2 858	6,8%	-3 119	-3 267
Rörelseresultat	1 923	1 724	1 725	2 177		1 855	2 062
Finansiella intäkter	103	101	43	48	12,1%	251	259
Finansiella kostnader	-1 018	-1 325	-1 308	-1 566	19,7%	-1 724	-1 816
Finansnetto	-915	-1 224	-1 265	-1 518	20,0%	-1 473	-1 557
Resultat	1 008	500	460	659		382	505
Verksamhetens intäkter	12 497	13 376	13 066	13 750	5,2%	14 776	15 224
Verksamhetens kostnader	-56 773	-60 369	-59 943	-62 927	5,0%	-65 950	-68 458
Avskrivningar	-2 514	-2 659	-2 677	-2 858	6,8%	-3 119	-3 267
Verksamhetens nettokostnader	-46 789	-49 652	-49 553	-52 035	5,0%	-54 294	-56 501



6.2 Balansräkning SLL-koncernen 2007-2011

Mkr	Utfall 2007	Prognos 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011
Anläggningstillgångar	40 629	44 416	49 625	55 123	60 664
Omsättningstillgångar	7 878	6 990	6 990	6 990	6 990
Summa tillgångar	48 507	51 406	56 615	62 113	67 654
Ingående eget kapital	-632	376	876	1 535	1 917
Årets resultat	1 008	500	659	382	505
<i>Summa eget kapital</i>	<i>376</i>	<i>876</i>	<i>1 535</i>	<i>1 917</i>	<i>2 422</i>
<i>Summa avsättningar</i>	<i>13 260</i>	<i>14 160</i>	<i>15 096</i>	<i>16 006</i>	<i>16 933</i>
Långfristiga skulder	20 406	21 543	24 787	28 612	32 332
Kortfristiga skulder	14 465	14 827	15 198	15 578	15 967
<i>Summa skulder</i>	<i>34 871</i>	<i>36 370</i>	<i>39 985</i>	<i>44 190</i>	<i>48 299</i>
Summa eget kapital och skulder	48 507	51 406	56 615	62 113	67 654



6.3 Finansieringsanalys SLL-koncernen 2007-2011

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011
Årets resultat	1 008	460	659	382	505
Avskrivningar	2 514	2 677	2 858	3 119	3 267
Reavinster, övrigt	-97	-50	-40	-60	-60
Summa kassaflöde från verksamheten	3 425	3 087	3 477	3 441	3 712
Förändring av rörelsekapital	-396	0	0	0	0
Investeringar, äskade	-5 069	-8 099	-9 503	-10 617	-10 808
Just. beräknad investeringsvolym			1 436	2 000	2 000
Försäljningar, övrigt	524	51	50	50	50
Summa kassaflöde efter investeringar	-1 516	-4 961	-4 540	-5 126	-5 046
Pensioner och övriga avsättningar	1 156	812	936	911	927
Kassaflöde före extern finansiering	-360	-4 149	-3 604	-4 215	-4 119



Budget 2009

6.4 Investeringsplan 2007-2013

Mkr

Trafiken

SL budgeterade o beslutade i styrelse

SL för ytterligare beredning

WÅAB

Trafiken totalt**Byggnader totalt****Maskiner, inventarier och IT****Vård**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Stockholms läns sjukvårdsområde

Karolinska Universitetssjukhuset

Sjukvården Salem Nykvarn Södert.

Södersjukhuset AB

Danderyds Sjukhus AB

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Folktandvården Stockholms Län AB

Ambulanssjukvården i Storsthlm AB

Stockholm Care AB

Vården totalt**Övriga**

Färdtjänstnämnden

Regionplane- och trafiknämnden

Locum AB

Kulturnämnden

Landstingsrevisorerna

Patientnämnden

Medicarrier AB

AB SLL:s Internfinans AB

Landstingsstyrelsen

Övriga totalt**Maskiner och inventarier totalt****Ombyggn ext lokaler m m**

varav SLSO

varav Folktandvården

Ny Karolinska Solna (NKS)**Citybana (koncernfinansiering) ¹⁾****Just beräknad investeringsvolym****TOTALT**

