



Ett rättvist och hållbart Stockholms län

Vänsterpartiets budget för Stockholms läns landsting 2013



Varenda skattekrona till vård och kollektivtrafik

För att vi ska få bästa möjliga behovsstyrda vård och trafik måste vi värna varje skattekrona. Våra skattepengar ska inte försvinna till privata bolag i skatteparadis eller slösas bort i byråkratiska upphandlingar av våra gemensamma sjukhus eller annan vårdverksamhet. Ingen ska få bedriva sjukvård med det primära målet att tjäna pengar, vinster ska återinvesteras i vården.

Vi ska ha den bästa möjliga vården oberoende av kön, inkomst eller bakgrund. Sjukvården ska vara tillgänglig för alla. Vi vill stärka patientens inflytande och möjlighet att ställa krav på vårdgivarna att de finns där de behövs. En jämställd och jämlik sjukvård fördelar resurserna efter behov och utgår från ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Endast så kan vi fortsätta att bygga solidarisk vård utifrån behov utan privata vinster.

Utan personal ingen sjukvård

Våren 2012 drog ett löneuppror genom Sverige. Nyutexaminerade sjuksköterskor vägrade acceptera en lön under 24 000 kronor. Samtidigt vet alla att det blir brist på såväl grundutbildade som specialistutbildade sjuksköterskor inom en snar framtid. Utan personal kan vi inte bedriva någon vård alls. Vänsterpartiet avsätter därför 150 miljoner för en lönestrategi utöver avtal. I den ryms en satsning på höjda ingångslöner, betald specialisering och möjlighet att tillgodoräkna sig intjänade år vid specialisering.

Vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska flyttas ut från akutsjukhusen. Vi tror också att närsjukhus och specialistcentra är en bra idé. Men mycket av den vård som flyttas ut kommer att drivas i form av vårdval, vilket innebär att vården sköts av privata entreprenörer. Omstruktureringen får inte bli en smygprivatisering av vården.

En allt större del av den privata vården kommer att drivas av riskkapitalbolag, som tar en mycket liten risk när de driver verksamhet för skattemedel! Riskerna tar de medborgare som inte vet huruvida deras skattepengar går till vård eller vinster i skatteparadis. Utöver de sparbetning på tre procent som de borgerliga lägger på vården, tillkommer riskkapitalbolagens ägardirektiv om sex-tio procent i vinstuttag.

Framtida utmaningar

Befolkningen i Stockholms län har de senaste åren ökat med 30 000 – 40 000 invånare per år. Denna utveckling förväntas hålla i sig. Detta innebär en stor utmaning för planeringen av kollektivtrafiken, miljöarbetet och regionens utveckling. Stora investeringar behövs för att möta medborgarnas behov av en väl fungerande kollektivtrafik och sjukvård.

I dag råder det brist på vårdplatser för både barn och vuxna och vi får återkommande larmrapporter om överbeläggningar, hårt pressad personal och hotad patientsäkerhet. För att möta den nära framtidens behov behövs resurser som motsvarar ett storsjukhus. Dessutom måste barn- och kvinnosjukvården stärkas kraftigt. Vänsterpartiet avsätter därför ytterligare 165 miljoner kronor i ett generellt tillskott till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Klimatfrågan är vår tids ödesfråga

Klimat- och miljöfrågorna är viktiga för landstinget som var tidigt ute med både policyarbete och certifiering i miljöfrågor. Problemet med miljöarbetet här, liksom i övriga samhället, är att frågan om miljö- och klimat ofta ses som en separat fråga som får plats om den inte stör den övergripande frågan - den om ekonomin. Vänsterpartiet ser inte miljön som en separat fråga utan menar att alla beslut ska innehålla en livscykelanalys med målet att inte överstiga resurserna för ett jordklot.

Nej till upphandlingar

De senaste årens ideologiskt drivna privatiseringar av landstingets verksamheter har inte bara skapat ett demokratiskt underskott, utan även resulterat i en mycket ansträngd ekonomi. I dag saknas därför ekonomiskt utrymme för nödvändiga satsningar på vård och trafikinfrastruktur. Med ett annat styre på alla nivåer hade ytterligare medel tillskjutits SLL och Stockholmsregionen för investeringar.

Vår grundinställning är att vård och trafik inte ska upphandlas utan drivas i egen regi, inte minst för att undvika resursslöseri i form av onödiga kostnader och byråkrati. I dag överklagas en mängd upphandlingar vilket leder till att juridiken tar över politiken. Det medför också att landstinget måste skapa en stor och byråkratisk överbyggnad för att kunna följa upp alla upphandlingar.

De stora fiskarna äter upp de små

Den borgerliga majoriteten har valt att upphandla S:t Görans sjukhus - den dyraste upphandlingen i världen hittills av ett akutsjukhus. Det blev Capio - som ägs av tre riskkapitalbolag – som får driva sjukhuset i maximalt 13 år framöver. Vår linje har hela tiden varit att sjukhuset ska återbördas till landstinget.

När de borgerliga propagerar för en privatisering av vården målar de upp en vision av en innovativ småföretagarsektor. I själva verket är det de stora bolagen som tar över marknaden, främst riskkapitalbolag. Genom att tillåta riskkapitalbolag att driva sjukvård omfördelas skattepengar till privata förmögenheter. Lagstiftningen ska ändras så att överskott som görs inom offentligt finansierad verksamhet går tillbaka till verksamheten. En vårdgivares drivkraft ska vara långsiktig vårdutveckling, inte kortsiktigt vinstmaximering.

Inga nya utförsäljningar ska ske av landstingets verksamheter. Danderyds sjukhus - samt övriga akutsjukhus i länet - ska förbli i offentlig regi. Det finns inga vetenskapliga belägg för att privatdriven vård är bättre eller billigare än offentligt driven, snarare tvärtom. Den specialistvård som ska flyttas från akutsjukhusen bör föras ut under ordnade former och i vår egen regi, antingen under akutsjukhusens ansvar eller som ett uppdrag åt SLSO.

Skatt för kraftfulla satsningar

Vi justerar skatten med 25 öre till 12,35 kr vilket tillför landstingets verksamheter knappt 1,2 miljarder mer än den borgerliga majoriteten 2013. Sjukvården ges därmed bättre möjligheter att genomföra satsningar för en mer rättvis och jämlik hälso- och sjukvård i hela länet. I motsats till den borgerliga majoriteten förespråkar vi en solidarisk finansiering med höjd skatt i stället för höjda avgifter. Det gynnar de sämst ställda och motverkar de växande klyftorna mellan hög- och låginkomsttagare.

Vi ser samtidigt en trend där staten i allt högre grad fransäger sig ansvaret genom att minska på de statliga bidragen till landsting och kommuner. Med Vänsterpartiets politik i riksdagen hade kommun- och landstingssektorn getts förutsättningar för bättre ekonomiskt utrymme i form av generella statsbidrag och riktade stödåtgärder.

Taxor och avgifter

För att öka tillgängligheten sänker vi taxorna inom både sjukvården och trafiken. En låg taxa är en förutsättning för att fler ska kunna och vilja resa med SL, även de som har ett begränsat ekonomiskt utrymme. Vi sänker priset på 30-dagarskortet till 690kr, enhetstaxan återinförs och rabatt på förköpta biljetter ges. Fria resor för ungdomar t.o.m. 12 år i vuxens sällskap införs också alla veckans dagar, liksom en bonusrabatt som ger en gratis månad för trogna resenärer. Det senare medför inga extra kostnader, eftersom resandet kommer att öka.

Den extra avgiften för färdtjänstresor längre än tre mil slopas och en fri tilldelning av färdtjänstresor införs.

All barnsjukvård ska vara avgiftsfri. Avgiften för akut barnsjukvård tas bort och vi återställer övriga patientavgifter till 2011 års nivå.

En region i balans

I Stockholms län finns en ekonomisk och social ojämlikhet mellan den norra och södra länsdelen. I norra länet ligger en rad kommuner med hög utbildnings-, hälso- och inkomstnivå. Det krävs åtgärder och investeringar för att komma tillrätta med obalansen och tillvarata de resurser i form av kulturell mångfald och utvecklingskraft som finns i de södra länsdelarna.

Biltrafiken i Sverige måste minska med 20 procent till 2030 om regeringens miljömål ska kunna hållas. Men biltrafiken kommer snarare att öka kraftigt, enligt en ny undersökning. Det räcker inte med tekniska förbättringar och ökad andel förnybar energi. En utbyggnad av kollektivtrafiken är en förutsättning för att bygga ett samhälle som klarar miljömålen och är ekologiskt och socialt hållbart.

Vi avfärdar dessutom byggandet av Förbifart Stockholm. De 28 miljarder som motorvägen beräknas kosta behövs till viktiga investeringar i kollektivtrafiken. En förlängning av tunnelbanans blå resp. gröna linje, en utbyggnad av Mälardalens och Spårväg Syd, är alla viktiga investeringar som riskerar att inte bli av om motorvägen

byggs. Vi vill att dessa pengar satsas på kollektiva lösningar som både kommer att vara avlastande för miljön och underlätta folks resande inom regionen.

Trängselskatten ska utvecklas och dess intäkter komma Stockholmsregionen till godo för investeringar i kollektivtrafiken, i enlighet med utfallet i folkomröstningen.

En väl fungerande och allsidig sjukvård måste finnas tillgänglig på rimligt avstånd för alla och måste anpassas efter de lokala förhållanden som finns i länets olika delar.

En utbyggd och attraktiv kollektivtrafik

Transportsektorn står för en stor och växande del av de miljöskadliga utsläppen i länet och måste därför omstruktureras för att uppnå nationella och internationella klimat- och miljömål. Kollektivtrafiken är stommen i länets transportsystem och måste utvecklas och förstärkas med nya spår och busslinjer. I dag råder kaos i trafiken och i rusningstimmarna trängs resenärerna på överfulla bussar och tåg.

Att öka andelen som reser kollektivt är en viktig målsättning som måste vara styrande i planeringen av kollektivtrafiken. I dag görs bara var fjärde resa med SL. Enligt SL:s prognoser kommer kollektivtrafikandelarna inte att öka de närmaste tio åren trots stora infrastrukturutbyggnader. Detta är mycket oroande. Om länet ska klara av en ökad inflyttning, minskade utsläpp av växthusgaser och en förbättrad närmiljö för de boende, måste fler ges möjlighet att resa kollektivt. För detta krävs såväl omfattande ny- som reinvesteringar för bättre kapacitet och turtäthet. Vi vill tidigarelägga flera av de kollektivtrafikutbyggnader som idag planeras och kraftigt bygga ut de spårbundna trafikslagen.

Krav på verksamheter

Det ska ställas likvärdiga krav på alla verksamheter i SLL. Alla anställda i offentligt finansierade verksamheter ska ha villkor motsvarande kollektivavtal samt lagstadgad meddelarfrihet.

Dessa krav gäller även underleverantörer. Antidiskrimineringsklausuler ska användas vid upphandling så att kontrakt med entreprenörer som diskriminerar kan brytas. SLL ska även ta fram riktlinjer för hur fackliga rättigheter samt yttrande- och meddelarfriheten för de anställda ska garanteras. Krav på reglerad verksamhetsövergång ska finnas i alla avtal.

I Stockholms läns landstings uppförandekod för leverantörer ska formuleringen ”Våra leverantörer får ej ha någon koppling till företag baserade i s.k. ’skatteparadis’.” läggas till.

All offentligt finansierad verksamhet ska vara fysiskt tillgänglig.

Patientnära forskning och utbildning

Landstinget ska ligga i framkant för att tillämpa och implementera nya kunskaper, metoder och ny teknik. Patientnyttan ska vara i fokus och personalen måste få goda förutsättningar till kompetensutveckling. Stockholms läns landsting ska bli en mer lärande organisation, inte bara inom hälso- och sjukvården utan även inom kollektivtrafiken och samhällsplaneringen. Detta gäller i synnerhet för politiken.

I svallvågorna av alla privatiseringar och Vårdval Stockholm kan vi nu se splittrade vårdkedjor och att den behovsstyrda vården överges till förmån för vinstjakt. Den borgerliga majoriteten för ingen evidensbaserad politik och den går emot hälso- och sjukvårdslagens intentioner om en behovsstyrd vård för alla. Om majoriteten menar allvar med att utveckla landstingets verksamhet så måste det inledas med att utvärdera och ompröva den egna politiken. Här borde FoUU-beredningen ta ett större ansvar. Landstinget bör även ta till sig de insikter som finns om vikten av att satsa på förebyggande arbete och en bättre folkhälsa. Landstinget ska driva en aktiv forskningspolitik där man prioriterar forskning kring hälsans sociala bestämningsfaktorer där forskning om genus och hälsa ingår.

En större del av forskningen bör också inriktas på insatser för att minska den ohälsa som drabbar människor med funktionsnedsättning, både fysiska och psykiska. Dessa grupper har ofta svårt att få del av medicinska förbättringar som kommer andra grupper i samhället till del. Det är särskilt viktigt att engagera primärvården i denna forskning. Vänsterpartiet har föreslagit att en vårdcentral med forskningsuppdrag startar i Husby med fokus på de stora folksjukdomarna. Forskning med socialmedicinskt perspektiv och med genusperspektiv prioriteras. Äldrevårdscentralerna återupprättas och kan fungera som centra för forskning om åldrandet. Vi vill se en satsning på äldrepsykiatri.

Forskning och utbildning i södra delen av länet riskerar att försvagas till förmån för NKS och koncentreras till norra länsdelen. Det är viktigt att garantera forskningen i södra länet.

Det är viktigt att bryta den ensidiga satsning på farmakologiskt och biologiskt inriktad forskning som råder för närvarande. Forskning som utgår från ett socialt och socialpsykologiskt perspektiv bör ges högre prioritet av landstinget, liksom forskning kring sambandet mellan miljö och hälsa. Forskningsmedlen ska fördelas med ett genusperspektiv. Samarbetet med Centrum för genusmedicin ska utvecklas.

Landstinget bör bygga ut forskningssamarbetet med Södertörns högskola, Tekniska högskolan och Stockholms universitet. Det är mycket angeläget att stödja den forskning kring social ojämlikhet i hälsa som bedrivs vid CHESS (Centre for Health Equity Studies).

Kultur är livets salt

Ett rikt kulturliv är en kraftkälla både för den enskilde och för demokratin. Genom kulturen får människor nya upplevelser i gemenskap med andra och finner nya uttrycksätt i det egna skapandet.

Landstingets kulturpolitik ska verka för ett integrerat, jämställt och friskt län. Kulturnämnden ska arbeta för en kulturell infrastruktur som innefattar både glesbygd och tätort, olika socioekonomiska grupper och kulturer, kvinnor och män, barn och vuxna.

