



Stockholms läns landsting

**Socialdemokraternas förslag till budget 2012
och planering för 2013 och 2014**

Mer vård och kollektivtrafik för pengarna

Den 23 maj 2011





Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
1. Mer vård och kollektivtrafik för pengarna	6
2. Ekonomi	8
2.1 Resultatbudget och finansiella mål	8
2.2 Planåren 2013 - 2014	10
2.3 Balansbudget	10
2.4 Finansieringsbudget	11
2.5 Landstingsbidrag	11
2.6 Investeringar	12
3. Riktlinjer för styrelser och nämnder	14
3.1 Landstingsstyrelsen	14
3.1.1 Mer vård och trafik för pengarna	14
3.1.2 Effektiv styrning av sjukvårdens produktion	16
3.1.3 Investera i forskning och utvecklingskraft	19
3.1.4 Investera i personalen	21
3.1.5 Bilda Region Stockholm	26
3.1.6 Regional utveckling för ökad tillväxt	28
3.1.7 Möjligheternas skärgård	30
3.1.8 Aktivt miljöansvar	30
3.1.9 Jämställdhet	31
3.1.10 Nya Karolinska Sjukhuset (NKS)	32
3.1.11 Koncernfinansiering	32
3.2 Hälso- och sjukvården	33
3.2.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden	34
3.2.2 TioHundranämnden	59
3.2.3 Patientnämnden	59
3.3 Trafiknämnden	61
3.4 Kulturnämnden	75
3.5 Locum AB	77
3.6 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)	77
3.7 AB SLL Internfinans	77
3.8 Landstingsrevisorerna	77
3.9 Skadekontot	78
4. Bilagor	79
4.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2010-2014	79
4.2 Balansräkning SLL-koncernen 2010-2014	80
4.3 Finansieringsanalys SLL-koncernen 2010-2014	81
4.4 Landstingsbidrag 2010-2014	82
4.5 Resultatkrav 2010-2016	83
4.6 Investeringsplan 2010-2016	84
4.7 Resultaträkning Landstinget 2010-2014	85
4.8 Taxor och avgifter	86
4.9 Investeringar	90



Sammanfattning

- Ett målmedvetet arbete startas för att effektivisera all landstingsverksamhet för att få ut mer vård och kollektivtrafik för skattebetalarnas pengar. Genom smartare arbetsformer, bättre styrsystem, och bättre ledarskap förbättras effektiviteten inom såväl vården som inom kollektivtrafiken. Landstinget ska övergå till att betala för kvalitet och resultat och inte för produktion eller kostnader. Budgeten ska gå från att vara en detaljerad önskelista, till att bestå av tidssatta mål med uppföljning. En *Effektivitetskommission* med bred expertis tillsätts. Åtgärder vidtas för att reducera byråkratin inom samtliga bolag och nämnder. Landstingsskatten behålls oförändrad om 12.10 skattekronor.
- Byggstoppet för tunnelbanan hävs och tunnelbanan till Nya Karolinska Solna byggs ut, följt av tunnelbana till Nacka. I SL-trafiken och i färdtjänsten avskaffas de nuvarande zonerna och enhetstaxa införs. Kollektivtrafiken byggs ut där behoven är som störst så att varje satsad krona ger bästa utdelning i form av fler kollektivtrafikresenärer. Revisorskritiken mot slöseriet i SL åtgärdas genom förbättrad styrning och intern kontroll. Höjningen av 30-dagarskortet hålls tillbaka och fastställs till 740 kronor, så att hela notan för SL:s slarviga ekonomiska hantering inte hamnar hos resenärerna.
- Inom hälso- och sjukvården införs jourläkarbilar riktade till barnfamiljer och barnsjukvården görs helt avgiftsfri. Investering startas 2013 i ett nytt Södertälje sjukhus. I den fortsatta planeringen av investeringar i sjukvårdsstrukturen ges investeringar vid Karolinska Huddinge hög prioritet. Ersättningsystemet reformeras för att understödja en utveckling mot ökad andel vård i närsjukvård och dagvård. En strategi för en köfri sjukvård utarbetas som innebär fler vårdplatser och effektivare arbetsmetoder. Rätt till rehabilitering görs till en obligatorisk del i vårdkedjan.
- Patienterna ges ett ökat inflytande över vården genom fri tidbokning och möjligheten att följa sin egen remiss på Internet. Sjukhusmaten förbättras så att patienterna serveras god och näringsrik mat. Arbetet för ökad patientsäkerhet prioriteras, bland annat genom nya rutiner för städning och hygien inom sjukvården.
- I närsjukvården införs ett rättvist vårdval som fördelar resurser med hänsyn till vårdtyngd och socioekonomi och med ett mer mångfacetterat vårdutbud med bland annat familjecentraler och äldrecentraler. Förebyggande och hälsofrämjande arbete prioriteras, vilket innebär att rökavvänjning och viktnedgångsgrupper ska finnas i vårdutbudet över hela länet.



- Vid upphandlingar ska landstinget ställa krav på kollektivavtal, liksom höga krav på en god arbetsmiljö och förebyggande hälsovård. Landstinget ska som arbetsgivare garantera heltidsanställning som en rättighet och deltid som en möjlighet. Landstinget ska löpande göra uppföljningar och en noggrann seriositetsprövning som säkrar att leverantörerna har betalat skatter, sociala avgifter och avtalsenliga löner. Samma krav som ställs på leverantörer ska ställas på eventuella underleverantörer. Volymen inhyrd personal inom sjukvården minskas successivt och ett bemanningscentrum inom landstinget inrättas. Möjligheter öppnas för prestationsrelaterade lönetillägg inom delar av landstingets verksamhet. Alla landstingsägda verksamheter tillåts delta med egenregianbud vid konkurrensupphandlingar i syfte att öka konkurrensen.
- Initiativ tas till att Stockholmsregionen bildar ett regionparlament – Region Stockholm. Den nya regionen får ansvaret för såväl kollektivtrafik som vägtrafik, liksom befogenheter att besluta om miljöstyrande avgifter och ett samlat ansvar för att de regionala miljömålen nås.
- Landstingets medel för medicinsk forskning och utveckling ges ett ökat tillskott om 20 miljoner kronor 2012. Metoder tas fram för bättre uppföljning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis. Kontaktytorna mellan forskning, sjukvård och industri binds samman genom bland annat ett gemensamt innovationsbolag mellan landstinget, Karolinska institutet och den medicinska och medicintekniska industrin.
- Stödet till regionens idrott höjs, landstinget går in i Filmpool Stockholm-Mälardalen AB och ett nytt kulturstöd till ungdomar: *Snabba Cash* införs.
- Landstinget ska mer aktivt verka för att regeringen ska föra en positiv politik för Stockholmsregionen. Södertörns högskola måste snarast ges universitetsstatus och ökade FoUU-resurser. Skatteutjämningsystemet måste reformeras. De medel om 700 miljoner kronor som inbetalats i trängselskatter men inte återförts till Stockholmsregionen måste snarast komma regionen till del. Vad gäller investeringar i kollektivtrafikens infrastruktur måste landstinget agera kraftfullt för att förmå regeringen att ta sitt ansvar för statsbidrag till tunnelbana till Nya Karolinska, tunnelbana till Nacka forum från Kungsträdgården via Sofia, Spårväg Syd, Roslagsbanans upprustning, dubbelspår Tomtebodavägen till Kallhäll och fortsatt utbyggnad av dubbelspår längs Nynäsbanan.



1. Mer vård och kollektivtrafik för pengarna

Rättvis och effektiv politik för tillväxt och välfärd

Hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken i vårt län ska hålla en hög kvalitet och vara tillgänglig för alla på lika villkor. Det är därför den ska finansieras solidariskt och på så sätt bidra positivt till utvecklingen av Stockholms län till ett gott samhälle.

Målen för den Socialdemokratiska hälso- och sjukvårdspolitikerna kan sammanfattas i en god folkhälsa, vård på jämlika villkor, goda medicinska resultat och en lång livslängd för befolkningen. I vår sjukvårdsmodell ska varje människa, oavsett bakgrund, ha tillgång till de bästa behandlingsmetoderna på lika villkor utifrån sina vårdbehov. Därför är värdköer oacceptabla. Långa väntetider skapar mänskligt lidande och tenderar att drabba de minst resurstarka i samhället hårdast. Den Socialdemokratiska politiken syftar till en hälso- och sjukvård med god tillgänglighet fri från köer.

En modern tillväxtorienterad politik som tar hänsyn till klimatet och våra barns framtid kräver att fler väljer att resa kollektivt och åker mindre bil. Det finns många människor som gärna skulle resa mer kollektivt – förutsatt att det blir mer bekvämt, snabbare och enklare. Den Socialdemokratiska politiken syftar till att öka kollektivresandet, eftersom det är bra för både tillväxt och miljö.

Idag ser vi hur skattepengarna i landstinget slösas bort på en överdimensionerad byråkrati, dyra konsulter, dålig kvalitetskontroll och usest genomförda upphandlingar. Dessutom förekommer det att skattebetalarnas egendom säljs till underpris utan konkurrens. Denna utveckling måste brytas, så att skattebetalarna får ut mer och bättre välfärd för sina skatte kronor.

Varje bortslösad skatte krona är oacceptabel och i praktiken en stöld från folket. Landstingets pengar måste gå till ökad kvalitet i sjukvården och kollektivtrafiken. Socialdemokraterna anser att vi aldrig ska ta ut mer skatt än vad som krävs för att klara en jämlik, generell välfärd av högsta kvalitet. Socialdemokraterna lanserar som första parti en konkret politik föra att öka effektiviteten i både sjukvården och kollektivtrafiken, minskar landstingets centrala administration och sätter stopp för såväl fusk som privat rofferi på skattebetalarnas bekostnad.

De övergripande målen för landstinget år 2012 är att:

- Ekonomin är i balans och att de långsiktiga finansiella målen uppfylls.
- Ett systematiskt anti-slöseri arbete genomsyrar all landstingsverksamhet och den centrala byråkratin bantas.
- Effektiviteten ökar i samtliga verksamheter.
- Kvaliteten i hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken ökar.
- Befolkningens hälsa är god och befolkningen erbjuds en kvalitativt god och lätt tillgänglig sjukvård i rimlig tid och på jämlika villkor.



- Stockholms läns landsting erbjuder en hälso- och sjukvård som ligger i internationell framkant vad gäller forskning och utveckling.
- 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, antidiskriminering, miljö, tillgänglighet och bemötande.
- De i regionplanen beslutade målen för regionens utveckling genomförs; internationell konkurrenskraft, goda och jämlika levnadsvillkor samt långsiktigt hållbar livsmiljö.

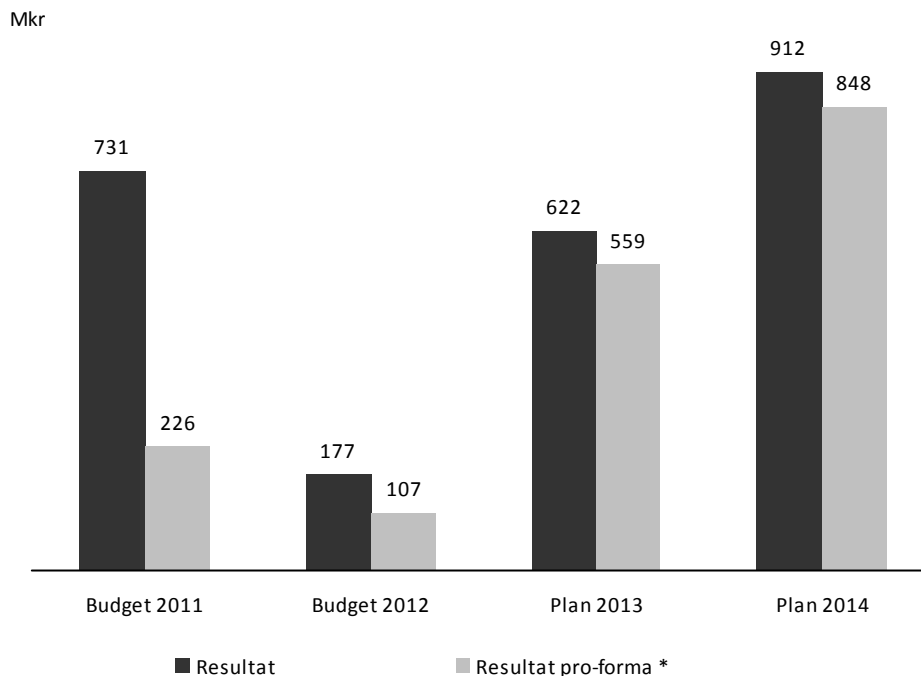


2. Ekonomi

2.1 Resultatbudget och finansiella mål

Budgeten för år 2012 är i balans. Resultatet budgeteras till ett överskott på 177 miljoner kronor i enlighet med bilaga 4.1. I resultatet ingår 69 miljoner kronor i budgeterade reavinster. Resultatet överstiger således kommunallagens krav på en budget i balans med 108 miljoner kronor.

Diagram 1. Resultat 2011-2014.



Resultat pro-forma innebär att ökningen av pensionsskulden utanför balansräkningen är kostnadsförd samt reavinster frändragna.

Skatteuttaget fastställs till 12,10 skattekronor, vilket är oförändrad nivå jämfört med 2011. De totala intäkterna för år 2012 budgeteras öka med cirka 3,4 miljarder kronor eller 4,4 procent. De samlade skatteintäkterna 2012 budgeteras till nära 59,9 miljarder kronor. Det kommunalekonomiska utjämningsystemet beräknas för 2012 ge en nettoavgift på 118 miljoner kronor.

Verksamhetens intäkter ökar med 870 miljoner kronor eller 5,7 procent jämfört med prognosen för 2011. Höjda taxor inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken står för cirka 500 miljoner kronor av ökningen.



Patientavgifterna inom hälso- och sjukvården fastställs i enlighet med bilaga 4.8. Det betyder bland annat att patientavgiften till läkarbesök i primärvården behålls oförändrad.

Priset på 30-dagarskortet inom SL-trafiken fastställs till 740 kr. Inom SL-trafiken avskaffas zonindelning på biljettpriserna och ett enhetspris införs i enlighet med bilaga 4.8. Inom Folktandvården görs en prisuppräknig för vuxentandvården motsvarande 2,8 procent.

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Prognos 2011	Budget 2012	Ändring B12/P11	Budget 2013	Budget 2014
Verksamhetens intäkter	14 677	15 324	15 385	16 225	5%	16 676	16 905
Skatteintäkter	55 085	57 399	57 470	59 860	4%	62 468	65 083
Summa intäkter	69 762	72 723	72 855	76 085	4%	79 145	81 987
Personalkostnader	-22 513	-23 784	-23 733	-25 159	6%	-26 011	-27 718
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-13 566	-14 192	-14 437	-14 941	3%	-15 382	-15 875
Köpt trafik	-10 686	-11 046	-11 086	-11 500	4%	-12 478	-12 956
Övriga kostnader	-17 921	-18 663	-18 586	-19 228	3%	-18 801	-17 916
Summa verksamhetens kostnader	-64 686	-67 684	-67 841	-70 828	4%	-72 672	-74 465
Resultat före avskrivningar	5 075	5 039	5 013	5 256		6 473	7 522
Avskrivningar	-2 955	-3 061	-3 061	-3 196	4%	-3 335	-3 490
Rörelseresultat	2 120	1 977	1 953	2 060		3 137	4 032
Finansnetto	-811	-1 246	-1 222	-1 884		-2 515	-3 120
Resultat	1 306	731	731	177		622	912

Verksamhetens kostnader budgeteras öka med knappt 3 miljarder kronor eller 4,6 procent jämfört med budget 2011. Landstingets kapitalkostnader (avskrivningar plus finansiella kostnader) budgeteras 2012 till cirka 5,2 miljarder kronor.

Landstingsfullmäktige har beslutat om fyra långsiktiga finansiella mål som stöd för det övergripande målet om god ekonomisk hushållning:

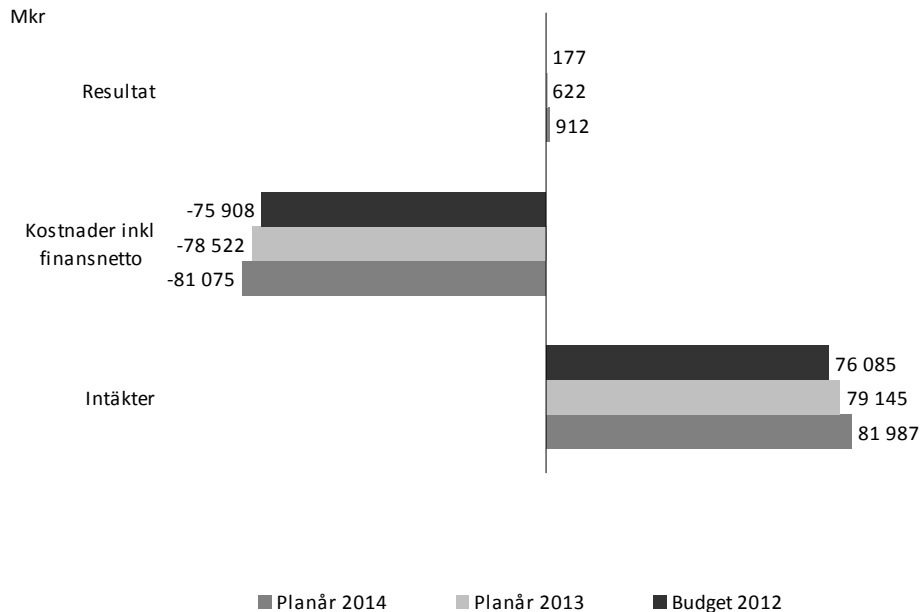
- *Resultat:* Att resultatet är i balans med hänsyn tagen till ej resultatförda kostnader och att realkapitalet bibehålls.
- *Finansiering:* Reinvesteringar självfinansieras till 100 procent.
- *Skuldsättning:* Att lånefinansiering endast används för att finansiera investeringar.
- *In- och utbetalningsströmmar:* Att betalningsberedskapen motsvarar minst 21 dagars genomsnittliga driftskostnader.

Samtliga finansiella mål uppfylls i budgeten för 2012.



2.2 Planåren 2013 - 2014

Nedan illustreras hur planåren utvecklar sig jämfört med budget 2012.



2.3 Balansbudget

Mkr

	Utfall 2010	Prognos 2011	Budget 2012
Anläggningstillgångar	52 432	61 024	70 476
Omsättningstillgångar	7 423	7 785	7 872
Summa tillgångar	59 855	68 809	78 349
Eget kapital	3 434	4 165	4 342
Avsättningar	15 967	17 190	18 488
Skulder	40 454	47 454	55 518
Summa skulder och eget kapital	59 855	68 809	78 349

Landstingets balansomslutning är vid utgången av 2012 budgeterad till cirka 78,4 miljarder kronor. Nettoinvesteringarna (investeringar minus avskrivningar) budgeteras till cirka 9,4 miljarder kronor. Det egna kapitalet budgeteras vid utgången av 2012 vara 4,3 miljarder kronor. Landstingets pensionsskuld finns inte upptagen som en skuld i balansräkningen, utan redovisas som ansvarsförbindelse.



2.4 Finansieringsbudget

Mkr

Kassaflöde från den löpande verksamheten
Investeringar *
Försäljningar, övrigt
Kassaflöde efter investeringar

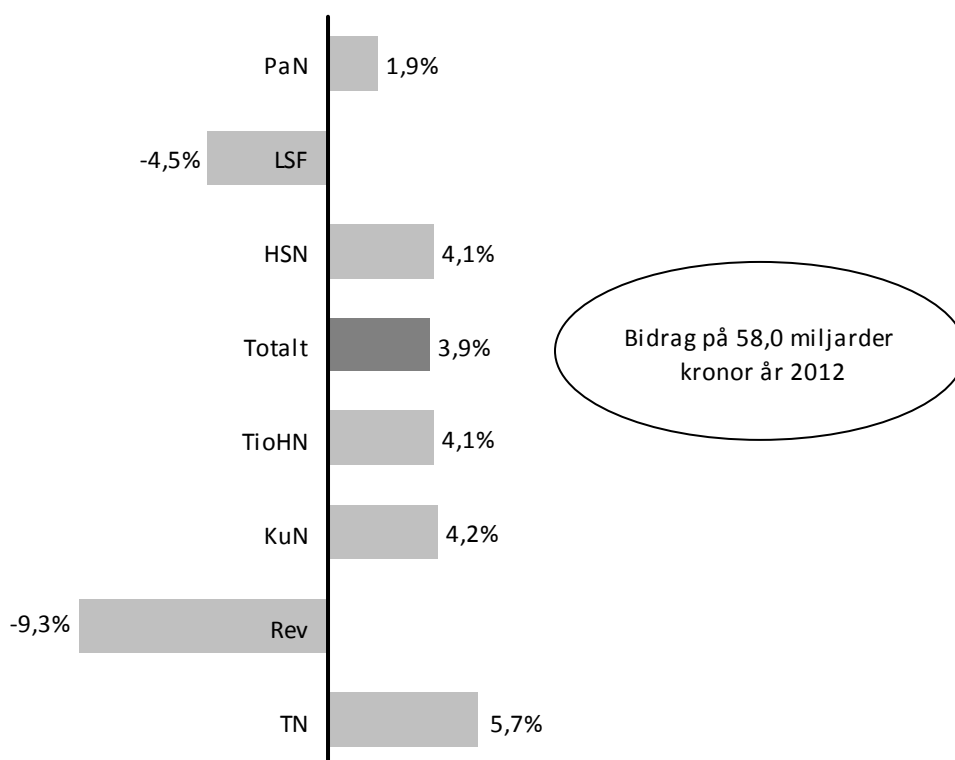
Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012
5 522	4 925	4 602
-8 260	-10 569	-12 649
10	50	81
-2 729	-5 594	-7 966

Kassaflödet 2012 före extern finansiering, tillika kassaflöde efter investeringar, budgeteras till cirka minus 8 miljarder kronor. Förändringen jämfört med budget 2011 beror till stor del på den ökade investeringsvolymen.

2.5 Landstingsbidrag

Det totala landstingsbidraget 2012 uppgår till drygt 58 miljarder kronor. Det är en ökning jämfört med budget 2011 med 3,9 procent.

Diagram 2. Ökning av landstingsbidrag budget 2011 jämfört med budget 2011. Procent.



Landstingsbidraget till Hälso- och sjukvårdsnämnden ökar med 4,1 procent, till Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsnämnd med 4,1 procent, till Trafiknämnden med 5,7 procent, till Kulturnämnden med 4,2 procent och till



Patientnämnden med 2,5 procent. Resurserna till Landstingsstyrelsen reduceras med -4,5 procent. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att till slutlig budget utarbeta åtgärder till minskade administrativa kostnader för samtliga nämnder och bolag, vars positiva resultateffekter tillsvärdare budgeteras centralt i landstingsstyrelsen.

2.6 Investeringar

Den totala volymen investeringar under 2012-2016 beräknas till cirka 77,5 miljarder kronor, varav 12,6 miljarder avser 2012. Av den beräknade investeringsvolymen står vården för cirka 53 procent och trafiken för 46 procent.

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015	Plan 2016
Trafik inkl. Citybanan	5 037	6 341	6 923	6 096	7 099	7 694	7 606
Vård inkl. NKS	3 126	5 056	5 492	6 890	8 964	10 479	9 574
Annan verksamhet	97	244	233	115	115	110	111
Summa investeringar	8 260	11 641	12 649	13 101	16 178	18 283	17 291

Objekten för hälso- och sjukvården rymmer ett stort antal beslut som ska beredas och beslutas i särskild ordning i takt med att fördjupade beslutsunderlag tas fram. Vi Socialdemokrater är positiva till utvecklingen av en samlad investeringsstrategi och ser det som nödvändigt att finna former för en hanteringsordning som gör det möjligt att bättre styra utvecklingen genom att prioritera, samordna och följa upp landstingskoncernens olika investeringar.

Tunnelbana till Nya Karolinska

Tunnelbanan till Nya Karolinska sjukhuset och det nya bostadsområdet Hagastaden bör starta snarast. SL har gjort gedigna utredningar och investeringen läggs in i investeringsplanen med start 2013 och färdigställande 2016.

Tunnelbana till Nacka

Tunnelbana mot Nacka utreds i syfte att kunna starta byggnation senast 2017.

Karolinska Huddinge

Det är viktigt att erforderliga investeringar i operationskapaciteten vid Huddinge ges hög prioritet. Såväl investeringen i laborierverksamheten som i Innovationsplatsen av stor strategisk betydelse för Karolinska Huddinges fortsatta utveckling och för att klara vårduppdraget. Det är av stor vikt att operationskapaciteten, innovationsplatsen och laborierverksamheten ges fortsatt prioritet och stark politisk uppbackning.

Södertälje Sjukhus

Södertälje sjukhus står inför ett akut behov av upprustning och nyinvesteringar. För att säkra sjukhusets framtid och därmed säkra akutvården i de södra delarna av länet måste ett beslut om investering tas snarast. För att Södertälje i framtiden ska kunna



konkurrera om patienter från ett större upptagningsområde än dagens krävs bättre kommunikationer. Antingen i form av att en ny sjukhusbyggnad placeras i ett kollektivtrafikhärlä och infrastrukturmässigt bra läge eller med väsentligt förbättrade kommunikationer till dagens läge. Landstingsfullmäktige måste senast under första halvåret 2012 fatta det operativa beslutet för byggstart.

Södersjukhuset

Akutverksamheten vid Södersjukhuset har stora behov av investeringar. Dessa kan inte skjutas särskilt långt fram i tiden för att kvalitet, säkerhet och arbetsmiljö inte ska bli lidande på ett oacceptabelt sätt. Detta är en investering som bör behandlas med hög prioritet i landstingets fortsatta beredning av investeringar i sjukvårdsstrukturen.



3. Riktlinjer för styrelser och nämnder

3.1 Landstingsstyrelsen

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	3 350	3 135	3 021	-3,6%	-9,8%	3 136	3 310
- varav landstingsbidrag	2 519,5	2 477,9	2 366,4	-4,5%	-6,1%	2 475,5	2 649,5
Kostnader	-3 494	-3 134	-3 021	-3,6%	-13,5%	-3 136	-3 310
Resultat	-143	1	0			0	0

3.1.1 Mer vård och trafik för pengarna

Ett målmedvetet arbete måste startas för att effektivisera all landstingsverksamhet i syfte att få ut mer kvalitet för skattebetalarnas pengar: Genom smartare arbetsformer, bättre styrsystem, stärkt upphandlingskompetens och bättre ledarskap finns en stor potential till förbättrad effektivitet inom såväl hälso- och sjukvården som inom kollektivtrafiken.

Inom trafikverksamheten slösas idag avsevärda belopp bort av skattebetalarnas pengar. Inom till exempel trygghetsprojektet, projektet Spårväg City, SL-access och tunnelbaneupphandlingen finns stora brister i styrning och intern kontroll, vilka utförligt granskats och kritiserats av landstingets revisorer. Bristerna tar sig uttryck i omfattande ekonomiska avvikelser i de nämnda projekten och sammantaget finns ett anmärkningsvärt stort underskott i AB SL.

Det är så illa att produktiviteten inom kollektivtrafiken sjunker. Skattebetalarna får alltså ut allt mindre för insatta skattepengar i kollektivtrafiken. SL:s produktivitet minskar oavsett om man mäter i fasta priser, löpande priser och helt oberoende av om man mäter i produktionskostnad per personkilometer (d.v.s. antalet resenärer per sträcka) eller sittplatskilometer (d.v.s. antalet sittplatser per sträcka). För 2010 innebar det ett produktivetsfall med upp till 7,6 procent mätt i fasta priser per sittplatskilometer. Även mätt som nettokostnad per personkilometer, där hänsyn tas till ökade biljettintäkter, så minskar produktiviteten. Jämfört med 2009 har nettokostnaden per personkilometer ökat.

Detta betyder att ökade kostnader inte har gett motsvarande ökning i form av fler betalande resenärer. Pengar satsas helt enkelt inte där de gör mest nytta. För att vända utvecklingen krävs en ordentlig genomgång av den interna kontrollen och styrningen inom trafikverksamheten.

För att klara den nödvändiga utbyggnaden av kollektivtrafiken och öka andelen resenärer som åker kollektivt, är det oerhört centralt att varje krona i kollektivtrafiken



satsas så att den gör största möjliga nytta. Det handlar om klara miljömålen och därmed ett gott liv även för kommande generationer.

Inom sjukvården finns stora ekonomiska effektivitetsvinster att hämta, även om den ekonomiska misskötseln där inte är lika graverande som inom det misskötta bolaget AB SL. Även här handlar det om att möta de växande behov som följer av demografiska skäl och för att se till att alla kan ges den bästa vården och ta del av de medicinska landvinningar som sker i allt snabbare takt.