	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011	Plan 2012	Plan 2013
Trafiken							
SL budgeterade o beslutade i styrelse	3 110	5 192	4 108	4 186	4 530	4 257	3 631
SL för ytterligare beredning			1 436	2 298	2 438	3 024	2 824
WÅAB	15	66	116	67	26	30	21
Trafiken totalt	3 125	5 258	5 660	6 551	6 994	7 311	6 476
Byggnader totalt	798	1 159	1 710	1 908	2 254	1 858	1 616
Maskiner, inventarier och IT							
Vård							
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	0	3	0	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	55	71	72	83	59	61	62
Karolinska Universitetssjukhuset	304	336	343	350	357	364	371
Sjukvården Salem Nykvarn Södert.	25	28	28	28	28	28	28
Södersjukhuset AB	113	110	166	241	251	251	251
Danderyds Sjukhus AB	62	81	87	68	70	71	71
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	10	9	9	9	9	9	9
Folktandvården Stockholms Län AB	53	57	48	48	48	52	48
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	4	6	7	7	7	7	7
Stockholm Care AB	0	0	0	0	0	0	0
Vården totalt	626	701	760	834	829	843	847
Övriga							
Färdtjänstnämnden	7	3	1	2	1	2	2
Regionplane- och trafiknämnden	1	0	1	1	1	1	1
Locum AB	2	1	2	2	2	2	2
Kulturnämnden	1	0	0	0	0	0	0
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	1	0	0	0	0	0	0
Medicarrier AB	2	3	3	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	9	40	40	40	40	40	40
Övriga totalt	23	48	46	48	48	48	48
Maskiner och inventarier totalt	649	749	806	882	876	890	895
Ombyggn ext lokaler m m			35	30	30	30	30
varav SLSO			15	15	15	15	15
varav Folktandvården			20	15	15	15	15
Ny Karolinska Solna (NKS)	82	700	1 053	1 000	400	400	400
Citybana (koncernfinansiering) ¹⁾	415	233	240	247	254	262	630
Just beräknad investeringsvolym			-1 436	-2 000	-2 000		
TOTALT	5 069	8 099	8 067	8 617	8 808	10 751	10 046

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



6.5 Landstingsbidrag/Tillskott 2007-2011

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Plan 2010	Plan 2011
Landstingsstyrelsen *	2 459,9	2 582,3	2 636,4	2,1%	2 785,7	2 981,9
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	36 776,7	39 208,5	41 606,0	6,1%	42 725,7	44 705,9
TioHundranämnden	881,5	935,0	987,0	5,6%	1 016,5	1 063,5
Kulturnämnden	342,7	355,0	376,0	5,9%	387,1	404,7
Färdtjänstnämnden	965,7	1 000,5	1 040,5	4,0%	1 071,7	1 121,3
Regionplane- och trafiknämnden	74,0	76,7	78,7	2,7%	81,0	84,7
Patientnämnden	14,6	15,1	17,3	14,8%	17,8	18,5
Landstingsrevisorerna	32,9	34,5	35,7	3,5%	37,0	38,0
Summa landstingsbidrag	41 548,0	44 207,5	46 777,6	5,8%	48 122,5	50 418,5
AB Storstockholms Lokaltrafik	5 346,0	5 685,0	6 212,5	9,3%	6 658,6	6 950,9
Waxholms Ångfartygs AB	184,4	197,5	215,1	8,9%	221,3	231,1
Summa tillskott	5 530,4	5 882,5	6 427,6	9,3%	6 879,9	7 182,0
Summa bidrag/tillskott	47 078,4	50 090,0	53 205,2	6,2%	55 002,4	57 600,5
* Landstingsstyrelsen - varav LSF	1 208,4	1 294,2	1 252,1	-3,3%	1 331,4	1 457,6
* Landstingsstyrelsen - varav NKS	0,0	0,0	26,3		26,3	26,3
* Landstingsstyrelsen - varav FoUU	1 251,5	1 288,1	1 358,0	5,4%	1 428,0	1 498,0



6.6 Resultatkrav 2008-2011

Mkr

Vård

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

Trafik

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

Övriga

Locum AB	4,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	342,0	311,0	285,0	316,0
Kulturnämnden	0,0	0,2	0,2	0,2
Landstingsrevisorerna	0,0	0,1	0,1	0,2
Patientnämnden	0,0	0,1	0,1	0,1
Medicarrier AB	0,0	0,3	0,3	0,3
Landstingshuset Stockholm AB	-24,0	-24,0	-24,0	-24,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0
Koncernfinansiering	81,0	111,5	-143,7	-56,2
Landstingsstyrelsen	0,0	-15,8	-16,0	-15,9
Övriga totalt	406,0	391,4	110,0	228,7
Totalt	460,0	659,2	382,0	505,0