Makt och inflytande åt personalen

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare - därför är landstingets personalpolitik en viktig strategisk fråga. Arbetsgivarrollen och arbetsgivaransvaret måste bli tydligare i landstingspolitiken. Idag rymms personalfrågorna inom produktionsutskottet, där de för en undanskymd tillvaro, trots de stora rekryteringsbehov som vi har framför oss. För att tydliggöra personalfrågornas vikt behöver den politiska organisationen förändras. En personalberedning ska inrättas som ska bereda personalfrågor på såväl kort sikt som ur ett mer strategiskt långsiktigt perspektiv. Målsättningen ska vara engagerade medarbetare som vill utveckla service och verksamhet. I alla beslut som rör medarbetarna ska landstinget även samverka med och lyssna på de fackliga organisationerna.

Verksamheter i egen regi ska ges möjlighet att övergå i självstyrande enheter/intraprenader med större självbestämmande för medarbetarna. Vid ekonomiskt överskott får intraprenaden behålla en andel av detta. Hur överskottet ska användas beslutas av medarbetarna i demokratisk ordning.

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

- Personalen får möjlighet att starta självstyrande enheter.
- Alla anställda har ett eget kompetenskonto.
- Alla anställda i offentligt finansierade verksamheter garanteras kollektivavtal och meddelarfrihet.
- En personalberedning inrättas.

En attraktiv arbetsplats

Vården står idag inför stora personalavgångar. Därför är det viktigt att landstinget har en strategi för framtida rekryteringar. Att arbeta inom vården ska bli mer attraktivt och det ska löna sig för sjuksköterskor att specialisera sig. Avtalen med landstingets privata vårdentreprenörer ska inkludera krav på god tillgång till praktikplatser. De bör också ta sin del av ansvaret att ordna sommarjobb för ungdomar. Ett stort hinder i SLL vad

gäller rekrytering av specialistsjuksköterskor är att många legitimerade sjuksköterskor med flera års yrkesverksamhet förlorar i inkomst efter en specialisering. Ett lika stort hinder är att alltför få arbetsgivare erbjuder de anställda vidareutbildning på betald arbetstid. Liknande villkor som gäller för läkares vidareutbildningar bör gälla för legitimerade sjuksköterskor. En översyn av löneutvecklingen för specialistsjuksköterskor bör därför göras.

Landstinget bör i större utsträckning utnyttja den kompetens som skötare och undersköterskor tillgodogör sig och underlätta för dem att vidareutbilda sig till t.ex. sjuksköterskor på betald arbetstid. På så vis skapas en möjlighet till personlig utveckling och utnyttjande av kompetens.

Med upphandlingarna har vården blivit en otrygg arbetsplats. Intjänad semester, framförhandlade rättigheter och upparbetade tjänsteår kan försvinna över en natt vid byte av utförare. En allt större del av vården drivs privat och därmed är en stor del av vårdens personal osynliggjord i landstingets personalpolitik. Men det drabbar hela vården om vi inte har en trygg personalpolitik över hela linjen, i såväl egen som privat regi. Personalen måste bli synligare i de avtal som vi tecknar. Otrygga blir även anställningarna av den personal som i och med utflyttningen av vård från akutsjukhusen kan få dubbla arbetsgivare. Vänsterpartiet anser att utflyttningen ska ske i egen regi.

Landstinget ska vara en förebild som arbetsgivare vilket ställer höga krav på jämställdhets- och jämlikhetsarbetet. På landstingets arbetsplatser ska det råda nolltolerans mot hot och våld. Kränkande särbehandling och sexuella trakasserier ska identifieras och aktivt motarbetas.

Landstingets personal ska spegla länets invånare och rymma dess mångfald. Fler män ska aktivt rekryteras till vårdrken. Flerspråkighet ska vara en merit och arbetsplatser ska vara tillgängliga för funktionsnedsatta. Som länets största arbetsgivare har landstinget även ett särskilt ansvar för att öka antalet lönebidragsanställda. Det gäller även privata entreprenörer inom vård och trafik.

- Antalet lönebidragsanställda fördubblas.
- Ungdomar med funktionsnedsättning ges möjlighet till arbete inom vården.
- Medel ska avsättas till en lönestrategi för sjuksköterskor.
- Andelen kvinnor på höga chefsposter ska öka.

Nya arbetsformer

Anställda i landstinget ska ges stöd att utveckla sina arbetsformer. Specialiseringarna i vården tilltar och behoven av samarbeten mellan de olika specialiteterna blir allt större. En strokepatient som bryter benet eller en cancerpatient som får hjärtbesvär behöver en vård där olika kompetenser samarbetar. En grundförutsättning för ett fungerande teamarbete inom vården idag är att all vårdpersonal schemaläggs, även läkarna. I arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård och NKS ska ”lean”, teamarbete över

personalkategorier och schemaläggning tydliggörs. Lean ska prövas även inom andra vårdgrenar.

- Vårdcentraler ska kunna profilera sig.
- ”Lean” ska utvecklas inom primärvård, psykiatri och geriatrik.
- All vårdpersonal, även läkarna, schemaläggs.

En jämställd arbetsplats

80 procent av landstingets personal är kvinnor. Som arbetsgivare ska vi ha en lönestrategi. En lönekartläggning ska göras för att motverka osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män. Kvinnodominerade yrken som ligger efter jämförbara grupper lönemässigt ska prioriteras i lönebildningen. Det ska finnas en belöningsmodell för verksamheter som minskar löneskillnaderna mellan könen.

Fullmäktige ska ta en lönepolicy för att nå uppsatta mål.

Få sektorer i samhället har genomgått så stora kvalitativa förändringar som hälso- och sjukvården sedan 90-talet. Den medicinska utvecklingen är mycket stark. Därför är kontinuerlig kompetensutveckling viktig för alla yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården – från överläkarna till lokalvårdarna.

- Landstinget ska ha en lönepolicy.
- 150 miljoner avsätts för att justera ojämsställda löner, samt bl.a. möjliggöra höjda ingångslöner för sjuksköterskor.
- Alla yrkesgrupper erbjuds kontinuerlig kompetensutveckling.

En frisk arbetsplats

Höga sjukskrivningstal är kostsamma och därför måste vi satsa på en hälsosam arbetsmiljö. En översyn av arbetsmiljön kopplad till ohälsa ska göras. En utredning av arbetstidens koppling till vårdskador och misstag i vården ska göras. Arbetstiden har en stark koppling till patientsäkerheten.

Sjuknärvarons betydelse för infektionsrisken inom vården måste analyseras. Att vårdpersonal går till arbetet snuviga är inte förenligt med ett patientsäkerhetsarbete. Karensdagen för vårdpersonal ska därför successivt ersättas ekonomiskt med början inom akutsjukvården.

Friskvård, handledning, reflektion och briefing ska ges ett tydligt utrymme i arbetstidsplanering. Växelarbete ska införas så att möjligheten att byta eller rotera mellan arbetsplatser i landstinget underlättas.

Att inte ha inflytande över sin arbetstid är en starkt bidragande faktor för ohälsa. Korttidsvikariat och timanställningar ska minimeras. Brutna scheman ska inte förekomma och helgtjänstgöring i ett rullande schema ska ske högst var tredje helg.

Nattpersonalens arbetsmiljö ska förbättras och göras mer attraktiv. Heltid ska vara norm inom alla verksamheter i landstinget - deltid ska vara en möjlighet för den som önskar.

- Karensdagen för anställda inom akutvården ersätts ekonomiskt av arbetsgivaren.
- Alla tjänster inom landstinget är heltider - deltid erbjuds den som önskar.
- Den egna personalen garanteras bästa möjliga rehabilitering i tid.
- Arbetstidens koppling till patientsäkerheten utreds.

En solidarisk sjukvård - jämlik och jämställd

Verklig förändring kräver omfördelning av resurserna mellan grupper och geografiska områden. Kvalitet, bemötande och tillgänglighet måste utvecklas och förbättras så att alla kan känna trygghet i mötet med vården. Med ekonomiska sparkrav och krav på att klara vårdgarantin kommer patienter som redan är inne i systemet lätt i kläm. Kroniker och multisjuka får vänta, återbesöken glesas ut. Med dagens kvalitetsmått är fokus på nybesök medan återbesök och kontinuitet i behandlingen inte premieras. Det är nödvändigt att utreda dessa oönskade effekter av vårdgarantin.

De begränsningar som idag finns inom vårt landsting när det gäller asylsökande och papperslösa omöjliggör preventivt arbete och behandling av de flesta kroniska sjukdomar. Det är ovärdigt ett humant samhälle att utifrån grupptillhörighet begränsa rätten till vård. Det strider också mot de etiska principerna att ge vård efter behov. Landstinget betalar redan i dag viss vård av papperslösa och gömda, Vänsterpartiet skjuter i sin budget till ytterligare 11 miljoner.

- Utred vårdgarantins undanträngningseffekter, mät återbesök och vårdens kontinuitet.
- Asylsökande och papperslösa erbjuds vård på samma villkor som övriga invånare.

Jämställt landsting förutsätter kunskap

Såväl organisation som verksamhet och kommunikation/information behöver kontinuerligt jämställdhetssäkras. Ett genusperspektiv ska genomsyra alla ordinarie rutiner, från styrning och ledning till de dagliga verksamheterna. Med hjälp av könsuppdelad statistik synliggörs kvinnors och mäns behov, förutsättningar och livsvillkor. Det räcker dock inte med att könsuppdelad statistiken – den måste också leda vidare till analyser, mål och åtgärder.

- Varje fråga som berör individer prövas ur ett genusperspektiv.
- Könsuppdelad statistik ska tas fram i alla verksamheter.

Våld i nära relationer

Hälso- och sjukvården måste aktivt arbeta med att identifiera våld och bli ett stöd för dem som drabbas. Även kollektivtrafiken samt ansvariga för landstingets fastigheter har ett ansvar för trygghet och säkerhet. Ökad medvetenhet och kunskap leder sannolikt till fler och tidigare upptäckter av våldet. 2011 togs ett beslut om att inrätta ett kunskapscentrum kring våld i nära relationer. Den största gruppen som drabbas av våld i nära relationer är kvinnor som utsätts för våld av en manlig partner. En särskilt utsatt grupp är kvinnor med funktionsnedsättning. Våld förekommer även i samkönade relationer, så frågan kan inte begränsas till att bara handla om mäns våld mot kvinnor. Kunskapen om våld i samkönade relationer måste öka.

- Arbeta för att kunskapscentret ska ha ett tydligt fokus på mäns våld mot kvinnor.
- Utveckla och fortsätta det förebyggande arbetet med individer som utövar våld mot sin partner via mansmottagningar m.m.

Utbildning i jämställdhet och våld i nära relationer ska vara obligatorisk för vårdpersonal och chefer, och kontinuerligt erbjudas handläggare på olika nivåer. Arbetet med att ta fram lokala jämställdhetsplaner och handlingsplaner mot våld i nära relationer ska intensifieras. Chefer på alla nivåer har det yttersta ansvaret för att ett genusperspektiv genomsyrar verksamheten. Den högsta chefen för jämställdhetsfrågorna ska vara placerad i koncernledningen.

- En chef i koncernledningen som ansvarar för jämställdheten i landstinget.

Folkhälsa - en vinst för alla och allas ansvar

Forskningen visar att alla tjänar på det jämlika samhället. Vi lever i en tid när klyftorna i vårt samhälle växer mellan låg- och högutbildade, mellan låg- och höginkomsttagare, mellan de som har god och de som har dålig hälsa. Det är politikens uppgift att överbrygga dessa klyftor. Folkhälsoarbetet måste därför förstärkas och genomsyra alla delar av landstingets och sjukvårdens verksamhet. Det är bara genom ett kraftfullt förebyggande arbete som vi klarar framtidens sjukvård.

Ett centralt mål för folkhälsoarbetet måste vara att minska regionens stora hälsoklyftor. Stockholms län har de största sociala klyftorna i Sverige och de största skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper.

Vi vet att ekonomisk utsatthet ofta leder till sämre hälsa. Risken för depression och ångest är dubbelt så hög bland socioekonomiskt utsatta grupper. Diabetes är vanligare bland arbetare än bland högre tjänstemän och daglig värk i axlar och rygg är vanligast bland utrikesfödda kvinnor. De växande hälsoklyftorna har således både ett köns- och ett klassperspektiv. Därför kan inte vården se likadan ut överallt – det måste finnas utrymme för riktade insatser. Dessa insatser beslutas i demokratisk ordning av

folkvalda representanter. I dag flyttas allt mer makt från politiken till de privata företagens slutna styrelserum. Det är en oroande utveckling.

Människor med höga inkomster och hög utbildning har bättre tillgång till vård än låginkomsttagare och lågutbildade. Det är ett politiskt ansvar att utforma ett ersättningsystem inom vården som innehåller socioekonomiska faktorer och som tar hänsyn till vårdtyngd.

Folkhälsoarbetet bör bedrivas i nära samarbete med länets kommuner och arbetet i utsatta områden måste prioriteras. Arbetet bör ledas av en folkhälsokommitté där också länets kommuner är representerade.

SLI saknar en genomtänkt strategi för hur folkhälsoarbetet ska integreras i sjukvården. Att utveckla en sådan strategi blir en huvuduppgift för folkhälsokommittén. Förebyggande arbete ska vara en viktig del av primärvårdsuppdraget och ersättningsystemet ska utformas på ett sätt som underlättar detta. Vid samtliga akutsjukhus ska det finnas en plan för förebyggande insatser och alla länets sjukhus ska delta i nätverket Hälsofrämjande sjukvård.

Samtliga vårdcentraler ska ha ett klart definierat områdesansvar och en bevakningsfunktion när det gäller lokala hälsorisker och faktorer som påverkar folkhälsan. Målinriktade program ska utvecklas för alkohol- och narkotikaförebyggande arbete, rökavvänjning och arbete för fysisk aktivitet och för att motverka övervikt. Målet ska vara att den alkohol- och narkotikarelaterade dödligheten ska halveras under en tioårsperiod.

Vänsterpartiet avsätter 50 miljoner för att införa hälsosamtal enligt den modell som varit framgångsrik i Västerbotten. Alla erbjuds en hälsoundersökning och ett sjuksköterskelett hälsosamtal vart tionde år från 40 års ålder.

Utveckling av akutsjukvården

Även i framtiden ska det finnas sju fullvärdiga akutsjukhus i Stockholms län som drivs i offentlig regi. Norrtälje och Södertälje sjukhus fortsätter utveckla samarbetet med närsjukvården med fokus på förebyggande insatser. Akutsjukhusen ska ges möjlighet till profilering motiverad av befolkningssammansättningen i ett område.

Den snabba befolkningsökningen gör att behoven av ombyggnationer och utbyggnad av akutsjukhusen ökar. Antalet vårdplatser måste utökas på alla akutsjukhus och tillräckliga resurser tillföras för att klara behoven. Att inrätta patienthotell är ett konkret sätt att effektivisera vården och friställa vårdplatser.