För att öka effektiviteten i vården är ersättningssystemens utformning centrala. Socialdemokraterna tar därför ställning för en tydlig och långsiktig inriktning för att utveckla ersättningssystemen till vårdgivarna: Landstinget ska i fortsättningen successivt övergå till att betala för kvalitet och resultat och inte för produktion eller kostnader. Budgetsystemet måste ses över i grunden. Budgeten skall gå från att vara en detaljerad önskelista till att bestå av tidssatta mål med uppföljning.

Det betyder att landstinget steg för steg bör övergå till ett system med ersättning utifrån hela diagnoser. På så sätt fångas alla ingående delar av en behandling upp, till exempel; kirurgi, strålning, labb, röntgen läkemedel och rehabilitering.

Denna förnyelse av hälso- och sjukvården behöver involvera centrala aktörer i och utanför sjukvården som har både kunskaper att bidra med och ansvar för att öka effektiviteten i vården. Socialdemokraterna förslår att en *Effektivitetskommission* för sjukvården tillsätts med deltagande av profession, experter från akademien, representanter från läkemedelsindustrin, men också andra breda kompetenser inom näringsliv, fackföreningar, patientföreningar och förvaltning samt representanter från såväl den politiska majoriteten som oppositionen. Kommissionen kan med fördel innehålla utländsk expertis.

Även administrationen inom landstingets centrala förvaltning måste ses över och reduceras kraftigt. Landstingsstyrelsens interna administration bör åläggas ett besparingskrav om cirka 50 miljoner kronor. Vad gäller de koncernövergripande funktionerna inom landstingsstyrelsens förvaltning reduceras kostnaderna med cirka 50 miljoner kronor. Besparingar görs även på NKS-förvaltningen, vilken integreras som en funktion inom LSF. Landstingsstyrelsen ska också inom ramen för sitt uppsiktssansvar initiera och följa att administrativa besparingar görs inom samtliga, bolag och nämnder. Landstingsstyrelsen uppdras att inför slutlig budget i december utarbeta besparingar inom administrationen inom samtliga bolag och nämnder motsvarande 120 miljoner kronor. Dessa besparingar läggs därefter ut på respektive bolag och förvaltning. Landstingsstyrelsens FoUU-medel berörs inte av föreslagna besparingar, vilka istället utökas med 20 miljoner kronor.

- Förstärk den interna kontrollen och ekonomiska styrningen inom trafikverksamheten enligt de rekommendationer som lämnats av landstingets revisorer.



- Tillsätt en *Effektivitetskommission* för sjukvården med deltagande av kvalificerade ledamöter med stor erfarenhet av hälso- och sjukvården och/eller goda kunskaper hur komplexa organisationer kan öka sin produktivitet.
- Se över ersättningssystemen och sträva efter att övergå successivt till ersättning utifrån hela diagnoser och vårdens faktiska resultat.
- Minska den centrala byråkratin inom landstingsstyrelsens förvaltning och se över de administrativa kostnaderna i samtliga bolag och förvaltningar.

3.1.2 Effektiv styrning av sjukvårdens produktion

Hälso- och sjukvårdens resurser måste användas till rätt saker. Övergripande mål och spelregler för vårdverksamheterna bör därför utformas genom ett utpräglat koncernperspektiv, så att avvägningar kan göras utifrån en samlad bild. Det är viktigt att samarbete snarare än konkurrens präglar relationerna mellan de landstingsägda vårdproducenterna. Koncernperspektivet måste genomsyra organisation, regelverk, befogenhetsfördelning och överordnas såväl de landstingsägda vårdproducenterna som beställarfunktionen.

En översyn bör inledas rörande den övergripande styrmodellen. Rollfördelningen i beställar-/utförarmodellen bör noga prövas utifrån de förändrade styrformer som successivt införts, bland annat flerårsavtalen och vårdvalen. Idag tenderar till exempel producentorganisationens kunnande att användas allt för lite i beredningen av landstingets beslut rörande utvecklings- och förändringsarbete. I dessa processer borde beställarens roll mönstras ut och ägarstyrningen utvecklas. De nya styrformerna borde medföra en förändrad beställarroll, där tonvikten på ett helt annat sätt kan ligga på uppföljning och kvalitetskontroll. Beställar-/utförarmodellens tendens till administrativt dubbelarbete behöver ses över och elimineras.

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. Även de privata vårdleverantörer som arbetar åt landstinget ska omfattas av det gemensamma dokumentationssystemet.

- Inför en gemensam vårddokumentation i full drift senast till år 2015 gällande all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård.
- Utveckla arbetet med nyckeltal och koncernövergripande mät- och styrsystem.
- Utveckla styrmodellen och se över beställar-/utförarmodellens funktion och rollfördelning.

Förändrad vårdstruktur

Det är viktigt att få till stånd en mer systematisk process för överföring av akutverksamhet som inte kräver akutsjukhusens resurser till närsjukvården. Detta struktur-



arbete måste ges ökad kraft för att successivt skapa en närsjukvård med tillgång till fler specialister.

Den genomlysning som gjordes av Karolinska universitetssjukhuset redan under 2007 visade att den sammanläggning av de tidigare två universitetssjukhusen som gjordes 2004 var riktig och att stora ekonomiska vinster initialt kunde göras på grund av sammanslagningen. Det nu samlade universitetssjukhuset 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.

Karolinska Huddinges betydelse ökar i samband med uppförandet av det mindre Nya Karolinska i Solna. Det är viktigt att investeringar görs i Karolinska Huddinge som ökar operationskapaciteten såväl som stärker innovationsarbetet. Investeringarna i Karolinska Huddinge har hög prioritet.

- Överför akutverksamhet som inte kräver akutsjukhusens resurser till närsjukvården.
- Reformera ersättningssystemet så att det understödjer en utveckling mot ökad andel vård i närsjukvård och dagvård.
- Ge ny kraft till profileringsarbetet inom Karolinska universitetssjukhuset.
- Förstärk operationskapaciteten och innovationsarbetet vid Karolinska Huddinge och prioritera detta i den fortsatta beredningen av investeringar i sjukvårdsstrukturen.

Utveckla den landstingsdrivna vårdproduktionen

Den borgerliga politiken har lagt mycket kraft på privatisering av hälso- och sjukvården och ingen energi åt att utveckla den landstingsdrivna sjukvården. Stockholms läns sjukvårdsområde har i dag i uppdrag att utveckla stora delar av verksamheten till förmån för privata vårdföretag. Socialdemokraterna vill ändra på detta och ta vara på all den kompetens och kraft som finns hos personalen i landstingets egen hälso- och sjukvård. Vi vill ge den landstingsdrivna hälso- och sjukvården jämlika möjligheter till konkurrens med den privata vården.

Idag genomför landstinget som regel upphandlingar inom hälso- och sjukvården utan att den offentligt ägda verksamheten får vara med att lägga anbud. Den borgerliga politikens mål förefaller vara 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 fler upphandlingar där egenregianbuden används som en viktig ”benchmarking” om kostnadsnivå och kvalitetskriterier.



Vårdval Stockholm leder till att fler och fler områden i Stockholms län idag blir ”vita fläckar” på kartan över vårdverksamheter. En lättillgänglig vård över hela länet måste vara ett övergripande mål för landstinget. En etableringsstrategi, för såväl landstingsdriven verksamhet som för verksamhet på entreprenad, för att säkerställa detta måste därför tas fram.

Framtidens hälso- och sjukvård ställer nya och högre krav på verksamhet förlagd utanför akutsjukhusen. För att möta behoven av fler vårdplatser, den stora befolkningsökningen och högre krav på specialistvård måste ett utvecklingsuppdrag som tar fasta på utredningen om ”Framtidens hälso- och sjukvård” formuleras. Mer planerad vård och eftervård kommer att bedrivas utanför akutsjukhusen framöver och det är väsentligt att SLSO ges möjlighet att vara med och utveckla verksamheten.

- Ge SLSO i uppdrag att söka auktorisation för nyetableringar där möjligheterna att erhålla patientunderlag bedöms som goda.
- Ge SLSO ett särskilt uppdrag att pröva ökad profilering av ett antal vårdcentraler med särskild inriktning mot olika befolkningsgrupper eller diagnosgrupper.
- Ge direktiv om att landstingsägda verksamheter får lämna egenregianbud vid konkurrensupphandlingar i syfte att öka konkurrensen.

Stockholmarna förtjänar riktig mat i sjukvården

Mat är en del av det medicinska tillfrisknandet. Den industriproducerade maten som idag serveras på flera av Stockholms läns sjukhus har visat sig innehålla en hög andel tillsatser och serveras i oaptitliga plastlådor. Patientmaten som under skandalartade former införts på Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus upplevs av väldigt många patienter som oaptitlig. Dessutom är kostnaden för den nuvarande kostförsörjningen anmärkningsvärt hög – särskilt i relation till den bristande kvaliteten. Stora mängder patientmat slängs nu på grund av att patienterna inte vill äta den.

Socialdemokraterna menar att maten ska vara en självklart integrerad del av sjukhusvården genom att vara näringsriktig, hälsofrämjande och uppfylla alla rimliga krav på en hygienisk hantering. Måltiden ska därutöver vara ett trevligt avbrott i en ibland svår och prövande period i livet och bidra positivt till patienternas tillfrisknade.

Socialdemokraterna välkomnar därför den måltidsutredning som efter mycket kritik äntligen har inletts. Det är av yttersta vikt att de medskick som gjorts från politiskt håll bevakas, detta gäller såväl maten i sig som måltidssituationen. Det är inte acceptabelt att patienter blir serverade mat i plastlådor. Målet måste vara en aptitlig, näringsriktig mat för Stockholms patienter.



Det borde vara självklart att Södersjukhuset och de delar av SLSO som nu står inför en ny kostupphandling inväntar kostutredningens rapport.

Miljökrav ska ställas i landstingets upphandlingar och användningen av engångsprodukter ska minimeras. Den storköksproducerade mat landstinget kan behöva upphandla ska uppfylla höga krav på aptitlighet, smak och möjlighet till individanpassning.

- Reformera sjukhusmaten så att god och näringsriktig mat serveras till patienterna.
- Bered plats för ett Hälsokök på det nya universitetssjukhuset Nya Karolinska Solna.
- Ta fasta på och följ noga kostutredningen i samband med Södersjukhusets och SLSO:s förestående kostupphandling.

3.1.3 Investera i forskning och utvecklingskraft

Inom Stockholms läns landsting bedrivs en kvalificerad hälso- och sjukvård med målsättningen att ge Stockholmarna bättre hälsa och ökad livskvalitet. Nya framgångsrika behandlingsmetoder är ett resultat av medicinsk forskning och den utveckling som lett fram till praktisk tillämpning.

Den patientnära medicinska forskningen, det vill säga den kliniska forskningen, är av avgörande betydelse inte enbart för sjukvårdens kvalitet utan också för att locka näringslivets läkemedelsforskning och medicintekniska forskning till Stockholmsregionen.

De senaste åren har tyvärr de ekonomiska förutsättningarna att bedriva klinisk forskning i landstinget försämrats. Under hela förra mandatperioden har medlen till forskning och utveckling minskat. Detta är inte acceptabelt i ett landsting med ambitioner vad gäller utvecklingen av såväl högspecialiserad vård som medicinsk och medicinteknisk industri.

För att säkra en fortsatt högklassig nivå på Stockholmsregionens sjukvård föreslår Socialdemokraterna att landstinget ökar stödet till den kliniska forskningen med 20 miljoner kronor 2012.

Samtidigt som vi tillför mer resurser till den medicinska forskningen bör landstinget utveckla metoderna för en bättre redovisning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis. Ett exempel på en redovisningsmodell kan vara ett så kallat forskningsbokslut som kan bidra till att tydliggöra resultaten av landstingets investeringar i forskningen. Bokslutet kan även ligga till grund för nödvändiga prioriteringar av forskningsresurser.



Inom landstinget pågår ett arbete för att stödja behovsdrivna innovationer i hälso- och sjukvården. Arbetet är en långsiktig satsning och syftar till att uppmärksamma och tillvarata vårdpersonalens potential till innovationer i vården. Avsikten är också att skapa en formell ingång för företag som vill samarbeta med vården med tjänst- och produktutveckling. Socialdemokraterna menar att de nya kontaktytorna mellan forskning, sjukvård och industri behöver systematiseras ytterligare, exempelvis genom att ett gemensamt innovationsbolag bildas mellan landstinget, Karolinska Institutet och den medicinska och medicintekniska industrin.

En av hälso- och sjukvårdens stora utmaningar framöver är att möta en allt mer åldrande befolknings behov av vård och omsorg. Inom en femårsperiod kommer antalet personer över 70 år växa med nästan 20 procent i Stockholms län.

Socialdemokraterna vill därför öronmärka särskilda medel till klinisk forskning om åldrandets sjukdomar men också till forskning kring vårdens organisation för svårt sjuka äldre. Vidare finns behov av att genomföra en inventering av äldreforskningen som idag bedrivs på ett fragmentiserat sätt inom länet. Målet är att optimera forskningsresurserna och se till att vetenskapliga resultat omsätts praktiskt inom sjukvården och äldreomsorgen.

För att på ett mer kraftfullt och offensivt sätt stärka såväl den patientnära forskningen som innovationsarbetet och samarbetet mellan sjukvården, akademien och näringslivet är det särskilt angeläget att mer resurser avsätts för arbetet med akademiska vårdcentraler. Akademiska Vårdcentraler (AVC) är ett viktigt steg att ta i arbetet med att stärka den kliniskt patientnära forskningen. Men också för att skapa ett intresse för den primära vården när det gäller forskning och utveckling och är också avgörande för att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsplats för forskningsintresserade läkare.

En av de stora uppgifterna för AVC är att utveckla och kvalitetssäkra de evidensbaserade vårdkedjorna. Särskild forskning och utveckling krävs för att minska vårdkontakter och effektivisera vårdkedjor för de mest sjuka och multisjuka äldre. Detta kräver en seriös och långsiktig satsning med tillräckliga ekonomiska resurser.

- Utöka landstingets FoUU-medel med 20 miljoner kronor extra 2012.
- Ta fram metoder för en bättre uppföljning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis.
- Ge särskild prioritet till forskning inom närsjukvården.
- Systematisera kontaktytorna mellan forskning, sjukvård och industri genom att exempelvis bilda ett gemensamt innovationsbolag mellan landstinget, Karolinska institutet och den medicinska och medicintekniska industrin.
- Öka landstingets engagemang inom Centrum för Teknik, Medicin och Hälsa (CTMH) och prioritera att de landstingsdrivna vårdproducenterna aktivt söker samarbetsprojekt med den medicintekniska industrin.



- Se till att KTA (Karolinska Trial Alliance) verkligen fungerar som en sammanhållen ingång för industrin till kliniska prövningar.
- Öronmärk särskilda medel till forskning kring åldrandets sjukdomar och vårdens organisation för äldre multisjuka.
- Genomför en inventering av länets äldreforskning med syftet att optimera forskningsresurserna och se till att vetenskapliga resultat omsätts praktiskt i vården och omsorgen.
- Utöka landstingsbidraget till de akademiska vårdcentralerna.

3.1.4 Investera i personalen

Landstingets arbetsgivarpolitik ska syfta till bättre kvalitet i vården, högre patient-säkerhet och effektivare organisation. En bra arbetsgivarpolitik ger nöjda och kompetenta medarbetare som i sin tur ser till att patienter, resenärer och medborgare får vård och service med hög kvalitet.

Stockholms läns landsting kommer framöver att stå inför stora rekryteringsbehov. För att möta konkurrensen om arbetskraften måste landstinget bli en mer attraktiv arbetsgivare. Arbetet med landstinget som ”mönsterarbetsplats ” måste börja omgående.

Delaktighet och inflytande i förbättringsarbetet

Alla medarbetare inom landstinget bygger upp en unik kompetens i sitt arbete. Aktiv samverkan mellan fackliga organisationer och verksamhetsledning, regelbundna arbetsplatsträffar på enhetsnivå och kontinuerliga utvecklingssamtal med enskilda medarbetare ger ett viktigt stöd i verksamheternas löpande förbättringsarbete. När medarbetare ges möjlighet till ökat inflytande över sin arbetssituation ökar kvaliteten i verksamheten.

Strukturella beslut på central nivå i landstinget måste tillföras underlag som fångar upp medarbetarnas kunskap och erfarenheter i både landstingets egen verksamhet och landstingsfinansierad verksamhet som bedrivs av entreprenörer. Därför skall landstinget ingå samverkansavtal med de fackliga organisationerna som omfattar även strukturella beslutsprocesser på övergripande nivå. Medarbetarnas kompetens måste tas tillvara vid större och viktiga beslut. Detta är väsentligt både inom hälso- och sjukvård och kollektivtrafiken.

Även etablering av olika arbetstidsmodeller som är anpassade till arbetsuppgifterna och satsningar på arbetsbyten och mentorskap är viktiga verktyg för att öka personalens inflytande över sin arbetssituation och karriärutveckling. Medarbetare inom delar av närsjukvården ska erbjudas ett ökat inflytande genom att kunna organisera sig i självstyrande enheter, så kallade intraprenader, som ges stor självständighet och möjlighet att använda ekonomiska överskott till personalen och förbättring av egen verksamhet.



- Utforma vårdens ersättningsmodeller så att de stödjer en effektiv arbetsorganisation och systematiska arbetssätt, till exempel tillämpning av Lean.
- Starta fler självstyrande enheter/intraprenader inom delar av hälso- och sjukvården.
- Verka för en förändrad lagstiftning som ger medarbetarna fullt meddelarskydd i samtliga landstingsfinansierade verksamheter.

Bemanning och kompetensförsörjning

Landstinget ska ta ett samlat ansvar för att personal- och kompetensförsörjningen fungerar i hela organisationen. Genom en kontinuerlig dialog med utbildningshuvudmännen – i första hand kommunerna och högskolorna – ska rekryteringen av välutbildade medarbetare säkras. Rekryteringen ska också främja en jämställd bemanning och lönesättning inom landstingskoncernen. Särskilda insatser för att rekrytera män till hälso- och sjukvården ska göras.

Hälso- och sjukvården har återkommande bekymmer med brist på olika typer av specialister. Landstinget måste ta ett tydligt koncernövergripande ansvar för specialistutbildningen så att bristsituationer inte uppstår. Samordning av ST-tjänster för att bättre svara upp mot behoven av läkare är en nödvändighet. När det gäller specialistutbildning av sjuksköterskor måste en översyn genomföras i syfte att dels identifiera orsakerna till de återkommande bristsituationerna, och dels utröna vilka samlade behov av specialistsjuksköterskor som måste tillgodoses. Arbetsbyten och dubbel-specialisering är möjligheter som ska stödjas i ökad utsträckning. Vårdens ersättningsystem måste beakta vikten av bättre möjligheter till rekrytering av nödvändig kompetens så att bristsituationer kan undvikas. En långsiktig bemanningsplan måste vara en del av landstingets generella kvalitetsarbete.

Varje enhet har ansvar för att planera sin rekrytering på kort och lång sikt så att det inte uppstår problem med bemanning eller arbetsmiljö. Landstinget ska också vid behov rekrytera kompetens från utlandet och i förekommande fall utveckla samarbete med till exempel läkarutbildningar utanför Sverige.

Inhyrd personal inom hälso- och sjukvården medför problem, som till exempel bristande kontinuitet och ojämlika arbetsvillkor. Volymen inhyrd personal skall successivt minska och nya former för att hitta ersättare vid korttidsfrånvaro av ordinarie personal utvecklas.

- Se till att landstinget tar ett tydligt koncernövergripande ansvar för specialistutbildningen inom hälso- och sjukvården.
- Inrätta ett bemanningscentrum inom landstinget.
- Inrätta 150 nya tjänster inom landstinget för personer med funktionsnedsättning, varav en del av dessa tjänster kan ha lönebidragsanställning som grund.



- Arbeta kontinuerligt med bemanningsanalyser för att säkerställa att rätt kompetens arbetar på rätt plats i syfte att säkerställa en effektiv verksamhet.
- Påverka aktivt de statliga utbildningshuvudmännen och de gymnasiala vårdutbildningarna så att utbildningens innehåll och antalet utbildningsplatser på sjuksköterske-, läkar- och olika specialistutbildningar svarar upp mot vårdens bemannings- och kompetensbehov.

Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat

Löneutveckling ska ges differentierat utifrån tydliga lönekriterier där till exempel ansvar, kompetens, utveckling, engagemang och grad av måluppfyllelse kan ingå. Lönebildningen ska stimulera bra verksamhet och bidra till att trygga personalförsörjningen. Lön ska inte användas som ett konkurrensmedel inom landstingskoncernen. Osakliga löneskillnader beroende på kön, etnisk tillhörighet eller annan diskriminerande grund ska inte tolereras.

- Pröva möjligheten med prestationsrelaterade lönetillägg kopplade till verksamhetens mål inom delar av landstingets verksamhet.
- Använd löneutvecklingen som ett medel i landstingets strävan att vara en attraktiv arbetsgivare.
- Inför nolltolerans mot osakliga löneskillnader.

Heltid en rättighet – deltid en möjlighet

Arbetstidens förläggning ska utgå från verksamhetens behov, men också i så hög grad som möjligt beakta de enskilda medarbetarnas önskemål. Ofrivilligt deltidarbete ska inte förekomma i landstingets verksamheter, medarbetare som begär utökning från deltid till heltid ska ha rätt till detta.

Verksamhet med många deltidsanställda och många vikariat får svårt att planera och problem med sitt utvecklingsarbete. En hög andel heltidsanställda och en hög andel tillsvidareanställda medarbetare ger kontinuitet, gynnar patientsäkerheten och verksamheternas kvalitetsutveckling, samt ökar jämställdheten.

- Värdera certifierad jämställdhetsutbildning som en merit vid chefstillsättningar.
- Ta fram en särskild belöningsmodell för verksamheter som minskar löneskillnaden mellan kvinnor och män.
- Garantera heltidsanställning som en rättighet och deltid som en möjlighet för medarbetarna.
- Se till att tillsvidareanställning är huvudsaklig anställningsform i landstinget.
- Rikta särskilda rekryteringsinsatser till män för att eftersträva en mer jämställd bemanning i vården.



Modernt ledarskap

Ledarskap är en särskild kompetens och ska vara det viktigaste kriteriet vid rekrytering av chefer på alla nivåer. Ledarskapet är en mycket viktig framgångsfaktor för verksamhetens resultat och därmed också avgörande för effektiv användning av skattebetalarnas pengar. Landstinget ska på central nivå ta ett särskilt ansvar för ledarskapsutveckling i hela organisationen, från landstingsdirektören till första linjens chefer. Varje chef ska kommunicera och etablera verksamhetens värderingar och visioner i sin verksamhet. Varje chef ska tydligt ansvara för verksamhetsmål och resultat.

Kraven på ledarskap ser olika ut i olika delar av landstinget, men ökar högre upp i organisationen. Landstinget ska vara en organisation där chefer är engagerade och lyssnar på sina medarbetare, och där signaler om såväl goda resultat som olika typer av hinder eller problem ska tas tillvara i det löpande förändringsarbetet.

Cheferna är alltid ansvariga för att arbetsplatsen fungerar. Det är viktigt att alla anställda har nära till mellanchefer och att cheferna ges ett tydligt mandat, för att gruppen ska bli så dynamisk som möjligt och nå uppsatta verksamhetsmål. Patienternas varierande vårdbehov ställer växande krav på att vårdens arbetsorganisation utvecklar samarbetet mellan olika kompetenser och underlättar teamarbete.

- Ge alla anställda i landstinget rätt till vidareutbildning och utveckling i sin yrkesroll och erbjud kompetensutveckling i samband med de årliga utvecklingssamtalen med närmaste chef.
- Gör landstingets ledarskapsutveckling och chefsförsörjning till ett koncernansvar.
- Minska sjukfrånvaron genom aktiva hälsofrämjande insatser inom förebyggande hälsovård och genom bättre arbetsmiljö.
- Utveckla samarbetet med Försäkringskassan i syfte att få en effektivare och mer individuellt utformad rehabilitering när landstingets medarbetare drabbas av ohälsa.
- Utveckla mångfaldsmål i landstinget för att ge kulturkompetens och kunskaper i främmande språk ökad betydelse vid rekrytering.

Kollektivavtal och konkurrens på jämlika villkor

När landstinget upphandlar entreprenörer ska det ställas lika höga krav som på verksamhet som drivs i egen regi, rörande arbetsmiljö, förebyggande hälsovård för medarbetarna och givetvis på kollektivavtal. Landstinget som beställare och upphandlare ska bidra till att hålla hela Stockholmsregionen friskare genom sunda arbetsvillkor.

Det räcker inte att bara ställa krav vid upphandlingstillfället. Landstinget måste löpande göra uppföljningar och en noggrann seriositetsprovning som säkrar att leve-



rantörerna har betalat skatter, sociala avgifter och avtalsenliga löner. Samma krav som ställs på leverantörer ska ställas på eventuella underleverantörer.

- Ställ krav på att privata vårdföretag är med och tar ansvar för att möta behovet av verksamhetsförlagd utbildning och se till att det finns bra handledare.
- Ställ krav på kollektivavtal hos leverantörer, samt underleverantörer vid upphandlingar i all verksamhet.
- Se till att landstinget som huvudman för kollektivtrafiken verkar för goda villkor för medarbetarna i syfte att stödja verksamhetens kvalitetsutveckling.
- Inrätta bättre rutiner inom landstinget för systematisk löpande seriositetsprovning av anlitade leverantörer och eventuella underleverantörer.

Respekt för internationell rätt

Landstinget som en av Sveriges största upphandlande myndigheter har ett självklart ansvar för att de företag man anlitar tar ett socialt ansvar även utanför landets gränser. Idag är det ytterst tveksamt om kontrollinstrument och uppföljning av avtalen som sluts säkerställer att ”Uppförandekoden för leverantörer” följs. Landstinget måste omedelbart ta fram tydliga kvalitetssäkringsinstrument och noga följa de företag som bedriver internationell verksamhet.

- Ta fram tydliga kontrollinstrument för att säkerställa att entreprenörerna följer landstingets ”Uppförandekod för leverantörer”
- Redovisa hur entreprenörerna förhåller sig till uppförandekoden i samband med den årliga uppföljningen av upphandlad verksamhet.

Säkerhet på arbetsplatsen

Hot och våld på arbetsplatsen måste stävjas. Tydliga riktlinjer och handlingsprogram måste finnas lättillgängliga. Här har cheferna ett särskilt ansvar. De privata entreprenörerna har, liksom i landstingsdrivna verksamheter, ett utbildnings- och informationsansvar. Landstingsverksamheter ska vara trygga och säkra arbetsplatser.

- Säkerställ rutiner inom landstingets verksamheter för att förebygga, uppmärksamma, rapportera och följa upp arbetsrelaterat våld och hot.

Snyggt, rent och säkert i vården

De ökade problemen med smittspridning inom sjukvården beror till inte ringa utsträckning på brister i hygien. Landstingets sjukvårdsproducenter ska ha ett tydligt ansvar för att garantera faktorer i drift och utförande av vård som har stor påverkan på vårdens kvalitet såsom till exempel hygien, städning och tvätt. Detta ansvar får



aldrig delegeras, även om underentreprenörer anlitas, utan ska beaktas i vårdkedjans alla steg.

Betydelsen av städning och rengöring av vårdutrymmen för en säkrare vård måste lyftas fram tydligare. Smutsiga vårdmiljöer försämrar inte bara patienternas upplevelse av vårdens kvalitet utan riskerar också patientsäkerheten genom ökad risk för vårdrelaterade infektioner. Idag drabbas var tionde patient i Stockholms läns landsting av en vårdrelaterad infektion. Även vårdens resurser påverkas av bristande städning och hygien. Kan vi minska antalet vårdrelaterade infektioner i landstinget skulle 180 vårdplatser à 1 miljon kunna frigöras och användas på ett bättre sätt i vården.

Städningen måste bli en integrerad del av vård- och omsorgsarbetet där samtliga anställda, oavsett om man är sjuksköterska, lokalvårdare, eller administratör tar ansvar för att det blir rent och snyggt i vården. Det privata akutsjukhuset Capio S:t Görän har framgångsrikt lyckats arbeta utifrån den principen och därigenom lyckats få ner andelen vårdrelaterade infektioner till en av de lägsta nivåerna i landstinget. Det är hög tid att länets alla vårdgivare jobbar för en renare vård och gärna utifrån Capio S:t Görans modell: Städning i egen regi, kontinuerliga kontroller av städningens kvalitet och tydligare städansvar för vårdpersonalen respektive lokalvårdare.