6.7 Resultaträkning landstinget 2007-2011

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Plan 2010	Plan 2011
Verksamhetens intäkter	5 366	5 444	5 716	5,0%	5 827	6 031
Skatteintäkter	48 712	51 278	54 212	5,7%	54 901	57 249
<i>Summa intäkter</i>	<i>54 078</i>	<i>56 722</i>	<i>59 929</i>	<i>5,7%</i>	<i>60 727</i>	<i>63 280</i>
<i>Verksamhetens kostnader</i>	<i>-51 701</i>	<i>-54 695</i>	<i>-57 622</i>	<i>5,4%</i>	<i>-58 789</i>	<i>-61 186</i>
Resultat före avskrivningar	2 377	2 026	2 306		1 938	2 094
Avskrivningar	-1 004	-1 033	-1 059	2,5%	-1 081	-1 071
Rörelseresultat	1 373	993	1 247		858	1 024
Finansiella intäkter	183	219	263	19,9%	360	361
Finansiella kostnader	-861	-755	-940	24,5%	-926	-971
<i>Finansnetto</i>	<i>-678</i>	<i>-535</i>	<i>-676</i>	<i>26,4%</i>	<i>-566</i>	<i>-610</i>
Årets resultat	695	458	571		292	414
Verksamhetens intäkter	5 366	5 444	5 716	5,0%	5 827	6 031
Verksamhetens kostnader	-51 701	-54 695	-57 622	5,4%	-58 789	-61 186
Avskrivningar	-1 004	-1 033	-1 059	2,5%	-1 081	-1 071
Verksamhetens nettokostnader	-47 339	-50 285	-52 965	5,3%	-54 043	-56 225



6.8 Taxor och avgifter 2009

Hälso- och sjukvård

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

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

Personer fr.o.m. 18 år - Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos husläkare/distriktsläkare.	140 kr
Besök hos geriatriker.	140 kr
Besök hos specialisläkare.	280 kr
Besök på jourmottagning/närakut/lättakut.	140 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar/specialistakut.	280 kr
Besök i dagvård (avgift per dag).	140 kr
Första besök hos geriatriker med remiss från husläkare.	0 kr
Första besök hos specialisläkare med remiss från husläkare (gäller endast planerade besök).	120 kr
Första besök hos specialist med remiss från specialist i allmänmedicin.	120 kr
Besök av distriktsläkare/husläkare eller geriatriker i särskilda boendeformer för service och omvårdnad.	0 kr

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

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling hos andra vårdgivare än läkare. Exempel: fotvård, sjuksköterska på sjukhus (vård under eget ansvar). Gäller även första besöket.	70 kr



Budget 2009

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).	140	kr
Besök på syncentral (gäller från första besöket).	70	kr
Besök hos distriktssköterska.	70	kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktssköterska.	0	kr

Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab.	200 kr
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård. Avgiftsbefrielsen omfattar även telefonrecept.	0 kr
Hembesök av läkare, extra avgift.	60 kr
Besök på BVC/MVC.	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor.	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Telefonrecept - vid konsultation som leder till att läkare eller distriktssköterska skriver recept.	80 kr
Besök i dagvård.	140 kr
Mammografiscreening.	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	
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 dygna vid varje vårdtillfälle.	40 kr

Höstkostnadsskydd

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

Avgift för uteblivet besök

	Avgift
Läkarbesök, primärvård.	140 kr
Läkarbesök, specialist.	280 kr
Sjukvårdande behandling (inkl syncentral).	70 kr
Första besök hos paramedicinare.	140 kr
Hörselklinik och hjälpmedelscentral.	70 kr
Besök på röntgen, fysiologi- och neurofyslab.	200 kr

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

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

Avgifter för intyg (HSN-taxan)

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

Besöksavgift (även kallad stickavgift)
Vid injicering av medhaft vaccin tas besöksavgift ut, dock med högst 250 kr. Om flera vacciner injiceras vid samma besök får endast en avgift tas ut. Besök hos läkare för ordination av vaccin tas besöksavgift ut med högst 250 kr. Besöksavgiften får högst vara 250 kr i samband med vaccinationer.



Trafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort (fr.o.m. 1 mars 2009).	650 kr	400 kr
Förköpskupong (fr.o.m. 1 mars 2009).	25 kr	12.50 kr
Kontantbiljett (fr.o.m. 1 mars 2009).	30 kr	15 kr

Waxholms Ångfartygs AB	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort.	750 kr	450 kr
Ö-kort (avgift per kort och år).	420 kr	--
Kontantbiljett i hamntrafik	40 kr	25 kr

Färdtjänst	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och specialfordon:		
Pris per resa	70 kr	--
Minimiavgift "bil på gatan".	50 kr	--
Högekostnadsskydd	650 kr	400 kr