- Fler vårdplatser inom akutsjukvården.
- Patienthotell byggs i direkt anslutning till akutsjukhusen

I planen för Framtidens Hälso- och sjukvård ska vård som inte behöver akutsjukvårdens resurser flytta ut från akutsjukhusen till närsjukhus. Därför görs en hel del specialistvård om till vårdval som våra egna akutsjukhus inte får delta i. Detta är ett borgerligt politiskt beslut för att åstadkomma en privatisering av stora delar av sjukhusvården. Vi välkomnar att vård flyttas ut till närsjukhus, men anser att de stora akutsjukhusen ska ha ansvaret för den utflyttade vården. Det förbättrar vårdkedjorna och underlättar samarbetet mellan olika specialiteter. Specialistläkare kan verka på såväl det stora akutsjukhuset med högspecialiserad vård som på närsjukhuset med specialistvård. Närsjukhusen ska också ha närakuter.

Olika närsjukhus kan ha olika specialinriktningar och också vara centrum för forskning inom dessa inriktningar. Vänsterpartiet föreslår att ett närsjukhus öppnar i Skärholmen med migrationsinriktning där det förebyggande folkhälsoarbetet får en framträdande plats. Ett sådant närsjukhus kan också innehålla en onkologisk avdelning då tillgängligheten till onkologi i dagsläget är ojämlig över länet.

Södra länet är underförsörjt. Hälso- och sjukvårdens kostnader per person är högst i Stockholms stad och lägst i södra länet. Nynäshamn är en glesbygdskommun med skärgård som behöver en riktad satsning. Vi vill därför även utreda ett närsjukhus i Nynäshamn.

- Akutsjukhusen har ansvar för att flytta ut vård från till närsjukhus.
- Närakuter öppnas i anslutning till närsjukhusen.
- Ett närsjukhus med migrationsinriktning öppnar i Skärholmen.

Patientmaten har varit en stor politisk fråga de senaste åren. Nu har ett inriktningsbeslut tagits i politisk enighet där det fastställs att maten är en del av sjukhusvården. Måltiden ska vara ett trevligt avbrott i en ibland svår period i livet. Sjukhusen ska ha egna hälsokök som kompletterar stordriftsmaten och skapar flexibilitet för patienten. Råvarorna ska till hög andel vara ekologiska och närproducerade. Specialkost utifrån patientens önskemål ska kunna erbjudas. Maten ska serveras på porslinsallrik och sallad samt bröd ska alltid ingå.

Patientsäkerhet

Landstingets insatser för att förebygga vårdrelaterade infektioner måste intensifieras. Bakterier sprids lätt i sjukhusmiljön om sängarna står tätt, om infekterade patienter inte vårdas på enkelrum, om det brister i personalens hygienrutiner och om städningen sätts på undantag. Landstinget ska se över samarbetet med kommunerna och läkarinsatserna i kommunernas särskilda boenden. Många mycket vårdtunga äldre vårdas idag hemma eller på ett särskilt boende. Landstingets hälso- och sjukvård ska ta ett större ansvar för att lyfta patientsäkerhetsperspektivet med kommunerna.

Vi har fått en kultur där ansvaret hela tiden ligger hos någon annan. När lokalvården upphandlats har inflytandet över hygienaspekter som är centrala för vården blivit otvivelaktigare och försämrats. Men städningen är grunden för vårdhygienens kvalitet och städpersonalen på ett sjukhus ska vara en del av patientsäkerhetsarbetet och en resurs i

arbetet mot vårdrelaterade infektioner. Lokalvården ska utvecklas och tas tillbaka i egen regi.

Antibiotikaförskrivning är hög i Stockholm, i synnerhet i de välbärgade länsdelarna där tillgängligheten till vården är bäst. Informationen om antibiotika måste bli bättre för att motverka antibiotikaresistens.

- Intensifiera arbete mot vårdrelaterade infektioner genom bättre städrutiner.
- Flerspråkig satsning på information om antibiotika.
- Stärk stödet till läkarinsatsernas patientsäkerhetsarbete i de särskilda boendena.
- Lokalvården tas tillbaka i egen regi.

Utveckling av närsjukvården – Hälsoval Stockholm

Lagen om valfrihetssystem (LOV) trädde i kraft den 1 januari 2009. Vänsterpartiet föreslår här ett eget förslag till vårdval inom närsjukvården som vi kallar Hälsoval Stockholm.

I Hälsoval Stockholms vårdcentral finns ett basuppdrag som innefattar mottagningsverksamhet, områdesansvar, basal hemsjukvård, psykosociala och psykoterapeutiska insatser med särskild kompetens, rehabiliterande insatser på primärvårdsnivå samt jour- och beredskapsverksamhet. Utöver basuppdraget kan tilläggsuppdrag formuleras för samverkan med kommunen i familjecentraler och äldrecentraler. Primärvårdens verksamheter för BVC, MVC, fotvård och logopedi, arbetar sedan tidigare enligt egna regelböcker och kommer även fortsättningsvis att auktoriseras i särskild ordning. Det ska finnas möjligheter att profilera hälsocentraler utifrån olika diagnos- eller symtomgrupper som diabetes, allergier eller KOL.

- Hälsocentralerna ges resurser för förebyggande och hälsofrämjande arbete.
- Vi inför verklig valfrihet för patienten genom ett brett vårdutbud med olika inriktning och kompetenser som Äldrecentraler eller särskild diabetikerkompetens.

Ett rättvist hälsoval kräver ny ersättningsmodell. Vi vill införa ACG (Adjusted Clinical Groups) som tar hänsyn till vårdtyngd. Det är en ersättningsmodell som ersätter för diagnoser, ålder och kön. Särskild hänsyn ska även tas till socioekonomiska förhållanden. Vi vill därför införa ett socioekonomiskt index som heter CNI (Care Need Index). Det möjliggör att kunna mäta den socioekonomiska tyngden på individnivå istället för på geografiskt område.

- Hälsoval Stockholm leder till en rättvis fördelning av hälso- sjukvårdens resurser genom hänsyn till både vårdtyngd (ACG) och socioekonomi (CNI).

Etableringsorten för vårdgivaren måste samrådats med landstinget. Om etableringen är tänkt att ske i ett område där det redan finns en kraftig överetablering av vårdgivare ska vårdgivaren istället förslås alternativa etableringsorter.

- I Hälsoval Stockholm samråder landstinget om den exakta etableringsorten för vårdgivaren.

Utveckla förlossningsvården

Ytterligare en förlossningsklinik kommer att behövas i länet på grund av befolkningsökningen men också för att kompensera för de platser som försvinner när NKS byggs. Landstinget bör inrätta en sådan klinik på St. Görans sjukhus. Antalet förlossningsplatser måste också utökas vid länets övriga akutsjukhus. I takt med utbyggnaden är det viktigt att också tillföra ytterligare resurser till den gynekologin.

Vi avvisar den fria etableringsrätten inom förlossningsvården. Den leder till en ökad splittring mellan förlossningsklinikerna. Vi avvisar det pågående bygget av en ny förlossningsklinik på Sophiahemmet. Personalen kommer att rekryteras från den offentliga vården vilket ytterligare försvårar den redan ansträngda personalsituationen inom landstinget.

Södertäljes förlossning måste vara kvar för att klara de framtida behoven. Neonatalvård byggs upp så att sjukhuset lever upp till auktorisationskraven.

- En ny landstingsdriven förlossningsklinik med neonatalvård på St. Görans sjukhus.
- Utred förutsättningarna för neonatalvård på Södertälje sjukhus.

Cancer drabbar allt fler

Var tionde minut insjuknar någon i Sverige i cancer - det är 50 000 personer varje år. Risken att någon gång under livet få en cancersjukdom är drygt 30 procent.

Men risken att drabbas av cancer och att dö av sjukdomen är inte lika för alla. Över 3000 förtida dödsfall i cancer hade kunnat undvikas om alla patienter hade haft samma förutsättningar som de med högst socioekonomisk status.

En tredjedel av alla cancerdiagnoser som ställs i Sverige varje år skulle kunna undvikas genom ändrad livsstil. Rökning, kost och motion, sol samt alkohol är kända faktorer som påverkar cancerrisken.

Cancervården utvecklas i snabb takt och forskningen gör ständigt nya framsteg. Risken är dock stor att det inte kommer att finnas tillräckligt många specialister för att möta behovet. Redan i dag har vi brist på radiologer och patologer. Det behövs även en tydligare struktur för att behandla mindre vanliga cancerformer. Framgångsrika behandlingsmetoder har svårt att tränga ut i vårdkedjans alla delar och skapar därmed en ojämlig vård. Bildandet av regionala cancercentra bidrar till en förbättrad cancervård.

Det är nödvändigt med insatser så att fler hörsammar kallelserna till screening. Det gäller särskilt gruppen unga kvinnor som inte deltar i screeningen för livmoderhalscancer och de kvinnor som aldrig deltar i mammografi. Viktigt i sammanhanget är att utgå från vilken målgrupp man vill nå för att lyckas med kommunikationen.

Under 2000-talet upptäcktes ett vaccin som kraftigt reducerar risken för livmoderhalscancer, orsakad av viruset HPV. Vi anser att en allmän HPV-vaccination ska omfatta alla barn, även pojkar, då pojkar är smittbärare.

- Särskilda insatser för att nå kvinnor som inte hörsammar kallelse till landstingets screeningprogram.

En avgörande faktor för framgång inom den specialiserade cancervården är att samarbetet med primärvården fungerar när det gäller att så tidigt som möjligt fånga upp patienter med cancer. Många patienter som lider av allvarliga cancersjukdomar med vaga och svåridentifierade symtom upplever stora svårigheter att få rätt diagnos.

Det är också viktigt att primärvården är ambassadörer för screeningprogrammen.

Alla patienter ska behandlas för rätt diagnos, inom rätt tid och med rätt kompetens. Två saker är särskilt viktiga. Den ena är betydelsen av att bygga och utveckla nätverk med patienten i centrum, den andra är att se till att forskningsresultat och nya behandlingsmetoder snabbare kommer till nytta för patienterna. När olika specialister samlas kring patienten säkras snabb överföring av forskningsresultat till det kliniska arbetet.

Det är också hög tid att uppgradera vårdforskningen så att den blir mer kvalitativ. I dag präglas den av fragmentering och segregation.

För att kunna möta kraven på bättre och mer jämlik cancervård infördes i Sverige 2009 en nationell cancerstrategi. När det gäller mindre vanliga cancerformer med färre patienter vilar ett stort ansvar på politiker, landsting och regioner att se till att vården organiseras optimalt. Rehabiliteringen efter genomgången medicinsk behandling behöver utvecklas. Idag sker ofta även den medicinska eftervården inom slutenvården. Behov av mellanvård alternativt patienthotell behöver ses över.

Det är inte acceptabelt att tiden från första kontakten med vården till diagnos för patienter med tidiga stadier av lungcancer är avsevärt längre för lågutbildade än för högutbildade. Vården måste ha ett köns- och klassperspektiv för att de med störts behov ska få vård först. Vi vill satsa särskilt på att utveckla cancervårdens kompetens att bemöta människor från andra kulturer och en cancervård som är tillgänglig för hela länet. Ett steg i den riktningen kan vara att starta en öppenmottagningsenhet i Botkyrka.

- Stärk den medicinska rehabiliteringen.
- Utred behovet av öppenvårdsmottagningar i t.ex. Botkyrka.

Äldre i vården

Eget uppdrag för hemsjukvård

Antalet äldre ökar och därmed också behovet av kvalificerad vård. Äldre slussas ofta mellan kommun och landsting och hamnar i kläm när avvägningar kring vårdbehovet görs. Också anhöriga känner sig otrygga och oroliga. Vi vill ge hemsjukvården ett eget uppdrag i primärvården liknande det som barnvårdscentralen har. Utifrån vårdcentralen kan sedan hemsjukvården organiseras i samarbete med kommunen i form av äldrevårdscentraler och/eller äldreteam med samlokaliserad hemtjänst. En verksamhet med rullande röntgen ska utvecklas så att gamla inte behöver åka från vårdhem till akutsjukhus.

- Hemsjukvården blir ett eget tydligt heldygnsuppdrag inom primärvården i form av Äldrevårdscentraler och/eller äldreteam.
- Varje utförare har ett minimiantal patienter för att kunna behålla kompetensen och utveckla verksamheten.
- Ersättningsystemet förändras så att samverkan och kvalitet stimuleras i hemsjukvården.
- Hemsjukvården ska behållas i landstingets regi.
- Rullande röntgen utvecklas som service till äldreomsorgsboendena.

Psykiatri för äldre

För att förbättra äldrepsykiatrin krävs att kompetensen ökar inom primärvården för att tidigt kunna fastställa om den äldre lider av depression eller demens. Socialstyrelsen har visat att psykiskt sjuka äldre inte får tillgång till specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård i samma utsträckning som äldre personer. Det är tex ovanligt att äldre erbjuds samtalsbehandling som KBT, samtidigt som många äldre behandlas med direkt olämplig psykofarmaka. Vi vet att det finns en förhöjd självmordsrisk för äldre, i synnerhet för män över 85 år. Närsjukvården ska ha kunskap att rätt bemöta äldre med psykiska funktionshinder. Resurser avsätts för att genomföra kunskaps- och fortbildningsinsatser.

- Fler äldrepsykiatriska team i länet med tillgång till särskilda vårdplatser.
- Kartlägga resurser och insatser för psykiskt sjuka äldre och följa upp med förslag på åtgärder.

Inte bara trösklar

Alla människor ska ha möjlighet att delta fullt ut i samhällslivet oavsett om man är förälder, barn eller anhörig med funktionsnedsättning. Jämlikhet och jämställdhet i levnadsvillkor ska råda oavsett fysiska, psykiska eller kognitiva funktionsnedsättningar. All vård ska ske i tillgängliga lokaler.

Människor med omfattande funktionsnedsättning har ofta stora utgifter för bland annat vård, sjukresor och hjälpmedel, vilket kan leda till att de avstår från vård eller medicin.

Vi vill därför verka för att få till stånd en gemensam maxtaxa för sjukvård, sjukresor och hjälpmedel.

Vi vill kraftigt utveckla och förstärka rehabilitering och habilitering. Då utökas förmågan att kunna arbeta och livsvillkoren förbättras. Rätten till arbete ska vara självklar liksom rätten att bli accepterad i arbetslivet för den man är.

Landstingets arbetsplatser ska vara tillgängliga för alla. Landstinget ska ta sitt ansvar och anställa fler med funktionsnedsättning respektive lönebidrag. Kunskap om funktionsnedsättning - eller att ha ett funktionshinder - kan vara meriterande vid tjänstetillsättning.

Vi vill att en centralt placerad person ska arbeta med dessa frågor och med att handikappprogrammet ”Inte bara trösklar” genomförs och efterföljs. I alla upphandlingar ska handikappprogrammet självklart beaktas.

- Gemensam maxtaxa för sjukvård, sjukresor och hjälpmedel.
- Förstärkt rehabilitering och habilitering.

Vård av barn och unga

All barnsjukvård ska vara avgiftsfri.

Barn och ungdomar med en komplex sjukdomsbild får en allt svårare situation i dagens sjukvård. Det gäller de med omfattande rehabiliteringsbehov eller långvarig respiratorbehandling och de mycket för tidigt födda. Akutsjukvården för barn är underdimensionerad. Fler vårdplatser behövs för att möta behoven.