Socialdemokraterna förslår vidare att Stockholms läns landsting går i bräsch för en ersättningsmodell som innebär att sjukhusen själva måste betala för vårdinsatser vid komplikationer orsakade av vårdrelaterade infektioner. Modellen ska fungera som ett skarpare incitament för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre städning och följsamhet till hygienriktlinjer.

- Ställ i egenskap av ägare högre krav på sjukvårdsproducenternas ansvar för vårdnära driftsfaktorer såsom hygien, städning och tvätt.
- Se till att vårdgivarna gör städningen till en integrerad del av vård- och omsorgsarbetet.
- Ta fram en ersättningsmodell som gör det lönsamt för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre städning.

3.1.5 Bilda Region Stockholm

För att skapa en starkare Stockholmsregion bör Stockholms läns landsting ersättas av ett direktvalt regionparlament. Det är en stor besvikelse att den borgerliga regeringen har dragit regionbildningen i långbänk och att Moderaterna särskilt hårdnackat motsatt sig en regionbildning. Medan Skåne och Västra Götalandsregionerna kraftsamlar, så har Stockholmsregionens Moderater bestämt att vi här ska stå ensamma och splittrade. Detta hämmar tillväxten och möjligheterna att internationellt konkurrera med andra storstadsområden om investeringar, kompetens och företagsetableringar.



Många av de utmaningar regionen står inför kräver ett regionalt samlat ansvar. Det gäller särskilt de områden som OECD pekar ut i sin särskilda studie över Stockholmsregionen – trafiken, bostadsbristen, bristen på nya högtillväxtföretag som kan stimulera det regionala innovationssystemet, och svagheter på arbetsmarknaden, särskilt när det gäller integration av invandrare.

Vi behöver ett mer samlat regionalt beslutsfattande för att inte Stockholm ska tappa mark i förhållande till andra storstadsregioner i Europa. En region med tydliga befogenheter rörande den regionala utvecklingen skulle leda till en tydligare ansvarsfördelning och förbättra förutsättningarna för tillväxt och utvecklingskraft i Stockholmsregionen.

Idag ser vi hur allt fler människor sitter fast i bilköer eller ska försöka tränga sig in i den befintliga kollektivtrafiken. För näringsliv och samhälle förorsakar bristerna i transportsystemet miljardförluster årligen, samtidigt som miljömålen inte nås. Behovet av hållbara beslut om framtidens infrastruktur i Stockholmsregionen är skriande. Därför behövs en institutionell förnyelse i form av en samlad region. Förutom landstingets nuvarande uppgifter inom bland annat kollektivtrafik och hälso- och sjukvård, så bör den nya regionen ges det samlade ansvaret för investeringar i såväl spår- som vägkapacitet.

En direktvald region med ansvar både för kollektivtrafiken och vägtrafiken skulle ha helt nya möjligheter att vidta åtgärder för ökat kollektivresande så att miljömålen nås. Frågan om styrande miljöavgifter och finansierande vägavgifter kan avdramatiseras och avgifterna tydligt användas för att styra mot ökat kollektivresande samtidigt som intäkterna kan användas för att finansiera kollektivtrafiken. Regionen ska också utformas så att möjligheterna till samråd med kommunerna om kollektivtrafiken och regionplaneringen utökas betydligt.

Ett direktvalt parlament med en samlad Stockholmsröst och ett tydligt mandat att besluta om tillväxt- och utvecklingsfrågor är en förutsättning för att på bästa sätt ta tillvara Stockholmsregionens enorma möjligheter i framtiden.

- Bilda Region Stockholm med uppgiften att där lägga det samlade ansvaret för den regionala utvecklingen.
- Ge Region Stockholm ansvaret för såväl kollektivtrafik som vägtrafik och för att de regionala miljömålen nås, liksom befogenheter att besluta om miljöstyrande avgifter.



3.1.6 Regional utveckling för ökad tillväxt

Stockholms län fortsätter att växa, men det finns flera hinder för en fortsatt stark tillväxt och en hållbar tillväxt. Bostadsbristen, ökad ojämlikhet, bristande matchning på arbetsmarknaden, för lite kapacitet i den högre utbildning och transporter som människor inte litat på hämmar vår regions utveckling idag och i morgon.

En av regionplaneringens viktigaste mål är att skapa förutsättningar för en region med hög social sammanhållning, små sociala klyftor och god integration på bostads- och arbetsmarknaden. Huvudansvaret för markplanering och bostadsförsörjning åligger primärkommunerna, men landstinget måste bevaka och driva det regionala perspektivet i bostadsförsörjningsfrågorna.

Vi Socialdemokrater ser Förbifart Stockholm som en på lång sikt viktig förbindelse-länk mellan länets södra och norra delar. Samtidigt visar aktuella studier på att effektiva insatser mot höga halter av luftföroreningar i den långa tunneln måste göras för att inte äventyra trafikanternas hälsa. Det är viktigt att Förbifarten planeras för kollektivtrafik och att regering och riksdag finner effektiva former för att minska användningen av dubbdäck.

För att Stockholmsregionen ska kunna mäta sig med andra regioner måste mer göras för att stärka utbildningen och forskningen i regionen. Vi måste också ta ett tydligare regionalt grepp när det gäller antalet utbildningsplatser. Utan en väl fungerande högskola och universitet, som täcker de behov av arbetskraft som finns, hämmas tillväxten på sikt. Landstinget måste aktivt verka för att Södertörns högskola ges universitetsstatus och ökade statliga FoUU-resurser.

Det rådande skatteutjämningsystemet är konstruerat på ett sätt som hämmar den regionala utvecklingskraften i Stockholmsregionen och som gör att Stockholms läns landstings ekonomiska situation inte beaktas på ett skäligt sätt. Det rör bland annat de högre levnadsomkostnader som betingar ett högre löneläge i Stockholmsregionen samt att det statliga ansvaret för infrastruktur är sämre tillgodosett här.

Landstinget ska aktivt skapa förutsättningar för en utvecklingspolitik som bidrar till jobb och tillväxt. Insatser inom ALMI Företagspartner är viktiga, liksom ett aktivt utvecklingsarbete vid Norra stationsområdet i Stockholm och den särskilda roll som landstinget åtagit sig för att utveckla Flemingsberg till ett nav för utvecklingen på Södertörn. Landstingets stöd till Novum/Biocity är prioriterat.

Miljömässig hållbarhet är avgörande för Stockholmsregionens – och världens – framtida utveckling. Redan idag ligger Stockholmsregionen i framkant vad gäller fysisk planering, byggnation och teknik för att möta framtidens miljöhot men ökade ansträngningar måste göras för att minska utsläppen av växthusgaser.



Stockholmsregionens framtida utveckling hänger nära samman med utvecklingen i hela östra Mellansverige. Planeringen av infrastruktur kräver ett ökat samarbete över länsgränserna då investeringar i Stockholm ofta är av nationell karaktär och påverkar trafiken i hela östra Mellansverige. Många resor och en stor del av transporter i Stockholmsregionen sträcker sig över länsgränserna och det är därför nödvändigt att regionplaneringen inte stannar vid länsgränserna. En hållbar utveckling förutsätter att Stockholmsregionens framtid planeras i samarbete med de omgivande länen.

Arbetet med en 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.

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 därför genomsyra landstingets arbete.

- Ställ krav på att regeringen tar initiativ till att ge universitetsstatus och ökade FoUU-resurser till Södertörns högskola.
- Verka för en reformering av skatteutjämningen så att Stockholms läns landsting ges full kompensation för merkostnader och det högre lönekostnadsläget.
- Öka insatserna för finansiering och rådgivning till företag genom ALMI Företagspartner.
- Fortsätt arbetet tillsammans med berörda kommuner för att utveckla den regionala kärnan i Flemingsberg, med en tydlig koppling till utvecklingsprojekt som leder till företagsetableringar.
- Fortsätt landstingets långsiktiga engagemang i verksamheterna vid Karolinska Institutet, inklusive ekonomiskt stöd till Novum/Biocity.
- Fortsätt arbetet med att utveckla Norra stationsområdet.
- Beakta Mälardalsperspektivets betydelse i all regionplanering.
- Fördjupa samarbetet över länsgränserna kring regional utvecklingsplanering.
- Belys den sociala sammanhållningens betydelse för regionens utveckling och tillväxt.
- 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.
- Verka för att fjärrvärmens byggs ut och att olika fjärrvärmenät i regionen byggs samman.
- Stärk skyddet för den mest skyddsvärda marken i länets gröna kilar.



- Ta fram underlag och verka för en fördjupad dialog med länets kommuner och andra aktörer kring bostadsförsörjningen och beakta särskilt behovet av billigare bostäder, även i centralt belägna områden.
- Framhåll alltid vikten av god tillgänglighet till kollektivtrafik vid dialog med kommunerna kring bostadsbyggande.
- Stärk samarbetet inom ramen för berörda EU-program – framför allt Interreg.
- Var en aktiv part i EU:s program för stöd till skärgården och bidra till ett ökat samarbete mellan Östersjöländerna.
- Agera för fler utbildningsplatser till Stockholmsregionen.

3.1.7 Möjligheternas skärgård

Landstinget ska utveckla sin roll i skärgården. De verktyg landstinget förfogar över är betydelsefulla för en fortsatt positiv utveckling i den storstadsnära glesbygd som skärgården i Stockholms län utgör. Fraktstödet och skärgårdsanslaget är två områden som landstinget förfogar över själv och som bör utvecklas. Några områden är transporter, elektronisk kommunikation och möjligheten att bo och arbeta i skärgården.

Markområden som frigörs i skärgården, framför allt områden som tidigare har använts av Försvaret, bör göras tillgängliga för allmänheten. Det finns idag markområden som Försvaret använder endast delar av året. Dessa markområden passar bra för så kallat sambruk, det vill säga användning av Försvaret under kortare perioder och av det civila samhället under andra delar av året.

- Utveckla fraktstödet så att det bidrar till att stödja näringslivsverksamhet och förbättra levnadsmöjligheterna i skärgården.
- Överför markområden som tidigare har brukats av Försvaret till Skärgårdsstiftelsen.
- Arbeta för ett ökat sambruk av mark mellan Försvaret och Skärgårdsstiftelsen.
- Bidra till att fördjupa det gränsöverskridande samarbete som bedrivs inom ramen för Nordiska Ministerrådets Skärgårdssamarbete.

3.1.8 Aktivt miljöansvar

Landstinget bedriver ett ambitiöst och framåtsyftande miljöarbete. Genom Miljösteg 5 har många verksamheter anpassats och ger en betydligt mindre miljöpåverkan. Detta visar att miljöpolitik drivs framåt av offensiva beslut och kontinuerligt arbete. Det är viktigt att kommande miljöprogram sätter tydliga och drivande målsättningar och att genomförandet blir en central prioritering för hela lanstinget.

Miljöansvaret för Stockholms läns landsting innebär både att ge länets invånare möjlighet att leva mer miljö- och klimatsmart, och att minska miljöpåverkan av vår



egen verksamhet. Socialdemokraterna vill att landstinget tydligare tar sig an det första ansvaret – att bygga en hållbar Stockholmsregion, ekonomiskt, socialt och miljömässigt. Att medverka till en ökad kollektivtrafikandel av resorna i länet är en central utmaning. För att nå de klimatmål som anges i RUFSS 2010 är ett tydligt ansvarstagande, konkretiserade strategier och aktivt åtgärdsarbete helt nödvändigt. Det handlingsprogram för klimat och energi som är en del i genomförandet av RUFSS måste ges tillräckliga resurser.

En av landstingets stora miljöfrågor är att motverka verksamheternas klimatpåverkan och minska kemikalieutsläppen i vattenmiljön. Använd kemikaliekravspecifikationer i landstingets upphandlingar och fortsätt arbetet med att ersätta skadliga kemikalier och kemiska produkter med miljövänliga alternativ. En stor utmaning är också att vidga EU:s läkemedelsövervakning till att inkludera läkemedels miljöpåverkan. Landstingets upphandlingar ska användas för att driva på hållbar utveckling.

Arbetet med en 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 och ett offensivt arbete med energieffektivisering.

- Ta fram en färdplan för regionens klimatmål – med konkreta strategier, aktiva åtgärder och tydligt ansvar.
- Intensifiera miljöomställningen i landstingets alla transporter
- Använd landstingets upphandlingar för att driva på hållbar utveckling

3.1.9 Jämställdhet

Jämställdhet mellan kvinnor och män är en grundläggande rättvisefråga. Målet måste vara att jämställdhetsperspektivet integreras i alla beslut. 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.

Det är viktigt att landstinget motarbetar alla former av diskriminering på grund av sexuell läggning och traditionella könsnormer. Särskilt angeläget är det att öka kunskapen kring HBTQ-frågor inom hälso- och sjukvården.

- Arbeta aktivt för att flickor och pojkar, kvinnor och män aldrig diskrimineras på grund av kön inom landstingets verksamheter.
- Ställ krav som främjar jämställdhet vid upphandling av varor och tjänster.
- Förbättra HBTQ-kompetensen inom hälso- och sjukvården genom kompetensutveckling av personal inom både närsjukvård och specialistvård.



3.1.10 Nya Karolinska Sjukhuset (NKS)

Arbetet med att bygga Nya Karolinska Sjukhuset (NKS) fortsätter under 2012. Ansvaret för verksamhetsplaneringen överförs till styrelse och ledning för Karolinska universitetssjukhuset, vilket reducerar NKS-förvaltningens ansvar. NKS-förvaltningen upphör därför som en självständig förvaltning och integreras som en funktion i landstingsstyrelsens förvaltning med ansvar för det fortsatta byggprojektet. Samarbetet med Locum fördjupas, särskilt rörande planeringen av framtiden rörande nuvarande sjukhusfastigheter vid Karolinska Solna. Parallellt med planeringen av det nya universitetssjukhuset är det av yttersta vikt att planeringen kommer in i ett operativt skede rörande hur den övriga vården ska organiseras som en följd av de nya förutsättningar som NKS för med sig.

- Integrera NKS-förvaltningen som en funktion i landstingsstyrelsens förvaltning med ansvar att följa byggprojektet.

3.1.11 Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	61 051	63 756	66 351	4,1%	8,7%	69 224	72 089
Kostnader	-60 412	-63 476	-66 576	4,9%	10,2%	-68 984	-71 554
Resultat	639	280	-225			239	536



3.2 Hälso- och sjukvården

Vägen till en både bättre och mer effektiv sjukvård går via ökad kunskap och bättre teknik. Den insikten är vägledande för den socialdemokratiska sjukvårdspolitiken. Alla ska kunna ta del av den medicinska utvecklingens fortgående landvinningar. Vårdköer är aldrig en besparing för vare sig samhället eller sjukvården. Vårdgarantin ska vara en garanti värd namnet. Det kräver tillräckliga resurser, men framför allt bättre styrning och drivkrafter för vårdpersonalen.

Den snabba utvecklingen av nya mediciner och behandlingsmetoder gör att sjukvården ofta förknippas med en oroande hög kostnadsutveckling. Oron är berättigad och måste mötas med ett effektivare arbetssätt. Ibland betraktas sjukvården som en arbetsintensiv sektor där produktivitetens utvecklingen inte kan förväntas vara så stor. Detta är en felaktig utgångspunkt. Sjukvården är i själva verket en av samhällets mest kunskapsintensiva verksamheter. När ny kunskap omsätts i praktisk användning uppstår ofta en stor potential för effektivisering. Därför behöver sjukvårdens strukturer och arbetssätt omprövas fortlöpande.

Framtidens sjukvård måste handla om att stärka patientens ställning och delaktighet samt att främja kvalitet och att mäta resultatet av vårdinsatserna. Landstinget måste förbättra sina metoder för uppföljning av vårdens kvalitet. Successivt bör också mer målrelaterade ekonomiska styrmedel utvecklas.

De nya behandlingsmetoderna gör att det idag finns möjligheter att utföra oerhört mycket mer av vården i öppenvård jämfört med för bara något decennium sedan. En ny närsjukvård med hög tillgänglighet och fler specialister ska successivt utvecklas. Det är avgörande att ersättningssystemen understödjer en sådan utveckling.

I Sverige har vi under lång tid byggt vår sjukvård på principen om en solidarisk finansiering via skatten kombinerad med generella patientavgifter lika för alla. Detta är en helt central utgångspunkt för den Socialdemokratiska sjukvårdspolitiken. Principen om en allemansrätt till vården på lika villkor utifrån de medicinska behoven är avgörande för en rättvis fördelning av sjukvårdens resurser.

Vår fysiska och psykiska hälsa påverkas av faktorer som arv, ålder, kön, levnadsvanor, sociala förhållanden och inkomst. För en vård på lika villkor efter behov måste patienter få olika mycket av sjukvårdens resurser. Sjukvården måste också vara jämställd så att kvinnor och män utifrån sina behov behandlas likvärdigt i sjukvården.

Många sjukdomar orsakas av att våra levnadsvanor. Rökning, fetma och alkohol är alla direkt kopplade av vårt sätt att leva och leder till stora vårdinsatser till stora kostnader. Ett aktivt förebyggande arbete ska vara prioriterat för att minska sjukdom och ohälsa.



Övergripande mål:

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

3.2.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Inom Hälso- och sjukvårdsnämnden finns idag en alltför stor central administrativ överbyggnad. Nämnden åläggs ett besparingsbeting inom sin egen förvaltning på 25 miljoner kronor för 2012 och ytterligare 25 miljoner kronor per år 2013 och 2014. Dessa medel ska istället användas för en utökad vårdbeställning. Besparingen ska reducera personalstyrkan inom nämndens förvaltning och förbilliga externa tjänsteinköp, särskilt kostnaderna för PR-byråer och konsulttjänster.

- Minska kostnaderna för Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning med 25 miljoner kronor med direkt verkan 2012 samt fortsatt besparingsarbetet under 2013 och 2014.

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
SLL-externa intäkter	1 248	1 258	1 279	1,6%	2,5%	1 296	1 296
SLL-interna intäkter	43 076	44 640	46 439	4,0%	7,8%	47 850	49 272
- varav landstingsbidrag	42 740,6	44 323,8	46 120,7	4,1%	7,9%	47 531,9	48 953,6
Summa intäkter	44 324	45 898	47 718	4,0%	7,7%	49 147	50 568
Köpt vård	-37 879	-39 290	-40 990	4,3%	8,2%	-42 237	-43 658
Läkemedelsförmånen	-4 716	-4 932	-5 040	2,2%	6,9%	-5 139	-5 139
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-1 416	-1 661	-1 688	1,6%	19,2%	-1 771	-1 771
Summa kostnader	-44 010	-45 883	-47 718	4,0%	8,4%	-49 147	-50 568
Resultat	314	14	0			0	0

Vården är till för patienterna

För oss Socialdemokrater är det patienten som ska utgöra navet kring vilken all hälso- och sjukvård samlas. Det betyder att beslut som fattas om patientens vård så långt det är möjligt ska ske i samråd mellan patient och vårdpersonal, snarare än av vårdpersonalen själv. Internationell forskning visar entydigt på att man genom att involvera patienterna i vården och omsorgen når bättre vård- och hälsoutfall och ökad patientnöjdhet. Det kan även bidra till att minska sjukvårdskostnaderna och förbättra behandlingen av kroniska sjukdomstillstånd. Därför ska delat beslutsfattande i vården – mellan patient och vårdpersonal – utgöra normen för all sjukvård som bedrivs inom landstinget.

Det ska vara möjligt för patienterna att i så stor utsträckning som möjligt kunna utöva inflytande över hela vårdkedjan. Valfriheten ska inte begränsas till att enbart



handla om privat eller offentligt. Som patient ska man inte bara kunna välja vårdgivare, utan också aktivt få välja mellan olika likvärdiga behandlingar, tidpunkt för behandling och av vem behandlingen ska utföras. Utbudet av vård ska gå från ett likriktat Vårdval Stockholm, där alla vårdcentraler praktiskt taget bara kan erbjuda samma sak, till en mångfald av vård. Socialdemokraterna vill främja olika personalkompetenser och verksamhetsprofiler, till exempel äldrecentraler med specialister i geriatrik eller vårdcentraler riktade mot barnfamiljer.

Framförallt två förutsättningar är avgörande för att patienterna ska kunna bli mer aktiva och delaktiga i sin egen vård. För det första krävs en fungerande IT-teknik i vården med e-tjänster som gör det enklare och mindre tidskrävande för patienterna att kunna informera sig om väntetider, boka en tid för besök/behandling eller att genomgå behandling. För det andra krävs en transparent information om olika vårdgivare och medicinska behandlingar.

Stockholms läns landsting ska ligga i framkant när det gäller vårdens kommunikation gentemot medborgare och patienter. Vårdguidens e-tjänster, ”Mina vårdkontakter”, ska utvecklas ytterligare. Socialdemokraterna sätter upp följande konkreta målsättningar för utveckling av e-tjänster:

1. År 2013 ska föräldrar till barn med kroniska sjukdomar själva kunna boka tid för besök och behandling genom webbaserad tidbokning inom den barnmedicinska vården.
2. År 2013 ska patienter kunna låna datorer vid sjukhusvistelser för att kunna kommunicera med familj och vänner utanför besökstid.
3. År 2014 ska exempelvis ortopedi- eller cancerpatienter kunna påverka och följa sin egen vårdkedja genom e-remisser och därmed få en garant för att vården ges så snabbt och effektivt som möjligt.
4. År 2014 ska fler tjänster för provtagning i hemmet ha tagits fram, i likhet med den modell för klamydiatest som idag finns på Vårdguiden. En person med exempelvis diabetes ska kunna göra egna kontroller av blodfetter med hjälp av en våg kopplad till datorn. På liknande sätt ska exempelvis en person med reumatisk sjukdom kunna beskriva sin smärtnivå eller andra uppgifter via Internet och därmed kunna ägna tiden vid läkarbesöket åt diskussion snarare än uppgiftsöverlämning.
5. År 2014 ska fler patienter kunna erbjudas tjänster som stödjer omställning till ett mer hälsosamt liv och lättare behandlingsmetoder för hjälp till självhjälp, exempelvis Internetspsykiatri.
6. År 2015 ska patienter ha onlinetillgång till sina journaler.

På Vårdguiden ska patienten också erbjudas användarvänliga verktyg för att jämföra vårdgivarna utifrån egna preferenser om kvalitet och utbud. De som inte är vana Internetanvändare ska erbjudas sådan information skriftligen. Information ska också ges på andra språk. Det är viktigt att informationen om vården hela tiden anpassas



efter olika individers behov av och förutsättningar att ta till sig av informationen. Nya kanaler, kontaktytor och former för kommunikation ska utvecklas med målet att göra den tillgänglig för alla. Ett sätt är att förmedla information om vården via webbplatser som redan idag används av många personer, såsom Facebook och YouTube.

Invånarna i Stockholms läns landsting ska dygnet runt ha tillgång till information som exempelvis kan stödja val av behandling eller vårdgivare. Detta är en nyckelfaktor för att patienter ska kunna uppleva att de kan utöva makt över sin egen sjukvård. Följande målsättningar sätter Socialdemokraterna upp för informationsutvecklingen:

1. År 2012 ska det vara obligatoriskt deltagande i alla nationella kvalitetsregister för producenter av vård inom Stockholms läns landsting.
2. År 2013 ska struktur-, process- och utfallsindikatorer för de 20 vanligaste diagnoserna i Stockholms sjukvård ha tagits fram. Indikatorerna ska utgöra grunden för en jämförande information om vårdgivarnas medicinska kvalitet. Det kan exempelvis röra sig om vårdutbud, antal anställda, kompetenser, följsamhet till nationella riktlinjer och upplevd hälsa efter genomförd operation.
3. År 2014 ska kvalitetsindikatorer för ytterligare tio diagnoser ha tagits fram.
4. År 2014 ska patienter och anhöriga kunna få realtidsinformation om väntetider på akutmottagningar via Internet och mobil.
5. År 2014 ska patienterna själva kunna gå in och kommentera vårdgivares prestationer och bemötande.
6. År 2015 ska kvalitetsindikatorer för ytterligare tio diagnoser tas fram så att vi har jämförande kvalitetsinformation för de 40 vanligaste diagnoserna inom vården. Sjukvårdsproducenterna ska ersättas efter vilket resultat de uppnår för de 40 diagnoserna.
7. År 2016 ska beslutsstöd finnas tillgängliga för val av medicinsk behandling via webbaserade filmer och skriftlig information.

Allt för ofta vittnar patienter om hur de bollas runt mellan olika sjukhus för att ingen klarar av att ge vård inom vårdgarantins tidsgränser. Ansvaret för att få vård i tid åläggs därmed patienten, som själv måste ringa runt till olika vårdgivare för att få en operation eller behandling. Så ska det inte få gå till. Det måste tydliggöras att den vårdgivare som tar emot en remiss också är ansvarig för att i mötet med patienten ge tydlig information om vilka väntetider som gäller, att ge besked om huruvida vårdgarantin kan hållas eller inte – och om svaret är nekande – hjälpa patienten att få vård hos annan vårdgivare. En särskild satsning ska göras för att utforma stöd, i form av exempelvis informationsmaterial, till vårdgivare i deras arbete för att informera patienterna om vårdgarantin, men även andra patienträttigheter såsom möjligheten att välja vårdgivare i hela landet (valfrihetsrekommendationen) och second opinion. Ytterligare viktiga åtgärder för att öka tillgängligheten och underlätta patientens rätt att åberopa vårdgarantin är införande av e-remisser och öppna tidböcker.



- Se till att delat beslutsfattande mellan patient och vårdpersonal blir normen för all sjukvård som bedrivs inom Stockholms läns landsting.
- Bygg ut nya e-tjänster på Vårdguiden med syftet att stärka patienternas möjligheter till aktivt deltagande i sin egen vård.
- Utveckla den jämförande informationen om vårdgivare med fler kvalitetsindikatorer på både struktur-, process- och utfallsnivå.
- Ta fram realtidsinformation om väntetiderna på akutmottagningar
- Skärp vårdgivarnas ansvar för att informera om och hjälpa patienterna att nyttja vårdgarantin.
- Ge patienterna en verklig valfrihet genom att bredda vårdcentralernas utbud och verksamhetsprofil.
- Tydliggör vårdgivarnas ansvar för att informera om och stödja patienterna att nyttja vårdgarantin.

Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar

Svensk hälso- och sjukvård håller internationellt sett en mycket hög medicinsk kvalitet. Trots det vet vi att vården innebär risker för skador, biverkningar och felbehandlingar. Enligt bedömningar beror till exempel 20 procent av alla vårdtillfällen vid medicinkliniker på en felaktig användning av läkemedel. Vissa internationella uppskattningar tyder på att mellan 2000-4000 patienter avlider i onödan varje år i Sverige. Socialdemokraterna anser att det är hög tid att ta krafttag för att höja patientsäkerheten i Stockholmsregionens sjukvård. Det är avgörande för att stockholmarna ska kunna få bästa möjliga sjukvård. Tydliga mål sätts upp för en femårsperiod:

Ett fyraårsprogram bör tas fram med syftet att halvera onödiga dödsfall inom hjärtsjukvården men också inom andra stora vårdområden där många dödsfall kan undvikas med ett förbättrat patientsäkerhetsarbete. Det rör sig bland annat om att ständigt uppdatera behandlingsmetoder genom att införa de senaste vetenskapligt beprövade och effektiva metoderna i vården, korta ledtiderna i akutsjukvården, förbättra rehabiliteringen och att styra mot bättre resultat genom ekonomiska incitament.

1. År 2014 ska antalet onödiga dödsfall inom hjärtsjukvården ha halverats.
2. År 2016 ska antalet onödiga dödsfall halveras på nytt.

Betydelsen av städning och rengöring av vårdutrymmen för en säkrare vård måste lyftas fram tydligare. Smutsiga vårdmiljöer försämrar inte bara patienternas upplevelse av vårdens kvalitet utan riskerar också patientsäkerheten genom ökad risk för vårdrelaterade infektioner. Idag drabbas var tionde patient i Stockholms läns landsting av en vårdrelaterad infektion. Även vårdens resurser påverkas av bristande städning och hygien. Kan vi minska antalet vårdrelaterade infektioner i landstinget skulle 180 vårdplatser à 1 miljon kunna frigöras och användas på ett bättre sätt i vården.



Städningen måste bli en integrerad del av vård- och omsorgsarbetet där samtliga anställda, oavsett om man är sjuksköterska, lokalvårdare, eller administratör tar ansvar för att det blir rent och snyggt i vården. Det privata akutsjukhuset Capio S: t Görän har framgångsrikt lyckats arbeta utifrån den principen och därigenom lyckats få ner andelen vårdrelaterade infektioner till en av de lägsta nivåerna i landstinget. Det är hög tid att länets alla vårdgivare jobbar för en renare vård och gärna utifrån Capio S: t Görans modell: Städning i egen regi, kontinuerliga kontroller av städningens kvalitet och tydligare städansvar för vårdpersonalen respektive lokalvårdare.