- All barnsjukvård ska vara avgiftsfri.
- Fler vårdplatser på Sachsska barnsjukhuset.
- Utveckla och förstärka Astrid Lindgrens Barnsjukhus som komplement till NKS.
- Lättakuten vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus återförs till sjukhuset.

För de barn som inte kan tas om hand inom närsjukvården och som behöver barnsjukvårdens specialistkompetens inne på sjukhusen måste väntetiderna vara korta. Till exempel är den nuvarande kapaciteten inom hjärtsjukvården för barn otillräcklig, detsamma gäller astma och diabetesvården. Återbesöken glesas ut för att man ska kunna ta hand om nybesöken.

- Akutsjukvården tillförs mer resurser.
- Förstärk SABH (svåra avancerade barnhemsjukvården)
- Nybesök får inte tränga undan återbesök.
- Vårdlots för mångbesökare på akuten.

Vi har inte en likvärdig hälso- och sjukvård för barn, enligt BVC:s årsrapport 2009. Resurserna är fördelade efter antal barn, inte efter barnens behov. Det är viktigt att satsa på utbyggnad och utveckling av familjecentraler. På en familjecentral samarbetar olika kompetenser från landstinget och kommunen såsom exempelvis BVC, MVC, öppna förskolan och socialtjänsten för att stödja föräldrar och barn.

- BVC:s resurser fördelas efter behov
- Familjecentralerna återinförs och utökas.
- Satsning på att utbilda fler specialistsjuksköterskor.
- Kartlägg det framtida behovet av barnläkare.

Barn med synnedsättning som behöver glasögon ska inte missgynnas för att de har föräldrar med dålig råd. Vänsterpartiet har därför redan i år budgeterat för införande av glasögonbidrag för barn. Vi anser inte att det finns anledning att vänta ända till 2014.

- Glasögonbidrag införs 2013

Unga, jämställdhet och sexualitet

Ungdomsmottagningarnas uppdrag är att främja och förebygga ungas hälsa och samlevnad, samt att stärka deras identitet. I uppdraget ingår även att förebygga och behandla STI (sexuellt överförbara infektioner) samt minska antalet oönskade graviditeter.

I Stockholms län står pojkar för endast 15 procent av alla besök på ungdomsmottagningarna. Det är av flera skäl beklagligt och betyder att pojkar inte får tillgång till den professionella sex- och samlevnadsrådgivning, medicinska undersökning och behandling, som ungdomsmottagningarna erbjuder. För att uppnå ett mer jämställt samhälle och för att flickor och pojkar i samma utsträckning ska kunna uttrycka och njuta av sin sexualitet, krävs en jämställd syn på sex och samlevnad.

- Vidta åtgärder för att få pojkar att besöka ungdomsmottagningar, genom att till exempel inrätta fler mottagningar och mottagningstider som riktar sig främst till pojkar.

I dag har Sverige Europas högsta aborttall. De flesta aborter görs i åldrarna 20-24. Problemet är det höga antalet oönskade graviditeter, som kan begränsas genom en ökad användning av effektiva preventivmedel, det vill säga hormonella preventivmedel. Stockholms läns landsting subventionerar vissa p-piller och andra utvalda produkter till ungdomar till och med 22 år.

- Subventionera alla preventivmedel, inklusive hormonella, till och med 24 år.

Ungdomsmottagningarnas viktigaste uppdrag är att stödja ungdomar och unga vuxna i deras begynnande sexualitet. Men många unga mår också psykiskt dåligt och därför är

det viktigt att ungdomsmottagningarna har kompetens att förebygga psykisk ohälsa/sexuell hälsa.

Vänsterpartiet avsätter 25 miljoner för att kunna öppna två ungdomsmottagningar, varav en i Rågsved, samt generellt stärka förutsättningarna på de vi har. Vi tror på en mångfald av ungdomsmottagningar med minst en mottagning per kommun eller stadsdel. Ungdomarna ska själva kunna välja vilken mottagning de vill tillhöra. Vi vill också ha fler hbt-certifierade mottagningar samt specialisering, såsom t.ex. att arbeta med hederslivsproblematik.

- Fler ungdomsmottagningar som dessutom ska vara sommaröppna.
- Öka tillgängligheten så att även unga som t.ex. är rullstolsburna kan besöka och bli undersökta på sina mottagningar.

Tidig behandling av ätstörningar

Ätstörningsvården i landstinget har under flera år byggts ut med både fler vårdplatser och mobila team och kvalitén har höjts successivt. Satsning på en familjeavdelning vid Stockholms Centrum för Ätstörning är ytterligare ett steg för att höja kvaliteten. För att denna enhet ska kunna utnyttjas maximalt måste tillräckligt med resurser tillföras så att kompetent personal kan anställas.

Ett aktivt arbete ska utvecklas för att stärka samarbetet med elevhälsovården. Det är i skolan man tidigt kan identifiera unga flickor som är på väg in i ett ätstörningsberoende. Det är även i samarbete med förskolan och skolan som ett preventivt arbete mot barnfetma ska sättas in.

- Stärk samarbetet med elevhälsovården.
- Utvärdera de olika behandlingsmetoderna inom ätstörningsvården.

Utveckla beroendevården

Genusperspektivet ska genomsyra landstingets beroendevård. Missbrukande kvinnor ska ha samma rätt till hjälp och skydd mot män som utsätter dem för våld som andra kvinnor. Därför måste en särskild avgiftningsenhet för kvinnor inrättas. Ett brukarråd, liknande det inom psykiatrin, ges möjlighet att aktivt delta i utformandet av enheten.

Vårdkedjan behöver stärkas och lokala missbruksenheter ska täcka hela länet. De som avvisas från avgiftningsplatser behöver följas upp. Ansvar för uppföljningen ska ligga på beroendeklinikerna.

Hälsoundersökningar ska också vara en del av missbruksvården, då allvarliga sjukdomar och handikapp är en konsekvenserna av missbruk. Tydligare riktlinjer och tillräckliga resurser ska avsättas för det förebyggande arbetet mot skadlig konsumtion av alkohol.

- En särskild avgiftningsenhet för kvinnor inrättas.

Förstärk Maria Ungdom och Minimariorna

I Stockholm har 27 procent av pojkarna och 20 procent av flickorna någon gång använt narkotika. Narkotikaanvändningen bland pojkarna ökar. Landstinget behöver därför förbättra samarbetet med kommunerna för att kunna ge kvalitativt bra stöd, vård och behandling till unga som fastnar i drogmissbruk. Men vi måste också ha beredskap för att snabbt upptäcka nya trender för att kunna skräddarsy beroendevården. Dessutom måste specialistkompetens säkerställas vid utbyggandet av Minimarior. Att vänta för länge kan bli förödande. De förebyggande insatserna måste komma tidigt.

Drop-in mottagningar för unga vuxna med missbruk med möjlighet till hälsoundersökningar och hälsosamtal runt missbruk och runt psykisk hälsa, bör undersökas.

Khat är en centralstimulerande drog som missbrukas främst av en begränsad grupp invandrare från Östafrika. Kraftfulla insatser behöver göras i samverkan mellan olika myndigheter i Stockholm för att bekämpa khatmissbruket. Det drabbar inte bara de män som missbrukar utan också deras familjer. Därför måste man se till hela familjen när khatmissbruket bekämpas.

Införandet av sprutbytesverksamhet i länet kan nu bli verklighet så snart som lämplig lokal hittas. I ett sprutbytesprogram ska vaccinering mot hepatit, hivtestning, rådgivning och gynekologi ingå. Verksamheten ska organiseras som en integrerad del i missbruksvårdkedjan med syfte att minska antalet kroniskt smittsamma personer i samhället och spridningen av hiv bland drogmissbrukare.

- Utbildning inom primärvården och barn- och ungdomspsykiatri för att arbeta aktivt med förebyggande insatser.
- Förstärk Maria Ungdom och Minimariorna.
- Sprutbyte införs snarast i samarbete med Stockholms stad.
- Starta drop-in mottagningar för unga vuxna
- Utred Khat-missbruket

Skapa förutsättning för världens bästa psykiatri

Psykiatrien behöver ett kraftfullt resurstillskott med både satsningar på fler vårdplatser och omstrukturering av vården. Mindre enheter med åtta till tio platser behövs för att möjliggöra en differentierad vård. Detta är en kostsam reform och därför satsar vi 85 miljoner mer än alliansen på psykiatrien.

- Genomlys den psykiatriska slutenvården, dess behov av vårdplatser, vårdinnehåll och bemanning.
- Bygg små differentierade vårdenheter.

En avgörande kvalitetsfråga på sikt är att säkerställa tillgång på specialistläkare och specialistutbildade sjuksköterskor. Skötaryrket behöver uppgraderas och i synnerhet inom slutenvården behövs en särskilt anpassad utbildning för skötare.

- En långsiktig satsning på specialistkompetens för sjuksköterskor.
- En särskild skötarutbildning införs.

Psykiskt sjukas kroppsliga sjukdomar måste tas på större allvar och bemötandet förbättras. Personer med psykisk ohälsa/sjukdom ska erbjudas förebyggande hälsosamtal eftersom psykisk ohälsa och mediciner påverkar både fysisk hälsa och tandstatus.

- Förebyggande hälsosamtal för alla med en psykiatrisk sjukdom.
- Stärk samarbetet mellan psykiatri och somatik.

Det är väl belagt att kvinnor och män med utomeuropeisk bakgrund har ökad risk för psykiska sjukdomar, samtidigt som det råder brist på specialister i invandrantäta områden.

- Säkerställ att specialistresurser finns i områden där behoven är som störst.

I dag avgör staten vilka som ska dömas till rättspsykiatrisk vård, men det är landstingen som tillhandahåller vården och finansierar den.

- Rättspsykiatrins kostnader måste bäras av staten på samma sätt som staten betalar för kriminalvården.
- Rättspsykiatrin måste utveckla ett genusperspektiv.

Nollvision för hiv

Vi vill utforma en hivstrategi anpassad till 2000-talet där vårt mål är en nollvision mot nya hivfall i Stockholm. Okunskap om hiv i det svenska samhället är fortfarande stor och barn och ungdomar som bär på hiv är särskilt utsatta.

Vi kräver ett intensifierat arbete för att motverka stigmatisering och diskriminering av hivbärare. Särskild uppmärksamhet bör ägnas hivbärande kvinnor och äldre hivbärare.

Venhälsans unika kunskaper och erfarenheter om män som har sex med män ska tas tillvara och spridas, såväl då det gäller behandling som preventionsarbetet för MSM-gruppen

- Landstinget avsätter resurser och medel utöver de statliga hivpengarna.
- LAFA (Landstinget förebygger Aids) stärks.

- Stödet till Hivskolan för hivbärande ungdomar på Huddinge sjukhus utökas och permanentas.
- Ökad kunskap om Hiv i skolan och i Elevhälsan.

Hivtestningen måste fungera på alla vårdcentraler. Man ska vara anonym och det ska vara kostnadsfritt, så som smittskyddslagen förespråkar. När landstinget följer upp vårdcentraler måste även hivtestningen följas upp.

- Ännu ett Sesam City öppnas.
- Ytterligare en mottagning, liknande Järva mansmottagning, öppnas i södra länet, till exempel i Botkyrka.

Hbt-personer

Vi gläds åt att Stockholms läns landsting på Vänsterpartiets initiativ som första landsting i landet tagit en övergripande hbt-policy för landstingets samtliga verksamheter. Därmed har arbetet med hbt-frågor bara börjat.

Det är viktigt med ett hbt-perspektiv i folkhälsoundersökningar och övriga vårdfrågor. Vi vill särskilt understryka den psykiska ohälsan hos framför allt yngre hbt-personer. Vi föreslår därför att RFSL:s Stockholms ungdomsgård Egalia får del av folkhälsopengarna.

Under mandatperioden ska alla ungdomsmottagningar vara hbt-certifierade och antalet hbt-certifierade vårdcentraler ska öka. Hbt-kompetens ska självklart finnas på alla akutsjukhus.

- Landstinget bör - ur ett folkhälsoperspektiv - tillskjuta pengar till Egalia.
- Alla ungdomsmottagningar ska vara hbt-certifierade.

IVF-vården

Sedan 2005 har lesbiska par möjlighet att få fertilitetsbehandling vid Huddinge sjukhus. Detsamma bör gälla för Danderyds sjukhus där mödra- och förlossningsvård utvecklat en särskild kompetens för att möta lesbiska par. En sådan förändring kan bidra till att minska kön. Lesbiska par ska ges möjlighet att dela på antalet försök. Med anledning av att riksdagen nu är överens om att utöka fertilitetsbehandlingar även till ensamstående kvinnor så behöver landstinget utreda de praktiska förutsättningarna.

- Höjd åldersgräns från 38 till 40 år vid det första behandlingstillfället. De ekonomiska konsekvenserna och tillgången till sperma- och äggdonatorer belyses särskilt.
- Möjligheter till fertilitetsbehandling på Danderyds sjukhus.
- Utreda de praktiska förutsättningar för fertilitetsbehandlingar av ensamstående kvinnor.

Tidig tandvård

Den förebyggande tandvården är viktig och ska ha ett nära samarbete med primärvården. Folktandvården ska ges ett utökat uppdrag för förebyggande insatser för barn och unga vuxna.

Idag är det sista kostnadsfria året för barn samma år som de slutar gymnasiet, dvs i praktiken samma år som de ofta blir mer ekonomiskt oberoende. Det innebär att många unga helt enkelt slutar att gå till tandläkaren. Vi föreslår därför att kostnadsfri tandvård till och med det år de fyller 21 utreds.

Det är viktigt att tandvården är tillgänglig - pris är också en del av tillgängligheten. Rädsla är en annan orsak till att människor avstår. Rädsla och pris tillsammans kan bli en oöverstiglig tröskel, särskilt för redan utsatta grupper som hemlösa och tortyrskadade. SLL ska värna om låga priser i Folktandvården. Tandvård för hemlösa och psykiskt sjuka ska byggas ut i samarbete med kommunerna och hivpositivas behov av tandvård ska uppmärksammas särskilt.

Asylsökande och gömda barn har rätt till tandvård men då Folktandvården inte kallar dem till undersökning blir tandvården mycket eftersatt. Folktandvården ges i uppdrag att hitta metoder att regelbundet kalla dessa barn.

- Utredning om kostnadsfri tandvård t o m 21 år.
- Metoder utarbetas för att kalla asylsökande och gömda barn.

Tillgänglig kultur och kultur som friskvård

Vi vill verka för ett jämlikt kulturutbud i länet och fortsätter att jobba för en ökad diskussion om en regionalisering inom kulturområdet i Stockholms län.

Människor som tar del av kultur lever längre och är friskare, även när man räknat bort faktorer som utbildning och lön. Kultur är viktigt i sig men också för att förebygga ohälsa och stödja tillfrisknande. I region Skåne har man sedan en tid drivit projektet Kultur på recept med stöd från social- resp. kulturdepartementet, i vilket bland annat långtidssjukskrivna patienter och de med medelsvåra depressioner deltagit. Vi vill utreda möjligheten att använda konceptet i Stockholms län.