Socialdemokraterna förslår vidare att Stockholms läns landsting går i bräschen för en ersättningsmodell som innebär att sjukhusen själva måste betala för vårdinsatser vid komplikationer orsakade av vårdrelaterade infektioner. Modellen ska fungera som ett skarpare incitament för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre städning och följsamhet till hygienriktlinjer. Målsättningarna är följande:

3. År 2013 ska de vårdrelaterade infektionerna ha halverats.
4. År 2016 ska de ha halverats en gång till.

Patientsäkerheten är inte enbart beroende av ett minskat antal vårdrelaterade infektioner. En lika viktig förklaring till varför skador och felbehandlingar uppstår inom vården är dess fragmentisering utifrån ett patientperspektiv. Ingen tar idag ansvar för patientens sammantagna vårdkedja utan insatser planeras och utförs av de olika enheterna inom sjukvården var för sig. Patienterna saknar överblick och makt att påverka vårdens innehåll och upplägg vilket i sig ökar säkerhetsriskerna. Därför behöver patienternas ställning i vården stärkas och varje vårdepisod följas upp noggrant utifrån det medicinska innehållet och vilka resultat som uppnåtts. En förutsättning för att både patienten själv och vårdpersonalen ska kunna följa upp vårdinsatserna som görs inom ramen för olika vårdenheter och producenters verksamheter är en gemensam vårddokumentation enligt principen ”en patient – en journal”.

5. År 2014 ska en journal per patient ha upprättats

Alla krafter ska inriktas på att undanröja skador och felbehandlingar i vården. För att all personal ska känna sig trygg med att rapportera in är det viktigt att misstag och tillbud som rapporteras används i lärande och förebyggande syfte och inte i första hand för att peka ut syndabockar. God och uppdaterad kunskap om problemet och dess omfattning är nödvändigt för att kunna vidta rätt åtgärder. Utvecklingen av metoder, rutiner och verktyg för patientsäkerhetsarbetet ska ständigt främjas bland annat utifrån beslutat handlingsprogram.

För att förbättra patientsäkerheten krävs också att uppföljningen och granskningen av vårdgivarna inom hälso- och sjukvården utvecklas och genomförs regelbundet. Vårdgivare som inte uppfyller kraven på medicinsk kvalitet eller som upptäcks fuska



med skattebetalarnas pengar ska inte längre få bedriva vård inom landstinget. Kvalitetskraven och kontrollerna av vårdgivare i samband med auktorisation bör skärpas med syftet att förebygga oegentligheter i vården och höja patientsäkerheten.

- Ta fram fyraårsprogram med syftet att minska antalet onödiga dödsfall inom stora vårdområden, såsom hjärtsjukvården.
- Se till att vårdgivarna gör städningen till en integrerad del av vård- och omsorgsarbetet.
- Ta fram en ersättningsmodell som gör det lönsamt för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre städning.
- Inför konceptet ”en patient en journal” och gör journalerna tillgängliga online.

Sjukvård på jämlika och jämställda villkor

För oss Socialdemokrater är det centralt att hälso- och sjukvård ges på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social situation, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet. För att säkerställa detta måste medborgarnas behov av och tillgång på hälso- och sjukvårdsinsatser också bedömas utifrån kön, ålder och socioekonomiska aspekter. Nyckeltal behövs som mäter jämlik och jämställd vård. Dessa bör användas både för jämförelse mellan enskilda vårdgivare, men även inom och mellan olika vårdområden/behovsgrupper samt sett över tid. Europeisk deklaration om jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå, som antagits av Landstingsfullmäktige, ska vara vägledande i det fortsatta arbetet.

Ett diagnosområde där vi ser tydliga skillnader vad gäller överlevnad och social bakgrund är inte minst cancer. En dansk omfattande undersökning har visat att fattiga människor har sämre chans att överleva cancer än rika. 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. Socialstyrelsen publicerade nyligen en omfattande rapport om cancervården där man vid en genomgång av de 16 vanligaste cancerformerna fann att det finns stora socioekonomiska skillnader både vad gäller insjuknande och överlevnad i Sverige, samt att den lägsta socioekonomiska gruppen med något enstaka undantag har sämre överlevnad. En liknande studie bör genomföras i vårt landsting där även eventuella oförklarliga skillnader i vårdinsatser belyses och åtgärdas.

En cancerdiagnos för vilken sambandet mellan socioekonomisk bakgrund och bristfällig cancersjukvård är särskilt tydligt är bröstcancer. Varje år insjuknar hundratals kvinnor i bröstcancer i Stockholms län. Noterbart är att fler kvinnor från mer välsituerade förhållanden insjuknar än kvinnor från mindre gynnade förhållanden. När det gäller dödlighet i bröstcancer förhåller det sig precis tvärtom – de flesta som dör i bröstcancer är socialt utsatta. Mammografin är en av sjukvårdens bästa redskap för att tidigt upptäcka och behandla bröstcancer. Uppgifter pekar dock på att kvinnor i



socialt utsatta områden inte i lika stor utsträckning nås av screeningprogrammet. Socialdemokraterna vill därför verka för en mer flexibel och tillgänglig mammografi genom att bland annat utveckla ambulande mammografiverksamhet med mångspråkig personal och kunskaper om minoriteters kulturer.

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. Det är dubbelt så vanligt att kvinnor drabbas av farlig hjärtrytmrubbning som en biverkan av läkemedel. Socialdemokraterna vill öka kunskaperna om kvinnors ohälsa och bidra till att stärka kvinnosjukvården. Samtidigt som vi ser hur kvinnor diskrimineras på olika sätt inom sjukvården finns det givetvis också områden där vården gentemot män behöver förbättras. Ett exempel är psykiatri där män inte fångas upp på samma sätt som kvinnor, trots att en större andel män än kvinnor begår självmord. Tillgängligheten till psykiatrisk vård för män bör därför förbättras på olika sätt.

År 2010 gjordes 27 312 anmälningar av misshandel mot kvinnor över 18 år. 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 fullvärdigt 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. På samma sätt bör våld inom samkönade relationer uppmärksammas inom vården. Homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBTQ) löper större risk att drabbas av olika former av ohälsa än i övriga befolkningen.

- Ta fram nyckeltal som kan mäta vårdens fördelning och prestationer utifrån kön, ålder och socioekonomiska aspekter
- Genomför specifikt en studie av överlevnaden i cancer utifrån kön och socioekonomisk bakgrund
- Utöka åldergränserna för mammografi till 40-74 år i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer.
- Inför ambulande mammografiverksamhet med mångspråkig personal.
- Uppdatera och intensifiera arbetet med handlingsplanen *Mäns våld mot kvinnor* och uppmärksamma HBTQ-frågor.



Ökad kapacitet och köfritt i specialistvården

Det är positivt att cirka 30 000 personer vill bli stockholmare varje år, men det kräver att sjukvårdens kapacitet ökar i takt med befolkningsutvecklingen. Situationen på Stockholms sjukhus är i dagsläget ohållbar. Kritik från Socialstyrelsen om överbeläggningar och bristande patientsäkerhet kommer i strid ström. Svårt sjuka patienter får trängas i vårdsalarna eller i värsta fall ligga i korridorerna

Det behövs en strategi för hur sjukvårdens kapacitet ska öka. Vi Socialdemokrater menar att lösningarna på överbeläggningarna och kapacitetsbristen primärt handlar om hur man använder sig av de vårdplatser som redan finns genom exempelvis förbättrad samverkan med kommunerna och effektiva patientflöden. Genom förbättrad läkemedelshantering, minskat antal vårdskador och vårdrelaterade infektioner kan ytterligare vårdplatser frigöras. Satsningar på bättre städning och hygien, vilket ger minskat antal vårdrelaterade infektioner, kan exempelvis bidra till att 180 vårdplatser frigörs i Stockholms läns sjukvård. Ny medicinsk teknik och effektivare behandlingar kan vidare bidra till att minska vårdtiden och göra att patienter i bästa fall kan skrivas ut från sjukhuset redan samma dag som de skrevs in. Aktiv hälsostyrning där patienter med kroniska sjukdomar och multisviktande tillstånd får hjälp och stöd till egenvård och regelbunden uppföljning via telefon i hemmet för vården närmare patienterna och kan drastiskt minska antalet akuta besök och inläggningar på sjukhusen. För år 2012 kompletteras flerårsavtalen med en modell för uppföljning av överbeläggningar. Tydliga ekonomiska incitament införs för att minska överbeläggningarna.

I kombination med ovan utpekade åtgärder är det vår bedömning att det också behövs fler vårdplatser för att säkra en patientsäker, tillgänglig och trygg sjukvård. Stockholms läns landsting har idag ett lågt antal vårdplatser per invånare jämfört med övriga landet och andra jämförbara länder. Då produktionskapaciteten vid Nya Karolinska Sjukhuset (Solna) kommer att minska medför det dessutom 300 färre vårdplatser än vid nuvarande Universitetssjukhuset i Solna. Fler nya vårdplatser behöver därför tillföras sjukvården. Delar av den specialiserade vården vid sjukhusen kan flyttas ut i närsjukvården till nya närsjukhus med tillgång på specialister, röntgen och laboratorium. Här kan stora delar av den specialistvård som inte kräver akutsjukhusens resurser genomföras. Nya sjukhuset i Södertälje dimensioneras för ökad kapacitet.

Av yttersta vikt är att den specialiserade vården, både vad gäller sjukhusvården och närsjukvården, fördelas över hela Stockholmsregionen och där behoven är som störst. Det är ett felaktigt antagande att befolkningstillväxten enbart kommer att ske i norra regionhalvan. Antalet stockholmare kommer också att bli fler i den södra delen av Stockholmsregionen, varför investeringar i den specialiserade vården måste ske även där och med hög prioritet.



Det akuta omhändertagandet måste förbättras med fokus på att så få patienter som möjligt ska hamna på sjukhusens akutmottagningar. Närsjukhusens akutmottagningar ska ta ett större ansvar för lättakuta fall på dagtid såväl som på jourtid. Projektet ”Aktiv Hälsostyrning” utvecklas till att gälla fler patientgrupper med målet att samordna vården för personer med stora vårdbehov och att minska antalet besök på akutmottagningen.

Väntetiderna på akutmottagningarna ska kortas genom tydliga incitament i form av bonus och vite beroende av om sjukhuset klarar att ge patienterna vård inom fyra timmar. Informationen till patienterna via Vårdguiden ska förbättras. Ambulanshelikoptern ska bemannas med läkare.

Vårdköerna i Stockholms sjukvård är fortfarande långa. Inget av akutsjukhusen klarar vårdgarantin. Samtidigt som tusentals patienter står i kö längre än vårdgarantins gräns, tillåter den borgerliga majoriteten dem med privata försäkringar att tränga sig före. Socialdemokraterna menar att det är skattebetalarna, och inte dem som har råd att betala privat som ska ha gräddfil till sjukvården.

Köerna till vården ska bekämpas. Genom effektivare organisation, bemanningsökonomi, fler vårdplatser, bättre utbildningsmöjligheter för personalen och rätt ersättningsmodeller finns mycket att vinna. Det administrativa vårdarbetet ska minska till fördel för ökad tid för patienterna. Socialdemokraterna vill att en total genomlysning av vårdpersonalens administrativa arbete genomförs och att onödiga registreringskrav och dokumentation sällas bort.

Ytterligare en metod för att korta vårdköer kan vara att införa vårdval. Därför har Socialdemokraterna välkomnat vårdval inom områden som höft- och knäoperationer och primär hörselrehabilitering, där köerna varit mycket långa. När det däremot gäller vårdval inom områden där patienterna är svårt sjuka och har svårt att göra jämförelser mellan olika vårdgivare, är vårdval mindre lämpligt. Ett sådant exempel är vårdval för planerad neurologisk rehabilitering där informationen om utbudet och kvaliteten på den rehabilitering som ges är så pass bristfällig att flera patienter inte kunnat göra välinformerade val. Ett annat exempel där vårdval fungerar dåligt är när det resulterar i att vårdkedjan styckas upp och helheten kring patienten försvinner. Ett sådant exempel är förlossningsvården där vårdvalet ställt till problem med både vårdkedjor och falsk valfrihet. Blivande föräldrar tror att de har rätt att välja förlossningsklinik, medan det i praktiken inte alls innebär någon garanti att föda på vald klinik.

Socialdemokraterna vill slopa systemet med ersättningsetableringar. Det permanentar ett ojämnt geografiskt utbud av specialistvård och är dyrt för Stockholms skattebetalare. Det är bättre att integrera taxeläkarna och sjukgymnasterna i landstingets sjukvårdsstruktur.



- Frigör vårdplatser genom bland annat bättre städning, bättre samverkan med kommunernas hemvård och aktiv hälsostyrning. .
- Öka sjukvårdens kapacitet med nya vårdplatser.
- Utveckla närsjukhus med specialister, röntgen och laboratorium.
- Förverkliga vårdgarantin genom att öka grundbeställningarna inom både elektiv och akut vård.
- Ändra ersättningssystemet i flerårsavtalen så att det lönar sig för sjukhusen att producera mer vård inom områden där det finns köer.
- Sätt stopp för de privata gräddfilerna inom den offentligt finansierade sjukvården.
- Utvärdera de vårdval inom specialistvården som genomförts och analysera därefter vilka områden som är lämpliga för vårdval i framtiden.
- Slopa systemet med ersättningsetableringar och integrera privata specialister i sjukvårdsstrukturen.
- Se över regelboken för förlossningsvården i syfte att värna vårdkedjan och kontinuiteten i vårdkontakten.
- Återinför läkare i ambulanshelikoptern så att chanserna att överleva ökar för berörda patienter.

Kvalitet, mångfald och rättvisa i närsjukvården

Vår hälsa påverkas både av ålder, kön och arv men även av levnadsvanor, sociala förhållanden och inkomst. Exempelvis har personer med kort utbildning ofta sämre hälsa och levnadsvanor än personer med lång utbildning. Arbetare har högre sjuklighet och dödlighet än tjänstemän i en rad sjukdomar, bland annat vissa cancer- och hjärt-kärlsjukdomar. Utrikes födda uppger sämre hälsa än befolkningen i genomsnitt. En vård på lika villkor efter individuella behov kräver att patienter får olika mycket av sjukvårdens resurser – mest till dem som behöver det bäst. De som lever längst, äter hälsosammast, idrottar mest, röker minst och upplever sitt eget hälsotillstånd som bäst – det vill säga dem med minst behov av primärvårdens resurser – är de stora vinnarna på Vårdval Stockholm. Det är fel sätt att styra sjukvårdens resurser.

Hälsoklyftorna kommer aldrig att försvinna av sig själva, det krävs politisk vilja och politiska beslut. Socialdemokraterna vill därför hitta en bred blocköverskridande överenskommelse om stockholmarnas framtida närsjukvård. Vi är villiga att kompromissa, men på en punkt kommer vi aldrig att ge vika: Vårdens resurser får aldrig fördelas utan hänsyn till ojämlikheterna i hälsa i vår region.

Ambitionen bör vara att med utgångspunkt i jämlikheten, patientmakten och målet om en hälsofrämjande sjukvård skapa ett bättre vårdval för stockholmarna. Rätten att snabbt få tid hos en läkare när man blir sjuk är central. Men korta läkarbesök är inte lösningen på sjukvårdens största framtida utmaning – att förebygga folksjukdomarna. Det är med hälsofrämjande och förebyggande insatser de stora hälsovinster för patienterna och de stora samhällsekonomiska vinsterna för skattebetalarna finns.



Sjukvården ska ta ett större ansvar för att motivera och stötta patienter som vill ändra sina levnadsvanor. Socialstyrelsens riktlinjer med fyra prioriterade områden – bruk av tobak, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet – ska ligga till grund för arbetet. När en tredjedel av dagens cancerfall orsakas av osunda levnadsvanor måste insatserna sättas in tidigt. Bröstcancer är den farligaste cancerformen bland kvinnor. Varje år insjuknar ca 7 000 kvinnor. Kvinnor som lever under sämre socioekonomiska förhållanden löper en 37 procent högre risk att dö av sin bröstcancer än kvinnor som lever under bättre socioekonomiska förhållanden. Få stockholmare avsätter tid för att samtala och kontrollera sin hälsa om man inte har sjukdomssymtom. Tillgängligheten till hälsokontroller måste bli bättre. Socialdemokraterna föreslår att det startar en vårdcentral T-centralen i Stockholm. – H-centralen – där man snabbt ska kunna undersöka blodtrycket, kolla blodssockret eller ställa frågor om hälsa.

Utveckling av nya metoder för att förebygga ohälsa ska prioriteras. Socialdemokraterna föreslår att ett folkhälsocentrum inrättas i Husby med uppdraget att utifrån folkhälsoforskning omsätta vetenskapliga resultat i praktiska folkhälsofrämjande metoder. Centret ska primärt stödja vårdcentralerna att utifrån sitt uppdrag främja hälsan bland Stockholms läns invånare. Husby är ett område med en högre andel ohälsa än i många andra områden av Stockholms län. Nyligen lades vårdcentralen i stadsdelen ned. Platsen är därför mycket lämplig som utgångspunkt för ett folkhälso-centrum. Folkhälsoanslaget ska ses över med målet att få större effekt av satsade resurser.

Socialdemokraterna vill erbjuda Stockholms patienter verklig mångfald och valfrihet i meningen att det ska finnas olika vårdalternativ att välja emellan. Valet ska inte endast stå mellan husläkare och husläkare. Familjecentraler, äldrecentraler och profilerade vårdcentraler ska komplettera dagens vårdutbud. Fler yrkeskompetenser på vårdcentralerna som bildar vårdteam ska möta patientens behov. Det ska vara möjligt för patienten att lista sig hos valfri vårdkompetens.

För att stärka närsjukvården och förbättra det akuta omhändertagandet utanför akutsjukhusen föreslår Socialdemokraterna att läkarhus med närakuter och exempelvis barn- eller geriatrikkompetens successivt byggs ut i Märsta, Rinkeby och Fittja. Närakuterna ska kunna ta emot patienter hela dagen fram till klockan 22.00.

Stöd till patienter vid psykisk ohälsa och livskriser ska förbättras. Närsjukvården ska även fungera som första linjens psykiatri och därmed erbjuda psykosociala insatser med särskild kompetens. För att klara detta måste det för dessa patienter finnas möjlighet till längre besök och sammansatta vårdinsatser hos teamet. Fortbildning inom området psykisk ohälsa behöver genomföras.

- Inrätta ett rättvist ersättningssystem som fördelar resurser till patienter utifrån vårdbehov.



- Reformera ersättningsystemen så att dagvård utanför akutsjukhusen stimuleras.
- Investera i hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- Öka mångfalden inom närsjukvården genom familjecentraler, äldrecentraler och profilerade vårdcentraler.
- Inrätta ett folkhälsocentrum i Husby med uppdraget att omsätta folkhälsoforskning i praktiska och hälsofrämjande arbetsmetoder inom vården
- Utveckla vårdteam med fler yrkeskompetenser inom närsjukvården.
- Starta H-centralen på T-centralen för bättre tillgänglighet till förebyggande hälsovård.
- Inför successivt läkarhus med jouröppna närakuter inom de närmsta åren.
- Säkerställ att personal kontinuerligt kompetensutvecklas för att kunna möta behoven hos patienter med kroniska sjukdomar och patienter med psykisk ohälsa.
- Förstärk och samordna insatserna runt multisjuka patienter, såväl yngre som äldre.

Sjukvård för framtidens stockholmare

I Stockholms län bor cirka 620 000 barn och unga i åldern 0-24 år. Denna siffra ökar stadigt. Varje dag föds det och flyttar in två fulla SL-bussar med nya invånare. Det ställer krav på en fungerande samhällsservice som byggs ut och utvecklas i takt med att behoven ökar. Utöver att det blir fler barn i Stockholm ökar även andelen barn som behöver stöd av sjukvården. Tack vare nya effektiva behandlingsmetoder kan fler barn räddas till livet. Dessa barn har i många fall behov av sjukvårdens resurser långt upp i åldrarna. Rehabilitering och habilitering för barn har idag kraftigt eftersatta behov.

Under flera år har personalens fantastiska jobb kompenserat för kapacitetsbristen i barnsjukvården. Nu går det inte längre. Patientsäkerheten för våra yngsta länsinvånare har allvarliga brister – felaktig läkemedelshantering, otillräcklig erfarenhet och kompetens hos personalen, stress och hög sjukfrånvaro är några av problemen. Vården av de svårast sjuka barnen måste prioriteras nu.

Idag finns plats för cirka 38 000 vårdtillfällen vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Solna och 15 000 vårdtillfällen vid Karolinska Huddinge. Men när det nya Karolinska sjukhuset i Solna står klart om fem år flyttas ett bantat Astrid Lindgrens sjukhus in där, vilket leder till en minskad kapacitet på ca 20 000 färre barnbesök. Det är inte hållbart. Stora delar av Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Solna måste behållas även när NKS står klart. Parallellt med detta föreslår Socialdemokraterna att barnsjukvården vid Karolinska Huddinge byggs ut så att vården för barnen också på den södra läns-sidan förstärks.



För tidigt födda barn som är i behov av neonatalvård, är närheten till föräldrarna extra viktig. Det råder idag brist på familjevårdsplatser inom neonatalvården vilket gör att många familjer inte får möjlighet att vara tillsammans under den ibland långa period barnet vårdas på sjukhus. Vi vill därför bygga ut antalet familjevårdsplatser inom neonatalvården.

Det saknas ett helhetsgrepp kring den akuta sjukvården för barn. Föräldrar vet inte vart de ska vända sig när barnen blir akut sjuka. Socialdemokraterna vill förbättra tillgängligheten inom den akuta barnsjukvården genom etablerande av närsjukhus med röntgen, specialister, laboratorium och barnkompetens. Ett barn med misstänkt fraktur ska enkelt och snabbt kunna få tid för röntgen eller träffa en barnläkare. All barnsjukvård ska vara avgiftsfri.

Många barnfamiljer har kvällar och nätter svårt att ta sig in till sjukhusens akutmottagningar. Istället för att väcka syskon och ta med sig alla barn till sjukhuset är det ofta en bättre lösning att läkaren kommer hem till patienten. Socialdemokraterna vill införa jourläkarbilar för barnfamiljer.

De barnmedicinska mottagningarna fyller en viktig funktion genom att erbjuda barn med kroniska sjukdomar behandling och stöd. Vi vill investera i de barnmedicinska mottagningarna och samlokalisera dem med närsjukhusen eller vårdcentralerna. På detta sätt säkerställer vi en tillgänglig akut vård med barnkompetens även utanför akutsjukhusen.

En förutsättning för att bli frisk är att få i sig tillräckligt med näringsriktig mat, speciellt för barn. Föräldrar och personal har vid ett flertal tillfällen vittnat om att barnen inte äter den plastförpackade sjukhusmaten. Socialdemokraterna vill införa barnens hälsokök vilket innebär närproducerad, näringsriktig mat lagad av utbildade kockar. För barnen ska flexibiliteten vara extra stor – det barn som bara får i sig köttbullar ska också få köttbullar.

Familjer som har en familjemedlem med funktionsnedsättning har många gånger en vardag som är kaotisk. Det är svårt att hålla ihop alla vårdkontakter som krävs för att vardagen ska fungera. Därför föreslår vi att en funktion med lotsar för barn med funktionsnedsättning utvecklas i samarbete med patient- och anhörigföreningar. Rehabiliteringen för barn med förvärvad hjärnskada ska särskilt ses över. Habiliteringen ska byggas ut för att möta det ökade behovet. Även övergången mellan barnrehabilitering och vuxenhabilitering ska ses över.

- Behåll delar av nuvarande Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Solna då NKS står klart.
- Bygg ut barnsjukvården vid Karolinska Huddinge.
- Inför Jourläkarbilar riktade mot barnfamiljer.
- Samlokalisera de barnmedicinska mottagningarna med närsjukhusen eller vårdcentraler.



- Inför avgiftsfri barnsjukvård.
- Skapa fler familjevårdsplatser inom neonatalvården.
- Omarbeta regelböckerna för MVC och BVC i syfte att säkra kvaliteten i vården över hela länet.
- Återinrätta familjecentraler i områden där samverkan med kommunala verksamheter är som störst.
- Öka antalet vårdplatser inom den slutna barnsjukvården.
- Förbättra rehabiliteringen för barn i samarbete med kommunerna.
- Öka resurserna och tillgången till läkarkompetens till habilitering.
- Utveckla vårdlotsar för barn med funktionsnedsättning.
- Förbättra det akuta omhändertagandet genom närakuter med barnkompetens.
- Öppna familjeavdelningen på Sachsska.
- Utbilda fler barnsjuksköterskor.
- Utöka öppettiderna på närakuten vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus och lättakuten för barn i Huddinge.
- Genomför en översyn av landstingets uppdrag på barnhusen i syfte att säkra att kompetens såsom barn- och ungdomspsykiatri finns närvarande.
- Förbättra rutinerna för anmälan av barnmisshandel och följ upp att samtliga fall av barnmisshandel som upptäcks i vården anmäls av vårdpersonal.
- Utred åldersgränserna i barnsjukvården och gör dem mer enhetliga för att förbättra övergången från barnsjukvård till vuxenvård.
- Inför barnens hälsokök.

Tryggare barn med jämställd förlossningsvård

Förlossningsvården i Stockholms läns landsting står inför stora utmaningar. Förutom att kapaciteten behöver byggas ut måste vården anpassas till dagens moderna föräldraskap. De allra flesta som skaffar barn vill ge sitt barn trygghet, kärlek och kunskap genom att vara aktiv och närvarande från den allra första levnadsdagen. Det gamla synsättet där föräldraskap är synonymt med moderskap tilltalar inte dagens föräldrar. Ett barns liv berikas av rätten till båda/alla sina föräldrar.

Stockholm borde ligga steget före. Socialdemokraterna vill investera i en modern sjukvård som möter behoven hos dagens föräldrar. Arbetet med att inkludera pappor/partners och se dem som likvärdiga föräldrar måste börja redan under graviditet och förlossning.

Som nybliven mamma är det viktigt att känna trygghet och stöd. För den som är pappa/partner är det minst lika viktigt att ha en roll och möjlighet att knyta an till det nyfödda barnet. Vi vill därför införa en ”första-natten-garanti” för pappor/partners på BB. Ingen nybliven förälder ska tvingas lämna sitt nyfödda barn.

Vid förlossningar med komplikationer eller till exempel havandeskapsförgiftning kan blivande föräldrar tvingas till långa sjukhusvistelser. Mamman räknas i en sådan situ-



ation som patient medan pappan/partnern måste betala för att stanna på sjukhuset. Med en pappa/partner som vill vara närvarande kan notan sluta på många tusenlappar. Socialdemokraterna vill införa en maxtaxa som möjliggör för alla föräldrar, även dem med tunnare plånböcker, att vara närvarande och stötta den blivande mamman.

En förutsättning för en jämställd sjukvård som inkluderar alla föräldrar är att personalen på MVC, BVC och inom förlossningsvården får jämställdhetsutbildning. Föräldrautbildningen bör utformas med större fokus på att stötta och förbereda samtliga föräldrar för föräldraskapet. Särskilda pappa/partnergrupper ska erbjudas över hela länet.

Processen med planering, samtal och förberedelser innan förlossningen är mycket viktig. För blivande ensamstående mammor är det inte självklart att det finns någon att stödja sig på under förlossningen. Vi föreslår därför att landstinget erbjuder 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. Då det på grund av ökad risk för komplikationer i samband med kejsarsnitt är önskvärt att få fler kvinnor att föda vaginalt, behövs stöd för kvinnor med förlossningsrädsla. Vi föreslår därför att kvinnor med förlossningsrädsla ska ha rätt till personal närvarande i förlossningsrummet under hela den aktiva delen av förlossningen.

- Starta pappa/partner-grupper i samarbete med MVC och BVC.
- Inför första-natten-garanti inom förlossningseftervården för den andra föräldern.
- Inför maxtaxa för pappa/partner vid långa sjukhusvistelser.
- 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.

Bästa tänkbara vård för Stockholms äldre

Stockholms läns landsting står inför stora utmaningar både när det gäller att öka äldresjukvårdens kapacitet och att höja kvaliteten på den vård som ges idag. I en nyligen utkommen granskningsrapport från landstingets revisorer (*Problem i vårdens gränssnitt för äldre med sammansatta vårdbehov*) riktas hård kritik mot hur vården och omsorgen om de allra svårast sjuka äldre fungerar. Rapporten lyfter fram att det saknas incitament som främjar ett helhetsansvar kring patienten i gränssnitten mellan olika utförare och vårdnivåer. Insatser i hemmet hos den äldre brister och genomförs inte i



tillräckligt stor utsträckning. Konsekvensen blir att äldre, svårt sjuka patienter tvingas till onödiga besök och vårdtillfällen på akutsjukhusen. Ytterligare brister handlar om för få och ojämnt fördelade resurser i geriatriken.

Den borgerliga majoriteten har haft fyra år på sig att göra någonting åt de brister i vården om de äldre som både patienter, anhöriga och inte minst landstingets revisorer vittnar om. Tyvärr har mycket lite hänt och på vissa områden har utvecklingen till och med gått bakåt. Äldrevårdscentraler har lagts ner. Införandet av Vårdval Stockholm har gjort det olönsamt för husläkarmottagningarna att utveckla vården för de äldre i samverkan med andra utförare och med kommunens äldreomsorg. Korta, snabba läkarbesök vid mottagningen prioriteras framför läkarbesök i hemmet. Läke-medelsgenomgångar och erbjudande om hälsosamtal utförs inte i den utsträckning som förväntas av vårdgivarna. Hälsosamtal måste ses som en investering – inte en kostnad.

Stockholms äldre förtjänar en bättre vård än den de går till mötes idag. Därför vill vi Socialdemokrater påbörja ett viktigt arbete med att utveckla äldresjukvården och skapa bättre förutsättningar för att ge en trygg och säker vård utifrån individens behov.

Trots en relativt omfattande geriatrik i Stockholms läns landsting jämfört med övriga Sverige vårdas många av patienterna, 75 år och äldre, på akutsjukhusen istället för på geriatrika kliniker där de kan få en mer optimalt anpassad vård. Vi vill därför successivt utöka antalet vårdplatser i geriatriken för att möta ett ökat behov av geriatrik de närmaste åren. Äldre patienter ska kunna skrivas in direkt på geriatrisk mottagning och därmed inte behöva passera akutmottagning i samband med akuta intag via ambulans. Samtidigt bör det understrykas att en utbyggd geriatrik inte får tas som en ursäkt för att inte genomföra kvalitetsförbättringar i husläkar- och hemsjukvården för de äldre. Så många som möjligt ska kunna få en kvalificerad vård i det egna hemmet eller på särskilt boende, vilket därmed kan bidra till att minska antalet inskrivningar i geriatriken och frigöra redan befintliga vårdplatser. Landstinget bör även undersöka möjligheten att utforma vårdformer där exempelvis äldre patienter kan ges vätska och näring utan att behöva läggas in på en förhållandevis dyr geriatrisk vårdenheter.

I samband med utökningen av antalet geriatriska vårdplatser vill vi också säkra den geriatriska kompetensen i vården. År 2006 till 2009 har antalet ST-läkare i geriatrik minskat med 22 procent trots en ökad efterfrågan på kompetensen och närliggande pensionsavgångar. Det finns ett ökat intresse bland yngre läkare att specialisera sig inom geriatrik, men nuvarande ersättningssystem för ST-tjänster inom Stockholms läns landsting har inte gjort det gynnsamt för vårdgivarna att utbilda fler läkare inom denna specialitet. Detta vill vi göra något åt genom att utforma den ekonomiska ersättningen så att den ökar incitamenten för vårdgivarna att utbilda fler geriatriker.



Inom en femårsperiod kommer antalet personer över 70 år växa med nästan 20 procent i Stockholms län. Vi Socialdemokrater ser det som en strategiskt viktig satsning att öka kunskaperna kring åldrandets sjukdomar och hur vi bäst ska utforma vården kring denna patientgrupp. Därför vill vi öronmärka särskilda medel till klinisk forskning om åldrandets sjukdomar för att få fram nya evidensbaserade behandlingsmetoder som ger tydligt resultat i form av ökad hälsa och fysisk motorik.

Särskild uppmärksamhet bör riktas mot vår tids nya folksjukdom; demens. Under året presenterade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, vilka innehåller rekommendationer om hur vården bör bedrivas både på socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsområdet. Det är angeläget att implementeringen av riktlinjerna fortgår för att höja kvaliteten i vården för personer med demens. Primärvården kan komma att behöva utökade resurser för exempelvis minnesutredningar, varför behovet av demenssjuksköterskor på vårdcentralerna bör utredas.

Äldre patienter, ofta med multisviktande tillstånd, behöver sammanhållna vårdinsatser från både landstingets hälso- och sjukvård och kommunernas äldreomsorg. Allt för ofta ser vi dock hur ansvaret för patienten faller mellan stolarna och att den samverkan mellan olika vårdaktörer som behövs för en säker vård inte fungerar tillfredsställande. Vi föreslår därför att landstinget tillsammans med intresserade kommuner på försök prövar att låta kommunerna ansvara för hemsjukvården med det långsiktiga målet att kunna garantera en fungerande och sammanhållen vårdkedja för de äldres vård och omsorg.

Äldrepsykiatrin ska förstärkas ytterligare. Äldrepsykiatrisk kompetens ska finnas inom varje psykiatrisektor. Även vården av äldre personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) ska utvecklas.

- Utöka antalet vårdplatser i geriatriken.
- Höj ersättningen för ST-tjänster i geriatrik.
- Utred behovet av demenssjuksköterskor i närsjukvården.
- Se till att äldrepsykiatrisk kompetens görs tillgänglig inom varje psykiatrisektor.
- Utveckla äldrevårdscentraler inom ramen för vårdvalet i primärvården.
- Säkerställ att vårdgivarna erbjuder alla äldre över 75 år hälsosamtal.
- Gör fler läkemedelsgenomgångar och öka samverkan mellan patient och vårdgivare för att förhindra onödigt läkemedelsintag.
- Ge närsjukvården i uppdrag att rikta särskilda insatser mot psykisk ohälsa hos äldre.
- Pröva möjligheterna att föra över landstingets ansvar för hemsjukvården till intresserade kommuner.
- Låt kommunerna i länet utforma en fungerande samverkan med landstingets sjukvård i form av äldreteam eller äldrevårdscentraler utifrån vad som bäst passar de egna lokala förhållandena.



Modernisering och kvalitetssäkring av psykiatrin

Samhällsutvecklingen med ökad fattigdom, en långtidsarbetslöshet som biter sig fast och ökade klassklyftor innebär också ökade risker för psykisk ohälsa. Inte minst är den ökande ohälsan bland unga oroväckande.

För att kunna minska den psykiska ohälsan krävs bland annat ett visionärt och framåtsyftande helhetsgrepp kring psykiatrin.

Problemen är tydliga. Den första linjens psykiatriska vård – exempelvis på vårdcentralerna – brister i tillgänglighet då psykosocial kompetens och resurser saknas. De neuropsykiatriska diagnoserna som ADHD ökar vilket ställer stora krav på ett välfungerande stöd till personer som fått sin diagnos. Fortfarande finns mycket att utveckla vad gäller produktivitet och bevisat effektiva metoder inom den psykiatriska vården. Samma sak gäller patientinflytandet.

Men möjligheterna är också påtagliga. Vi ser spännande exempel på nytänkande och metodutveckling som exempelvis den Internetpsykiatri som bedrivs med bas i Huddinge. Nya behandlingsmetoder utvecklas. Olika hjälpmedel och mediciner gör det möjligt för fler att leva ett gott liv med sin funktionsnedsättning. Som en illustration på att det faktiskt går att åstadkomma resultat kan vi peka på att antalet fullbordade självmord i Sverige halverats sedan 1980.

Landstinget bör tillsätta en framtidskommission för psykiatrin med syfte att samla den yppersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård för att peka ut framtidsvägarna för Stockholmsregionens psykiatri. Framtidskommissionen får i uppdrag att utifrån en gedigen omvärldsanalys föreslå långsiktiga strategier och beslut angående den psykiatriska vården.

Frågor som särskilt bör belysas är:

- hur den första linjens psykiatriska vård bäst organiseras och vilka resurser som krävs för det i en region som Stockholm,
- hur den psykiatriska forskningen lyfts fram och integreras i den psykiatriska vården,
- hur stödet runt personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar bäst organiseras för att möjliggöra ett fullt delaktigt och friskt liv,
- hur heldygnsvården bäst organiseras, kopplingen mellan den somatiska och den psykiatriska vården, hur den psykiatriska vården bäst samverkar med övriga samhället som exempelvis skola,
- äldreomsorg och kriminalvård,
- vilka möjligheter metodutveckling och medicinteknisk utveckling innebär för en modernare, effektivare och mer högkvalitativ psykiatrisk vård,



- hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på den psykiska hälsans område kan stärkas.

Framtidskommissionen ges också i uppdrag att ta fram förslag på hur den psykiatriska vården kan effektiviseras så att vi får mer vård för pengarna och tydliga resultat av utredning och behandling.

På lång sikt saknas de tillräckligt ambitiösa strategierna. Men även på kort sikt finns problem som måste lösas. Den borgerliga majoriteten har sagt många vackra ord om hur första linjens psykiatri ska bli mer tillgänglig för Stockholmsmarna. Samtidigt har man genom införandet av Vårdval Stockholm gjort det olönsamt för vårdcentralerna att anställa vårdpersonal med psykosocial kompetens och att erbjuda den tid som behövs för att möta patienter med psykiska besvär.

Inte heller psykiatrins öppen- och slutenvård fungerar fullt ut som den ska. I likhet med övriga sjukvården är även den psykiatriska heldygnsvården drabbad av svåra överbeläggningar, framförallt i de södra delarna av länet. De neuropsykiatriska utredningarna ökar men fortfarande klaras inte vårdgarantierna. Dessutom finns alltför sällan resurser att sätta in för dem som väl får sin diagnos. När det gäller en angelägen vårdform som ätstörningsvården finns fortfarande ett underutbud av vård jämfört med det ökande behovet.

Vi ser också med oro på privatiseringarna av slutenvård inom psykiatri nordöst och sydöst, vilket fått till följd att sammanhållna vårdkedjor blivit helt åtskilda med olika utförare och ledning. Detta riskerar att försämra vårdens insatser och öka patienternas otrygghet. Effekterna av den uppsplittrade vårdorganisationen måste utvärderas.

Vi Socialdemokrater vill bygga upp en fungerande första linjens psykiatri inom närsjukvården. För att klara detta måste det för patienterna finnas möjlighet till längre besök och sammansatta vårdinsatser hos vårdcentralens arbetsteam. Tillgången till psykosocial kompetens såsom psykologer och kuratorer måste främjas genom ett nytt ersättningssystem som möjliggör för husläkarmottagningarna att bredda kompetensen till fler yrkeskategorier. Vidare behöver den psykiatriska öppenvården fler mobila team. Kan fler patienter med psykiska besvär tas om hand i närsjukvården och den psykiatriska öppenvården kan vi också minska trycket på akut- och slutenvård psykiatri, frigöra fler vårdplatser och dämpa överbeläggningarna. På sikt vill vi se en utveckling mot mindre vårdavdelningar och fler mellanvårdsenheter för individ- och diagnosanpassade behov i slutenvården. I samband med utvecklingen av heldygnsvården ska förbättringar av vårdmiljön särskilt uppmärksammas.

Samverkan med kommunerna är en framgångsfaktor för att utveckla psykiatri. Landstinget ska prioritera utveckling av boendeinsatser tillsammans med kommunerna. Bindande, konkreta överenskommelser behöver utvecklas mellan kommu-



nera och landstinget för att säkerställa en bra vård och ett bra omhändertagande för patienterna.

Landstingsrevisorerna har i en granskningsrapport pekat på ett antal områden inom psykiatrin där patientinflytandet behöver förstärkas. Patienterna behöver bland annat få tydligare information om behandlingsalternativ, vilket stöd närstående kan få och vad patienten själv kan göra för att påskynda sitt tillfrisknande. Socialdemokraterna förslår därför att kraven skärps på strukturerade vårdplaneringar och skriftlig information om patientens hälsotillstånd och behandling. Vidare vill vi öka patienternas inflytande över den psykiatriska vården genom att användandet av brukarrevisioner införs där så är möjligt, som ett komplement till traditionella avtalsuppföljningar.

Som patient i vården ska man kunna känna sig trygg med att de behandlingsmetoder som används inom psykiatrin har stöd i den medicinska vetenskapen och att de behandlingsmetoder som används också är dem som förväntas ge bäst hjälp. Psykiatrin har visat sig vara förhållandevis dålig på att implementera nya forskningsrön. Därför vill vi inom ramen för den framtidskommission för psykiatrin vi vill tillsätta genomföra en total genomlysning av psykiatrins verksamhet med syftet att bland annat driva på användningen av evidensbaserade vårdprogram. Vi vill också skärpa upp kvalitetskontrollerna för att följa upp att vi får den kvalitet och utveckling inom psykiatrin som landstingets skattebetalare förväntar sig.

- Tillsätt en framtidskommission för psykiatrin med syfte att samla den yppersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård för att peka ut framtidsvägarna för stockholmsregionens psykiatri.
- Se till att närsjukvården kan erbjuda kompetent stöd för patienter med psykisk ohälsa.
- Frigör fler slutenvårdsplatser och utveckla på sikt mindre vårdenheter inom slutenvården.
- Förstärk den psykiatriska öppenvården med fler mobila team som kan förebygga att patienter läggs in i slutenvården i onödan.
- Förstärk resurserna för att ge stöd och behandling till dem som fått en neuropsykiatrisk diagnos och utveckla stöd i form av exempelvis coachning för unga och unga vuxna med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Utöka ätstörningsvården.
- Säkerställ att gravida kvinnor med svårbehandlad psykisk sjukdom, liksom nyförlösta mammor med förlossningsdepression ges stöd och behandling.
- Stärk brukarinflytandet genom skärpta krav på vårdplanering, skriftlig information om behandlingsplan och brukarrevisioner som ett komplement till traditionella avtalsuppföljningar.
- Driv på implementeringen av nationella riktlinjer och regionala vårdprogram i psykiatrin.
- Utveckla aktiviteter för de svårast psykiskt sjuka i samarbete mellan landsting och kommuner i syfte att öka deras livskvalitet.



Nya behandlingsmetoder i beroende- och missbruksvården

Beroende- och missbruksproblematik kan få svåra konsekvenser för såväl drabbade människor som familjer och samhället i stort. Därför är det viktigt att stöd och hjälp att komma bort från missbruket sätts in så tidigt som möjligt. Ett strukturerat, långsiktigt förebyggande arbete är av största vikt för att upptäcka riskbruk av alkohol och missbruk av narkotika. För att på ett tidigt stadium identifiera personer med riskbeteenden behöver ett samarbete mellan beroendevård, akutmottagning och husläkarmottagningar etableras. Beroendemottagning för personer med beroendeproblem som inte söker hjälp hos vare sig beroendevården eller kommunens socialtjänst ska utvecklas.

Under våren 2010 fattade landstingsfullmäktige beslut om en samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare. I strategin ingår bland annat införandet av en försöksverksamhet med sprututbyte som ska möjliggöra för missbrukare att byta smutsiga sprutor och därigenom minska risken för smittspridning. Det är angeläget att den samlade strategin för att begränsa smittspridningen fullföljs så snart som möjligt. Vidare vill vi understryka vikten av att försöksverksamheten med sprututbyte utvärderas vetenskapligt för att därigenom kunna dra slutsatser om dess effekter på smittspridningen, men också dess inverkan på missbrukssituationen och narkotikautvecklingen.

En allvarlig utveckling är den spridning av bland annat illegal subutex som sker i samhället. Detta ger nya former av missbruksproblematik, inte minst hos ungdomar. Nuvarande beroendemottagningar erbjuder inte vårdprogram som riktar sig särskilt mot subutexmissbrukare, utan erbjuder istället mer traditionella behandlingsmetoder såsom kortare avgiftningsprogram. Det är emellertid inte säkert om dessa metoder ger en tillfredsställande effekt. Socialdemokraterna föreslår därför att en utredning görs för att ta fram ett mer riktat vårdprogram för missbrukare av subutex och vissa andra typer av behandlingspreparat.

I Stockholms läns landsting finns en förhållandevis väl utbyggd vård för missbruksproblematik, bland annat genom de lokala beroendemottagningar som finns runt om i länet. Särskild uppmärksamhet bör dock riktas mot de allra svåraste och allvarligaste fallen av missbruk i den slutna, specialiserade beroendevården. Många personer med tungt missbruk nås inte av eller efterfrågar inte spontant hälso- och sjukvårdens insatser. Riktade insatser behövs för att i större utsträckning kunna nå och behandla personer med denna form av missbruk. Bland annat behövs kompetensutveckling bland vårdpersonalen för att bättre kunna bemöta och behandla personer som lider av både tungt missbruk och psykisk sjukdom.

Missbruksvården bör få ett tydligare genusperspektiv. Situationen för kvinnliga och manliga missbrukare ser ofta olika ut. Vi vill bland annat att missbrukande kvinnor



ska ha en garanterad rätt till skydd mot män som utsätter dem för våld. Särskilda lösningar för avgiftning och behandling bör därför erbjudas till kvinnor med missbruksproblematik.

Ett alltmer utbrett problem bland både unga och vuxna är dock olika former av spelmissbruk. Landstinget får idag projektmedel från Folkhälsoinstitutet (FHI) som ska stötta utvecklingen av vård för personer med olika former av spelmissbruk. Framtiden för den verksamhet som bedrivs på området är dock oviss då finansieringen hittills varit avhängig FHI. Vi vill att verksamheten permanentas som en del i ordinarie vårdutbud och att utvärderingar av befintliga behandlingsmetoder och metoder under utveckling kommer till stånd med syftet att säkerställa att patienterna ges adekvat vård.

Stockholms Brukarförening utför ett ovärderligt arbete när det gäller att stötta människor som hamnat i olika former av missbruksproblematik. Föreningen fungerar som en stödorganisation för både aktiva och före detta missbrukare och arbetar bland annat för att hjälpa narkotikaanvändare till behandling och vård på lika villkor. Det är angeläget att föreningen får fortsatt ekonomiskt stöd för att bedriva sin verksamhet.

- Fullfölj förslagen i narkotika- och sprutbytesutredningen genom att bland annat införa en försöksverksamhet med sprutbyten och genomför i samband med detta en vetenskaplig utvärdering av verksamheten.
- Utred möjligheterna att ta fram ett riktat vårdprogram för subutexmissbrukare.
- Erbjud särskilda avgiftningsenheter för missbrukande kvinnor.
- Permanenta landstingets verksamheter för olika former av spelmissbruk och utveckla behandlingsmetoderna.

Rehabilitering för fler i jobb

Rehabilitering ska ses som en samhällsekonomisk och mänsklig investering. Varje människa som med rätt förutsättningar skulle kunna arbeta, måste få den individuellt anpassade hjälp som behövs för att komma i arbete. Det är en del av jobbpolitiken och arbetslinjen. Målet är att varje patient ska återfå så mycket som möjligt av sin funktionsförmåga. Ju längre tid en medarbetare är borta från sin arbetsplats, desto svårare är det att komma tillbaka. Ju sämre medicinsk rehabilitering som erbjuds, desto mer ansvar och arbete övervältras på anhöriga.

Det ska vara lätt och gå snabbt att få enklare rehabilitering. Närsjukvården behöver utformas så att patienter redan där får direktaccess till rehabiliterande kompetenser som sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator eller dietist. Den som vill borde även kunna lista sig hos till exempel en sjukgymnast. Socialdemokraterna vill i så hög grad som möjligt komma ifrån den remisscirkus som ofta drabbar dessa patienter och istället



samla så mycket kompetens som möjligt nära patienten, det vill säga på vårdcentralen.

Rehabiliteringsgarantin bör utökas till fler områden än långvariga problem med smärta eller ångest, depression eller stress. Idag får patienter i behov av specialiserad rehabilitering vänta i upp till 90 dagar på att få hjälp trots att Stockholms läns landstings vårdgaranti innebär rätten till vård inom 30 dagar. Socialdemokraterna anser att även rehabilitering ska ingå i Stockholms läns landstings vårdgaranti och följas upp utifrån antal väntande patienter.

Den medicinska rehabiliteringen ska alltid vara en del av vårdkedjan, integreras i vården och garanteras alla patienter – inte något som eventuellt inträffar efter behandling. Idag är det en stor grupp patienter som inte får någon rehabilitering alls. Vårdtiderna för rehabilitering måste bli mer flexibla än idag och utgå från den enskildes behov. De idag synnerligen begränsade möjligheterna till rehabilitering under sommarmånaderna behöver omgående ses över i syfte att skapa en större flexibilitet. Patienter som genomgått rehabilitering ska följas upp av vården, då det är vanligt att en stor andel efter en period återfår ohälsa.

- Anpassa rehabiliteringstiderna efter individens behov.
- Gör rehabilitering till en obligatorisk del i vårdkedjan.
- Se över behovet av stöd till anhöriga.
- Inför direktaccess till sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och psykosocialt stöd inom ramen för närsjukvården.
- Förbättra utvärdering och uppföljning av kvaliteten inom rehabilitering.

Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning

Läkemedel som behandlingsmetod är till stort gagn för patienterna. Många patienter har kunnat undgå personligt lidande och sjukfrånvaro genom effektiv medicinering. Samtidigt finns det många exempel då felaktig förskrivning eller användning av läkemedel snarare försämrar människors hälsotillstånd eller till och med riskerat liv. Landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården fyller en viktig roll i arbetet med att introducera nya och kostnadseffektiva läkemedel i vården, men också i att minska antalet felaktiga förskrivningar.

Det finns stora effektiviseringsvinster att hämta inom läkemedelsområdet. En systematisk förskrivning av icke utbytbara generika skulle exempelvis kunna innebära besparingar på upp till över 100 miljoner varje år för Stockholms läns landsting. Om läkaren tydligt anger på receptet att det är ett visst generiskt preparat som patienten ska få kan samhället spara stora summor varje år. Tyvärr saknas idag beslutsstöd för läkare i Stockholms läns landsting att välja icke utbytbara generika vid nyförskrivning, varför ett sådant beslutsstöd omedelbart bör införas.



De senaste åren har det skett viktiga framsteg inom forskning och läkemedelsutveckling vad gäller framtagandet av helt nya biologiska läkemedel. De nya läkemedlen har bland annat visat sig spela en avgörande roll i behandlingen av många inflammatoriska sjukdomar som exempelvis reumatism och psoriasisartrit. Socialstyrelsens öppna jämförelser visar dock att kön och bostadsort påverkar chansen att i ett tidigt stadium få behandling med biologiska läkemedel mot exempelvis ledgångsreumatism. Så får det inte vara. Det är behovet som ska styra, inte vilket kön du har. För att patienter utifrån behov ska få samma tillgång till de biologiska läkemedlen föreslår Socialdemokraterna att förskrivningsmönstren granskas.

Överförskrivning av antibiotika har utvecklats till ett globalt hot som skördar flera människors liv varje år. Multiresistenta bakterier sprids på våra sjukhus och hotar patientsäkerheten. Stockholms läns landsting är det landsting som har störst antibiotikaförskrivning i landet, vilket är oroväckande. Antibiotikaresistensen påverkas i stort av den antibiotikaförskrivning som sker i närsjukvården. Möjligheten att fritt välja vårdgivare får inte leda till att läkare känner sig pressade att skriva ut antibiotika för att tillfredställa patienters eller deras anhörigas krav på behandling. Socialdemokraterna föreslår att ersättningsystemen ses över och utformas på ett sätt som begränsar antibiotikaförskrivningen och att både allmänhet och vårdpersonal görs medvetna om de risker som onödig förskrivning av antibiotika leder till.

Ett omfattande problem är även äldres felaktiga läkemedelsanvändning. I allt för många fall har äldre patienter för många och ibland till och med motverkande mediciner som kraftig försämrar den enskildes hälsa och välbefinnande. Multiprofessionella läkemedelsgenomgångar inom hälso- och sjukvården har visat sig leda till att läkemedelsinsatser i stor utsträckning kan omvärderas och justeras. Tyvärr har utvärderingar av antalet läkemedelsgenomgångar för äldre patienter i Stockholms läns landsting visat på att de inte utförs i den utsträckning som vore önskvärt. År 2009 var cirka 17 400 patienter inskrivna i hemsjukvården, men bara 1 230 läkemedelsgenomgångar hade registrerats som genomförda. Det är alltså inte ens tio procent av patienterna som fått en läkemedelsgenomgång. För att minska risken för biverkningar av olika läkemedel bör förskrivaren ges tillgång till förskrivarstöd som automatiskt visar alla insatta läkemedel och varnar vid olämpliga kombinationer.

Läkemedelsbolagen har tagit fram många nya och bra läkemedel de senaste decennierna, vilka bidragit till att patienterna kunnat få en effektiv behandling och förbättrad livskvalitet. Samtidigt behövs det producentoberoende studier av läkemedel för att avgöra värdet för den enskilda patienten, patientgrupper och samhället. Det ligger till exempel inte i läkemedelsbolagens intresse att jämföra gamla läkemedels kostnadseffektivitet med nya, i synnerhet inte om det visar sig att de gamla läkemedlen är bättre och betydligt billigare. Socialdemokraterna vill därför att landstinget tillsammans med andra landsting eller statliga aktörer genomför producentoberoende läkemedelsprövningar. Detta skulle kunna spara hundratals miljoner för skattebetalarna



och frigöra resurser som kan användas till andra viktiga områden inom hälso- och sjukvården.

- Inför beslutsstöd för läkare i Stockholms läns landsting att välja icke utbytbar generika vid nyförskrivning med syfte att minska läkemedelskostnaderna.
- Genomför en granskning av förskrivning av biologiska läkemedel utifrån patienters kön och socioekonomiska förhållanden.
- Utforma ersättningssystemen i primärvården på ett sätt som begränsar överförskrivningen av antibiotika.
- Genomför en studie med syftet att jämföra landstingets läkemedelsförskrivning för äldre med Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för god läkemedelsterapi.
- Utvärdera antalet omprövningar av äldre patienters ordination och dos av läkemedel, som ett resultat av läkemedelsgenomgångar.
- Genomför producentoberoende läkemedelsprövningar, till exempel med andra landsting eller statliga aktörer.

Tandvård – munnens bästa vän behöver ny strategi och teknik

Tandhälsan bland barn och ungdomar i Stockholms län är generellt bra och förbättras kontinuerligt. Men det finns stora skillnader i tandhälsa mellan olika grupper och områden i Stockholms län. Tandvården behöver arbeta mer med förebyggande strategier som är anpassade till barn och familjer. Många av föräldrarna till de barn som har sämst tandhälsa uppsöker inte själva tandvården. I de fallen måste tandvården komma till föräldrarna. Därför vill vi Socialdemokrater introducera projektet ”Tandtrollet”. Det innebär att tandhygienist med speciell kompetens kring barns tandhälsa integreras i BVC. Syftet är att tidigt nå föräldrarna med lättillgänglig information om kostråd, instruktion om tandborstning samt gratis tandborstar och flourtabletter.

Många barn är rädda för att gå till tandläkaren. Det finns idag ny teknik i form av laserborr som lagar hål utan att borra hål i tänderna. Socialdemokraterna föreslår att flera barn ska få tillgång till den nya förbättrade tekniken. Idag finns utrustning med laserborr endast i norra delen av Stockholm. Därför föreslår vi att landstinget investerar i en laserborr som ska finnas på en Folktandvårdsmottagning i södra länet.

För många vuxna är tandvård en ekonomisk fråga. Regeringens ambitioner för att få ner kostnaderna är långt ifrån tillräckliga. Socialdemokraterna föreslår att landstinget tar initiativ till en ”pricerunner” som ett hjälpmedel att hitta tandvård till bra pris för likvärdig kvalitet.

- Inför en pricerunner för tandvård i Stockholms län.
- Investera i en laserborr till en Folktandvårdsmottagning i södra länet.
- Ge Folktandvården ett utökat uppdrag när det gäller förebyggande insatser för barn och ungdomar.



3.2.2 TioHundranämnden

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Landstingsbidrag*	1 112,2	1 143,7	1 190,2	4,1%	7,0%	1 225,8	1 262,5
Köpt vård	-963	-991	-1 031	4,0%	7,0%	-1 062	-1 099
Läkemedel	-147	-152	-158	3,9%	7,5%	-162	-162
Övr intäkter/kostn inkl. finansnetto	-1	-1	-1	40,0%	40,0%	-1	-1
Summa kostnader	-1 111	-1 144	-1 190	4,1%	7,1%	-1 226	-1 263
Resultat	1	0	0			0	0

* Inklusive teknisk justering på 9,7 miljoner kronor mellan HSN och TioHundranämnden

När Tiohundraprojektet kom till stånd fanns en enighet om att Tiohundra måste som ett utvecklingsprojekt som behöver värnas lite extra. Därför bör vissa medel för utvecklingsarbete avsättas i budgeten för TioHundra.