Kultur i vården bör också ses som en del av vårdmiljön. En översyn ska göras av de kulturverksamheter som i praktiken blivit allt mer integrerade i vården, till exempel clownerna vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Dessa har idag en osäker finansiering och är beroende av sponsorer. En översyn ska utvärdera vilken kultur som ska inkluderas i vården och ges en mer förutsägbar finansiering.

Konsten i vården är en viktig del av vårdmiljön för såväl patienter som för anställda och anhöriga på besök. Konstanslaget ska stärkas och utvecklas och i samråd med till exempel patientgrupper ska större nyinvesteringar göras.

- Undersöka möjligheten att utveckla konceptet med Kultur på recept och använda det i Stockholms län.
- En utredning om hur kultur i vården kan ges en mer förutsägbar finansiering.
- Konstanslaget stärks och utvecklas.

Jämställdhets- och mångfaldsfrågor ska alltid vägas in vid beslut och vid hantering av information och statistik. Satsningar ska göras för att uppmärksamma andra kulturer och därför ska en tjänst som handläggare med integrationsuppdrag tillsättas. Föreningsliv och folkbildning är grundstenar i demokratin och i en levande samhällskultur och stödet till dessa ska stärkas.

- En tjänst som handläggare med integrationsuppdrag tillsätts

Konserthuset som är en av de största bidragstagarna ska fortsätta sitt framgångsrika arbete, men dess verksamhet ska bli mer tillgänglig för länets invånare.

För att göra länets rika kulturutbud mer tillgängligt för barn och unga vill vi utreda ”kulturbussar”, vilket redan finns i flera län. Detta då resekostnaden ibland kan bli dyrare än kulturaktiviteten.

Landstinget ska vara en aktiv part i ett produktionscentrum för film i Mälardalen och ska anhålla hos Filmpool Stockholm-Mälardalen AB om att få inträda som delägare från och med år 2013.

En hållbar utveckling i Stockholms län

Region- och trafikplaneringen ska utgå från målet att minska klass- och könsklyftorna, öka mångfalden och skapa en hållbar utveckling i regionen. Transportsektorn står för en stor och växande del av de miljöskadliga utsläppen och måste därför omstruktureras för att uppnå nationella och internationella klimat- och miljömål. För att uppnå detta krävs att en omställning från bil till gång-, cykel- och kollektivtrafik ligger till grund för det regionala utvecklingsarbetet.

En kollektivtrafik för alla, ägd av alla

Gemensamt ägande är en viktig del av demokratin och ökar möjligheterna till medbestämmande. Kollektivtrafiken är ett viktigt samhällsättagande och ansvaret för denna kan inte överlämnas åt privata aktörer. I SL och övriga verksamheter som bedrivs i bolagsform ska samhällsnytta och medborgarnas bästa stå i centrum och får aldrig underordnas företagsekonomiska bedömningar.

För att stärka det demokratiska inflytandet ska det långsiktiga målet vara att hela trafikverksamheten återtas i landstingets regi. Tills dess ska trafikupphandlingar användas som ett verktyg för att styra utvecklingen mot ökad social och ekologisk hänsyn. Uppsplittning av verksamheter på flera aktörer ska undvikas då detta skapar negativ konkurrens och otydlighet i ansvarsfördelningen, vilket bland annat illustreras av det kraftigt eftersatta inre underhållet på pendeltågen.

Kollektivtrafiken ska ägas gemensamt och drivas med resenärernas bästa - inte enskilda aktörers vinstintresse - som ledstjärna. Därför avfärdar vi kollektivtrafikprojekt som hel- eller delfinansieras genom koncession eller andra former av offentlig-privat samverkan (OPS).

Vi ser med oro på vad den nya kollektivtrafiklagen, som trädde i kraft 1 januari 2012, kommer att innebära. Det föreligger en uppenbar risk att privata aktörer lägger beslag på lönsamma linjer, medan skattekollektivet får bära kostnaden för de olönsamma. Marknadens kortsiktiga agerande är inte förenligt med de behov som finns av ett sammanhållet trafiksystem, utan riskerar att leda till otydlighet och krångel för resenärerna, samt leda bort från målet om en ökad andel kollektivtrafik.

De investeringar som görs i fordon och fasta anläggningar ska bekostas genom landstingsskatten och med hjälp av statliga anslag. Bara då ges ekonomiskt utrymme att göra nödvändiga investeringar, samtidigt som SL behåller kontrollen över anläggningarna och trafikeringen av dem. Dessutom blir kostnaden lägre på lång sikt, jämfört med finansiering genom OPS. Arlanda Express är ett tydligt exempel på hur en OPS-lösning kan begränsa nyttan hos en kollektivtrafikanläggning. Arlanda är länet största arbetsplats och Arlandabanan bör därför övergå i offentlig ägo så att banans kapacitet kan utnyttjas fullt ut.

- Kollektivtrafiken ska på sikt ägas och drivas av landstinget. Tills dess ska trafikupphandling användas för att styra utvecklingen mot ökad social och ekologisk hänsyn.

Ökad andel kollektivtrafik

Trafiknämndens finansiella situation är oroande och ekonomiska medel saknas för viktiga investeringar. Resandeökningen följer inte kostnadsutvecklingen, vilket måste analyseras.

I egenskap av Regional kollektivtrafikmyndighet (RTKM) är en ökning av den totala andelen kollektivtrafikresenärer den viktigaste miljöåtgärden som landstinget kan bidra med. SL bör därför i sin planering av trafiken ha en tydligare intention att vinna marknadsandelar från bilen. Idag är SL:s ambitioner alltför lågt satta. Vi stödjer kollektivtrafikens branschorganisationers mål att fördubbla kollektivtrafikens andelar till 2020 och anser att potentialen att öka det kollektiva resandet är mycket stor i delar av länet. Även över innerstadssnittet kan andelen kollektiva resor ökas på bekostnad av bilresandet. Vi anser att SL ska arbeta efter målet att 80 procent av alla resor över

tullsnitten ska göras med kollektiva färdmedel 2020. Den resterande delen ska huvudsakligen utgöras av gång och cykel.

- Intentionen att vinna marknadsandelar från bilen måste förtydligas. Målet ska vara minst en fördubbling av andelen kollektiva resor till 2020.
- 80 procent av resorna över tullsnittet ska utföras med kollektivtrafik 2020.

Minskad trängsel

Trängsel är ett stort och växande problem i kollektivtrafiken, särskilt i rusningstid. På vissa tider och sträckor har kapacitetstaket nåtts och åtgärder måste vidtas. Kollektivtrafikens kapacitet måste öka i de centrala delarna, samtidigt som tillgängligheten och turtätheten i länets yttre områden måste förbättras avsevärt.

Den Moderatledda regeringen har inte avsatt tillräckliga resurser för utbyggnad av kollektivtrafiken i Stockholms län. Bland annat saknas fortfarande besked angående den viktiga utbyggnaden av Mäljarbanan till fyra spår på hela sträckan Tomtebodå – Kallhåll. Utan denna utbyggnad kommer kapaciteten på Citybanan inte att kunna utnyttjas fullt ut.

För att möjliggöra en nödvändig och kraftig kapacitetsförstärkning i de spårburna systemen måste de statliga anslagen till kollektivtrafikinvesteringar öka. Grundprincipen bör vara en 50-procentig statlig medfinansiering för strategiska objekt. Utöver spårburna system behöver också medel avsättas till nya snabb- och direktbusslinjer, för att avlasta den idag överfulla tunnelbanan.

Trängselskattesystemet har inneburit en förbättring av trafiksituationen, men för att möta framtidens behov måste systemet vidareutvecklas med bl.a. en avgiftsreglering av Essingeleden och en justering av taxorna. Trängselskattens intäkter ska tillfalla regionen för användning till investeringar i kollektivtrafiken.

Trådbussar för ökad kapacitet

I Stockholm finns mycket goda förutsättningar att bygga ett modernt trådbussystem. Elektricitet framställd av sol-, vatten- och vindkraft, hör till de mest miljövänliga energikällor vi har och därför bör det i första hand vara el som driver kollektivtrafikens fordon.

I ett längre perspektiv är det inte miljömässigt försvarbart att driva trafik med fordon utrustade med förbränningsmotorer vars verkningsgrad generellt inte är högre än ca 40 procent. Detta gäller även fordon som körs på s.k. miljövänliga bränslen. Från miljö- och klimatsynpunkt skulle det vara mycket bättre att använda bränslet i kraftvärmeverk som i så fall skulle producera dels miljövänlig el, dels fjärrvärme som kan användas för uppvärmning.

Med elektriska fordon i form av trådbussar går det på kort tid att bygga ut ett system med hög kapacitet till relativt ringa investeringskostnad. Med ett modernt trådbussystem i innerstan får Stockholm en kapacitetsstark, bekväm och kostnadseffektiv busstrafik som är fri från buller och avgaser. Tillgängligheten för passagerarna är mycket bra och tillförlitligheten i linjedragning perfekt. Trådbussen bidrar därmed till att skapa resmönster som grund för framtida spårvägsutbyggnader. Vi vill konvertera stombusslinjerna till trådbussdrift. Detta ger en snabb kapacitetsökning och samtidigt goda förutsättningar för en framtida konvertering till spårväg.

Vi vill också genomföra försök med batteridrivna bussar på sträckor med kortare linjedragning. Exempel på en lämplig försökslinje är buss 854 i Nynäshamn.

- SL får 2 miljoner för att utreda hur moderna trådbussar kan introduceras i Stockholm, t.ex. på stombusslinjerna.
- Försök ska göras med batteridrivna bussar på sträckor med kortare linjedragning.

Bygg spår för framtiden!

Den spårburna kollektivtrafiken är dåligt utbyggd. Trafiken är uppbyggd kring ett antal kapacitetsstarka radiella spårlinjer där tunnelbanan transporterar majoriteten av kollektivtrafikresenärerna. Det är trångt på tågen, störningar är ofta förekommande och samordningen mellan systemen i kollektivtrafiken är otillräcklig. För att öka kapaciteten och komma till rätta med de flaskhalsar som finns i systemen, måste dagens spårssystem kompletteras med effektiva tvärförbindelser och fler bytespunkter. Nya tvärförbindelser bryter den radiella pendlingen in och ut från city och gör att trycket på innerstadens överbelastade trafiksystem minskar.

Den första etappen av Spårväg Syd, dvs Älvsjö – Skärholmen – Flemingsberg, måste snarast påbörjas. I väntan på att spårvägen blir klar ska sträckan trafikeras av snabbussar. I Flemingsberg bör förbindelsen mellan pendeltågsstationen och Huddinge sjukhus förbättras.

Ett mycket angeläget spårprojekt är tunnelbanans förlängning från Kungsträdgården till Nacka/Orminge, via ett stationsläge på östra Södermalm. Även gröna linjens förlängning från Odenplan till Hagastaden och Nya Karolinska sjukhuset - med framtida förlängning till Solna för sammanknytning med blå linjen - är en angelägen investering.

Vänsterpartiet avsätter i sin statliga budgetmotion sammanlagt 4 miljarder extra, varav 2 miljarder i utökat statsbidrag, för att möjliggöra en tidigare byggstart av dessa tre viktiga spårprojekt.

- Bygget av Spårväg Syd påbörjas så snart som möjligt, till dess ska snabbussar trafikera sträckan.

- Projektering av den viktiga utbyggnaden av tunnelbana till Nacka/Orminge inleds snarast.
- En utbyggnad av tunnelbanan på sträckan Odenplan-Hagastaden/Nya Karolinska sjukhuset påbörjas snarast.

Nya busslinjer redan idag

Planeringstiden för att anlägga nya spår är lång. Vi bör därför i vår kortare planering tänka spår men redan nu köra buss på vissa linjer. I många fall utgör bussen ett flexibelt och kostnadseffektivt kollektivtrafikmedel. En satsning på förbättrade tvärförbindelser samt nya direkt- och snabbusslinjer ska göras för att minska trängseln och öka attraktionskraften hos kollektivtrafiken. Vi vill också se en förstärkning av hårt belastade linjer med busstrafik under rusningstimmarna. Här krävs både helt nya busslinjer, men också förbättrad framkomlighet för befintliga linjer, genom mer sammanhängande och bättre fredade kollektivkörvägar där felparkerade bilar snabbt bogseras bort. Enligt beräkningar gjorda av SL innebär dagens framkomlighetsproblem en merkostnad för landstinget på minst 300 mkr per år. Till detta kommer de kostnader som förseningarna innebär för företag och enskilda.

I många fall går busslinjer tomma medan andra linjer är kraftigt överbelastade. Åtgärder måste vidtas för att öka busstrafikens kapacitet och regularitet på de högst belastade linjerna. Med bredare dörrar och självvisering kan hållplatsstoppen kortas och genom hårdare signalprioritering och nya kollektivtrafikkörvägar kan körtiderna minskas. SL måste även våga prova nya lösningar i kollektivtrafiken för att minska kostnaderna och öka kollektivtrafikens attraktivitet. Linjer med litet resandeunderlag kan SL trafikera med mindre fordon som körs antingen som tidtabellagd eller anropsstyrd trafik.

- Nya snabb- och direktbusslinjer samt förstärkning av hårt belastade linjer under rusningstrafik.
- Fler och bättre bevakade kollektivkörvägar som förbättrar framkomligheten för kollektivtrafikens fordon.

Försök med anropsstyrd trafik

För att minska kostnaderna och förbättra servicen till resenärerna bör SL studera om anropsstyrd trafik kan införas som ett alternativ till reguljär busstrafik på vissa linjer. Flera utredningar pekar på fördelar med att använda anropsstyrd trafik som en del av den allmänna kollektivtrafiken, t.ex. som ersättning för linjetrafik med liten eller oregelbunden efterfrågan, eller som kompletterande matartrafik till stomtrafiken.

Anropsstyrda fordon kör inte långa sträckor i onödan, vilket både minskar miljöbelastningen och kortar restiderna, samtidigt som fordonsresurser frigörs. Anropsstyrd trafik innebär också att gångavstånden kan minskas och stomlinjer rätas ut. Därigenom kan anropsstyrd trafik i vissa fall ersätta både färdtjänstresor och reguljär busstrafik.

- Försök med anropsstyrd trafik för att hålla kostnaderna nere samt öka servicen på linjer med få resande.

En utvecklad närtrafik

Närtrafiken är mycket uppskattad och ska byggas ut och utvecklas när det gäller turtäthet och inrättandet av nya linjer. SL ska vara pådrivande i arbetet genom att studera var i länet det finns behov av nya närtrafiklinjer.

Den nya försöksverksamheten med anropsstyrd närtrafik har visat sig vara ett bra alternativ till taxi för många färdtjänstresenärer. Vi vill utöka dessa försök till fler områden i länet.

- Närtrafiken ska byggas ut.

Kollektivtrafik på vatten

Skärgårdstrafiken bör utvecklas och integreras bättre i den övriga kollektivtrafiken så att pendling både till länscentrum och mellan öarna möjliggörs. Övergångar mellan land- och sjöresor måste vara smidiga och tidtabellerna mellan SL och Waxholmsbolaget samordnas i större utsträckning än idag. Det ska vara möjligt att bo i de tätortsnära delarna av skärgården och samtidigt arbeta på fastlandet. Dagens moderna informationsteknik gör det fullt möjligt att distansarbeta ute i skärgården.