En investering som bör beredas med hög prioritet är den i en ny öppenvårdsbyggnad i anslutning till Norrtälje sjukhus. Den nya öppenvårdsbyggnaden ska vara till för både akutvård och primärvård och vara integrerad med sjukhusmottagningarna för ortopedi, medicin och kirurgi.

- Öka anslaget till vården inom Tiohundra med 3 miljoner kronor mer än budgetförslaget från moderaterna och deras stödpartier.
- Fortsatt beredning av investering i ny öppenvårdsbyggnad.

3.2.3 Patientnämnden

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.

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	19	19	19	1,7%	4,0%	20	20
- varav landstingsbidrag	17,1	17,8	18,1	1,7%	5,9%	18,7	19,2
Kostnader	-18	-19	-19	2,2%	9,1%	-20	-20
Resultat	1	0	0			0	0

Det totala antalet ärenden till Patientnämnden har jämfört med föregående år minskat med en procent, vilket är positivt. De skriftliga ärendena, som vanligen är av mer allvarlig karaktär, har dock ökat med 80 procent sedan 2005. Den mest markanta förändringen har skett i primärvården. Under en längre period har antalet ärenden i första linjens vård minskat, men den utvecklingen bröts 2009 och antalet ärenden fortsätter att öka. De största förändringarna utgörs av ärenden avseende behandling och tillgänglighet som ökade med 11 respektive 6 procent, medan bemötandeärendena minskade med 25 procent. Vi ser med oro på utvecklingen och föreslår att



nämnden ges fortsatt uppdrag om att genomföra särskilda analyser av ärendena inom primärvården och att återkoppla resultaten till vårdgivarna.

Det finns tecken på att patientgrupper från socialt utsatta områden inte använder sig av Patientnämnden för att få det stöd och den hjälp de har rätt till vid eventuella problem i mötet med vården. Vi vill därför ge nämnden ett särskilt uppdrag om att redovisa antalet ärenden som inkommit utifrån geografiska områden i länet och rikta informationsinsatserna till grupper som inte känner till nämndens verksamhet.

- Öka kunskapen om Patientnämnden genom aktiv informationsspridning.
- Följ upp och fortsatt granska orsakerna till det ökade antalet patientärenden inom primärvården, samt återkoppla resultaten till berörda vårdgivare.
- Genomför geografiska nedbrytningar av inkomna patientärenden.
- Intensifiera det förebyggande arbetet avseende patientsäkerhet och inkludera kommunerna i ökad utsträckning.



3.3 Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter		16 220	17 525	8,0%		17 963	18 402
- varav landstingsbidrag		7 494,8	7 924,2	5,7%		8 155,1	8 392,9
Kostnader		-16 220	-17 525	8,0%		-17 963	-18 402
Resultat		0	0			0	0

Stockholms län växer rekordsnabbt. Varje dag ökar Stockholms län med nästan två fullsatta SL-bussar. Att många söker sig till vår region är positivt. Vi blir rikare på kunskap och erfarenheter och det bidrar till ökad tillväxt och utveckling. En snabb befolkningsökning ställer krav på att samhället möter upp med utökad kollektivtrafik och utbyggd infrastruktur. En välfungerande kollektivtrafik är en grundläggande förutsättning för att hela länet ska kunna utgöra en gemensam bostads- och arbetsmarknad.

Tyvärr fungerar inte kollektivtrafiken väl idag. Tvärtom så uppvisar samtliga trafikslag sjunkande punktlighet och antalet nöjda resenärer minskar. SL klarar inte längre att upprätthålla en fungerande trafik vintertid. Pendeltågstrafiken fungerar uselt. Uppsatta mål om resandeökning nås inte. Samtidigt redovisar SL ett rekordunderskott och skattefinansieringsgraden till SL ökar. Den moderatledda majoriteten har skött SL så dåligt att revisorerna har anmärkt och menar att bolagets verksamhet inte fullt ut skötts på ett ändamålsenligt och ur ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt. Istället för att åtgärda missförhållandena väljer de borgerliga att kraftigt höja SL-taxan. Det riskerar att leda till färre resenärer.

Vi diskuterar alltför sällan vad som händer med vårt län om kollektivtrafiken inte fungerar och fler tvingas ta bilen. Inte bara miljön tar stryk utan köerna och trängseln ökar. Varken bussar, bilar eller transporter kommer fram. Det hämmar utvecklingen. Det gör att fler och fler invånare i vår region inte vågar söka jobb för långt från hemmet. Fler stockholmare med långa restider kommer tvingas gå ned i arbetstid för att kunna vara säkra på att de har marginaler för att hinna hämta på förskolan. Vi kommer att se fler ungdomar som inte vågar söka till utbildningar på fel sida stan. Företag kommer få det allt svårare att rekrytera personal. Kort sagt – utvecklingen hämmas och människors möjligheter blir färre.

Vi Socialdemokrater vill därför satsa på kollektivtrafiken. Vi vill öka möjligheterna att bo och arbeta i hela länet. Vi vill hålla ihop länets norra delar med de södra och innerstaden med länets ytterdelar. Vi Socialdemokrater älskar kollektivtrafik och alla dagens trafikslag. Vi vill vinna nya resenärer till spår-, väg- och vattenburen kollektivtrafik. Det ska vara rätt kollektivtrafik på rätt plats, i rätt tid och till bästa pris. Det är av stor strategisk betydelse för hela regionen att utveckla kollektivtrafiken till och från Arlanda flyplats.



De planerade utbyggnaderna av kollektivtrafiken fram till 2020 ser på pappret mycket ambitiösa ut. I verkligheten är de ett minimum för att Stockholmsregionen inte ska drabbas av en trafikinfarkt. De bedöms dessutom inte medföra att kollektivtrafiken vinner någon väsentlig andel av trafiken från bilismen. Det är oroväckande. Ett aktivt och strategiskt arbete med att attrahera fler resenärer måste initieras. Det kollektiva resandet måste öka och vinna andelar från bilismen. Då krävs helt andra insatser än dagens. Kortare restider och snabba bytesmöjligheter ska vara ledstjärnor för all utbudsplanering. Möjligheterna ska utredas att minska trängseln genom att med olika insatser och incitament förmå fler att resa i lågtrafik istället för i rusningstrafik. Ett bättre trafikutbud och ett utvecklat biljettsortimentet med basen i en enhetstaxa skapar förutsättningar för ett ökat resande.

Stoppa slöseriet och satsa pengarna där de gör mest nytta

Samtidigt som behoven av utbyggd trafik är stora har kostnaderna för befintlig kollektivtrafik ökat kraftigt under det senaste decenniet. Kostnadsutvecklingen har dock inte gett motsvarande utfall i resandeökningar. Tvärtom har fullmäktiges målsättningar om ökat kollektivt resande inte uppnåtts. Det är en ohållbar utveckling för såväl miljön som landstingets ekonomi.

Samtidigt så sjunker produktiviteten inom SL. Det betyder att skattebetalarna får ut allt mindre för pengarna till kollektivtrafiken. För 2010 innebär det ett produktivtetsfall med uppemot 7,6 procent mätt i fasta priser per sittplatskilometer. För vilket bolag som helst är det givetvis katastrofala siffror. Även mätt som nettokostnad per personkilometer, där hänsyn tas till ökade biljettintäkter, sjunker produktiviteten. Det sistnämnda betyder att stigande kostnader inte har gett motsvarande ökning i form av fler betalande resenärer. Pengar satsas helt enkelt inte där de gör mest nytta.

Siffrorna förvånar dock inte. Den moderatledda majoriteten har varit mycket ovarsamma med skattebetalarnas pengar. Man har slarvat bort pengar på ett rekorddyrt spårvägsbygge som inte gav en enda ny resenär, betalat för bussturer som aldrig körts, försök med cykel på buss för en kostnad av 6000 kr per transporterad cykel och skapat ett taxisamarbete som kostat SL 1270 kronor per beställd taxibil. Vad gäller Spårväg City har inte bara bygget varit rekorddyrt utan även driftkostnaderna har tillåtits skena. För att få igång trafiken innan valdagen 2010 frångick den borgerliga majoriteten ordinarie upphandlingsförfarande och genomförde en slarvig och snabb direktupphandling. Utslaget per resenär kostar Spårväg City 95 kronor per resa jämfört med tunnelbanans 8 kronor per resa.

Den moderatledda majoriteten verkar inte heller lära av erfarenheterna. Tvärtom så vill man fortsätta med onödiga investeringar och föreslår att Spårväg Citys utbyggnad mot Ropsten ska forceras och byggas provisoriskt. Det riskerar enligt SL:s experter att kunna innebära merkostnader på upp till 800 miljoner kronor jämfört med att bygga ut spårvägen i takt med att området står färdigt.



Vi Socialdemokrater håller hårt i skattebetalarnas pengar. Med de stora underskott i SL:s budget som den moderatledda majoriteten drivit fram så måste taxentäkterna öka. Genom att sätta stopp för slarvet och satsa pengarna där de gör mest nytta kan vi Socialdemokrater både införa enhetstaxa och hålla priset på 30-dagarskortet lägre än den moderatledda majoriteten.

Den negativa utvecklingen måste brytas med ständigt ökade kostnader för trafiken som bara ger måttliga resandeökningar. Det krävs investeringar i utbyggd trafik med hög samhällsnytta, stort resandeunderlag, hög kapacitet och effektivitet. Varenda krona ska satsas där den gör mest nytta.

- Stoppa slöseriet med skattebetalarnas pengar.
- Hög samhällsnytta och stort resandeunderlag ska stå i fokus vid beslut om investeringar i ny trafik.

Socialdemokraterna ♥ tunnelbanan

Kollektivtrafiken har en internationellt sett framstående ställning i vår region. De som redan på 1930-talet startade planerna på en tunnelbana i Stockholm lade grunden. De som sedan förhandlade fram ett fungerande pendeltågssystem fortsatte på detta framtidsbygge. Grundläggande för den framgångsrika planeringen var en samordning av bostadsbebyggelse och trafikutbyggnad. Sedan några decennier har dock utvecklingen länge stått stilla när det gäller utbyggnad av tunnelbanan. Det är hög tid att återuppta den framgångsrika utbyggnaden av tunnelbanan.

Tunnelbanan är den kollektiva grundbulten i Storstockholms trafiksystem och det är dags att rikta in oss på en ny fas i tunnelbanans utveckling – inte minst av miljö- och klimatskäl. Allt kommer inte att kunna göras på en gång, men det är viktigt att vi skaffar oss en framförhållning, och skapar förutsättningar för en utbyggnad.

Ett fullsatt tunnelbanetåg rymmer 1200 passagerare. Det kan jämföras med de röda stadsbussarna som har plats för 65-70 passagerare, en blå stombuss som tar 124 passagerare eller ett tvärbanetåg där det finns plats för 211 passagerare. Ur det perspektivet har tunnelbanan en unik roll i Stockholms kollektivtrafik.

Den moderatledda majoriteten har infört ett byggstopp för tunnelbanan och kallar den färdigbyggd. Majoriteten saknar politisk vilja att bygga ut och förbättra tunnelbanan. Den redan planerade utbyggnaden av tunnelbanan till Nya Karolinska har den borgerliga majoriteten skrotat. Den utlovade utökningen av antalet avgångar på röd linje har skjutits på framtiden efter att majoritetens upphandling av nya vagnar havererat.



Vi Socialdemokrater vill bygga ut tunnelbanan. Annars kommer fler att tvingas ta bilen. Det är en ohållbar utveckling. Länets arbetsmarknad och näringsliv tjänar på snabb och pålitlig kollektivtrafik. Då vågar fler välja jobb på andra sidan stan. Företagen kan rekrytera från ett större upptagningsområde. Det betyder fler jobb i Stockholm.

Vi Socialdemokrater kräver den strategisk tunnelbaneutredning. Kapacitetsbrister måste analyseras, målsättningar sätts upp och investeringar samordnas utifrån en tydlig inriktning.

Vi Socialdemokrater har en lång rad förslag till utbyggd och förbättrad tunnelbana. Det handlar om nya linjer, förlängningar, utökad trafik, nya trafikeringsupplägg, fler sekundäruppgångar och utökad trafik.

Högst prioritet har att bygga ut tunnelbanan till Nya Karolinska sjukhuset och det nya bostadsområdet Hagastaden. SL har gjort fler gedigna utredningar. De visar att det är omöjligt att försörja området med endast buss och att ett spårvagnsalternativ är ett långt sämre alternativ än en tunnelbana för att i framtiden trafikförsörja Karolinska – Hagastaden.

Av särskild vikt är även att redan nu börja utreda en tunnelbana mot Nacka. Nacka och Värmdö saknar trots sin stora folkmängd en kapacitetsstark spårbinden trafik. Vi Socialdemokrater vill därför bygga tunnelbana mot i första hand Nacka. Kungsträdgården är redan förberedd för en förlängning västerut. Då trafiken till Nacka och Värmdö även hänger samman med Slussens framtida utformning är en snabb utredning angelägen. Att ha en tunnelbana in mot t-centralen skulle avlasta tunnelbanan vid Slussen och minska den tunga och omfattande busstrafiken.

På lite längre sikt vill vi att tunnelbanan byggas ut även från Hjulsta till Barkarby och från Hagsätra till Älvsjö. På så vis skapas fler bytesmöjligheter mellan pendeltåg och tunnelbana och färre resenärer behöver åka till centrala Stockholm för att byta färdmedel.

- Initiera en strategisk tunnelbaneutredning.
- Bygg den planerade tunnelbanan till Hagastaden och Nya Karolinska sjukhuset.
- Påbörja utredning av tunnelbana till Nacka.
- Utred förlängningar av tunnelbanan till Älvsjö J och Barkarby J.

En fungerande kollektivtrafik – året om!

Samtliga trafikslag uppvisar en sjunkande punktlighet. Sämst fungerar pendeltågstrafiken. De två senaste vintrarna har kollektivtrafiken påverkats kraftigt. Det har varit omfattande störningar, förseningar och inställd trafik. Vinter är ingen engångs-



händelse. Det är ovärdigt en modern storstad att inte kunna bedriva kollektivtrafik året om.

Vi Socialdemokrater kan konstatera att den åtgärdsplan som togs fram efter förra vinterns kaos i trafiken inte var tillräckligt omfattande. Om inte fler åtgärder sätts in riskerar trafiken att haverera kommande vinter igen.

Stockholms län måste fungera även vintertid och ha beredskap och handlingsplaner för vilka åtgärder som ska vidtas vid störningar. Detta är inte minst viktigt vid planerade störningar föranledda av ny- och ombyggnationer. Det finns anledning att känna oro för hur såväl information som ersättningstrafik kommer att fungera vid den kommande avstängningen av trafiken mellan Södertälje centrum och Södertälje hamn.

Socialdemokraterna har utarbetat en åtgärdsplan för en fungerande kollektivtrafik vintertid.

1. Upprätta en beredskapsplan. När det gäller pandemier, terrorangrepp och andra hot finns beredskapsplaner. Självklart ska SL ha en beredskapsplan för kraftig påverkan på trafiken beroende på väderlek. Spårtrafik och stombussnätet ska prioriteras. Entreprenörer ska inte själva kunna fatta beslut om att ställa in all trafik.
2. Byt till vinterdäck. Åtminstone bussar som kör i områden där det inte finns något alternativ till busstrafiken ska byta däck. Att länets främsta tillväxtkommuner, Nacka och Värmdö, helt förlorar sin busstrafik vid ett kraftigt snöfall är helt orimligt.
3. Öka anslagen till spårunderhåll.
4. Intensifiera förarutbildningen. Alla bussförare borde ges utbildning i halkkörning och möjligheter att regelbundet uppdatera sina kunskaper.
5. ”Rasta” pendeltågsfordon på natten. Utöver att de då hålls varma och isfria så för det dessutom med sig fördelen att det ger en viss snöröjande effekt på spåren.
6. Identifiera besvärliga hållplatser. Vissa stora hållplatser med återkommande problem kan behöva byggas om. Det bör också övervägas om vissa hållplatser ska vara utrustade med värme i gatan för att helt undvika problemen.
7. Förbättra snöröjningen och dialogen med väghållarna.
8. Se till att trafikvärdarna har rätt information. Det behöver inrättas en sammanhållen störningsinformation över trafikslagen och trafikvärdarna måste utrustas med sådan teknik att de kan bistå med aktuell information och alternativa resvägar.
9. Modernisera störningsinformationen och se till att informationen som nås via mobilen eller webben är tillförlitlig. Vi Socialdemokrater vill inrätta en sammanhållen störningsinformation som kan informera via hemsidan och via mobiltjänster. SL behöver också modernisera sitt sätt att kommunicera och nyttja sociala medier som Facebook och Twitter.



Bättre kollektivtrafik på Södertörn

Det finns en regional obalans vad avser kollektivtrafik mellan länets norra och södra delar. Norra sidan har fler spår, flygplats och har inlett utbyggnaden av tvärbanan. Samtidigt fokuserar den moderatledda majoriteten i första hand på utbyggnader i innerstaden. Behoven i södra Stockholm har länge ignorerats. Det ger långa restider och sämre utvecklingsmöjligheter i området.

Vi Socialdemokrater anser därför att en av de mest prioriterade satsningarna på infrastruktur är Spårväg Syd mellan Älvsjö och Flemingsberg via Skärholmen. Tillsammans med Södertörnsleden skulle det ge dynamiskt stöd till hela Södertörns utveckling.

Fram till dess att spårvägen står klar måste busstrafiken förstärkas radikalt i området. Vi vill omedelbart inrätta snabba direktbussar på Södertörn längs Spårväg Syds tänkta sträckning. Det ska inte vara en linje med många stopp, utan det ska gå att snabbt ta sig mellan de regionala kärnorna, Skärholmen/Kungens kurva - Flemingsberg - Haninge C. Fler sträckor med kollektivtrafikfält måste samtidigt inrättas och bussarna ges företräde genom bättre signalprioritering.

En bättre tillgång till Arlanda är avgörande för södra sidan. I planerna för en ny pendeltågslinje till Arlanda utgår trafiken från Älvsjö. Vi Socialdemokrater vill att tågen istället ska utgå från Flemingsberg. Snabba och effektiva förbindelser skulle innebära stora fördelar för Södertörns tillväxtpotentialer.

- Påbörja bygget av Spårväg Syd absolut senast 2014.
- Inrätta, i väntan på Spårväg syd, expressbussar mellan de regionala kärnorna i södra Stockholm.
- Låt den nya pendeln till Arlanda utgå från Flemingsberg.

Rättvis och smidig SL-taxa

SL ska arbeta aktivt med att utveckla biljettsortimentet för att bättre svara mot resenärernas behov och göra det mer attraktivt att åka kollektivt. Basen för SL:s biljettsystem ska vara enhetstaxan. Oavsett om du köper kort eller reser med enstaka biljetter ska det vara ett enhetligt pris.

Vi Socialdemokrater vill nyttja de möjligheter som SL-Access innebär för att utveckla sortimentet utifrån resenärernas behov. Med SL Access kan resenären t.ex. själv bestämma giltighetstid för periodkortet. Vi vill göra det ännu enklare att köpa och välja biljetter. Resenären ska inte som idag behöva hålla ordning på zoner och vilket biljettsortiment som lämpar sig bäst just denna dag eller denna månad. För den resenär som inte på förhand vet hur mycket den ska resa och tvekar inför att köpa dygns- eller 30-dagarskort vill vi Socialdemokrater införa ett maxpris både per dag och per 30-dagarsperiod. Det ska också vara möjligt att ladda sitt kort med ett antal resdagar



som inte behöver nyttjas i följd. Dessutom vill vi införa en trohetsrabatt för dem som tecknar en prenumeration på SL-kort.

När SL-Access är fullt infört bör det vara resenären själv som ansvarar för att ha en giltig biljett om man vistas innanför spärrlinjen eller ombord på ett fordon. Genom att montera kortläsare vid alla dörrpar kan biljettviseringen effektiviseras ytterligare och hållplatsstoppen kortas. På så vis blir påstigningen snabbare, hållplatsstoppen kortare och trafikflödet bättre. Vi vill se smidigare biljettvisering även i spårtrafiken. Fakta visar att fusk beror mindre på spärrarnas utformning och mer varierar med ålder, kön och tid på dygnet. I morgonrusningen bedöms fusket som minimalt medan det är mycket omfattande på helgkvällar. Istället för att lägga hundratals miljoner på höga spärrar som klämmer resenärer och skapar obehag vill vi utöka kontrollerna då fusket är som mest omfattande. Trogna resenärer ska besvärås så lite som möjligt men ändå kunna vara säkra på att fuskarna åker fast.

Med högre kvalitet på biljettkontrollen skulle SL:s intäkter kunna öka. SL uppskattar idag att fusket nästan är dubbelt så stort som andra jämförbara städer trots att dessa ofta inte har avancerade spärrsystem utan ofta bara en enkel linje. Genom att lära av mer framgångsrika städer kan SL både spara pengar vad gäller investeringar och drift av spärrsystemet samt öka SL:s biljettintäkter.

- Slopa krångliga och ologiska zoner och inför istället en enhetstaxa.
- Slå vakt om det enhetliga 30-dagarskortet.
- Utnyttja möjligheterna med SL Access och inför mer flexibla biljetter såsom resdagar på kortet som inte behöver nyttjas i följd och inför trohetsrabatter för periodkortet.
- Inför krav på giltig biljett innanför spärrlinjen och på alla fordon när SL-Access har införts fullt ut.
- Utnyttja SL Access fullt ut och möjliggör påstigning och biljettvisering vid alla bussarnas dörrar och gör biljettviseringen smidigare i spårtrafiken.
- Bekämpa fusket med en mer flexibel biljettkontroll vars insatser bygger på fakta.

Regeringens svek mot Stockholmarna

Tågtrafiken i Sverige går på knäna. Störningarna är omfattande och återkommande. SL:s pendeltågstrafik utgör mer än hälften av all tågtrafik i Sverige. När regeringen inte ger Trafikverket tillräckliga resurser till underhåll av järnvägsnätet drabbas därför Stockholms pendlare hårdast.

Nyligen avslöjades att regeringens utlovade satsning på järnvägsunderhållet var en bluff. Trafikverkets egna siffror visar att investeringarna i drift och underhåll minskar med 400 Mkr i år jämfört med i fjol. Det är ohållbart. Pendeltågstrafiken är redan kollektivtrafikens sorgebarn. Mer resurser till underhåll måste till och inställningstiderna vid fel i anläggningen kortas.



Vi Socialdemokrater anser att det är orimligt att landstinget ska fortsätta betala höga banavgifter när leveransen av spår och signalsystem i gott skick uteblir. Vid bristande leverans kräver vi att landstinget ska deponera banavgifterna hos en tredje part intill dess att acceptabel kvalitet levereras.

2012 träder en ny kollektivtrafiklag i kraft. Regeringen vill med den nya lagen att fokus i kollektivtrafiken ska ligga på ett ökat marknadstillträde. Istället för att sätta resenären i centrum sätts entreprenörerna i centrum. Den nya lagen försvårar möjligheten att vinna marknadsandelar från bilen och riskerar slå sönder samordningen mellan olika trafikslag och system. I vårt län utförs redan driften av trafiken av kommersiella företag men det offentliga har ett tydligt organisatoriskt och finansiellt ansvar vilket garanterar samordning mellan trafikslag och enhetlig prissättning. Så tycker vi att det ska vara. Den nya lagen riskerar att slå sönder detta och att ge högre priser och ett sämre trafikutbud. Vi Socialdemokrater vill att lagen rivs upp.

Den borgerliga regeringen har vidare utlämnat flera viktiga projekt från den så kallade Stockholmsöverenskommelsen i den nationella planen för kommande planperiod. Det medför att flera angelägna och för stockholmarna helt avgörande projekt kommer att skjutas upp till efter 2020. För t.ex. pendeltågstrafiken, innebär den uteblivna finansieringen att trafiken inte kan utökas till tiominuterstrafik trots Citybanans färdigställande.

- Ställ krav på den borgerliga regeringen att anslå erforderliga medel till Trafikverket för att garantera åtminstone en draglig punktlighet i pendeltågstrafiken.
- Deponera banavgifterna hos tredje part om leverans av spår och växlar inte håller godtagbar kvalitet.
- Uppvakta den borgerliga regeringen med krav på att riva upp eller kraftfullt förändra den nya kollektivtrafiklagen så att trafikutbud och rimliga SL-taxor kan upprätthållas.
- Ställ krav på den borgerliga regeringen att följande objekt inarbetas i nationell plan för nuvarande planperiod:
 - Tunnelbana till Nya Karolinska
 - Spårväg Syd
 - Roslagsbanans upprustning etapp 2 som möjliggör 10-min trafik
 - Dubbelspår Tomtebodavägen till Kallhäll som möjliggör 10-min trafik
 - Fortsatt utbyggnad till dubbelspår längs Nynäsbanan.

Vinn tid i vardagen

Vi Socialdemokrater sätter resenärerna i centrum. Fungerar inte kollektivtrafiken så fungerar inte livet för hundratusentals stockholmare. Några minuters snabbare resa till och från jobbet gör avgörande skillnad när man ska hämta på dagis, hinna handla



och få ihop vardagen. Men SL kan göra mer än att bara förbättra trafiken. SL måste hela tiden utveckla fordon och trafikmiljöerna samt den service man ska kunna få av såväl SL som de företag man samarbetar med.

SL:s lokaler nyttjas idag dåligt. Vi Socialdemokrater vill se en helt ny fastighetsstrategi för SL som tar sin utgångspunkt i resenärernas vardag och som gör att den som reser kollektivt sparar tid – inte förlorar tid. Genom att aktivt erbjuda lokaler i attraktiva kollektivtrafiknära lägen till externa hyresgäster som exempelvis företag och föreningar, kan kollektiva vardagstjänster tillhandahållas i SL:s lokaler. Därmed vinner resenärer tid i vardagen och kollektivtrafikens attraktivitet jämfört med bilen ökar. Vi ser gärna samarbete även med kommunal service såsom förskolor och bibliotek. Med en ny och modern fastighetsstrategi för SL nyttjar vi våra gemensamma resurser på ett smart och modernt sätt.

Genom att införa vardagstjänster får stationerna ett ansiktslyft och det blir mer liv och rörelse kring stationerna. Förhoppningen är givetvis att en ny fastighetsstrategi för SL också ska innebära att det finns ekonomisk bäring i att renovera snabbare än man planerat. På så vis får resenärerna än fler fördelar. Det blir rent, snyggt och tryggt i SL-miljöerna.

Vi Socialdemokrater vill bygga ut trådlöst bredband i hela SL-trafiken. Vi tycker att det är självklart att ge alla tidspressade stockholmare möjlighet att jobba under restiden till och från jobbet.

Stockholm stad har ett system med låncyklar. Man samarbetar med SL vilket gör att man kan läggs till tjänsten på sitt SL Access-kort. Systemet finns dock bara i Stockholms innerstad. Vi Socialdemokrater tycker att låncyklar utgör ett bra komplement till kollektivtrafiken och att det skulle kunna införas på fler håll i länet, framförallt vid olika bytespunkter inom kollektivtrafiken och vid spårtrafikens stationer. SL i samarbete med berörda kommuner är den naturliga parten att driva frågan om ett utökad låncykelsystem.

Det ska vara enkelt att kombinera resor med bil och SL. SL och länets samtliga kommuner samt övriga intressenter bör samarbeta för att skapa fler infartsparkeringar och om möjligt koppla parkeringsmöjligheten eller eventuella rabatter till Accesskortet.

- Ta fram en ny fastighetsstrategi för SL med resenärernas vardag som utgångspunkt. Målsättningen är att resenärerna ska kunna uträtta vardagsärenden på väg till och från jobbet samtidigt som SL får ökade intäkter från uthyrda lokaler.
- Inför trådlöst nät i SL-trafiken.
- Utred möjligheterna att erbjuda låncyklar vid bytespunkter och spårstationer i SL-trafiken, kopplat till SL Access-kortet.



Rent, snyggt och tryggt

Många resenärer upplever att kollektivtrafiken inte är trygg och säker. Kameror och annan övervakning är en viktig del när det gäller upplevelse av trygghet men mest avgörande är att det finns synlig personal ute i trafiken. Vi Socialdemokrater vill utöka andelen synlig personal i kollektivtrafiken. Det är en viktig signal till framförallt kvinnor som ofta upplever större otrygghet än män under sena kvällar och nätter. Det är helt oacceptabelt att kvinnor undviker att åka kollektivt på kvällar och nätter eftersom det begränsar deras frihet att röra sig fritt i samhället.

Trygghet är inte bara en fråga om upplevelse när man reser sena kvällar och nätter. Det handlar också om att man vet att säkerheten fungerar. När media rapporterar om incidenter i kollektivtrafiken där personer kommit till skada eller om tåg som inte kunnat bromsa skapar det en oro bland resenärerna. Ökade insatser behövs för att minska antalet incidenter. Vi Socialdemokrater vill se fler spårbedrädelarm, en översyn av gångfällor och andra osäkra spårövergångar, insatser som motverkar genande över spår såsom utökad kameraövervakning och tätare kontroller av anläggningarnas säkerhet.

- Fortsätt kamerautbyggnaden och utveckla Trygghetscentralen.
- Utöka andelen synlig personal i SL-trafiken.
- Arbeta utifrån en nollvision – inga döda i kollektivtrafiken.
- Uppvakta Banverket med önskemål om mer kameraövervakning av spåren.
- Intensifiera arbetet med spårbedrädelarm i tunnelbanan.
- Inventera alla spårövergångar och se vilka förstärkningar som kan göras och som behövs ur säkerhetssynpunkt.

Barn och unga är framtiden

Det finns nästan 400 000 barn och unga i Stockholm län. De reser kollektivt i högre grad än andra grupper samtidigt som vi vet att de är framtidens bilister. Vinner vi barn och ungas förtroende för SL så kommer vi få färre bilar i framtiden.

Ska kollektivtrafiken bli en bättre plats för barn och unga måste vi se deras behov och behandla dem som de uppskattade resenärer de faktiskt är. Det betyder att slentrianmässigt utpekande av unga som fuskåkare och stökiga måste upphöra. Kollektiv bestraffning av en hel resenärsgrupp är inte acceptabelt. När det gäller mindre barn handlar det om att se världen ur deras synvinkel.

Idag åker barn under sju år gratis med en betalande vuxen. Vi vill utöka det till att gälla alla barn under 12 år. Vi tror att fler kommer att ställa bilen om barnen åker gratis. De är bra för miljön och ger samtidigt barnen en god vana för framtiden. Med



enhetstaxa blir det radikalt billigare att resa för unga vars aktiviteter eller kompisar ligger på andra sidan av en zongräns.

Vid trafikstörningar hamnar barn och unga lätt i kläm. Vi vill att det ska finnas personal ute i trafiken som har som uppgift att söka upp barn och unga vid störningar och se till att de kommer rätt. Resegarantin måste utvecklas för att kunna omfatta även barn som inte kan ligga ute med pengar för taxi.

På vissa busslinjer reser många med barnvagnar. De leder ofta till att alla barnvagnsplatser är upptagna och att alla barnvagnsresenärer inte kommer med trots att bussen i övrigt inte är full. Vi vill kunna använda fordon med mer flexibel inredning på dessa sträckor. Alla SL-bussar ska ”niga” och angöra hållplatsen så nära de kan. Tyvärr sker inte detta alltid idag. Vi vill förstärka utbildningen kring vikten av att ”niga” men även införa hårda kontroller med viten. Vi vill också införa en skyltning som är lätt att följa när man kliver av för den som reser med barnvagn, rullator eller tungt bagage.

- Fram för en ny syn på barn och unga som kollektivtrafikens trognaste resenärer.
- Höj åldern för när medföljande barn reser avgiftsfritt till 12 år.
- Se till att det finns personal som har till uppgift att hjälpa barn vid trafikstörningar.
- Utveckla resegarantin för barn.
- Använda bussar med mer plats för barnvagnar på belastade linjer och tillse att de breda spärrarna i likhet med alla andra spärrar kan öppnas med SL-kort.
- Inför skyltning som guidar till rätt uppgång för dem som reser med barnvagn.
- Inför hård kontroll på att bussarna ”niger” vid hållplatsen.

Utveckla miljöarbetet

Att få fler att resa kollektivt är den enskilt viktigaste utmaningen för att förbättra vår regions miljö. Även om kollektivtrafiken är miljösmart så måste trafiken och fordon utformas och drivas så att buller, partikel- och andra utsläpp minimeras. Andelen trafik som drivs med förnyelsebara drivmedel måste ständigt öka och SL måste medverka aktivt till att bygga ut produktion och distribution av biogas och etanol. SL är en stor aktör och har därför även ett ansvar att bidra till en positiv utveckling i branschen som helhet.

Vi Socialdemokrater vill utveckla SL som energiproducent. Ett utredningsarbete kring detta bör initieras för att se närmare på samtliga lösningar som kan ge en miljövänlig energiförsörjning som solpaneler, värmepumpar från berggrund och frånluft. Den värme som för tillfället inte behövs kan matas in i ett fjärrvärmesystem. Solceller som producerar el kan monteras på t.ex. SL:s byggnader, på pendel- och tunnelbaneperronger och på hållplatsstolpar. Att anlägga solpaneler på SL:s byggnader har ett



starkt symbolvärde. Ett samarbete med kommunerna om utvecklingen av solpaneler kan vara fruktsamt eftersom kommunerna ansvarar för gatu- och parkbelysning.

Färdtjänstresor sker i huvudsak med taxi. Tidigare har man framgångsrikt arbetat med miljöbonus till de taxiföretag som ställer om till förnyelsebara drivmedel. Utvecklingen får inte stanna av.

- Öka andelen trafik som drivs med förnyelsebara drivmedel.
- Initiera ett utredningsarbete i syfte att utveckla SL som energiproducent.
- Fortsätt arbetet med att minska koldioxidutsläppen från fossila bränslen i färdtjänsttrafiken.

Tillgängligare trafik för funktionshindrade

Tillgänglighetsfrågorna måste prioriteras högre av både kommuner och SL. Fler ska kunna åka med SL. Spårväg City invigdes 2010 utan att vara tillgänglig för funktionshindrade. Det är ett lågvattenmärke i arbetet för en mer tillgänglig kollektivtrafik. Vi Socialdemokrater accepterar inte nyinvesteringar i otillgänglig trafik.

Genom bättre samarbete med kommunerna kan tillgängligheten till SL-trafiken öka ytterligare. Ofta är det små åtgärder till ringa kostnad men som innebär stor skillnad för personer med funktionsnedsättning. Om fler kan åka med SL frigörs dessutom resurser som kan användas till ett friare resande för de med störst behov.

I den organisation som den borgerliga majoriteten införde när man slog samman SL och färdtjänsten misslyckades man med att hitta en modell som säkrade god kostnadskontroll. Den ekonomiska styrningen av färdtjänstverksamheten har således inte hängt samman med tilldelningsfrågor. Resultatet blev att reseprognoserna slog fel och i ett stort ekonomiskt underskott. Revisorerna har med anledning av detta kritiserat den nya organisationen för att det råder oklarheter vad gäller ansvarsfrågorna.

Det är av yttersta vikt att färdtjänstverksamheten kommer tillbaka till god kostnadskontroll och att ansvarsfrågorna klaras ut. Dålig kontroll riskerar att leda till lägre resettilldelning. Det tolererar inte vi Socialdemokrater.

En tydlig organisation är också en förutsättning för att brukarorganisationerna ska ha möjlighet till påverkan. Dialogen med brukarorganisationerna måste förbättras både för att utveckla färdtjänsten i en positiv riktning men också för att tillgänglighetsfrågorna ska tas på allvar. Vi Socialdemokrater vill hitta nya och fler former för samverkan med brukarorganisationerna.

Vi Socialdemokrater är positiva till ökade möjligheter för brukare att välja leverantör. Så kallade kundvalssystem innebär dock sannolikt ökade kostnader. Ska valfriheten innebära höjd kvalitet i verksamheten måste tillräckliga resurser finnas.



Vid upphandlingar måste kvalitet gå före pris. Brukarna av färdtjänsten ska få en god service och ska kunna lita på att förarna har rimliga 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 schyssta villkor i branschen som helhet. Av leverantörer ska krävas att arbetstagarna som utför entreprenad inom landstinget erhåller sociala villkor som lägst uppfyller normal standardnivå i tillämpliga branschavtal.

Kostnaden för färdtjänst är relaterad till priset på SL:s 30-dagarskort. Det betyder att den Moderatledda majoritetens kraftiga höjning av SL-kortet också innebär en kraftig höjning för färdtjänstresenärerna. Vi Socialdemokrater vill att kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet inom färdtjänsten ska kvarstå, men föreslår ett lägre pris än den moderatledda majoriteten. Samtidigt vill vi slopa tremilsgränsen och införa enhetstaxa även i färdtjänsten. Det ska inte behöva kosta mer för att man bor långt från affärer eller aktiviteter.

- Inga nyinvesteringar i otillgänglig trafik.
- 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 kvalitetsarbetet.
- Ställ högre krav på kvalitet vid upphandlingar och låt inte priset ensidigt avgöra.
- Ställ krav som säkerställer att leverantörer lever upp till standardnivå i tillämpliga branschavtal vid upphandlingar.
- Behåll kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet och inför enhetstaxa.

Kollektivtrafik på vatten

Kollektivtrafiken på vatten och Waxholmsbolaget (WÅAB) står inför stora utmaningar. Den moderatledda majoriteten har underfinansierat verksamheten. För att nå ekonomisk balans krävs nu både ökade anslag och neddragningar i utbudet.

Det är oroande eftersom Waxholmsbolaget (WÅAB) är en nyckelaktör för att skapa en tillgänglig och levande skärgård. Det ska vara möjligt att leva i skärgården året runt samtidigt som både länsinvånare och turister ska kunna ta del av skärgårdens unika miljö.

Med den nya kollektivtrafiklagen får kollektivtrafiken på vatten helt nya förutsättningar. Den borgerliga regeringen vill med den nya lagen öka marknadstillträde för kommersiella aktörer. Med stor sannolikhet kommer det att för WÅABs del att leda till prisökningar och ett kraftigt minskat reseutbud på framförallt vintertrafiken. Om WÅAB förlorar möjligheten att driva sommartrafiken så får bolaget svårt att till rim-



liga ekonomiska villkor upprätthålla samma trafikutbud som idag i skärgården vad gäller åretruntrafiken. En annan överhängande risk är att bolaget dras in i flertalet juridiska strider kring vilken trafik som är kommersiellt bärkraftig.

Vi Socialdemokrater vill istället för att splittra upp verksamheten utveckla dagens linjer med ett särskilt fokus på arbetspendling. Nya linjer och linjesträckningar bör övervägas. De sjöburna kommunikationerna måste utvecklas så att det blir möjligt med arbetspendling och skolgång också mellan öar – tvärtrafik – året runt. Det är vidare viktigt att förbättra förutsättningarna att arbeta under resan. Arbetet med att installera trådlöst bredband på berörda fartyg bör intensifieras.

De så kallade replipunkterna har en mycket viktig funktion som strategiska bytespunkter mellan kärnöar, kommuncentrum och andra delar av Stockholms län. Vid varje replipunkt bör mark avsättas för säkra parkeringar, bryggor samt terminaler för gods och passagerare. Elektroniska informationssystem – realtidsinformation - bör användas för att förbättra informationen om resande och övergångar mellan olika kollektivtrafikslag. Mer offentlig och privat service bör förläggas till replipunkterna.

Sjötrafik på Stockholms inre vatten, framför allt i form av Djurgårdsfärjorna, har länge varit en del av kollektivtrafiken. Finns det ett resandeunderlag bör fler nya båtlinjer på Stockholms inre vatten kunna inrättas.

WÅAB ska införa SL Access som biljettsystem. I samband med att det nya biljettsystemet tas i bruk bör en utredning göras av vilka nya typer av biljetter, till exempel ungdomsrabatter och kombinationsbiljetter mellan SL-trafiken och WÅAB, som möjliggörs med det nya biljettsystemet. WÅAB bör sträva mot att öppna upp skärgården för nya grupper av människor.

WÅAB har flera fartyg med ett betydande kulturhistoriskt värde i drift. Driften och underhållet av dessa båtar kräver extra resurser. Det är av yttersta vikt att landstinget tillskjuter ekonomiska medel för att Waxholmsbolagets unika fartygsflotta också fortsättningsvis ska användas i bolagets reguljära trafik.

- Stoppa den nya kollektivtrafiklagen.
- Vidta åtgärder för att möjliggöra en ökad arbetspendling med WÅAB.
- Intensifiera arbetet med att installera trådlöst bredband på WÅAB:s fartyg.
- Utred var nya båtlinjer skulle kunna införas på Stockholms inre vatten.
- Ta fram en minimistandard för serviceutbudet vid replipunkterna.
- Utred kostnader och möjligheter för att utveckla ungdomsrabatter och vilka eventuella nya typer av biljetter som kan lanseras när SL-Access tas i bruk.
- Håll de äldre fartygen Storskär, Norrskär och Västan i gott skick och använd dem i WÅAB:s reguljära trafik.



3.4 Kulturnämnden

Ett starkt kulturliv är en viktig faktor för Stockholmsregionens attraktionskraft och utveckling. För att kulturen ska kunna utgöra en oberoende kraft måste den stödjas av det offentliga. Stockholms läns landstings stöd till kulturen är av stor betydelse för att ge tillgång till kultur för människor i hela Stockholms län.

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	389	394	411	4,3%	5,7%	418	430
- varav landstingsbidrag	371,3	376,3	392,1	4,2%	5,6%	403,0	414,2
Kostnader	-389	-394	-411	4,4%	5,7%	-418	-430
Resultat	0	0	0			0	0

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

Kulturnämndens verksamhet ska i huvudsak rikta sig mot barn och unga. Allt fler ungdomar känner sig idag otrygga och ungdomsvåldet drabbar många ungdomar och deras familjer hårt. För att motverka ungdomsvåld är det angeläget att Kulturnämndens ger stöd till arbetet inom Ung Aktiv Kultur. Vi vill också att ett nytt stöd till barn och ungdomar inrättas – *Snabba cash*. 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.

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.

Stockholmsregionen kan utvecklas till ett filmcentrum i Sverige. Fler filminspelningar här kommer att skapa nya arbetstillfällen, skapa nationell och internationell uppmärksamhet samt bidra till att också andra kulturområden i regionen utvecklas. För att ta ansvar för och förstärka förutsättningarna för en aktiv sammanhållen filmpolitik i Stockholmsregionen och Mälardalen bör landstinget sträva efter att ingå som delägare i Filmpool Stockholm-Mälardalen AB.

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

Folkbildningen i Stockholms län är viktig. Den har en viktig demokratisk funktion och måste göras tillgänglig för alla invånare i Stockholmsregionen. Det så kallade



hälsopedagogiska programmet bidrar till att skapa nya konstnärliga uttryck och former samt en bättre folkhälsa.

En bra omvärldsbevakning är avgörande för att hitta nya sätt att arbeta och utveckla kulturpolitiken i vår region. Kulturförvaltningen i Stockholms läns landsting saknar idag en del av denna kompetens. EU stöder många kulturinstitutioner och projekt genom olika former av bidrag. Kulturnämnden har hittills inte använt sig i tillräckligt hög utsträckning av den möjligheten för att finansiera delar av sin verksamhet. För att öka kompetensen att ansöka om EU-finansiering bör en särskild tjänst inrättas med den huvudsakliga arbetsuppgiften att utveckla Kulturnämndens kompetens inom detta område.

Kulturnämnden är ansvarig för landstingets stora konstinnehav. Nämnden ska noga värna konsten som en del av kulturarvet och förvalta länsbornas gemensamma konstinnehav på bästa sätt.

Regeringen har öppnat möjligheter till ett ökat regionalt inflytande över fördelningen av resurser inom den statliga kulturpolitiken genom den så kallade portföljmodellen. Den nya inriktningen inom den nationella kulturpolitiken öppnar möjligheter till en viss storregional kulturpolitisk samordning mellan flera län och landsting. Det är angeläget att landstinget tar vara på de möjligheter som detta erbjuder.

- Arbeta för att utjämna skillnader i deltagande och utövande av kultur- och föreningsverksamhet mellan olika socioekonomiska grupper samt mellan kvinnor och män.
- Beakta jämställdhetsperspektivet i nämndens arbete samt vid informations- och statistikhantering.
- Sprid nämndens kulturstöd över hela Stockholms län.
- Se till att ett barn- och ungdomsperspektiv genomsyrar hela Kulturnämndens verksamhet.
- Se till att hälften av kulturnämndens budget och 70 procent av kulturnämndens bidragsgivning går till barn- och ungdomsverksamhet.
- Inrätta ett nytt stöd till ungdomar: *Snabba Cash*.
- Höj grundstödet till idrotten med 2 miljoner kronor 2012.
- Anhåll om att Stockholms läns landsting ska få inträda som delägare i Film-pool Stockholm-Mälardalen AB från och med år 2012.
- Ge ökade möjligheter till ekonomiskt stöd till nycirkus.
- Ta initiativ till en förstudie kring en framtida nationalscen för cirkus och gatupformance tillsammans med berörda aktörer.
- Utveckla Kulturnämndens omvärldsbevakning rörande EU-finansiering.
- Förbered landstinget för en utökad roll genom den nya nationella kulturpolitikens så kallade portföljmodell samt analysera möjligheterna av storregionala samarbeten i Mälardalsregionen.



3.5 Locum AB

Mkr

	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	239	247	254	2,8%	6,2%	261	261
Kostnader	-227	-242	-249	2,9%	9,5%	-256	-256
Resultat	12	5	5			5	5

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.

- Starta ett energieffektiviseringsprogram inom ramen för miljöarbetet
- Effektivisera arbetet och reducera kostnader för administration.

3.6 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr

	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	2 627	2 577	2 618	1,6%	-0,3%	2 651	2 651
Kostnader	-2 241	-2 321	-2 384	2,7%	6,3%	-2 416	-2 416
Resultat	386	256	235			235	235

3.7 AB SLL Internfinans

Mkr

	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	17	21	27	25,3%	59,9%	25	25
Kostnader	-11	-18	-24	29,4%	109,0%	-22	-22
Resultat	5	3	3			3	3

3.8 Landstingsrevisorerna

Mkr

	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	36	32	29	-9,1%	-17,8%	30	32
- varav landstingsbidrag	35,7	32,1	29,1	-9,3%	-18,5%	30,2	31,3
Kostnader	-36	-32	-29	-9,2%	-17,5%	-30	-32
Resultat	0	0	0			0	0



3.9 Skadekontot

Mkr

	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	12	12	12	0,8%	1,9%	12	12
Kostnader	-12	-12	-12	0,8%	5,0%	-12	-12
Resultat	0	0	0			0	0



4. Bilagor

4.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2010-2014

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Prognos 2011	Budget 2012	Ändring B12/P11	Plan 2013	Plan 2014
<i>S:a verksamhetsintäkter</i>	14 677	15 324	15 385	16 225	5%	16 676	16 905
Skatteintäkter	50 077	51 651	51 638	54 814	6%	57 730	60 689
Generellt statsbidrag	5 392	5 451	5 487	5 163	-6%	5 262	5 158
Utjämningsystemet	-385	297	345	-118	-134%	-524	-765
Summa skatteintäkter	55 085	57 399	57 470	59 860	4%	62 468	65 083
Summa intäkter	69 762	72 723	72 855	76 085	4%	79 144	81 987
<i>S:a verksamhetens kostnader</i>	-64 686	-67 684	-67 841	-70 828	4%	-72 672	-74 465
Resultat före avskrivningar	5 075	5 039	5 013	5 256		6 472	7 522
Avskrivningar	-2 955	-3 061	-3 061	-3 196	4%	-3 335	-3 490
Rörelseresultat	2 120	1 977	1 953	2 060		3 137	4 032
Finansiella intäkter	247	49	49	127	160%	117	123
Finansiella kostnader	-1 058	-1 295	-1 270	-2 010	58%	-2 632	-3 243
Finansnetto	-811	-1 246	-1 222	-1 884	54%	-2 515	-3 120
Resultat	1 306	731	731	177		622	912
Verksamhetens intäkter	14 677	15 324	15 385	16 225	5%	16 676	16 905
Verksamhetens kostnader	-64 686	-67 684	-67 841	-70 828	4%	-72 672	-74 465
Avskrivningar	-2 955	-3 061	-3 061	-3 196	4%	-3 335	-3 490
Verksamhetens nettokostnader	-52 965	-55 422	-55 517	-57 800	4%	-59 331	-61 050



4.2 Balansräkning SLL-koncernen 2010-2014

Mkr	Utfall 2010	Prognos 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014
Anläggningstillgångar	52 432	61 024	70 476	80 762	92 893
Omsättningstillgångar	7 423	7 785	7 872	8 041	8 028
Summa tillgångar	59 855	68 809	78 349	88 803	100 921
Ingående eget kapital	2 128	3 434	4 165	4 342	4 965
Årets resultat	1 306	731	177	622	912
<i>Summa eget kapital</i>	<i>3 434</i>	<i>4 165</i>	<i>4 342</i>	<i>4 965</i>	<i>5 877</i>
<i>Summa avsättningar</i>	<i>15 967</i>	<i>17 190</i>	<i>18 488</i>	<i>19 736</i>	<i>20 970</i>
Långfristiga skulder	24 142	30 347	38 221	46 434	56 434
Kortfristiga skulder	16 312	17 107	17 298	17 669	17 640
<i>Summa skulder</i>	<i>40 454</i>	<i>47 454</i>	<i>55 518</i>	<i>64 103</i>	<i>74 074</i>
Summa eget kapital och skulder	59 855	68 809	78 349	88 803	100 921



4.3 Finansieringsanalys SLL-koncernen 2010-2014

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014
Årets resultat	1 306	731	177	622	912
Avskrivningar	2 955	3 061	3 196	3 335	3 490
Avsättningar, reavinst, övrigt	681	1 133	1 229	1 184	1 171
Förändring av rörelsekapital	579	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	5 522	4 925	4 602	5 141	5 573
Investeringar *)	-8 260	-10 569	-12 649	-13 101	-16 178
Försäljningar, övrigt	10	50	81	75	75
Kassaflöde efter investeringar	-2 729	-5 594	-7 966	-7 885	-10 530



4.4 Landstingsbidrag 2010-2014

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015
Landstingsstyrelsen	2 519,5	2 477,9	2 366,4	-4,5%	2 475,5	2 649,5	2 701,6
Hälso- och sjukvårdsnämnden	42 740,6	44 323,8	46 120,7	4,1%	47 531,9	48 953,6	50 432,0
TioHundranämnden	1 112,2	1 143,7	1 190,2	4,1%	1 225,8	1 262,5	1 300,5
Trafiknämnden *	7 229,2	7 494,8	7 924,2	5,7%	8 155,1	8 392,9	8 638,3
Kulturnämnden	371,3	376,3	392,1	4,2%	403,0	414,2	425,9
Patientnämnden	17,1	17,8	18,1	1,9%	18,7	19,2	19,8
Landstingsrevisorerna	35,7	32,1	29,1	-9,3%	30,2	31,3	32,4
Summa landstingsbidrag	54 025,6	55 866,4	58 040,8	3,9%	59 840,1	61 723,1	63 550,5

* Pro-forma år 2010



4.5 Resultatkrav 2010-2016

Mkr

	Budget 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014
Landstingsstyrelsen				
Landstingsstyrelsens förvaltning ¹	0,2	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	280,1	-224,7	239,5	535,7
Nya Karolinska Solna	0,9	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	281,2	-224,7	239,5	535,7
Hälsa- och sjukvården				
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	14,4	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	75,3	75,3	75,3	75,3
Karolinska Universitetssjukhuset	58,2	58,2	58,2	58,2
Södersjukhuset AB	23,1	15,3	0,0	0,0
Danderyds Sjukhus AB	12,0	12,0	12,0	12,0
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	5,2	5,2	5,2	5,2
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	-5,1	-8,2	-9,9	-10,8
Akutsjukhusen totalt	93,4	82,5	65,4	64,6
Folktandvården Stockholms Län AB	20,0	20,0	20,0	20,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	4,1	4,1	4,1
Hälsa- och sjukvården totalt	207,9	182,6	165,5	164,7
Trafik				
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamhet	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstavdelningen ²	0,4	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,1	0,0	0,0	0,0
Trafiknämnden totalt (fr o m 2011)	0,5	0,0	0,0	0,0
Fastigheter				
Locum AB	5,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	256,2	234,9	234,9	234,9
Fastigheter totalt	261,2	239,9	239,9	239,9
Övriga				
MedicARRIER AB	0,3	0,3	0,3	0,3
Kulturnämnden	0,2	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,1	0,0	0,0	0,0
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-23,5	-24,4	-25,7	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0
Övriga totalt	-19,9	-21,1	-22,4	-28,0
Totalt	730,9	176,7	622,5	912,3



4.6 Investeringsplan 2010-2016

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015	Plan 2016
Trafiknämnden							
SL AB	4 661,9	5 954,2	6 429,8	5 614,1	6 605,0	7 275,4	7 173,5
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Färdtjänstavdelningen	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
WÅAB	68,0	55,0	81,0	54,0	51,0	66,0	68,0
Trafiknämnden totalt	4 729,9	6 009,5	6 511,2	5 668,5	6 656,3	7 341,7	7 241,8
Byggnader totalt (LFS)	1 198,7	1 759,0	1 730,1	2 971,8	4 055,2	4 375,0	4 860,0
Maskiner, inventarier och IT							
Vård							
Hälso- och sjukvårdsnämnden	13,3	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	54,2	96,0	87,0	62,0	62,0	62,0	62,0
Karolinska Universitetssjukhuset	293,0	339,0	339,0	300,0	240,0	200,0	200,0
Södertälje Sjukhus AB	19,3	23,0	23,0	23,0	23,0	23,0	23,0
Södersjukhuset AB	87,5	150,0	170,0	182,0	162,0	162,0	167,0
Danderyds Sjukhus AB	50,5	60,0	84,0	61,0	79,0	61,0	61,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	14,6	15,0	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Folktandvården Stockholms Län AB	36,9	48,0	52,0	48,0	48,0	48,0	48,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	5,3	7,0	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9
Stockholm Care AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vården totalt	574,6	738,0	780,4	699,9	637,9	579,9	584,9
Övriga							
Locum AB	1,1	4,0	4,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Kulturnämnden	0,5	0,1	0,4	0,8	0,4	0,4	0,4
Landstingsrevisorerna	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB	1,2	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen	94,3	236,2	225,8	109,5	109,7	105,0	105,7
Övriga totalt	97,3	243,8	233,2	115,3	115,1	110,4	111,1
Maskiner och inventarier totalt	671,9	981,8	1 013,6	815,2	753,0	690,3	696,0
Ombyggn ext lokaler m m		45,0	51,0	31,0	31,0	31,0	31,0
Nya Karolinska Solna (NKS)	1 352,6	2 514,3	2 930,8	3 187,8	4 239,8	5 492,9	4 097,7
varav utrustning	1,9	0,3	235,3	470,3	1 080,3	2 435,3	1 280,0
Citybanan (koncernfinansiering) ¹⁾	307,5	331,0	412,0	427,0	443,0	352,0	364,0
TOTALT	8 260,3	11 640,6	12 648,8	13 101,3	16 178,3	18 282,9	17 290,5

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

För mer information se underliggande bilagor 4.9.1- 4.9.4



4.7 Resultaträkning Landstinget 2010-2014

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Prognos 2011	Budget 2012	Ändring B12/P11	Plan 2013	Plan 2014
Verksamhetens intäkter	6 133	6 364	6 391	6 471	1%	6 554	6 579
Skatteintäkter	55 085	57 399	57 470	59 860	4%	62 468	65 083
Summa intäkter	61 218	63 763	63 860	66 330	4%	69 022	71 661
Personalkostnader	-15 718	-16 689	-16 668	-17 966	8%	-18 574	-20 052
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-20 607	-21 571	-21 560	-22 190	3%	-22 781	-23 287
Köpt trafik	-894	-871	-911	-924	1%	-946	-946
Övriga kostnader	-21 091	-22 092	-22 165	-22 922	3%	-23 601	-23 507
Summa verksamhetens kostnader	-58 311	-61 222	-61 303	-64 001	4%	-65 901	-67 792
Resultat före avskrivningar	2 907	2 541	2 557	2 329		3 120	3 869
Avskrivningar	-1 112	-1 180	-1 180	-1 168	-1%	-1 152	-1 162
Rörelseresultat	1 795	1 361	1 377	1 161		1 969	2 707
Finansnetto	-332	-675	-651	-1 018		-1 360	-1 803
Resultat	1 463	686	726	144		608	904



4.8 Taxor och avgifter

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.	0 kr

Personer fr.o.m. 18 år - Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos allmänläkare/distriktsläkare (vårdcentral), specialistläkare i allmänmedicin.	150 kr
Besök hos geriatriker.	200 kr
Besök hos specialistläkare.	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut/lättakut.	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar/specialistakut.	350 kr
Besök i dagvård (avgift per dag).	150 kr
Första besök hos geriatriker med remiss från allmänläkare.	0 kr
Första besök hos specialistläkare med remiss från allmänläkare och specialist i allmänmedicin. (gäller endast planerade besök).	150 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. Gäller även första besöket.	100 kr
Första besök i sjukvårdande behandling hos: <ul style="list-style-type: none">• arbetsterapeut• kurator• dietist• logoped• psykolog• sjukgymnast	100 kr



Efterföljande besök hos ovanstående.	100 kr
Besök på syncentral (gäller från första besöket).	100 kr
Besök hos distriktssköterska.	100 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.	100 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.	0 kr
Besök i dagsjukvård.	200 kr
Mammografiscreening.	0 kr
Bukaortascreening (ny avgift).	0 kr
Gynekologisk screening (gäller vid kallelse från landstinget).	0 kr
Påminnelseavgift.	50 kr
Expeditionsavgift.	30 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 dygnet vid varje vårdtillfälle.	40 kr

Högekostnadsskydd

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

Avgift för uteblivet besök

	Avgift
Läkarbesök, primärvård.	150 kr
Läkarbesök, specialist.	350 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/allmänläkare/privat specialist i allmänmedicin	100 kr
Sjukvårdande behandling (inkl syncentral).	100 kr
Första besök hos paramedicinare.	100 kr
Hörselklinik och hjälpmedelscentral.	100 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 enligt timtaxan 250 kr per 15 minuter. Detta belopp får underskridas Besöksavgiften får högst vara 250 kr i samband med vaccinationer.

Trafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort.	740 kr	450 kr
Kontantkupong.	20 kr	12 kr
Pris per resa (förköpt enhetstaxa).	25 kr	15 kr
SL-access.	20 kr	--

Waxholms Ångfartygs AB	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort.	750 kr	450 kr
Ö-kort (avgift per kort och år).	500 kr	--
Kontantbiljett i hamntrafik.	45 kr	30 kr

Färdtjänst	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och specialfordon:		
Pris per resa.	70 kr	--
Minimiavgift "bil på gatan".	50 kr	--
Högekostnadsskydd .	740 kr	450 kr



4.9 Investeringar

4.9.1 Investeringsplan 2012-2016 för AB SL

Mkr	Totalkostnad			Investeringsutgifter						
	Fastställd enl flerårsbudget 2011-2015	Beräknad totalkostnad enl ny plan	Akkumulerad förbrukning tom 2010-12-31	Budget 2011	Prognos 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015	Plan 2016

1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige

1.1 Nyinvesteringar

Tunnelbana										
Uppställningshall Norsborg	1925,0	1925,0		75,0	120,0	27,0	562,0	584,0	487,0	170,0
Omstrukturering depå nya fordon	422,4	410,0		50,0	50,0	100,0	100,0	10,0	150,0	
Ny bandepå Hammarby	855,0	855,0	22,6	90,0	63,7	360,0	407,0			
SL Mötesplats	*	*	*	40,0	50,0	85,0	45,0			
Pendeltåg										
Utökad trafik fordon 16 st X60	1396,0	1396,0	1096,1	53,0		50,0				
UL-trafik fordon X60	1100,0	1100,0	404,2	15,0	250,0	410,0	5,0	5,0		
Utökad underhållskapacitet UL-trafik	403,0	403,0		153,0	153,0	200,0	50,0			
Nytt in- och utfartsspår Södertälje depå	110,0	110,0		32,0	32,0	70,0				
Lokalbanor och spårvägar										
Roslagsbanan dubbelspår etapp 1 samt fordon	3081,5	3898,0	41,5	698,0	153,0	1052,0	681,0	704,0	648,0	595,0
Tvärbana Norr Solnagrenen samt fordon	5582,5	5785,0	1214,6	1214,2	1351,5	1665,5	1126,1	313,0	51,0	44,0
Projektering nya spårutbyggnader				300,0	230,0	70,0				



Buss										
Nya bussdepåer	*	*	*	57,0	35,0	170,0	200,0	230,0	190,0	100,0
Trafikslagsgemensamt										
Klotterförebyggande åtgärder tunnelbanan	*	*	*	20,0	20,0	16,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Trygghetsskapande åtgärder och larm	226,5	226,5		169,0	120,0	50,0	25,0	10,0	20,0	
Summa Nyinvesteringar				2 966,2	2 628,2	4 325,5	3 216,1	1 871,0	1 561,0	924,0

1.2 Reinvesteringar										
Tunnelbana										
Stationsentréer och spärrar	*	*	*	184,3	184,5	207,0	185,0	73,0	43,0	21,5
Stomkonstruktioner, spår och växlar mm	*	*	*	162,3	162,4	214,1	262,0	213,0	212,0	215,0
Samlad upprustning Gullmarsplan-Hagsätra	934,5	1 115,0	225,8	720,5	890,5					
Samlad upprustning Räcksta-Hässelby	395,6	395,6		8,0	8,0	57,6	328,0			
Samlad upprustning Skärmarbrink-Skarpnäck	489,0	489,0		2,0	2,0	8,0	20,0	74,0	385,0	
Upprustning av elkraftanläggning, belysning mm	*	*	*	232,0	232,0	112,0	120,0	96,0	96,0	96,0
Upprustning av IT, Kommunikation, trafikledn. mm	*	*	*	129,0	133,0	95,5	70,0	75,0	20,0	20,0
Utbyte av Signalsystem samt fordon röd linje	4 154,0	4 154,0	70,7	494,0	101,5	154,0	876,0	329,0	36,0	790,0
Upprustning och reinvesteringar i fordon	*	*	*			5,0	22,0	19,5	100,0	200,0
Pendeltåg										
Stationsentréer och spärrar	*	*	*	74,1	74,0	107,1	52,0	25,0	25,0	25,0
Åtgärder i depåer, spår och utrustning	*	*	*	87,0	87,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Lokalbanor och spårvägar										
Roslagsbanan samlad upprustning, spår och fordon	1 453,2	1 453,2	1 140,5	116,5	81,0	148,1	65,0	55,0	15,0	10,0



Buss										
Bytespunkter och bussterminaler	*	*	*	223,5	200,0	45,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Busstdepåer, tankanläggning och verkstadsutrustning	*	*	*	273,5	230,0	729,0	917,0	863,5	668,0	280,0
Miljöbussar	500,0	500,0		500,0	500,0					
Trafikslagsgemensamt										
IT, Kommunikation, trafikledn. mm	*	*	*	41,8	48,8	126,3	54,8	69,1	11,2	2,0
Trygghetsskapande åtgärder och larm	*	*	*	26,5	20,0	83,7	82,6	18,0	12,0	10,0
Summa Reinvesteringar				3 275,0	2 954,7	2 102,4	3 079,4	1 935,1	1 648,2	1 694,5

1.3 Myndighetskrav										
Tunnelbana										
Inbyggnad av spärrkiosker (arbetsmiljö)	*	*	*	20,0	20,0	17,8	15,9	20,0	20,0	20,0
Hissar och tillgänglighetsåtgärder	*	*	*	5,0	5,0	32,0	26,5	31,0	30,0	30,0
Brandgasavskiljning biljetthall -plattform	80,0	80,0		50,0	50,0	10,0	10,0	10,0		
Depååtgärder Tvätt- och klotterhall (miljö)	127,6	127,6	20,8	50,0	50,0	60,0				
Pendeltåg										
ATC-utrustning pendeltåg (arbetsmiljö)	250,0	250,0		45,0	50,0	100,0	100,0			
Lokalbanor och spårvägar										
Tillgänglighetsanpassning Roslagsbanan	150,0	150,0	18,5	10,6	10,0	19,4	10,0	20,0	20,0	20,0
Buss										
Depååtgärder Tvätt- och klotterhall (miljö)	*	*	*	66,9	67,0	46,6	42,5	73,0	80,0	80,0



Trafikslagsgemensamt										
Bullerreducerande åtgärder	*	*	*	21,7	20,0	64,0	64,0	64,0	64,0	64,0
Summa Myndighetskrav				269,2	272,0	349,8	268,9	218,0	214,0	214,0
Summa beslutade objekt				7 404,2	6 734,9	6 777,7	6 564,4	4 024,1	3 423,2	2 832,5

2. Nya objekt

Ny station Vega	100,0	100,0					50,0	50,0		
Utökad trafik Citybanan fordon 15 X60	2 320,0	2 320,0							580,0	600,0
TB gemensam TLC		400,0				10,0	90,0	200,0	100,0	
Avisningsanläggning pendeltågsdepåer		200,0				200,0				
Reinvest fordon (ersättn äldre vagnar, X10)	2 200,0	2 200,0				10,0	5,0	530,0	5,0	825,0
Tvårbana Syd genomförande							100,0	500,0	750,0	1 000,0
Tunnelbana NKS/Hagastaden							200,0	500,0	700,0	350,0
Utredning TB Kunsträdgården-Sofia-Nacka Forum									100,0	100,0
Summa nya objekt						220,0	445,0	1 780,0	2 235,0	2 875,0

3. Ospecificerade investeringsobjekt				893,8	880,0	832,1	604,7	400,9	617,2	666,0
---	--	--	--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<i>Erfarenhetsmässig justering</i>				<i>-1 450,0</i>	<i>-616,0</i>	<i>-1 400,0</i>	<i>-2 000,0</i>	<i>400,0</i>	<i>1 000,0</i>	<i>800,0</i>
------------------------------------	--	--	--	-----------------	---------------	-----------------	-----------------	--------------	----------------	--------------

Summa investeringsutgifter				5 954,2	6 118,9	6 429,8	5 614,1	6 605,0	7 275,4	7 173,5
-----------------------------------	--	--	--	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------



4.9.2 Investeringsplan 2012-2016 för Waxholms Ångfartygs AB

Mkr

Total kostnad			Investeringsutgifter						
Fastställd enl flerårsbudget 2011-2015	Beräknad totalkostnad enl ny plan	Ackumulerad förbrukning tom 2010-12-31	Budget 2011	Prognos 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015	Plan 2016

1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige

1.1 Nyinvesteringar

Biljettsystem

40,0	40,0		6,0	6,0	14,0	20,0			
20,0	20,0		8,0	5,0	15,0				

1.2 Reinvesteringar

Västan

2. Nya objekt

2.1 Reinvesteringar

Skärgården

Roslagen

Waxholm II

Söderarm

Waxholm I

						5,0	15,0		
							5,0	15,0	
							7,0	23,0	
								1,0	25,0
									30,0

3. Ospecificerade investeringsobjekt

			41,0	41,0	52,0	29,0	24,0	27,0	13,0
--	--	--	------	------	------	------	------	------	------

Summa investeringsutgifter

			55,0	52,0	81,0	54,0	51,0	66,0	68,0
--	--	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------



4.9.3 Investeringsplan 2012-2016 Byggnadsinvesteringar

Mkr	Total kostnad			Investeringsutgifter					
	Fastställd enl flerårsbudget 2011-2015	Beräknad totalkostnad enl ny plan	Akkumulerad förbrukning t o m 2010-12-31	Budget 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015	Plan 2016
<u>I Investeringar i landstingsägda fastigheter/Landstingsfastigheter Stockholm</u>									
1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige									
DS-Reservkraft och ny Kraftmatning	275,0	274,5	16,3	97,0	80,0	79,0	5,0		
DS-ny rörpostanläggning	79,0	86,4	0,6	10,0	10,0	50,0	25,0		
DS-00238- Sprinkler och brandskyddsåtgärder by 38	74,0	76,4	62,3	8,0		0,5			
DS-00214-Teknisk upprustning vid ombyggnad by 14	61,0	60,5	5,2	24,0	31,7				
DS-by 38-42 Ombygg ventilation	35,0	35,0			3,5	12,0	18,5	0,3	
DS-By 38-42 Stambyte	28,0	28,0			3,0	12,0	12,5	0,3	
DS- Brandlarm	36,9	16,7	1,9	3,5	3,0	3,0	3,0	3,0	
<i>Delsumma Danderyds sjukhus</i>	<i>588,9</i>	<i>577,5</i>	<i>86,3</i>	<i>142,5</i>	<i>131,2</i>	<i>156,5</i>	<i>64,0</i>	<i>3,5</i>	
S:t Görans sjh-Uppgradering av reservkraft	145,0	206,0	12,2	100,0	108,0	12,5			
S:t Görans sjh - by 40 Om- och nyb Akuten	260,0	260,0	6,3	30,0	53,9	65,0	65,0	43,9	
S:t Görans sjh By 90 Ombyggn	25,0	25,0		18,0		9,0	15,0		
S:t Görans sjh-heltäckande brandlarm	29,0	29,0	0,4	5,0	6,5	6,5	6,5	6,5	
<i>Delsumma S:t Görans sjukhus</i>	<i>459,0</i>	<i>520,0</i>	<i>18,9</i>	<i>153,0</i>	<i>168,4</i>	<i>93,0</i>	<i>86,5</i>	<i>50,4</i>	
SÖS- Vårdavdelningar	-	-	-	5,0	25,0	25,0	20,0	145,0	
SÖS Uppdatering av brandskyddet	113,0	112,0		10,0	5,0	20,0	25,0	27,0	25,0
SÖS-vårdhotell	71,0	71,2	1,2	10,0	45,0	15,0			



SÖS-teknisk upprustning-by 01,02,03,07,09 och 10	53,0	54,1	3,9	5,0	22,0	18,0	5,0		
SÖS-KI från by 52 till by 35	30,0	30,0		2,0	2,0	13,0	15,0		
SÖS-Uppgradering av brandlarmssystem	26,0	25,8	19,7			3,0	3,0		
<i>Delsumma Södersjukhuset</i>	<i>293,0</i>	<i>293,1</i>	<i>24,8</i>	<i>32,0</i>	<i>99,0</i>	<i>94,0</i>	<i>68,0</i>	<i>172,0</i>	<i>25,0</i>
HS-B2, B4, C2, F2, K2, K4 I, sprinklerinstallation	110,0	111,5	9,1	11,0	40,0	31,3	20,0		
HS-rivn bef garage och uppförande av nytt garage	286,0	285,9	6,3	13,0	72,5	122,0	57,1		
HS-utbyggnad av brandlarm	175,0	175,0	0,8	27,0	24,3	35,0	35,0	63,8	
HS-omdaning av entrétorg	135,0	135,0	2,6	11,0	50,0	35,0	17,5	15,0	
HS-nytt parkeringshus	115,0	120,0	8,8	96,0	11,2				
HS-utbyte av styrsystem för klimantanläggning	113,0	114,6	44,2	22,0	27,2	26,3			
HS-B43-ombyggnation för uppvakningsavdeln	21,0	16,0	3,9	15,0					
HS - upprustning andningsluft	27,0	27,0		4,5	9,0	9,0	3,0	1,5	
<i>Delsumma Karolinska Huddinge</i>	<i>982,0</i>	<i>985,1</i>	<i>75,7</i>	<i>199,5</i>	<i>234,2</i>	<i>258,6</i>	<i>132,6</i>	<i>80,3</i>	
Norrtälje sjh-60001-Stambyte by 01	39,0	22,0	3,1	22,0	3,1				
Södertälje sjh Byte av reservkraft och ställverk	90,0	90,4			0,4	15,0	45,0	30,0	
Bromma sjh, Iordnst. av OP avd	35,0	35,0		1,0	34,0				
Dalen, renovering av fönster	20,0	19,8		10,0	9,3	10,0			
Grimman 3 01508 Brandlarm och sprinkler	41,0	45,6	0,3	32,0	12,5	2,5	2,6		
Grimman 3 01508 Byta avloppstammar	41,0	45,5	0,2	31,0	14,0	3,0	2,5		
Handens sjh, Stambyten	80,0	80,0			3,0	3,0	74,0		
Handens sjh, heltäckande brandlarm sprinkler	72,3	72,3		9,5	5,0	62,3			
Löwenströmska sjh 00301 Teknisk upprustning av by 01	480,0	480,0	0,1	34,0	125,0	125,0	125,0	93,0	
Nacka sjh, renov. fasad, byte av fönster	62,0	62,0	1,1	30,0	45,0	7,5			
Rosenlunds sjh, HG anp. by 09 plan 11	20,0	20,0		20,0	10,0	5,0			
Sabbatsbergs sjh 01008 Byte styr och övervakning	25,0	25,0	4,6	8,0	8,0	4,4			
Sollentuna sjh, Stambyte	45,0	45,0		4,0	30,0	11,0			
HS-RP-ny rättspsykiatrisk anläggning i Huddinge	762,5	762,0	267,2	292,0	145,0	41,0			
<i>Delsumma övriga inkl närsjukhus</i>	<i>1 812,8</i>	<i>1 804,6</i>	<i>276,6</i>	<i>493,5</i>	<i>444,3</i>	<i>289,7</i>	<i>249,1</i>	<i>123,0</i>	



Ospecificerade objekt < 20 mkr				324,0	118,0	13,4	9,0		
Summa beslutade objekt				1 344,5	1 195,1	905,2	609,2	429,3	25,0

2. Nya objekt

2.1 Stockholms läns sjukvårdsområde

Ospecificerade objekt < 20 mkr				19,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Summa förslag SLSO				19,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0

2.2 Karolinska Universitetssjukhuset

FRIO, operation och intervention		2 450,0				376,5	450,0	530,0	1 065,0
Ombyggnad till akutvårdsavd		42,0			20,0	22,0			
Ombyggnad två vårdavd, Huddinge		280,0			70,0	70,0	70,0	70,0	
Sjukhusfysik, Hu		50,0			50,0				
Ombyggnad C2.1, pl. 6		20,0				20,0			
Byggnad C1-2, pl.6-7 dagv, mottagn		60,0			15,0	15,0	15,0	15,0	
Länk mellan hus, 10 st		32,0			8,0	8,0	8,0	8,0	
Ombyggnad mottagning, 2 per år		56,0			14,0	14,0	14,0	14,0	
CAST, Dubbel vårdavdelning, Hu		35,0			35,0				
Mottagningsplattform, barn, Hu		25,0			25,0				
NIMA R12, So		20,0			20,0				
Ospecificerade objekt < 20 mkr					78,0				
Summa förslag Karolinska					335,0	525,5	557,0	637,0	1 065,0

2.3 Södertälje sjukhus AB

Nytt sjukhus/Ombyggnation		1 990,0				160,0	500,0	700,0	630,0
Ospecificerade objekt < 20 mkr					25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
Summa förslag StSAB					25,0	185,0	525,0	725,0	655,0



2.4 Södersjukhuset AB

Ny byggnad 70 Akut/Operation/Förlossning/Steril		2 300,0				200,0	530,0	540,0	540,0
Ospecificerade objekt < 20 mkr					47,0	8,0		2,0	18,0
Summa förslag Södersjukhuset					47,0	208,0	530,0	542,0	558,0

2.5 Danderyds Sjukhus AB

Akutvårdsbyggnad		2 100,0	23,4			60,0	400,0	400,0	400,0
Ospecificerade objekt <20 mkr					34,3	45,0	31,5	18,0	9,0
Summa förslag DSAB					34,3	105,0	431,5	418,0	409,0

2.9 Landstingsfastigheter Stockholm

DS heltäckande brandlarm		50,0			0,3	18,7	10,0	10,0	11,0
DS Nya fönster och nya fasader by 19-20		70,0				12,0	18,0	18,0	22,0
DS Ventilation, centrala blocket		35,0			1,0	9,0	9,0	6,0	10,0
DS Nya energifönster by 38-42		70,0			2,0	15,0	15,0	15,0	23,0
DS Nytt 5-ledarsystem by 38-42		31,0				3,0	8,0	9,0	11,0
DS Nytt luftbehandlingssystem by 38-42		30,0			3,0	7,0	7,0	7,0	6,0
DS Nytt radiatorsystem by 38-42		25,0			2,5	6,0	6,0	6,0	4,5
DS Ventilation norra delen		25,0				2,0	7,0	7,0	9,0
DS Ny styr & regler norra delen		22,0				1,5	4,5	7,0	9,0
DS Utbyggnad av sprinklersystem by 12-26		20,0			1,0	5,0	5,0	5,0	4,0
<i>Delsumma Danderyds sjukhus</i>		<i>378,0</i>			<i>9,8</i>	<i>79,2</i>	<i>89,5</i>	<i>90,0</i>	<i>109,5</i>
S:t Görans sjh-01130-stambyte		35,0			1,0	14,0	18,0		
S:t Görans sjh ny kylcentral		20,0			1,0	9,0	10,0		
S:t Görans sjh Åtgärder efter brandskyddsinventering		20,0			3,5	5,0	6,0	5,0	
<i>Delsumma S:t Görans sjukhus</i>		<i>1 295,0</i>			<i>5,5</i>	<i>28,0</i>	<i>34,0</i>	<i>5,0</i>	
SÖS Ny Kraftförsörjning		150,0			2,0	28,0	50,0	63,0	
SÖS Åtgärder efter brandskyddsinvetering		40,0			2,0	13,0	10,0	10,0	5,0
SÖS By 02, Värmesyt & Stamar		35,0			3,5	16,5	15,0		



SÖS By 09, Ny värmesyst & nya stammar	35,0		3,5	11,5	10,0	10,0	
SÖS vent By 3,17,18	30,0		3,0	7,0	10,0	10,0	
SÖS ventilation By 02	25,0		2,5	2,5	10,0	10,0	
SÖS By 09 vent	25,0		2,5	2,5	10,0	10,0	
SÖS By 02 Styr & Överv	20,0		2,0	3,0	7,5	7,5	
<i>Delsumma Södersjukhuset</i>	<i>360,0</i>		<i>21,0</i>	<i>84,0</i>	<i>122,5</i>	<i>120,5</i>	<i>5,0</i>
Närsjukhusen, vårdavd, mottagningar, diagnos, behandling	1 830,0		30,0	450,0	450,0	450,0	450,0
Ny BB-förlossning och vårdavdelningar	1 220,0		20,0	300,0	300,0	300,0	300,0
Utredning m a a Framtidsplan för hälso- och sjukvården			30,0				
Dalens sjh, Stambyte	33,0		17,0	16,0			
Handens sjh, Byte av ventilationsaggregat	66,0			33,0	33,0		
Handens sjh, renovering-byte av tak samt fasader	49,0		5,0	25,0	19,0		
Handens sjh, PCB sanering, byte fönster	24,0			4,0	10,0	10,0	
Handens sjh, ny lastkaj	20,0			20,0			
Löwenströmska sjh,anpassn av vårdavd map arb.miljö och hygien	70,0		35,0	35,0			
Nacka sjh, stambyten	50,0		14,5	25,0	10,0		
Norrtull, HGanpassning lilla akademien	21,0		16,0				
Norrtull, stambyten	20,0		15,0				
Rosenlunds sjukhus Stambyte	60,0		0,5	15,0	25,0	19,5	
Sabbatsberg Renov fasader, byte fönster by 06-08	60,0			5,0	55,0		
Sabbatsberg, kompl. heltäckande brandlarm	25,0		10,0	14,5			
Sollentuna sjh, Renovering fönster	20,0		4,5	15,5			
HS-Stödmur Hälsovägen	95,0		15,0	30,0	20,0	20,0	10,0
<i>Delsumma övriga inkl närsjukhus</i>	<i>3 663,0</i>		<i>212,5</i>	<i>988,0</i>	<i>922,0</i>	<i>799,5</i>	<i>760,0</i>



Ospecificerade objekt < 20 mkr					286,0	259,9	147,5	45,7	20,5
Summa förslag LFS nya objekt					534,8	1 439,1	1 315,5	1 060,7	895,0
<i>Erfarenhetsmässig justering</i>					<i>-461,0</i>	<i>-416,0</i>	<i>67,0</i>	<i>543,0</i>	<i>1 233,0</i>
Summa nya objekt				19,0	535,1	2 066,6	3 446,0	3 945,7	4 835,0
SUMMA BYGGNADSVINVESTERINGAR				1 363,5	1 730,1	2 971,8	4 055,2	4 375,0	4 860,0

II Nya Karolinska Solna

Huvudprojekt NKS				36,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Projektering - vård				6,4	3,5	1,5	1,5	1,5	
Projektering - teknik				14,0	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2
Byggnation				126,0	31,8	27,2	36,7	74,9	38,5
Konstnärlig utsmyckning				2,4	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4
Thorax/lab 1)		210,0		3,4	3,3			10,0	50,0
Kommunikation				11,8	10,3	10,1	10,5	15,0	
Pågående nybyggnation - OPS				2 314,0	2 623,0	2 655,1	3 087,2	2 932,6	2 705,6
SUMMA INVESTERINGAR NKS				2 514,0	2 695,5	2 717,5	3 159,5	3 057,6	2 817,7



III Ombyggnader i externt förhyrda lokaler

Karolinska Universitetssjukhuset

AKM - Prekliniskt labs		100,0		80,0	20,0				
Summa förslag Folkandvården				80,0	20,0				

Folkandvården Stockholms Län AB

Ospecifierade objekt < 20 mkr					15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag Folkandvården					15,0	15,0	15,0	15,0	15,0

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Ospecifierade objekt < 20 mkr					1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Summa förslag S:t Eriks Ögonsjukhus AB					1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Stockholmsläns sjukvårdsområde

Handikappanpassning (myndighetskrav)									
Ospecificerade objekt < 20 mkr				15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag SLSO				15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0

SUMMA INVESTERINGAR I EXTERNT FÖRHYRDA LOKALER					51,0	31,0	31,0	31,0	31,0
---	--	--	--	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

- 1) Uppgifter om total produktionskostnad har ej inrapporterats. Angivna värden avser summerade investeringsutgifter.
- 2) Ombyggnad av operationssalar är en alternativ lösning till Nytt sjukhus. Utgiften för operationssalar ingår ej i summa investeringsutgifter.

**1.5 Södersjukhuset AB**

PET/DT	1		30,0				
Angiografi	1		35,0				
Robotlaparaskopi	1		14,0				
Försörjningsarmar	1		30,0				
Endoskopiröntgenutrustning	1		10,0				
Ospecificerade objekt < 10 mkr	1		51,0	182,0	162,0	162,0	167,0
Summa förslag Södersjukhuset			170,0	182,0	162,0	162,0	167,0

1.5 Danderyds Sjukhus AB

MR-Kamera 3T			23,0				
MR-Kamera 1,5T					18,0		
Ospecificerade objekt < 10 mkr		60,0	61,0	61,0	61,0	61,0	61,0
Summa förslag Danderyds sjh		60,0	84,0	61,0	79,0	61,0	61,0

1.6 S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Ospecificerade objekt < 10 mkr			14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Summa förslag S:t Eriks sjh			14,0	14,0	14,0	14,0	14,0

1.7 Folk tandvården Stockholms Län AB

Ospecifierade objekt < 10 mkr		48,0	52,0	48,0	48,0	48,0	48,0
Summa förslag Folk tandvården		48,0	52,0	48,0	48,0	48,0	48,0

1.8 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB

Ospecifierade objekt < 10 mkr		7,2	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9
Summa förslag Ambulanssjukvården		7,2	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9

Summa investeringar vården		234,2	780,4	699,9	637,9	579,9	584,9
-----------------------------------	--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------



2. Övriga

2.1 Locum AB

Ospecifierade objekt < 10 mkr	1	4,0	4,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Summa förslag Locum AB		4,0	4,0	2,0	2,0	2,0	2,0

2.2 Kulturnämnden

Ospecifierade objekt < 10 mkr	1	0,1	0,4	0,8	0,4	0,4	0,4
Summa förslag Kulturnämnden		0,1	0,4	0,8	0,4	0,4	0,4

2.3 Medicarrier AB

Ospecificerade objekt < 10 mkr	2	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Summa förslag Medicarrier		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

2.4 Landstingsstyrelsen

IT-utrustning - tidigare beslutade av LF	1	211,5	185,2	97,2	97,2	92,2	
IT-utrustning - Nya objekt	1		21,0				93,4
Ospecificerade objekt < 10 mkr	2	24,7	19,6	12,3	12,5	12,8	12,3
Summa förslag Landstingsstyrelsen		236,2	225,8	109,5	109,7	105,0	105,7

Summa investeringar övriga		243,3	233,2	115,3	115,1	110,4	111,1
-----------------------------------	--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

SUMMA INVESTERINGAR		477,5	1 013,6	815,2	753,0	690,3	696,0
----------------------------	--	--------------	----------------	--------------	--------------	--------------	--------------

**3. Nya Karolinska Solna**

Medicinteknisk utrustning, inventarier				200,0	800,0	2 200,0	1 000,0
ICT/IT-utrustning			135,0	170,0	180,0	135,0	180,0
Oförutsett			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ospecifierade objekt < 10 mkr			0,3	0,3	0,3	0,3	
Summa förslag Nya Karolinska Solna			235,3	470,3	1 080,3	2 435,3	1 280,0

Objekt som bereds i avvaktan på kommande beslut - återfinns ej i planen

Nya Eastmaninstitutet				24,0			
-----------------------	--	--	--	------	--	--	--



Stockholms läns landsting