På både Saltsjön och Mälaren finns förutsättningar för utökad båttrafik som ett komplement till den övriga kollektivtrafiken. Bland annat bör SL utreda på vilka sträckor det går att bedriva trafik med bussfärjor, som erbjuder resenärerna direktresor utan omstigning mellan buss och båt. Detta, liksom möjligheten till snabba direktförbindelser, bör utredas och försökstrafik upprättas.

- En utvecklad försökstrafik med pendelbåtar ska genomföras.
- Möjligheten att trafikera vissa sträckor med färjor som kan transportera en eller flera bussar ska utredas.
- Tidtabeller mellan båt och övrig kollektivtrafik ska vara synkroniserade

Färdtjänst som ger frihet

Alla ska ges möjlighet till delaktighet i samhället och så många som möjligt ska kunna åka med den ordinarie kollektivtrafiken. För alla andra ska färdtjänsten utgöra ett fullgott alternativ. Vänsterpartiet avsätter därför sammanlagt drygt 15 miljoner för att förbättra och förenkla färdtjänsten.

Landstinget ska erbjuda alla färdtjänstresenärer fri tilldelning av resor. Den extra avgiften för färdtjänstresor längre än tre mil ska också slopas.

Samåkningen inom färdtjänsten upplevs av många resenärer som problematisk och leder ofta till långa omvägar och försenade ankomster.

Idag kan en färdtjänstresenär aldrig vara säker på att komma fram i tid. Därför vill vi utveckla resegarantin för färdtjänstresenärerna så att dessa ges rätt att ta en reguljär taxi då kvoten är fylld vid en given avropstid.

Vi avsätter 1,2 miljoner för att höja åldern för via-resor så att föräldrar kan resa med sina barn till skolan till och med årskurs tre.

Färdtjänsten ska fortsätta sitt jämställdhetsarbete och kvinnor måste i större utsträckning än idag ges förutsättning att utnyttja rätten till färdtjänst. För att öka tryggheten för färdtjänstresenärerna ska ett större fokus ska läggas på bemötandefrågor.

- Fri tilldelning av färdtjänstresor
- Landstinget ska utreda hur resegarantin för färdtjänstresor kan utvecklas.
- Den extra avgiften för resor längre än tre mil ska slopas
- Samåkningens konsekvenser ska utredas
- Höjd ålder för via-resor

En jämställd och jämlik trafik

Varje åtgärd för en förbättrad kollektivtrafik innebär samtidigt en satsning på ökad jämställdhet och jämlikhet. Segregationen har gjort att många med lägre inkomster bor söder om stadens kärna, samtidigt som arbetsplatser etablerats i Stockholms norra delar. Om man jämför restiden mellan kollektivtrafik och bil är denna betydligt kortare med bil i de flesta reserelationer.

Vi vet att kvinnor i större utsträckning än män är beroende av kollektivtrafik för sina resor. Kvinnor har också andra resmönster med fler kortare delresor och därmed fler av- och påstigningar och drabbas därför hårdare av förseningar. Upplevd otrygghet är också större bland kvinnor och åtgärder måste därför vidtas för att öka tryggheten i kollektivtrafiken. Skillnaderna mellan mäns och kvinnors resor kvarstår även när socioekonomiska faktorer i övrigt är lika.

För att jämställdhetsfrågor tydligare ska beaktas i trafikplaneringen vill vi att trafiknämnden inrättar en chefstjänst på ledningsnivå med ansvar för jämställdhetsarbetet. Sedan 2001 är jämställdhet ett nationellt transportpolitiskt mål och transportsystemet ska utformas så att det svarar mot både kvinnors och mäns behov. Att satsa på den kollektiva trafiken är att satsa på kvinnors resande.

- En chefstjänst med ansvar för jämställdhet inrättas.

Låg och enhetlig taxa

Taxan ska vara låg och enhetlig så att alla invånare i Stockholms län har råd att använda kollektivtrafiken. Dagens differentierade taxa leder till ett splittrat län där zongränserna tillåts styra över människors val av arbete, dagisplats och bostad. För att hålla ihop länet och möjliggöra en fungerande arbetsmarknad, vill vi införa enhetstaxa i hela länet och avskaffa det komplicerade och orättvisa zonsystemet. Oavsett var i länet man bor och jobbar ska priset på kollektivtrafikresor vara detsamma.

Vi vill dessutom gynna alla trogna SL-resenärer genom att införa en trohetsrabatt som innebär en gratismånad för dem som åker med periodkort. SL ska även förbättra dialogen med arbetsgivare och verka för att fler anställda reser kollektivt och för att företag om möjligt ändrar sina arbetstider så att deras anställda kan resa utanför högtrafik.

Barns och ungas resande måste underlättas. Därför vill Vänsterpartiet att SL ska erbjuda fria resor för barn upp till 12 år i vuxens sällskap alla veckans dagar. Vi vill också utreda om fria resor för pensionärer kan införas under dagtid för att öka denna grups rörlighet samt minska trängseln under rusningstimmarna.

- Enhetstaxa i hela länet.
- Trohetsrabatt för trogna resenärer.
- Fria resor för barn till och med 12 år i vuxens sällskap alla veckans dagar
- Utreda fria resor för pensionärer i lågtrafik.

En öppen och smidig kollektivtrafik

Vi vill ha en tillgänglig kollektivtrafik - för alla. Alla fordon ska vara anpassade för människor med funktionshinder och byten mellan trafikslag ska ske smidigt, även för dem med barnvagn eller matkassar. Trängseln är ett stort problem i kollektivtrafiken. Vi vill ersätta de höga glasdörrsspärrarna med öppna spärrlinjer.

Biljettkontrollen ska vara en integrerad del av SL:s serviceutbud. En väl fungerande biljettkontrollverksamhet är inte viktig enbart för att säkra biljettintäkterna, utan kan även bidra till att ge ett mervärde för resenärerna. Därför vill vi att biljettkontrollverksamheten återtas i SL:s egen regi tillsammans med SL Kundtjänst då avtalet med GoExcellent löper ut.

Vi vill ha ett enhetligt betalningssystem oberoende av om man reser med buss, tvärbana, tunnelbana eller pendeltåg. Genom att installera kortläsare vid bussarnas alla dörrar och därmed erbjuda påstigning bak i bussen, påskyndas trafikantutbytet, vilket ger generellt kortare restider. Vårt framtida mål är ett helt öppet kollektivtrafiksystem.

- Öppet system med självvisering ersätter dagens slutna spärrlinjer.
- Fler biljettautomater på både hållplatser och fordon.
- Accesskortläsare vid alla dörrar på bussarna för snabbare på- och avstigning.

- Flexibel inredning i kollektivtrafikens fordon ger mer plats för barnvagnar, gånghjälpmiddel och bagage.
- Biljettkontrollverksamheten ska återtas i SL:s egen regi tillsammans med SL:s Kundtjänst då avtalet med GoExcellent löper ut.

Trygg och tillgänglig trafik

Vid sidan av de fysiska anpassningarna av fordon och entréer är det också viktigt att det, inte minst på kvällar och helger, finns synlig personal på stationer, tåg och bussar, som kan vägleda resenärerna och bistå personer i behov av hjälp. Närvaron av personal gör kollektivtrafiken tryggare och säkrare för alla. I synnerhet för att alla de barn som idag rör sig i kollektivtrafiken. Dessutom minskar risken för skadegörelse på SL:s anläggningar.

Genom medborgardialog och ett utökat samarbete mellan SL och kommunerna ska tillgängligheten vid busshållplatser och stationsentréer också förbättras.

- Nya fordon ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning eller resenärer med bagage, barnvagn och rullator.
- Större möjlighet för personer med funktionsnedsättning att arbeta inom kollektivtrafiken.
- Åtgärder för ökad trygghet, såsom trygghetstelefoner, bättre belysning och mer personal i kollektivtrafiksystemen.
- Barnkonventionens intentioner ska beaktas för att göra barns resor trygga.

Nolltolerans mot dödsfall

Landstinget ska ha en nolltolerans mot dödsfall och allvarliga skador i kollektivtrafiken. Vi vill därför satsa på att utveckla åtgärder och investera i spårbeträdningsarm och effektivare barriärer vid spårområden och perronger, som förhindrar olyckshändelser. Busshållplatser och övergångsställen ska göras säkrare, liksom kollektivtrafikens fordon som både ska erbjuda trygga resor och säker av- och påstigning. På tunnelbanans perronger ska det finnas utrustning så att resenärer snabbt kan larma eller komma i kontakt med personal vid behov av assistans. Vi vill därför återuppta installationen av trygghetstelefoner på tunnelbanans alla stationer.

De flesta stationer inom kollektivtrafiken saknar möjliga utrymningsvägar för rörelsehindrade och 80 procent av underjordsstationerna saknar glasavskärmingar som hinder mot brand. Samtidigt hänvisas allt fler färdtjänstresenärer till den allmänna kollektivtrafiken i takt med att den tillgänglighetsanpassas, vilket inte är acceptabelt.

- Utrymningsvägar i kollektivtrafiken ska utredas ur tillgänglighetssynpunkt.
- Nolltolerans mot dödsfall och allvarliga skador i kollektivtrafiken.
- SL ska studera hur hel- eller halvhöga plattformsväggar kan installeras på de mest trafikerade stationerna i syfte att förbättra säkerheten

Pålitlig trafik och förbättrad information

De senaste två åren har vi sett en oroande nedgång i punktligheten, särskilt i pendeltågstrafiken, vilket inte får nonchaleras.

Informationen till resenärerna ska inte bara fungera vid störningar, utan fyller en viktig funktion i vardagen, särskilt för sällanresenärer och för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Realtidsinformationen ska förbättras och byggas ut så att den blir mer rättvisande och informativ och bättre lever upp till resenärernas behov. SL ska till exempel, genom utrop, alltid ge information om en rulltrappa är ur funktion eller om hissen står still vid någon station.

- Fungerande system ska finnas vid stopp i trafiken med förbättrad störningsinformation som ger upplysning om alternativa färdvägar.
- Förbättrad realtidsinformation och information om rulltrappor som står still och andra störningar i den fysiska tillgängligheten.

Samhällsviktig trafik måste fungera

Det är inte värdigt en modern storstad att hela trafikapparaten lamslås i samband med snöfall. En halv miljon Stockholmare är beroende av kollektivtrafiken för sina arbetsresor.

Landstingets politiska ledning och dess krisledningsutskott måste ta ett övergripande ansvar för att samhällsviktig trafik fungerar även när det snöar. En sektorsöverskridande krisplanering tas fram där prioriterade busslinjer till sjukhus och bostadsområden som saknar annan kollektivtrafikförsörjning pekas ut.

- En strategi tas fram för hur trafiken i de viktigaste delarna av kollektivtrafiksystemet ska kunna upprätthållas vid svår väderlek.
- Bättre samordning mellan trafikförsörjning och snöröjning så att framkomligheten på strategiskt viktiga busslinjer kan prioriteras.

En helhetssyn på trafikplaneringen ska inkludera cyklar

För att kunna erbjuda en effektiv och attraktiv kollektivtrafik måste Trafiknämnden fördjupa sina kunskaper om resandet i länets olika delar, både om hur människor reser och hur man skulle vilja resa. Alla typer av statistik, resvaneundersökningar och enkäter ska genomföras och redovisas utifrån ett genusperspektiv.

Idag är det ofta onödigt krångligt att resa i länet när resan inkluderar flera trafikslag. Därför måste bättre cykelparkeringar skapas i anslutning till tunnelbane- och pendeltågsstationer och stödsäkra cykelställ under tak finnas vid alla större stationer och strategiska bussterminaler. Det befintliga systemet med lånecyklar bör också utvecklas och cykeluthyrning finnas i anslutning till alla större stationer och

knutpunkter, även utanför Stockholms innerstad. Hemsidan ska också förbättras och kompletteras med information om det finns cykelparkeringar, samt samordnas med lånecykelsystemet så att information ges om var lånecyklar finns tillgängliga. Kostnadsfri Internet-uppkoppling ska erbjudas på alla SL:s fordon.

- Cykelparkeringar med tak vid alla tunnelbane- och pendeltågsstationer.
- Lånecyklar i anslutning till alla större stationer och knutpunkter.
- Information om lånecyklar och cykelparkeringar ska finnas på SL:s hemsida

Stärk personalens roll

Grunden för en fungerande kollektivtrafik är engagerad personal som trivs med sitt arbete. Idag ser många människor de arbeten som finns inom kollektivtrafiken som genomgångsyren. För att säkerställa en säker och väl fungerande kollektivtrafik och på sikt säkra rekryteringen måste personalens roll i förhållande till trafikutövarna stärkas. Meddelarfrihet ska skrivas in i avtalen så att missförhållanden i verksamheterna kommer SL och Trafiknämnden till kännedom. Detta är ytterst en fråga om trafiksäkerhet där ansvaret för att rapportera brister inte kan åläggas entreprenörerna.

På senare tid har vi sett exempel på hur personalen pressas till det yttersta av trafikföretagen och straffas med uppsägning då de slår larm om missförhållanden. Det tydligaste exemplet är Securitas, där företaget pressade de anställda att rapportera in för många genomförda kontroller i syfte att tjäna mer pengar.

SL måste ta ett större ansvar för att de villkor som skrivs in i avtalen följs. Personal inom trafiken ska kunna börja och avsluta sitt arbetspass på samma geografiska plats. SL ska också aktivt verka för att inga delade tjänster förekommer i kollektivtrafiken.

- SL ska inrätta en whistleblower-funktion som underlättar för personalen i de upphandlade verksamheterna att slå larm om missförhållanden.

Energiomställning nödvändig

En effektivare användning av energi är en förutsättning för att skapa ett klimatneutralt system och en region i balans. Vi vill verka för en omställning av energisystemet och avveckla den fossila energiförbrukningen, bl.a. genom en utfasning av fordon drivna av förbränningsmotorer till förmån för eldrivna. De landstingsägda bolagen ska leda utvecklingen för minskad energianvändning och ny miljöteknik och energibesparande åtgärder ska därför vidtas inom alla landstingets verksamheter.

Locum och SL äger tillsammans en mycket omfattande lokalyta där ny teknik, i form av ett bättre utnyttjande av sol- och vindenergi samt bergvärme för uppvärmning av byggnader och stationer, kan utnyttjas. Användande av solcellsteknik ska vara en naturlig del av all form av fastighetsförvaltning inom Stockholms län landsting. Den kan med fördel också användas för att elförsörja busshållplatser.

Alla investeringar i ny infrastruktur ska ses ur ett livscykelperspektiv, där beräkningar av energiåtgång och miljöpåverkan görs för såväl trafikdriften som för konstruktionen av spår och kollektivtrafikanläggningar. Betong är ett ur klimathänseende olämpligt byggmaterial och SL ska därför studera hur andra material än betong, såsom trä eller återvunnen plast, kan användas för att minska utsläppen av klimatpåverkande gaser.

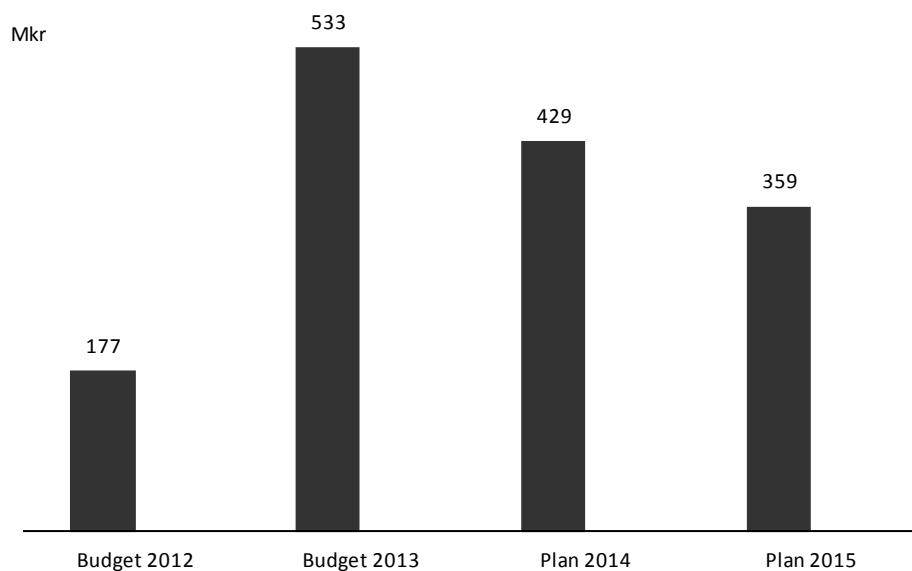
Landstingets transporter ska i möjligaste mån samordnas så att det totala transportbehovet minskar. SL ska följa och ta en aktiv del i utvecklingen av nya fordon och teknik och, i samverkan med fordonstillverkare och andra, ta initiativ till pilotprojekt där hybridfordon, elfordon och fordon som utnyttjar andra alternativa drivmedel kan utvärderas. Målet ska vara att kollektivtrafikens samtliga fordon drivs med minsta möjliga miljö- och klimatpåverkan till 2020 och de bränslen som används ska vara miljö- och etikklassificerade. Särskilt fokus ska läggas på att utreda hur vissa hårt belastade busslinjer ska kunna konverteras till eldrift.

Ny teknik och nya drivmedel kräver omfattande investeringar i infrastruktur och det är viktigt att denna utbyggnad sker samordnat och planerat. Därför bör såväl miljöfordon som nödvändig infrastruktur ägas av samhället gemensamt, inte av enskilda trafikoperatörer. Vi kan inte överlåta åt marknaden att lösa problemen vid introduktionen av nya bränslen eller tekniker. Stödåtgärder och incitament behövs för att skynda på utbyggnaden av transportsnåla strukturer och erforderlig infrastruktur för ny teknik.

- De landstingsägda bolagen ska leda utvecklingen för minskad energianvändning och ny miljöteknik såsom sol- och vindenergi eller bergvärme.
- Landstinget ska avsätta resurser för pilotprojekt med fordon som drivs av förnybar energi, med särskilt fokus på eldrivna fordon.
- Miljöfordon och infrastruktur för drivmedel ska ägas av SL
- Landstinget ska i möjligaste måna arbeta för att samordna varustransporterna
- Alla investeringar i ny infrastruktur ska bedömas utifrån en livscykelperspektiv avseende miljö- och klimatpåverkan.

Tabellverk

Resultatbudget



■ Resultat

Resultaträkning landstinget

Mkr

	Utfall 2011	Budget 2012	Prognos 2012	Budget 2013	Ändring B13/P12	Budget 2014	Budget 2015
Verksamhetens intäkter	15 838	16 578	16 587	16 349	-1,4%	16 681	17 176
Skatteintäkter	57 965	59 696	59 515	63 049	5,9%	65 504	68 541
Summa intäkter	73 803	76 274	76 102	79 398	4,3%	82 185	85 717
Personalkostnader	-24 103	-24 885	-25 018	-25 855	3,3%	-26 444	-26 771
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-12 409	-13 086	-13 153	-14 230	8,2%	-14 629	-15 024
Köpt trafik	-11 209	-11 832	-11 817	-12 582	6,5%	-13 114	-13 664
Övriga kostnader	-20 334	-20 964	-20 825	-21 280	2,2%	-21 835	-23 353
Summa verksamhetens kostnader	-68 054	-70 766	-70 813	-73 948	4,4%	-76 022	-78 812
Resultat före avskrivningar	5 748	5 507	5 289	5 450		6 162	6 905
Avskrivningar	-3 096	-3 233	-3 261	-3 396	4,1%	-3 550	-3 680
Rörelseresultat	2 653	2 274	2 027	2 054		2 612	3 225
Finansnetto	-2 141	-2 097	-1 610	-1 521		-2 183	-2 867
Resultat	512	177	417	533		429	359

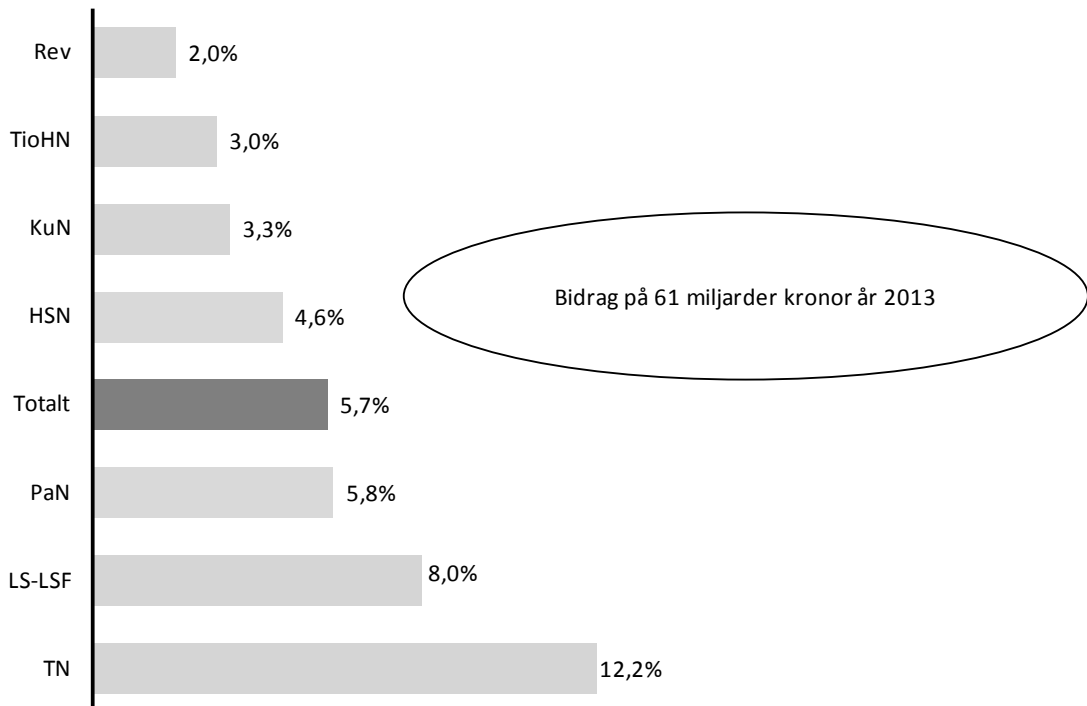
Landstingsbidrag

Mkr

Landstingsstyrelsen
 Hälso- och sjukvårdsnämnden
 TioHundranämnden
 Trafiknämnden
 Kulturnämnden
 Patientnämnden
 Landstingsrevisorerna

Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Plan 2014	Plan 2015	Direktiv 2016
2 477,9	2 499,3	2 698,6	8,0%	2 982,6	3 113,6	3 978,8
44 323,8	46 273,2	48 394,4	4,6%	49 826,1	51 300,4	52 109,2
1 143,7	1 187,2	1 222,8	3,0%	1 259,5	1 297,2	1 336,2
7 494,8	7 481,9	8 396,9	12,2%	8 745,3	8 921,9	8 654,1
376,3	388,1	401,0	3,3%	411,2	422,7	433,5
18,6	18,1	19,2	5,8%	19,6	20,1	20,7
32,1	29,1	29,7	2,0%	30,3	30,9	31,5
55 867,2	57 876,9	61 162,5	5,7%	63 274,5	65 106,8	66 563,9

Summa landstingsbidrag



Resultaträkning SLL-koncernen

Mkr	Utfall 2011	Budget 2012	Prognos 2012	Budget 2013	Ändring B13/P12	Budget 2014	Budget 2015
<i>S:a verksamhetsintäkter</i>	15 838	16 578	16 587	16 349	-1%	16 681	17 176
Skatteintäkter	52 190	54 603	54 512	58 049	6%	60 859	64 120
Generellt statsbidrag	5 430	5 139	5 083	5 182	2%	5 283	5 385
Utjämningsystemet	345	-46	-80	-183	127%	-637	-964
Summa skatteintäkter	57 965	59 696	59 515	63 049	6%	65 504	68 541
Summa intäkter	73 803	76 274	76 102	79 398	4%	82 185	85 717
<i>S:a verksamhetens kostnader</i>	-68 054	-70 766	-70 813	-73 948	4%	-76 022	-78 812
Resultat före avskrivningar	5 748	5 507	5 289	5 450		6 162	6 905
Avskrivningar	-3 096	-3 233	-3 261	-3 396	4%	-3 550	-3 680
Rörelseresultat	2 653	2 274	2 027	2 054		2 612	3 225
Finansiella intäkter	80	129	114	101	-11%	154	138
Finansiella kostnader	-2 221	-2 227	-1 724	-1 623	-6%	-2 337	-3 005
Finansnetto	-2 141	-2 097	-1 610	-1 521	-6%	-2 183	-2 867
Resultat	512	177	417	533		429	359
Verksamhetens intäkter	15 838	16 578	16 587	16 349	-1%	16 681	17 176
Verksamhetens kostnader	-68 054	-70 766	-70 813	-73 948	4%	-76 022	-78 812
Avskrivningar	-3 096	-3 233	-3 261	-3 396	4%	-3 550	-3 680
Verksamhetens nettokostnader	-55 312	-57 422	-57 488	-60 994	6%	-62 892	-65 315

Kassaflöde

Mkr	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
Årets resultat	512	417	533	429	359
Avskrivningar	3 096	3 261	3 396	3 550	3 680
Avsättningar, reavinster, övrigt	735	1 363	1 545	1 346	1 470
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	4 343	5 041	5 474	5 325	5 509
Förändring av rörelsekapital	-1 525	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	7 161	5 041	5 474	5 325	5 509
Investeringar *)	-8 544	-12 955	-13 226	-14 274	-14 719
Försäljningar, övrigt	348	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	-1 035	-7 914	-7 752	-8 948	-9 210

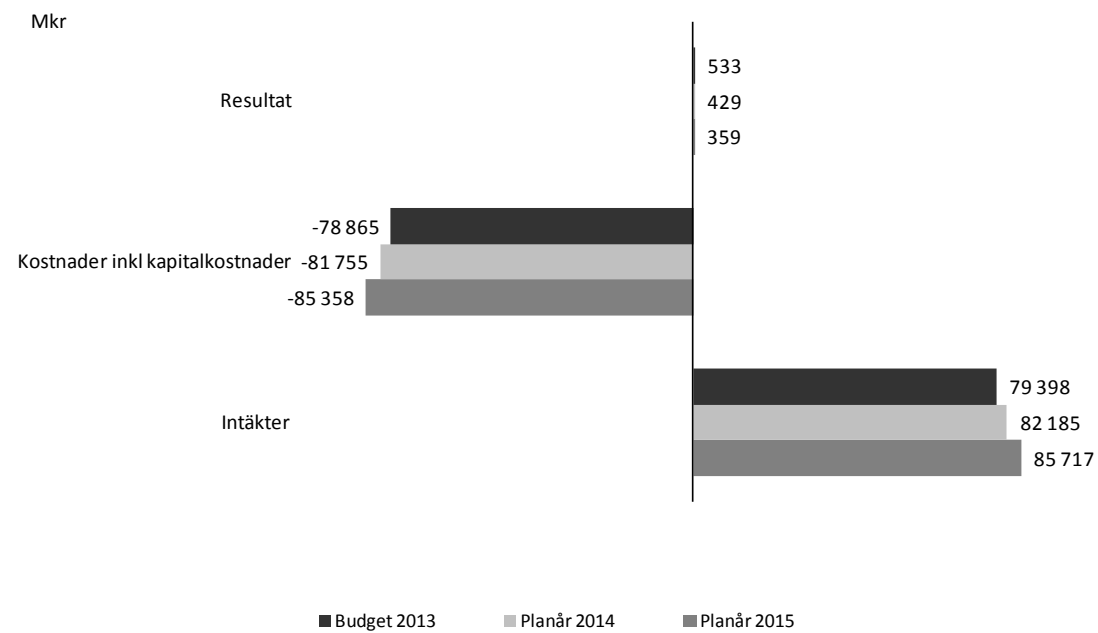
Balansräkning

Mkr	Utfall 2011	Prognos 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
Mark, byggnader, tekn.anl.	38 042	43 203	50 015	58 437	64 312
Maskiner och inventarier	5 744	6 930	8 120	9 545	12 552
Övrigt	15 669	18 271	21 784	23 828	27 284
<i>Anläggningstillgångar</i>	<i>59 455</i>	<i>68 404</i>	<i>79 920</i>	<i>91 810</i>	<i>104 149</i>
<i>Omsättningstillgångar</i>	<i>9 149</i>	<i>9 361</i>	<i>10 064</i>	<i>10 965</i>	<i>11 026</i>
Summa tillgångar	68 604	77 765	89 984	102 775	115 175
Ingående eget kapital	3 432	3 944	4 361	4 894	5 324
Årets resultat	512	417	533	429	359
<i>Summa eget kapital</i>	<i>3 944</i>	<i>4 361</i>	<i>4 894</i>	<i>5 324</i>	<i>5 682</i>
<i>Summa avsättningar</i>	<i>17 493</i>	<i>18 856</i>	<i>20 168</i>	<i>21 402</i>	<i>22 774</i>
Långfristiga skulder	32 796	40 930	49 461	59 321	68 221
Kortfristiga skulder	14 371	13 619	15 460	16 727	18 496
<i>Summa skulder</i>	<i>47 167</i>	<i>54 548</i>	<i>64 921</i>	<i>76 048</i>	<i>86 718</i>
Summa eget kapital och skulder	68 604	77 765	89 983	102 774	115 173
IB ansvarsförbindelse årets början	22 137	24 389	24 628	24 416	24 019
UB ansvarsförbindelse periodens slut	24 398	24 628	24 416	24 019	23 968

Resultaträkning landstinget

Mkr	Utfall 2011	Budget 2012	Prognos 2012	Budget 2013	Ändring B13/P12	Plan 2014	Plan 2015
Verksamhetens intäkter	6 691	6 522	6 557	6 021	-8%	6 099	6 378
Skatteintäkter	57 965	59 696	59 515	63 049	6%	65 504	68 541
Summa intäkter	64 656	66 218	66 072	69 070	5%	71 603	74 919
Personalkostnader	-17 048	-17 603	-17 749	-18 363	3%	-18 746	-18 832
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-19 120	-20 349	-20 314	-21 583	6%	-22 165	-22 748
Köpt trafik	-951	-936	-936	-1 175	26%	-1 200	-1 226
Övriga kostnader	-24 297	-24 842	-24 720	-25 547	3%	-26 740	-28 909
Summa verksamhetens kostnader	-61 415	-63 729	-63 719	-66 669	5%	-68 851	-71 715
Resultat före avskrivningar	3 241	2 489	2 354	2 401		2 753	3 204
Avskrivningar	-1 131	-1 175	-1 168	-1 244	6%	-1 255	-1 245
Rörelseresultat	2 110	1 314	1 185	1 157		1 498	1 959
Finansnetto	-1 490	-1 170	-825	-639		-1 077	-1 608
Resultat	620	144	360	518		421	350

Resultat, planår



Resultatkrav

Mkr

	Budget 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
Landstingsstyrelsen				
Landstingsstyrelsens förvaltning ¹	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-224,7	149,8	52,6	-18,0
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	-224,7	149,8	52,6	-18,0
Hälso- och sjukvården				
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	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	15,3	0,0	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	-8,2	-9,9	-10,8	-10,8
Akutsjukhusen totalt	82,5	65,4	64,6	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
Hälso- och sjukvården totalt	182,6	165,5	164,7	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	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafiknämnden totalt (fr o m 2011)	0,0	0,0	0,0	0,0
Fastigheter				
Locum AB	5,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	234,9	234,9	234,9	234,9
Fastigheter totalt	239,9	239,9	239,9	239,9
Övriga				
Medicarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-24,4	-25,7	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0
Övriga totalt	-21,1	-22,4	-28,0	-28,0
Totalt	176,7	532,8	429,2	358,6

¹ Inkl. före detta Regionplanenämnden (som upphörde 2010-12-31). Exkl. Färdtjänstavdelningen

(som rapporteras under Trafiknämnden)

² Före detta Färdtjänstnämnden (som upphörde 2010-12-31)

Långsiktiga finansiella mål 2012-2015

Resultat

	2013	2014	2015
Resultat	533	429	359
Reavinster	0	0	0
Jämförelsestörande poster	0	0	0
Summa	533	429	359
IB ansvarsförbindelse årets början	24 628	24 416	24 019
UB ansvarsförbindelse periodens slut	24 416	24 019	23 968
Enbart en ökning av ansvarsförbindelsen ska ingå	0	0	0
Summa efter eventuell minskning ansvarförbindelse	533	429	359
Resultat i balans	533	429	359

Resultat - definition.

Innebär att årets resultat ska justeras för eventuella öknings av pensionsförpliktelser i ansvarsförbindelserna (som inte har upptagits bland skulderna eller avsättningarna) samt för reavinster enligt balanskravet. Det är inte tillåtet att sälja ut tillgångar för att genom reavinster täcka underskott. Justering ska också göras för poster som är jämförelsestörande. Det sistnämnda kan gälla poster i resultaträkningen men även i ansvarsförbindelserna.

Finansiering

	2 013	2 014	2 015
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	5 474	5 325	5 509
Ersättningsinvesteringar	3 992	3 503	3 348
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättn.investeringar	1 482	1 823	2 161

Finansiering - definition.

Med självfinansiering avses att storleken på ersättningsinvesteringarna inte överstiger kassaflödet från verksamheten före förändring av rörelsekapital. Omsättningstillgångar och kortfristiga skulder kan skifta från en dag till en annan samt påverkas av förändringar i periodiseringar m m varför de inte är relevanta i sammanhanget.

Skuldsättning

	2 013	2 014	2 015
Förändring investeringar inkl leasing	9 234	10 771	11 371
Förändring räntebärande låne- och leasingsskuld	8 251	9 748	8 802
Investeringar - lånefinansiering	983	1 023	2 569

Skuldsättning - definition

Innebär att det inte är tillåtet att lånefinansiera driftunderskott i den löpande verksamheten. En ökad upplåning får bara användas till strategiska investeringar samt rationaliseringsinvesteringar. Avstämning görs med hjälp av raderna "Ökning av långfristig upplåning" och "Förändring av leasingfinansiering" å ena sidan med raden "Investeringar inkl leasing" å andra sidan i kassaflödesanalysen. Den senare raden justeras ned med beloppet för årets ersättningsinvesteringar.

In- och utbetalningsströmmar

	2 013	2 014	2 015
Verksamhetens kostnader	-73 948	-76 022	-78 812
Finansiella kostnader	-1 623	-2 337	-3 005
Summa	-75 570	-78 359	-81 817
Betalningsbehov (Summa / 365 * 21)	-4 348	-4 508	-4 707
Antal dagar enligt finanspolicyen	21	21	21
Kassa och bank	1 984	2 157	2 068
Outnyttjade avtalade krediter	4 348	4 508	4 707
Summa betalningsberedskap	6 332	6 665	6 775
Antal dagar i budget	31	31	30
Antal dagar högre än 21	10	10	9

In- och utbetalningsströmmar - definition.

Innebär att likvida medel och outnyttjade krediter ställs i relation till en dags genomsnittliga "verksamhetens kostnader". Kvoten utvisar betalningsberedskapen i antal dagar. Vi kommenterar betalningsberedskapen i tertialsrapport, delårsrapport samt årsboksut. Internfinans har information avseende storleken på likvida medel och outnyttjade krediter dag för dag.

Investeringar

Mkr

Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015	Plan 2016	Plan 2017	Direktiv 2018
----------------	----------------	----------------	--------------	--------------	--------------	--------------	------------------

Trafik

Trafiknämnden totalt	4 498,7	6 511,2	7 626,8	8 144,9	8 004,7	4 352,1	4 583,4	4 397,0
Citybanan (koncernfinansiering) ¹⁾	304,9	412,0	427,0	443,0	352,0	364,0	498,0	
Trafiken totalt	4 803,6	6 923,2	8 053,8	8 587,9	8 356,7	4 716,1	5 081,4	4 397,0

Vård

Byggnader totalt (Landstingsfastigheter)	1 626,9	1 730,1	2 684,6	3 034,2	3 288,7	2 745,5	2 466,2	2 466,4
---	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Maskiner, inventarier, IT samt ombyggn ext lokaler

Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1,1	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	83,1	102,0	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	0,0
Karolinska Universitetssjukhuset	309,0	359,0	288,0	228,0	188,0	188,0	163,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	19,4	23,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	0,0
Södersjukhuset AB	141,2	170,0	182,0	162,0	162,0	167,0	167,0	0,0
Danderyds Sjukhus AB	59,2	84,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	0,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	14,4	15,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	0,0
Folktandvården Stockholms Län AB	43,7	67,0	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	0,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	9,1	9,9	15,2	9,9	9,9	9,9	9,9	0,0
Stockholm Care AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nya Karolinska Solna (NKS)	2 513,7	2 930,8	3 290,4	3 967,7	5 241,9	3 501,4	2 133,7	0,0
varav utrustning		235,3	370,6	746,9	2 109,3	536,3	320,0	0,0
Vården totalt	3 193,9		6 692,3	7 633,9	9 122,6	6 843,9	5 171,9	2 466,4

Annan verksamhet

Locum AB	9,7	4,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Kulturnämnden	0,7	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	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	0,0
Medicarrier AB	1,5	3,0	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen	128,0	225,8	161,1	105,6	79,0	75,3	74,2	74,2
Annan verksamhet totalt	140,0	233,2	166,8	109,6	82,9	79,3	78,1	78,1

TOTALT

	9 764,4	12 648,7	14 912,9	16 331,4	17 562,2	11 639,3	10 331,4	6 941,4
--	----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	----------------

Utökat statsbidrag

			200	600	1200			
--	--	--	-----	-----	------	--	--	--

Koncernfinansiering

Mkr

	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Ändring 13/11	Budget 2014	Budget 2015
Intäkter	63 225	65 617	69 215	5,5%	9,5%	71 801	74 979
Kostnader	-63 843	-65 841	-69 065	4,9%	8,2%	-71 748	-74 997
Resultat	-618	-225	150			53	-18

Landstingsstyrelsens förvaltning

Mkr

	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Ändring 13/11	Budget 2014	Budget 2015
Intäkter	3 226	3 201	3 410	6,5%	5,7%	3 695	3 888
- varav landstingsbidrag	2 478	2 499	2 699	8,0%	8,9%	2 983	3 114
Kostnader	-3 239	-3 201	-3 410	6,5%	5,3%	-3 695	-3 888
Resultat	-13	0	0			0	0

Hälsa- och Sjukvårdsnämnden

Mkr

	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Ändring 13/11	Budget 2014	Budget 2015
SLL-externa intäkter	1 377	1 344	1 308	-2,7%	-5,0%	1 323	1 341
SLL-interna intäkter	44 669	46 599	48 723	4,6%	9,1%	50 163	51 646
- varav landstingsbidrag	44 324	46 273	48 394	4,6%	9,2%	49 826	51 300
<i>Summa intäkter</i>	<i>46 045</i>	<i>47 943</i>	<i>50 030</i>	<i>4,4%</i>	<i>8,7%</i>	<i>51 486</i>	<i>52 987</i>
Köpt vård	-37 019	-38 992	-40 819	4,7%	10,3%	-41 930	-43 039
Läkemedelsförmånen	-4 794	-5 029	-5 030	0,0%	4,9%	-5 171	-5 310
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-3 736	-3 923	-4 182	6,6%	12,0%	-4 386	-4 638
<i>Summa kostnader</i>	<i>-45 549</i>	<i>-47 943</i>	<i>-50 030</i>	<i>4,4%</i>	<i>9,8%</i>	<i>-51 486</i>	<i>-52 987</i>
Resultat	497	0	0			0	0

TioHundranämnden

Mkr	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Ändring 13/11
Landstingsbidrag	1 143,7	1 187,2	1 223	3,0%	7,0%
Köpt vård	-990	-1 028	-1 059	3,1%	7,0%
Läkemedel	-153	-158	-163	3,2%	6,5%
Övr intäkter/kostn inkl. finansnetto	-1	-1	-1		
<i>Summa kostnader</i>	-1 144	-1 187	-1 223	3,1%	6,9%
Resultat	0	0	0		

Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Ändring 13/11	Budget 2014	Budget 2015
Intäkter	16 431	17 432	18 194	4,4%	10,7%	18 681	19 109
- varav landstingsbidrag	7 495	7 482	8 397	12,2%	12,0%	8 745	8 922
Kostnader	-16 679	-17 432	-18 194	4,4%	9,1%	-18 681	-19 109
Resultat	-248	0	0			0	0

Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Ändring 13/11	Budget 2014	Budget 2015
Intäkter	398	406	415	2,2%	4,3%	425	437
- varav landstingsbidrag	376	388	401	3,3%	6,6%	411	423
Kostnader	-398	-406	-415	2,2%	4,2%	-425	-437
Resultat	0	0	0			0	0

Patientnämnden

Mkr	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Ändring 13/11	Budget 2014	Budget 2015
Intäkter	20	19	21	5,7%	1,4%	21	21
- varav landstingsbidrag	19	18,1	19,2	5,8%	3,2%	20	20
Kostnader	-20	-19	-21	5,7%	2,1%	-21	-21
Resultat	0	0	0			0	0

Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Ändring 13/11	Budget 2014	Budget 2015
Intäkter	32	32	32	2,1%	-0,2%	33	34
- varav landstingsbidrag	32	29,10	29,7	2,0%	-7,5%	30	31
Kostnader	-32	-32	-32	2,1%	0,3%	-33	-34
Resultat	0	0	0			0	0

Skadekontot

Mkr	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Ändring 13/11	Budget 2014	Budget 2015
Intäkter	12	12	12	5,1%	5,4%	13	14
Kostnader	-26	-12	-12	5,1%	-51,9%	-13	-14
Resultat	-14	0	0			0	0

Internfinans

Mkr	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Ändring 13/11	Budget 2014	Budget 2015
Intäkter	11	11	13	13,2%	16,1%	13	13
Kostnader	-7	-8	-10	18,0%	36,1%	-10	-10
Resultat	4	3	3			3	3

Locum

Mkr	Utfall 2011	Budget 2012	Budget 2013	Ändring 13/12	Ändring 13/11	Budget 2014	Budget 2015
Intäkter	246	248	265	6,6%	7,5%	267	270
Kostnader	-230	-243	-260	6,8%	12,9%	-262	-265
Resultat	16	5	5			5	5

Taxor och avgifter 2013

Hälso- och sjukvård

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård.	0 kr
Telefonrecept.	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar, inkl närakuten barn på Karolinska	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer fr.o.m. 18 år - Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral	150 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	150 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning	320 kr
Besök på jourmottagning/närakut	150 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar/specialistakut	350 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare	0 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning (gäller endast planerade besök)	170 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad distriktsläkare, geriatriker eller av läkare från vårdcentral	0 kr

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

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling Gäller även första besöket	70 kr
Besök hos distriktssköterska	70 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktssköterska	0 kr

Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab	200 kr
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	60 kr
Besök på BVC/MVC	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Receptförskrivning utan besök	0 kr
Besök i dagsjukvård (exkl. dagkirurgi)	150 kr
Mammografiscreening	0 kr
Bukaortascreening	0 kr
Gynekologisk screening	0 kr
Påminnelseavgift	50 kr
Expeditionsavgift	30 kr
Besök hos legitimerad kiropraktor (gäller fem första besöken eller så länge landstinget ersätter)	260 kr

Sjukresor

Färdsätt	Avgift
Taxi, specialfordon	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

Slutenvård

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 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	1 100 kr

Avgift för uteblivet besök

	Avgift
Läkarbesök, primärvård	150 kr
Läkarbesök, specialist	320 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/privat specialist i allmänmedicin	170 kr
Sjukvårdande behandling (inkl syncentral)	70 kr
Första besök hos paramedicinere	100 kr
Hörselklinik och hjälpmedelscentral	70 kr
Besök på röntgen, fysiologi- och neurofyslab	200 kr

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

OBS! Tidsgränsen för uteblivet besök gäller ej vårdgivare som har ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. Vårdgivaren kan själv besluta om tidsgräns.

Avgifter för intyg (HSN-taxan)

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

Besöksavgift (även kallad stickavgift)

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

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

Besöksavgiften får högst vara 250 kr i samband med vaccinationer.

Trafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	690 kr	420 kr
Pris per kontantkupong	17.50 kr	10 kr
Pris per resa förköpt enhetstaxa	22 kr	12 kr

Fr.o.m. andra kvartalet 2013

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:	0 kr	0 kr
Pris per resa	70 kr	--
Minimavgift "bil på gatan"	50 kr	--
Högekostnadsskydd	690 kr	420 kr